Mittwoch, 22. April 2020, 16:00 Uhr
~14 Minuten Lesezeit

Die Angst-Kampagne

Die Corona-Daten werden massiv manipuliert, um eine Gefährlichkeit des Virus zu suggerieren, die es so nicht gibt.

von Michel Chossudovsky
Foto: SvetaZi/Shutterstock.com

Widersprüche in den Zahlen, falsche Zuordnungen der Daten und die Zählung aller „mit Corona“ Verstorbenen als „an Corona“ Verstorbenen führen bis heute dazu, dass ein Bild der Gefährlichkeit des

COVID-19 gezeichnet wird, das — sieht man sich die Zahlen genauer an — nicht der Wirklichkeit entspricht. Diesem Versuch geht Michel Chossudovsky in seinem Artikel nach. Wenngleich die von ihm verwendeten Daten zum Teil nicht mehr aktuell sind, zeigen sie doch das Ausmaß der Manipulation, mit der die Angst unter der Bevölkerung geschürt werden soll.

Einleitung

Lassen Sie sich nicht durch die Angst-Kampagne in die Irre führen, die — gestützt auf immer wieder auftauchende „Prognosen" von Hunderttausenden von Toten — eine weltweite Coronavirus-Katastrophe proklamiert. Es sind dreiste Lügen. Wissenschaftliche Auswertungen der gesundheitlichen Folgen von COVID-19 werden zurückgehalten und schaffen es nicht in die Schlagzeilen.

COVID-19 stellt ein ernstes **Gesundheitsproblem** (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2) dar, doch warum ist es Gegenstand von Angst und Panik? Gemäß der WHO sind die gängigen Symptome von COVID-19 „Fieber, trockener Husten und Atemnot, die meisten Patienten, 80 Prozent, machten **eine leichte Erkrankung durch** (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200301-sitrep-41-covid-19.pdf?sfvrsn=6768306d_2)".

Betrachten Sie diese widersprüchlichen Schlagzeilen:

„Die Weltgesundheitsorganisation sagt: Diejenigen, die sich infizieren,

erfahren für gewöhnlich eine leichte Erkrankung und erholen sich binnen zwei Wochen.“

„Fauci warnt, das Coronavirus könnte bis zu 200.000 Amerikaner töten. Der Top-US-Experte für Infektionskrankheiten weist darauf hin, dass diese Zahl schwer messbar ist und durchaus falsch sein könnte.“

„Der Top-US-Gesundheitsbeamte sagt, das Coronavirus sei 10-mal ‚tödlicher‘ als die saisonale Grippe.“

Gemäß der WHO und ***Johns Hopkins Medicine*** (https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/coronavirus-disease-2019-vs-the-flu) ist das Risiko, an der Grippe zu sterben, höher als an COVID-19.

Zudem ignorieren die Medien, dass es simple und effektive Therapien für COVID-19 gibt, doch diese Berichte über eine Behandlung von COVID-19 werden unterdrückt und von einer „Genesung“ wird kaum gesprochen. Stattdessen immer wieder dieselben Schlagzeilen und TV-Berichte, Angst und Panik. Weder die WHO noch unsere Regierungen hielten es bis heute für nötig, uns zu beruhigen.

Im aktuellen Medienhype, der wissenschaftliche Meinungen zitiert und oft verzerrt (CNBC), heißt es da:

„Das Coronavirus könnte Millionen von Amerikanern töten: ‚Rechnet selbst nach‘, sagt ein CDC-Referent.“

Statistische Modelle von Washingtoner Thinktanks sagen ein verheerendes Szenario voraus, demzufolge „mehr als eine Million Amerikaner sterben könnten, wenn der Staat nicht sofortige Maßnahmen trifft, um eine Ausbreitung so schnell wie möglich zu

verhindern“.

Ein Modell der *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) geht davon aus, dass zwischen 160 und 210 Millionen Amerikaner innerhalb eines Jahres erkranken könnten. Auf Grundlage der Daten über die Sterblichkeit und der aktuellen Krankenhauskapazitäten reichte die Anzahl der Toten in dem **Szenario** (https://thehill.com/homenews/state-watch/487489-worst-case-coronavirus-models-show-massive-us-toll) des CDC von 200.000 bis 1.7 Millionen (1).

Die unausgesprochene Wahrheit: Eine globale Krise ohnegleichen

Die unausgesprochene Wahrheit ist, dass das neuartige Coronavirus einen Vorwand für mächtige finanzielle Interessen und korrupte Politiker darstellt, die gesamte Welt in eine Abwärtsspirale von Massenarbeitslosigkeit, Insolvenz, extremer Armut und Verzweiflung zu schicken.

Das ist es, was wirklich passiert. Der weltweite Lockdown ist ein Eingriff in die Bürgerrechte und das „Recht auf Leben“. Gesamte nationale Ökonomien sind in Gefahr. In einigen Staaten wurde das Kriegsrecht ausgerufen.

> ***Kleine und mittlere Kapitalvermögen sind zur Vernichtung vorgesehen. Das große Kapital triumphiert. Eine massive Konzentration von Unternehmensvermögen ist im Gange.***

Ist eine diabolische „Neue Weltordnung“, wie **Henry Kissinger** (https://www.wsj.com/articles/the-coronavirus-pandemic-will-forever-alter-the-world-order-11585953005) meint (2), in Vorbereitung?

„*Das Coronavirus wird die Weltordnung für immer verändern.*“

Erinnern wir uns an Kissingers historisches Statement von 1974:

„*Entvölkerung sollte höchste Priorität US-amerikanischer Außenpolitik hinsichtlich der Dritten Welt sein*“ (1974 *National Security Council Memorandum*).

Diese Krise ist ohnegleichen in der Weltgeschichte. Sie destabilisiert und zerstört das Leben von Menschen weltweit. Sie ist ein „Krieg gegen die Menschheit“.

Während sie der Weltöffentlichkeit als internationaler Gesundheitsnotstand, ausgerufen durch die WHO, dargestellt wird, geht es tatsächlich um Mechanismen der „ökonomischen Kriegsführung“, getragen von Angst und Einschüchterung, mit verheerenden Konsequenzen.

Die ökonomischen und sozialen Folgen übertreffen die dem Coronavirus zugeschriebenen bei weitem. Ein paar Beispiele dieses globalen Prozesses:

- Massive Stellenkürzungen und Entlassungen in den USA, in deren Folge mehr als 10 Millionen Arbeiter **Arbeitslosengeld beantragen** (https://www.globalresearch.ca/us-unemployment-exceed-40-end-april/5708594).
- In Indien hat ein 21-tägiger Lockdown Hungersnöte und Verzweiflung ausgelöst. Betroffen davon sind Millionen von obdachlosen Wanderarbeitern im ganzen Land. Kein Lockdown für Obdachlose: „zu arm, um sich eine Mahlzeit zu leisten".
- Die Verelendung Lateinamerikas und des subsaharischen Afrikas ist nicht in Worte zu fassen. Große Teile der städtischen Bevölkerung haben keine Haushaltseinkommen mehr.
- In Italien führte die Destabilisierung der Tourismusbranche zu Insolvenzen und steigender Arbeitslosigkeit.
- In vielen Ländern sind Bürger Polizeigewalt ausgesetzt. Fünf Personen, die im Zusammenhang mit Protesten gegen den Lockdown standen, wurden von der Polizei in Kenia und Südafrika getötet.

Der internationale Gesundheitsnotstand der WHO wurde am 30. Januar ausgerufen, als es 150 bestätigte Fälle außerhalb Chinas gab. Es war von Beginn an eine riesige Lüge.

Des Weiteren traf der WHO-Notstand zeitlich mit Amerikas andauernden Kriegen und schwelender finanzieller Instabilität auf den weltweiten Aktienmärkten zusammen.

Ist der globale Lockdown, der die weltweite ökonomische Zerstörung realisiert, in irgendeiner Weise mit der globalen Militärstrategie Amerikas verbunden?

„Die Coronavirus-Pandemie **verstärkt die Grausamkeit der US-Außenpolitik** (https://www.globalresearch.ca/decade-transformation-remaking-international-relations/5708786)"

Dies ist ein außerordentlich komplexer Prozess, den wir die letzten zwei Monate detailliert untersucht haben. Siehe Link zum Archiv

von **globalresearch.ca** (https://www.globalresearch.ca/tag/coronavirus/page/3).

> ***Um das Ruder noch herumzureißen, müssen wir den Lügen entgegentreten; und diese Lügen sind überwältigend. Eine Gegenpropaganda ist notwendig. Wenn die Lüge zur Wahrheit wird, gibt es kein Zurück mehr.***

Teil II

Der zweite Teil dieses Artikels handelt vorwiegend von folgenden Themen:

- die Definition von COVID-19 und die Einschätzung der Anzahl „bestätigter Fälle“,
- das Gesundheitsrisiko für die Menschen,
- wie die vorgebliche Epidemie gemessen und identifiziert wird.

Die Ausbreitung der COVID-19-Infektion

In vielen Ländern einschließlich der USA gibt es keinen präzisen Labortest, welcher COVID-19 als Ursache einer positiven Infektion identifizieren kann(Anm. d. Übersetzerin: Wissenschaftlich gesehen ist SARS-CoV-2 das Virus, das die Erkrankung Covid-19 verursacht. Der Autor verwendet stellenweise die Bezeichnung der Krankheit für das Virus; da dies im Kontext jedoch nachvollziehbar ist, wurde die Bezeichnungen der Originalversion entsprechend belassen). Währenddessen zitieren die Medien nicht nur unglaubwürdige Statistiken, sie sagen ein Weltuntergangsszenario voraus.

Betrachten wir die Diskussion um COVID-19 im größeren Zusammenhang.

Was ist ein menschliches Coronavirus? „Coronaviren sind überall.“ Sie sind kategorisiert als „die zweithäufigste Ursache für die normale Erkältung (nach Rhinoviren)“. Seit dem Ausbruch von SARS (severe acute respiratory syndrome coronavirus) 2003 wurden mehrere (neue) Coronaviren identifiziert. COVID-19 wird als ein neuartiges oder neues Coronavirus kategorisiert, ursprünglich SARS-CoV-2 genannt.

Dr. Wolfgang Wodarg zufolge wird eine Lungenentzündung „üblicherweise durch Coronaviren verursacht oder von ihnen begleitet“. Dies war bereits viele Jahre lang vor der Identifizierung von COVID-19 im Januar 2020 der Fall:

> ***(Es ist eine) bekannte Tatsache, dass in jeder ‚Grippewelle‘ 7 bis 15 Prozent der akuten Atemwegserkrankungen mit Coronaviren einhergehen.***

COVID-19 gehört zur Familie der Coronaviren, welche Erkältungen und saisonale Grippen auslösen. Wir werden uns auch mit den Labortests befassen, die notwendig sind, um die Daten und die Ausbreitung von COVID-19 einzuschätzen.

„Die gängigen Symptome (von COVID-19) sind Fieber, trockener Husten und Atemnot, die meisten Patienten (80 Prozent) machten eine leichte Erkrankung durch. Circa 14 Prozent hatten eine ernste Erkrankung und 5 Prozent wurden schwerkrank. Anfängliche Berichte legen nahe, dass die Schwere der Krankheit mit dem Alter (älter als 60 Jahre) und komorbiden Erkrankungen zusammenhängt (vornehmlich auf Grundlage der WHO Einschätzung von COVID-19 in China).“

Das renommierte *New England Journal of Medicine* (NEJM) bietet in seinem Artikel „**Covid-19 — Navigating the Uncharted** (https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2002387)“ folgende Definition:

„Im Großen und Ganzen sind die klinischen Folgen von Covid-19 mehr einer starken saisonalen Grippe (mit einer Letalitätsrate von etwa 0,1 Prozent) oder einer pandemischen Grippe (vergleichbar denen von 1957 und 1968) ähnlich als einer Erkrankung vergleichbar mit SARS oder MERS, die Letalitätsraten von 9 bis 10 Prozent beziehungsweise 36 Prozent aufwiesen.“

Diese Einschätzungen bestätigen, dass sich COVID-19 ähnlich einer saisonalen Grippe und Lungenentzündung darstellt, die als ansteckende Infektionen der Atemwege kategorisiert sind.

Wären die obigen Definitionen in die Schlagzeilen gekommen, hätte es keine Angst und Panik gegeben.

COVID-19: Tests und Datensammlung

Die H1N1 Pandemie 2009. Déjà Vu. Es ist nicht das erste Mal, dass die WHO den internationalen Gesundheitsnotstand in enger Bindung mit den Pharmariesen ausruft.

2009 verlautbarte die WHO die H1N1-Schweinegrippe-Pandemie und stellte die Prognose auf, dass sich „zwei Milliarden Menschen innerhalb der nächsten zwei Jahre anstecken könnten — fast ein Drittel der Weltbevölkerung“ (3).

Einen Monat später verkündete die Generaldirektorin der WHO Dr. Margaret Chan, dass „Impfstoffhersteller 4,9 Milliarden Grippepandemie-Impfdosen pro Jahr herstellen könnten, in einem **Best-Case-Szenario** (https://www.reuters.com/article/us-flu-who/who-sees-4-9-billion-pandemic-flu-shots-in-best-case-idUSTRE54H1XO20090519)“ (4).

Während mit Verweis auf eine bevorstehende globale Gesundheitskrise eine Atmosphäre von Angst und Unsicherheit geschaffen wurde, räumte die WHO nichtsdestotrotz ein, dass die

Symptome durch H1N1 moderat waren und „die meisten Menschen innerhalb einer Woche von der Schweinegrippe genesen würden, genau wie von den saisonalen Grippeformen“ (5).

Auch Präsident Obamas Beraterstab für Wissenschaft und Technologie verkündete mit Autorität „die öffentliche Meinung versichernd“, dass „die H1N1-Pandemie eine ernsthafte Bedrohung der Gesundheit (…) für die Vereinigten Staaten darstellt — nicht so ernst wie die Spanische Grippe 1918, aber schlimmer als der Ausbruch der Schweinegrippe von 1976.“

H1N1-Fake-Daten

Die H1N1-Pandemie offenbart in vielerlei Hinsicht die Probleme der Datensammlung und -analyse, welche auch derzeit hinsichtlich COVID-19 aktuell sind.

Im Zuge der H1N1-Schweinegrippe in Mexiko war die Datensammlung von Beginn an unzulänglich und unvollständig, wie offizielle Stellungnahmen bestätigen. Das in Atlanta ansässige Center for Disease Control (CDC) bestätigte, dass die in den USA gesammelten Daten „bestätigte und wahrscheinliche Fälle“ beinhalteten. Jedoch gab es keine Aufschlüsselung nach „bestätigt“ und „wahrscheinlich“. Tatsächlich war nur ein kleiner Prozentsatz der gemeldeten Fälle durch einen Labortest „bestätigt“.

Es gab keine Bemühungen, den Prozess des Datensammelns durch Bestätigungen der Labore zu optimieren; vielmehr das Gegenteil. Nach der Bekanntgabe der Level-6-Pandemie durch Dr. Margarete Chan entschieden sowohl die WHO als auch das CDC, dass das Sammeln von Daten über individuell bestätigte und wahrscheinliche Fälle nicht länger nötig sei, um die Ausbreitung der Schweinegrippe festzustellen. Einen Monat nach der Bekanntgabe der Level-6-Pandemie stellte die WHO das Sammeln von „bestätigten Fällen“ ein. Mitgliedstaaten mussten folglich keine Zahlen über bestätigte

oder wahrscheinliche Fälle **weiterleiten** (https://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_surveillance_20090710/en/) (6).

Auf Grundlage von unvollständigen, unzulänglichen und unterdrückten Daten prognostizierte die WHO dennoch autoritär, dass sich „zwei Milliarden Menschen innerhalb der nächsten zwei Jahre anstecken könnten — fast ein Drittel der Weltbevölkerung“ (7).

2010 waren Dr. Margaret Chan und die WHO Gegenstand einer Untersuchung des Europäischen Parlaments: PACE bereitet Bericht zum Umgang mit der Schweinegrippe vor.

„Werden Entscheidungen über Pandemien nur auf Grundlage des besten wissenschaftlichen Beweises getroffen?“ war die Frage bei der öffentlichen Anhörung des Komitees für Soziales, Gesundheit und Familie der Parlamentarischen Versammlung des Europarates (PACE) im Januar, das den Umgang mit der H1N1-Pandemie untersuchte. Der WHO-Verantwortliche für Grippen verteidigte seine Organisation und sagte, deren Entscheidung wurde nicht auf unlautere Weise von der pharmazeutischen Industrie beeinflusst.

Das Komitee beabsichtigt nun eine zweite Anhörung in Paris mit Regierungsvertretern abzuhalten, die mit der Pandemie befasst waren. Auch wird Rapporteur Paul Flynn (United Kingdom, SOC) das WHO-Hauptquartier in Genf besuchen. Sein Bericht sollte Ende April für eine mögliche Plenardebatte im Juni verfügbar sein.

„Bestätigte Fälle“: Die CDC-Methodologie

Die CDC-Methodologie ist 2020 — mit geringen Änderungen der Terminologie —jener weitgehend ähnlich, die während der H1N1-Pandemie 2009 zur Anwendung kam.

Mutmaßliche versus bestätigte Fälle:

Dem CDC zufolge beinhalten die Daten für die Vereinigten Staaten „bestätigte“ und „mutmaßliche“ positive Fälle von COVID-19, die dem CDC seit dem 21. Januar 2020 gemeldet oder von diesem getestet wurden.

Die mutmaßlich positiven Daten bestätigen keine Coronavirus-Infektion: Diese Tests umfassen „chemische Analysen eines Samples, das die Möglichkeit des Vorhandenseins einer Substanz begründen“ (Hervorhebungen hinzugefügt). Doch sie bestätigen nicht das Vorhandensein von COVID-19. Dieser Test muss sodann zur Bestätigung an ein akkreditiertes staatliches Gesundheitslabor geschickt werden (8).

Wie werden die COVID-19-Daten tabelliert?

Die mutmaßlichen und bestätigten Fälle werden zusammengeworfen. Die Summe begründet die Grundlage für Daten zur COVID-19-Infektion. Es ist, als addiere man Äpfel und Birnen. Die Gesamtsumme, die als „Gesamtfälle“ deklariert wird, ist bedeutungslos. Sie misst nicht positive COVID-19-Infektionen. Zudem sind in den „Gesamtfällen“ auch die „genesenen Fälle“ inkludiert.

CDC-Daten für den 5. April 2020:

- COVID-19: Die Vereinigten Staaten im Überblick
- Gesamtfälle: 304.826
- Tote: 7.616
- Bezirke mit gemeldeten Fällen: 55 (50 Staaten, District of Columbia, Puerto Rico, Guam, Northern Marianas und US Virgin Islands)

Die Daten beinhalten bestätigte und mutmaßliche positive Fälle von COVID-19, die dem CDC seit dem 21. Januar 2020 gemeldet oder von diesem getestet wurden, mit Ausnahme von Testergebnissen

von Personen, die aus Wuhan, China oder Japan in die Vereinigten Staaten zurückkehrten. Gesundheitsbehörden auf staatlicher und lokaler Ebene testen und melden nun ihre Fälle. Im Falle einer Diskrepanz zwischen Fällen des CDC und jenen der staatlichen und nationalen Gesundheitsämter sollten Daten der Staaten als aktueller betrachtet werden.

Doch es gibt einen weiteren wichtigen Punkt: Der notwendige CDC-Labortest bezüglich der bestätigten Fälle soll die „Infektion bestätigen". Doch bestätigt er, dass die Infektion von COVID-19 verursacht wurde?

COVID-19 ist ein Coronavirus, das in Verbindung mit den allgemeinen Symptomen einer saisonalen Grippe oder einer Lungenentzündung steht. Sind die Labortests COVID-19 betreffend (bestätigte Fälle) in der Lage, zweifelsfrei das Vorhandensein einer positiven COVID-19-Infektion nachzuweisen?

Siehe unten die **Kriterien und Richtlinien des CDC** (https://www.fda.gov/media/134922/download) hinsichtlich des „CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel" (Lesen Sie aufmerksam):

„*Ergebnisse zur Identifikation von 2019-nCoV RNA. 2019-nCoV RNA ist im Allgemeinen nachweisbar in (Abstrich-)Proben der oberen und unteren Atemwege während einer Infektion. Positive Ergebnisse weisen auf eine aktive Infektion mit 2019-nCoV hin, doch schließen eine bakterielle Infektion oder Ko-Infektion mit anderen Viren nicht aus. Der nachgewiesene Krankheitserreger muss nicht die eindeutige Ursache der Erkrankung sein. Labore innerhalb der Vereinigten Staaten und ihrer Territorien sind verpflichtet, alle positiven Ergebnisse an die entsprechenden Gesundheitsbehörden zu übermitteln.*

Negative Ergebnisse schließen eine 2019-nCoV-Infektion nicht aus

und sollten nicht als alleinige Basis für eine Behandlung oder andere Entscheidungen für den Patientenumgang genutzt werden. Negative Ergebnisse müssen mit klinischen Beobachtungen, Patientenanamnese und epidemiologischen Informationen kombiniert werden."

Dies liegt nahe, da eine positive Infektion das Ergebnis anderer Viren oder auch anderer Coronaviren sein könnte (etwa im Zusammenhang mit einer saisonalen Grippe oder einer Lungenentzündung).

Des Weiteren weist der zweite Abschnitt darauf hin, dass „negative Ergebnisse" des Labortests eine positive Infektion mit COVID-19 nicht ausschließen. Genauso wenig tun dies jedoch „kombinierte klinische Beobachtungen et cetera …".

Diese Kriterien und CDC-Richtlinien sind widersprüchlich und unweigerlich Gegenstand von Fehlern. Seit Januar beweisen diese „positiven Testergebnisse" des RT-PCR Diagnostic Panels nicht, dass COVID-19 die Ursache einer positiven COVID-19-Infektion ist (auch bezeichnet als 2019-nCoV und SARS-CoV-2).
(Siehe Anhang unten)

> ***Wo entsteht diese Verzerrung? Unterschiedliche Coronaviren sind in derselben Probe vorhanden. Identifiziert der Test COVID-19?***

Wurde COVID-19 als die alleinige Quelle für eine aktive Infektion identifiziert, auch wenn diese das Resultat von anderen Viren und/oder Bakterien sein könnte? Eine wichtige Frage?

Werden die in den USA seit Januar 2020 durchgeführten Tests (die Proben der oberen und unteren Atemwege betreffend), welche die Infektion auf eine oder mehrere Ursachen (ohne einen Nachweis von COVID-19) zurückführen, in die CDC-Datenbank als „bestätigte

Fälle“ von COVID-19 aufgenommen?

Wie vom CDC umrissen:

„Der nachgewiesene Krankheitserreger muss nicht die eindeutige Ursache der Erkrankung sein.“

Hinzu kommt, dass die mutmaßlichen Fälle — die nicht den Test einer Probe der Atemwege beinhalten — mit den „bestätigten Fällen“ zusammengeworfen werden, was dann wiederum als „Gesamtfälle“ bezeichnet wird.

Eine weitere essentielle Frage: Was wird getestet?

Da COVID-19 und die Grippe ähnliche Symptome haben; inwiefern überschneiden sich die Daten in Bezug auf COVID-19 mit denen der viralen Grippe und Lungenentzündung?

Wird eine aktive Infektion getestet, könnte diese der Grippe oder COVID-19 zugeschrieben werden, oder etwa beiden?

Was ist gefährlicher: Die saisonale Grippe oder COVID-19?

Scheint die Grippe — die niemals der Gegenstand eines Lockdowns gewesen war — den erhobenen Daten zur Sterblichkeit zufolge „gefährlicher“ als COVID-19 zu sein?

Auf Grundlage der untengenannten Daten ist die erhobene jährliche Sterblichkeitsrate der Grippe beträchtlich höher als jene von COVID-19. (Dies ist ein grober Vergleich, berücksichtigend, dass die erhobenen Daten zu COVID-19 nicht auf einer jährlichen Erhebung basieren).

Die aktuellen **Daten** (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-

covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2) der WHO zu COVID-19 (weltweit, alle Länder und Territorien): **40.598 Tote** (erhoben bis 1. April 2020; Anmerkung des Übersetzers: Gemäß dem aktuellen **WHO-Situationsbericht 90** (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200419-sitrep-90-covid-19.pdf?sfvrsn=551d47fd_4) lag die Zahl der Toten bis 19. April 2020 bei **152.551 Toten**).

Die Schätzungen zur jährlichen Mortalität bei Grippe: Historisch in einer Größenordnung von **250.000 bis 500.000 jährlich** (weltweit, WHO). Die aktuellen WHO-Schätzungen (2017): **290.000 bis 650.000 Tote** weltweit (jährlich).

Redaktionelle Anmerkung: Dieser Text erschien zuerst unter dem Titel „**Fake Coronavirus Data, Fear Campaign. Spread of the COVID-19 Infection** (https://www.globalresearch.ca/fake-coronavirus-data-fear-campaign-spread-of-the-covid-19-infection/5708643)“. Er wurde vom ehrenamtlichen **Rubikon-Übersetzungsteam** (https://www.rubikon.news/kontakt) übersetzt und vom ehrenamtlichen **Rubikon-Korrektoratsteam** (https://www.rubikon.news/kontakt) lektoriert.

Quellen und Anmerkungen:

(1) The Hill, 13. März 2020 (**https://thehill.com/homenews/state-watch/487489-worst-case-coronavirus-models-show-massive-us-toll** (https://thehill.com/homenews/state-watch/487489-worst-case-coronavirus-models-show-massive-us-toll))

(2) WSJ Opinion, 3. April, 2020 (**https://www.wsj.com/articles/the-coronavirus-pandemic-will-forever-alter-the-world-order-11585953005** (https://www.wsj.com/articles/the-coronavirus-pandemic-will-forever-alter-the-world-order-11585953005))

(3) Weltgesundheitsorganisation gemäß Berichten der westlichen Medien, Juli 2009

(4) Margarete Chan, Generaldirektorin, Weltgesundheitsorganisation (WHO), zitiert nach Reuters, 21. Juli 2009 (**https://www.reuters.com/article/us-flu-who/who-sees-4-9-billion-pandemic-flu-shots-in-best-case-idUSTRE54H1XO20090519** (https://www.reuters.com/article/us-flu-who/who-sees-4-9-billion-pandemic-flu-shots-in-best-case-idUSTRE54H1XO20090519))

(5) WHO Statement, zitiert in Independent, 22. August 2009

(6) WHO, Briefing note, 2009 (**https://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_surveillance_20090710/en/** (https://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_surveillance_20090710/en/))

(7) Weltgesundheitsorganisation gemäß Berichten der westlichen Medien, Juli 2009

(8) Für weitere Details siehe: Michel Chossudovsky, Spinning Fear and Panic Across America. Analysis of COVID-19 Data, 20. März 2020)(**https://www.globalresearch.ca/spinning-fear-and-panic-across-america-analysis-of-covid-19-data/5706785** (https://www.globalresearch.ca/spinning-fear-and-panic-across-america-analysis-of-covid-19-data/5706785))

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.

Michel Chossudovsky, Jahrgang 1946, ist ein kanadischer Professor der Wirtschaftswissenschaften an der Universität Ottawa. Er ist der Herausgeber des **Centre for Research on Globalization** und bekannt für seine globalisierungskritischen Publikationen.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz** (**Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International** (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de)) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.