



Samstag, 19. September 2020, 15:57 Uhr
~15 Minuten Lesezeit

Die Furcht vor der Furchtlosigkeit

Die offizielle Erzählung über Covid-19 hält den Fakten in keiner Weise stand und ebnet dem globalen Polizeistaat den Weg.

von Manovas Weltredaktion
Foto: Jacob Lund/Shutterstock.com

Was ist Covid-19, Sars-CoV-2? Wie wird darauf getestet? Wie wird gemessen? Die Angstkampagne, die

wir derzeit erleben, hat keine wissenschaftliche Basis. Als Mittel zur Virusbekämpfung muss die Weltwirtschaft fast komplett heruntergefahren werden. Das wollen sie uns jedenfalls glauben machen. Wenn die Öffentlichkeit darüber informiert worden wäre, dass Covid-19 nur eine schwere Grippe ist – ähnlich Influenza –, wäre die Angstkampagne verpufft. Eine ängstliche Bevölkerung aber scheint notwendig gewesen zu sein, um die Wirtschaft in der erwünschten Weise zu schädigen und die Machtposition der Eliten auszubauen. Wir brauchen eine Massenbewegung, um diesen Generalangriff auf die Freiheit noch zu stoppen.

von Michel Chossudovsky

Die Daten und Konzepte sind manipuliert mit dem Ziel, die Angstkampagne fortzuführen. Die Schätzungen sind bedeutungslos. Die Zahlen sind aufgebauscht, um den Lockdown und das Herunterfahren der Volkswirtschaft zu rechtfertigen, mit verheerenden wirtschaftlichen und sozialen Folgen. Das Virus wird verantwortlich gemacht für Armut und Massenarbeitslosigkeit.

Prominente Wissenschaftler wie auch offizielle Gesundheitsbehörden einschließlich der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der amerikanischen Gesundheitsbehörde (CDC) bestätigen: Covid-19 bietet Anlass zur Besorgnis im öffentlichen Gesundheitswesen, aber es ist kein gefährliches Virus.

Die Covid-19-Krise ist gekennzeichnet durch einen öffentlichen „Gesundheitsnotstand“ unter Federführung der WHO, die als

Vorwand und Rechtfertigung genutzt wird, um einen weltweiten Prozess einer wirtschaftlichen, sozialen und politischen Umstrukturierung in Gang zu setzen. Es werden Sozialtechniken eingesetzt. Regierungen werden gedrängt, den Lockdown zu verlängern, trotz seiner verheerenden wirtschaftlichen und sozialen Folgen.

Es gibt keine wissenschaftliche Basis für die Umsetzung eines globalen wirtschaftlichen Lockdowns als Mittel zur Lösung einer Krise im öffentlichen Gesundheitswesen.

Sowohl Medien als auch Regierungen sind beteiligt an der Verbreitung von Desinformation. Es gibt keine Basis für die Angstkampagne.

Unser Ziel ist es, Menschen weltweit die Angst zu nehmen. Eure Regierungen lügen. Tatsächlich belügen sie sich selbst. Wir beginnen damit, das Virus zu definieren und auch die Tests, mit denen das „Virus identifiziert“ werden soll.

1. Was ist Covid-19, SARS-CoV-2?

Hier die offizielle Definition der WHO für Covid-19:

Coronaviren sind eine große Familie von Viren, die bei Tieren und Menschen Krankheiten auslösen können. Es ist bekannt, dass etliche Coronaviren bei Menschen Atemwegsinfektionen verursachen, von der gewöhnlichen Erkältung bis hin zu ernsthafteren Erkrankungen wie dem Middle East Respiratory Syndrome (MERS) und dem Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Das jüngst gefundene Coronavirus verursacht die Coronavirus-Erkrankung Covid-19.

Die häufigsten Symptome von Covid-19 sind Fieber, trockener Husten

und Müdigkeit. (...) Diese Symptome sind gewöhnlich mild und setzen allmählich ein. Einige Menschen werden infiziert, entwickeln aber nur sehr milde Symptome. Die meisten Menschen (ungefähr 80 Prozent) genesen von der Krankheit ohne Krankenhausaufenthalt. Ungefähr einer von fünf Menschen, die Covid-19 bekommen, erkrankt ernsthaft und entwickelt Atembeschwerden.

„Covid-19 ist vergleichbar mit SARS-1“: Dr. Wolfgang Wodarg **sagt** (<https://www.globalresearch.ca/fake-coronavirus-data-fear-campaign-spread-of-the-covid-19-infection/5708643>), eine Lungenentzündung werde „regelmäßig von Coronaviren ausgelöst oder begleitet“. Immunologen bestätigen weitgehend die Definition der Seuchenschutzbehörde. Covid-19 besitzt ähnliche Eigenschaften wie eine saisonale Grippe, gepaart mit Lungenentzündung.

In dem *New England Journal of Medicine* schreiben Antony Fauci (Leiter des National Institute of Allergy and Infectious Diseases, NIAID), H. Clifford Lane und Robert R. Redfield (Leiter der Seuchenschutzbehörde CDC):

„(...) die gesamten klinischen Folgen von Covid-19 haben schlussendlich möglicherweise mehr Ähnlichkeit mit denen einer schweren saisonalen Grippe (die eine Fallsterblichkeitsrate von ungefähr 0,1 Prozent hat) oder einer pandemischen Influenza (ähnlich denen von 1957 und 1968), statt Krankheiten wie SARS oder MERS, die Fallsterblichkeitsraten von 9 bis 10 Prozent, respektive 36 Prozent hatten.“

Dr. Antony Fauci belügt sich selbst. In seinen öffentlichen Statements sagt er, Covid-19 sei „zehn mal schlimmer als die saisonale Grippe“. Er widerlegt seinen eigenen, mit Peer-Review geprüften oben genannten Bericht. Von Anfang an hat Fauci bei der Durchführung der Angst- und Panikkampagne in ganz Amerika entscheidend mitgewirkt:

Covid-19 im Vergleich zur Influenza Virus A und Virus B (und Untertypen)(1)

Obwohl es bei den Medien oder den Regierungen kaum jemals Erwähnung findet, bestätigt die Seuchenschutzbehörde, dass Covid-19 der Grippe **ähnelt** (<https://www.cdc.gov/flu/symptoms/flu-vs-covid19.htm#table>):

*„Influenza und Covid-19 sind beides ansteckende Atemwegserkrankungen, aber sie werden von unterschiedlichen Viren verursacht. Covid-19 wird durch Infektion mit einem neuen Coronavirus (SARS-CoV-2 genannt) verursacht, und die Grippe durch eine Infektion mit **Influenzaviren** (<https://www.cdc.gov/flu/about/viruses/index.htm>). Da einige der Symptome von Grippe und Covid-19 ähnlich sind, kann es schwierig sein, allein aufgrund der Symptome den Unterschied zwischen beiden festzustellen, und um eine Diagnose zu bestätigen, werden möglicherweise Testungen nötig sein. Influenza und Covid-19 haben vieles gemeinsam, aber es gibt einige entscheidende Unterschiede zwischen den beiden.“*

Wenn die Öffentlichkeit darüber informiert worden wäre, dass Covid-19 „ähnlich ist wie Influenza“ wäre die Angstkampagne verpufft.

Der Lockdown und das Herunterfahren der Volkswirtschaft wären total abgelehnt worden.

2. Der Test für „Bestätigte Fälle“ von Covid-19

Der Standardtest für Covid-19 ist die Reverse-Transkriptase-

Polymerase-Kettenreaktion (RT-PCR):

„Der Covid-19 RT-PCR-Test ist eine Real-Time Reverse Transkriptase Polymerase-Kettenreaktion (rRT-PCR), bei der auf die qualitative Detektion der Nukleinsäure von SARS-COV-2-Viren sowohl aus dem oberen wie aus dem unteren Atemwegsbereich getestet wird (...) aus Abstrichen von Personen, die als Verdachtsfälle gelten (...) (wie auch) von symptomfreien Personen oder solchen, bei denen es andere Verdachtsmomente einer Covid-19-Infektion gibt.

Dieser Test kann auch privat durchgeführt werden mit selbst vorgenommenen Abstrichen der Nasenschleimhaut mit dem Pixel by LabCorp Covid-19 Bausatz. (...) Der Covid-19 RT-CPR-Test eignet sich auch für die qualitative Detektion von Nukleinsäure des SARS-CoV-2-Virus in Sammelproben unter Verwendung einer Matrix-Pooling-Strategie“ (2).

Zunächst muss man verstehen, dass der Covid-19 RT-PCR-Test demjenigen ähnelt, der im Zusammenhang mit Influenza verwendet wird. Dieser Test basiert auf Proben der oberen und unteren Atemwege.

Die von der Seuchenschutzbehörde bestätigten **Kriterien und Richtlinien** (<https://www.fda.gov/media/134922/download>) bezüglich des „Diagnose-Ausschusses der Seuchenschutzbehörde für das neue Coronavirus 2019 (2019-nCoV)“ lesen sich wie folgt (bitte genau lesen):

Die Ergebnisse dienen der Identifizierung von 2019-nCoV-RNA. 2019-nCoV-RNA lässt sich im Allgemeinen bei einer Infektion in Proben der oberen und unteren Atemwege nachweisen.

Positive Ergebnisse indizieren eine aktive Infektion mit 2019-nCoV, schließen aber eine bakterielle Infektion oder eine Co-Infektion mit anderen Viren nicht aus. Das gefundene Agens ist möglicherweise

nicht der definitive Grund für die Erkrankung. Labore in den Vereinigten Staaten und ihren Territorien sind verpflichtet, sämtliche positiven Testergebnisse den entsprechenden Behörden des öffentlichen Gesundheitswesens zu melden.

Negative Testergebnisse schließen eine Infektion mit 2019-nCoV nicht aus, und sollten nicht als alleinige Basis herangezogen werden für eine Behandlung oder andere Entscheidungen im Umgang mit Patienten. Negative Testergebnisse müssen kombiniert werden mit klinischen Beobachtungen, Patientenanamnesen und epidemiologischer Information.

Dies bedeutet, dass ein positiver Infektionstest infolge anderer Viren oder anderer Coronaviren zustande kommen könnte (sprich im Zusammenhang mit saisonaler Grippe oder mit Lungenentzündung).

Und er schließt laut Seuchenschutzbehörde „eine bakterielle Infektion oder eine Co-Infektion mit anderen Viren nicht aus. Das gefundene Agens ist möglicherweise nicht der definitive Grund für die Erkrankung“ (Seuchenschutzbehörde).

Das folgende **Diagramm**

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764238>

fasst den Prozess der Identifizierung positiver und negativer Fälle zusammen: Allein das Vorhandensein „viralen Genmaterials“ genügt, um den Fall als „positiv“ zu kategorisieren. Weder wird in dem Verfahren Covid-19 identifiziert noch isoliert. Was in den Tests auftaucht sind Fragmente des Virus.

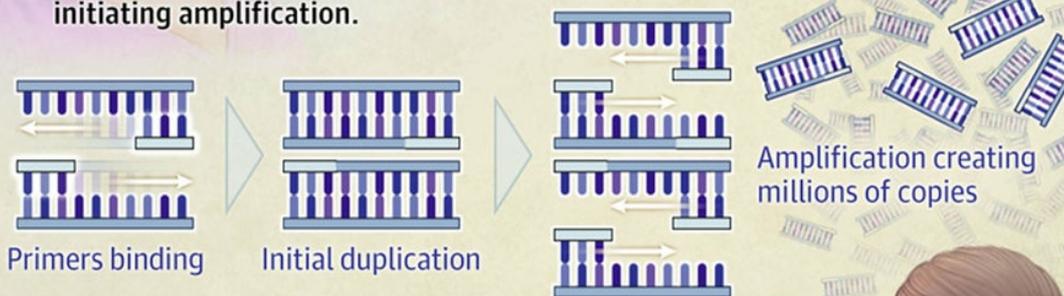
How does PCR testing for COVID-19 work?

Polymerase chain reaction (PCR) testing can detect even very small amounts of viral genetic material in a sample by duplicating it many times over through a complex laboratory process called amplification.

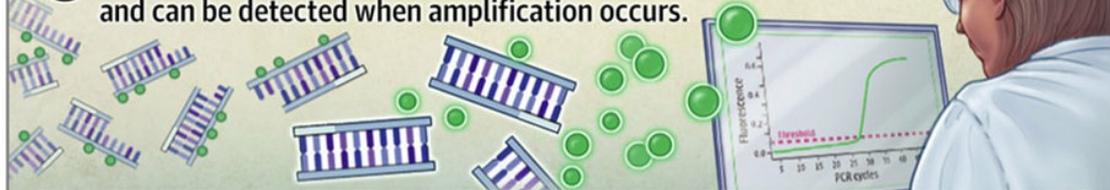
- 1 A test sample is swabbed from the back of the nose and processed to isolate genetic material.



- 2 Small pieces of specifically engineered genetic material, called primers, are introduced and bind to the isolated viral genetic material, initiating amplification.



- 3 Fluorescent markers bound to the copies during PCR are released and can be detected when amplification occurs.



Positive result

When there is viral genetic material in the sample, amplification occurs, releasing enough fluorescent markers to be detected.

Negative result

If there is no viral genetic material in the sample, amplification will not occur and no fluorescent markers will be detected.

Ein positives Testergebnis bedeutet nicht, dass man das Virus in sich trägt und/oder, dass man das Virus weiter übertragen könnte. Ein negatives Testergebnis bedeutet nicht, dass man es nicht hat. Was die Regierungen wollen ist, dass die Anzahl positiver Fälle künstlich aufgeblasen wird.

Während SARS-COV-2 – das Virus also, das als Verursacher von Covid-19 gilt (irrtümlich als Erkrankung kategorisiert statt als Virus), im Januar 2020 in einem Labortest isoliert wurde,

identifiziert/detektiert der RT-PCR-Test nicht das Covid-19-Virus. Was er findet sind Fragmente des Virus. In den Worten des renommierten Schweizer Immunologen **Dr. B. Stadler** (<https://www.globalresearch.ca/coronavirus-why-everyone-wrong/5718049>):

Wenn wir also an einer immunen Person einen PCR-Coronatest durchführen, finden wir nicht ein Virus, sondern einen kleinen zerbrochenen Teil des viralen Genoms. Das Testergebnis wird so lange positiv sein, wie noch kleine zerbrochene Teile des Virus übrig sind. Selbst wenn die infektiösen Viren schon lange tot sind, kann ein Coronatest positiv ausfallen, weil bei der PCR-Methode selbst ein winziger Teil des genetischen Materials des Virus in ausreichender Menge multipliziert wird (um entdeckt zu werden).

Erinnern wir uns: Weil der RT-PCR-Test Ähnlichkeit hat mit dem Test, der für Influenza verwendet wird (sprich Coronavirus A, B, C, D), bedeutet ein positives Testergebnis nicht, dass man positiv auf Covid-19 getestet wurde.

Die Frage ist: Positiv auf was? Der PCR-Test detektiert nicht die Identität des Virus. Laut **Dr. Pascal Sacré** (<https://www.globalresearch.ca/covid-19-closer-to-the-truth-tests-and-immunity/5720160>) detektieren diese Tests virale Partikel, Genomsequenzen, nicht das gesamte Virus.

Um die Viruslast quantifizieren zu können, werden diese Sequenzen dann mehrfach amplifiziert in einem Prozess zahlreicher komplexer Schritte, bei denen Fehler, Sterilitätsprobleme und Kontaminationen auftreten können.

Ein positiver RT-PCR-Test ist nicht gleichbedeutend mit einer Covid-19 Erkrankung! PCR-Spezialisten sagen sehr deutlich, dass ein Test immer mit der Krankenakte des getesteten Patienten verglichen werden muss, also mit dem Gesundheitszustand des

Patienten, um seine Validität (Zuverlässigkeit) zu betätigen.

Die Medien machen allen Leuten Angst mit neuen positiven PCR-Testergebnissen, ohne jegliche Nuancierung oder Herstellung eines Zusammenhanges, und setzen diese Information fälschlicherweise gleich mit einer zweiten Covid-19-Welle.

Mutmaßliche Fälle gegenüber bestätigten Fällen

In den USA beinhalten die Daten der Seuchenschutzbehörde sowohl „bestätigte“ als auch „mutmaßliche“ positive Covid-19-Fälle, die seit dem 21. Januar an die Behörde gemeldet oder in der Behörde selbst getestet wurden.

Ein positives Ergebnis des einfachen Tests (Engl.: „presumptive test“) bietet keine Bestätigung für eine Corona-Infektion: Einfache Tests leisten eine „chemische Analyse einer Probe auf die Wahrscheinlichkeit des Vorhandenseins einer Substanz“ (Hervorhebung durch den Autor). Danach muss das Ergebnis des einfachen Tests zur Bestätigung an ein akkreditiertes staatliches Gesundheitslabor geschickt werden (3).

In ähnlicher Weise verfährt Kanada: eine „Vor-Ort-Diagnose“ ist „ein Schnelltest, der an Ort und Stelle zum Beispiel in einem Krankenhaus oder einer Arztpraxis vorgenommen wird“. Dabei werden mithilfe von Abstrichen Proben aus Nase oder Rachen genommen, die dann vor Ort getestet werden und beinahe unmittelbare Ergebnisse bringen (innerhalb von 30 bis 60 Minuten). Aber er ist keine Bestätigung für eine Covid-19-Infektion.

Serologische Testungen oder Antikörpertests für Covid-19?

Laut Seuchenschutzbehörde detektieren serologische Tests nicht das Virus selbst, sondern „die Antikörper, die als Reaktion auf eine Infektion gebildet werden“. Serologische Tests finden keine

Anwendung für „frühe Diagnosen auf Covid-19“.

Wie wird Covid-19 tabellarisch dargestellt?

Hier ist ein Screenshot des **Formulars**

(<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/pui-form.pdf>) der Seuchenschutzbehörde mit der Bezeichnung Fallberichtsformular für Infektionen mit dem neuen 2019-Coronavirus, das von autorisiertem medizinischem oder Gesundheitspersonal ausgefüllt werden soll.

Beachtenswert ist die Kategorisierung von mutmaßlichen Fällen unter der Prämisse, dass der Begriff „bestätigter Fall“ hier irreführend ist. Es ist nicht möglich, das Coronavirus mit einem PCR-Labortest zu identifizieren.

Case Classification and Identification

<p>What is the current status of this person?</p> <p><input type="checkbox"/> Lab-confirmed case* <input type="checkbox"/> Probable case</p> <p>If probable, select reason for case classification:</p> <p><input type="checkbox"/> Meets clinical criteria AND epidemiologic evidence with no confirmatory lab testing*</p> <p><input type="checkbox"/> Meets presumptive lab evidence[±] AND either clinical criteria OR epidemiologic evidence</p> <p><input type="checkbox"/> Meets vital records criteria with no confirmatory lab testing</p> <p>*Detection of SARS-CoV-2 RNA in a clinical specimen using a molecular amplification detection test</p> <p>[±] Detection of specific antigen in a clinical specimen, OR detection of specific antibody in serum, plasma, or whole blood indicative of a new or recent infection</p>
--

In den USA werden die mutmaßlichen Fälle (PC) und die laborbestätigten Fälle (CC) alle in einen Topf geworfen. Und die Gesamtsumme bildet die Basis für die Aufstellung der Daten zu Covid-19-Infektionen. Es ist wie das Aufaddieren von Äpfeln und Birnen.

Die Gesamtzahl (PC + CC), kategorisiert als „Gesamtzahl der Fälle“ ist nichtssagend. Es werden damit keine Angaben über positive Covid-19-Infektionen gemacht.

Die meisten einfachen Tests werden in privaten oder kommerziellen Kliniken durchgeführt. Im Vereinigten Königreich werden laut

einem **Bericht** (https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/tens-thousands-coronavirus-tests-have-double-counted-officials/?fbclid=IwAR3Dfz0OSkH7h_lsylMZE1Rw6mKMIWO9Gme5HPxh4sgjOqHVYZ6-F-02WpQ) des Daily Telegraph vom 21. Mai „Proben, die von demselben Patienten genommen wurden, in den offiziellen Zahlen der Regierung als zwei getrennte Tests geführt“.

Dies ist nur ein Beispiel für Datenmanipulation. In den USA erhalten Kliniken viel Geld, wenn sie die Anzahl der Covid-19-Einweisungen künstlich erhöhen. Ein Verdachtsfall benötigt keine Laborüberprüfung: „Entspricht den entscheidenden Berichtskriterien ohne Laborbestätigung“ (vgl. obiges Formular).

Covid-19 Genesungsraten

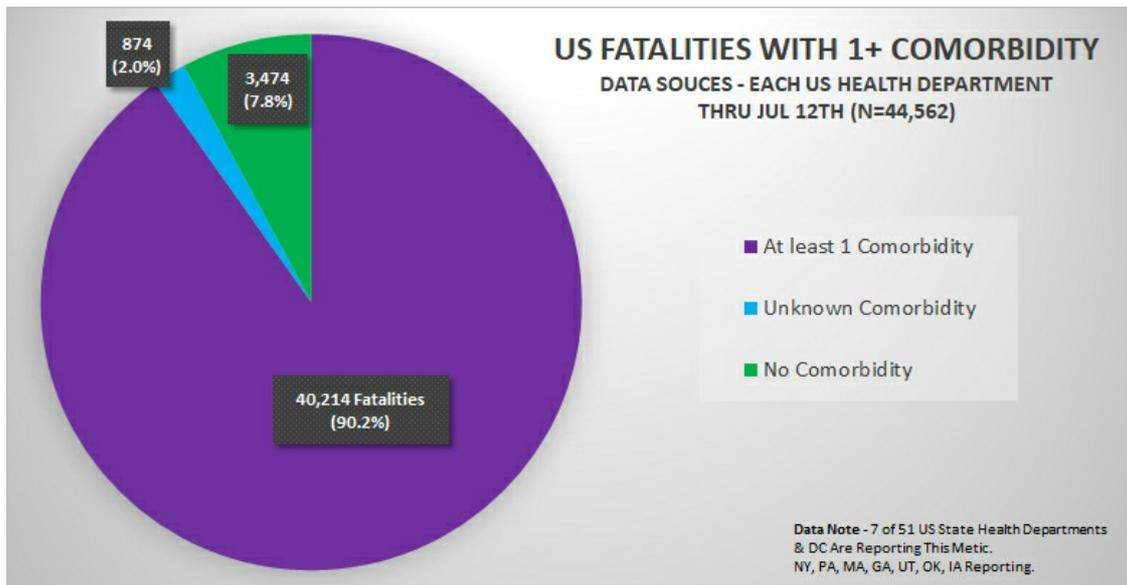
In der Tabelle der Seuchenschutzbehörde sind sowohl „bestätigte Fälle“ als auch „Verdachtsfälle“ seit 21. Januar 2020 aufgeführt. Was dort jedoch verschwiegen wird, ist die Tatsache dass eine große Anzahl von Amerikanern inzwischen genesen ist. Niemand spricht über Genesene. Sie schaffen es nicht in die großen Überschriften.

Fälschung von Sterbeurkunden

Zu Beginn der Pandemie war die Seuchenschutzbehörde angewiesen worden, die Methodik bezüglich Sterbeurkunden im Sinne einer Aufblähung der Anzahl der Coronatoten anzupassen.

In den Worten von H. Ealy, M. McEvoy et al (4):

„Die Richtlinie von 2003 zur Erstellung von Sterbeurkunden war aufgehoben worden. Hätte die Seuchenschutzbehörde ihre Industrienorm ‚Medical Examiners’ and Coroners’ Handbook on Death Registration and Fetal Death Reporting Revision 2003‘ benutzt, wie für alle Sterbefälle der vergangenen 17 Jahre, läge die Todesfallrate ungefähr 90,2 Prozent niedriger, als sie jetzt ist“ (5).



Todesfälle, die von der Seuchenschutzbehörde Covid-19 zugeschrieben werden. Begleiterkrankungen.

Der jüngste Bericht der Seuchenschutzbehörde bestätigt, dass 94 Prozent der Covid-19 zugeschriebenen Todesfälle mit Begleiterkrankungen **verbunden waren**

(<https://data.cdc.gov/NCHS/Conditions-contributing-to-deaths-involving-corona/hk9y-quqm>) (das heißt, die Todesfälle hatten andere Ursachen).

Für 6 Prozent der Todesfälle wurde Covid-19 als alleinige Ursache angegeben. Für Todesfälle mit zusätzlichen Bedingungen oder Ursachen zu Covid-19 wurden durchschnittlich 2,6 zusätzliche Bedingungen oder Ursachen pro Todesfall angegeben. Die Anzahl der Todesfälle mit den jeweiligen Umständen oder der Ursache ist für alle Todesfälle dargestellt und nach Altersgruppen sortiert (interne Bemerkung Übersetzer M. Thomsen: zu letzterem fehlt im Originalartikel bei Global Research die Grafik).

Am 21. März wurden von der Seuchenschutzbehörde für Totenscheine die folgenden spezifischen Richtlinien **eingeführt** (<https://www.cdc.gov/nchs/data/nvss/coronavirus/Alert-2-New-ICD-code-introduced-for-COVID-19-deaths.pdf>)

[fbclid=IwAR2XckyC93jfKqvOue5EdPINA8LIKKgz4vPZTU1whI4vXLSOADSjsL9XY-M\)](https://www.cdc.gov/nchs/data/nvss/coronavirus/Alert-2-New-ICD-code-introduced-for-COVID-19-deaths.pdf) (und ihre tabellarische Darstellung im National Vital Statistics System NVSS).

Covid-19: Die „Todesursache“

Ist Covid-19 die **Todesursache**

(<https://www.cdc.gov/nchs/data/nvss/coronavirus/Alert-2-New-ICD-code-introduced-for-COVID-19-deaths.pdf>?

[fbclid=IwAR2XckyC93jfKqvOue5EdPINA8LIKKgz4vPZTU1whI4vXLSOADSjsL9XY-M\)](https://www.cdc.gov/nchs/data/nvss/coronavirus/Alert-2-New-ICD-code-introduced-for-COVID-19-deaths.pdf)? Diese Fragestellung ist von fundamentaler Bedeutung. Die Todesursache wird von der WHO definiert als „die Krankheit oder Verletzung, die die Kette der zum Tode führenden Ereignisse in Gang setzte“.

Was die Seuchenschutzbehörde empfiehlt bezüglich statistischer Codierung und Kategorisierung ist die Erwartung, dass Covid-19 „in der Mehrzahl der Fälle“ die Ursache sei.

„Was geschieht, wenn Aussteller von Totenscheinen andere Umstände angeben, als die vorgeschlagenen?“ (siehe unten):

Die Aussteller von Totenscheinen dürfen kein Coronavirus vermelden, ohne einen spezifischen Stamm zu identifizieren. Und die Richtlinie empfiehlt, Covid-19 anzugeben, obwohl in Wirklichkeit die Beschaffenheit des PCR-Tests das Coronavirus überhaupt nicht isoliert (2019 Coronavirus-Stamm).

Will COVID-19 be the underlying cause?

The underlying cause depends upon what and where conditions are reported on the death certificate. However, the rules for coding and selection of the underlying cause of death are expected to result in COVID-19 being the underlying cause more often than not.

What happens if certifiers report terms other than the suggested terms?

If a death certificate reports coronavirus without identifying a specific strain or explicitly specifying that it is not COVID-19, NCHS will ask the states to follow up to verify whether or not the coronavirus was COVID-19. As long as the phrase used indicates the 2019 coronavirus strain, NCHS expects to assign the new code. However, it is preferable and more straightforward for certifiers to use the standard terminology (COVID-19).

Wird Covid-19 die Todesursache sein? (6).

Die Ursache hängt davon ab, welche Bedingungen wo auf dem Totenschein angegeben werden. Allerdings steht dahinter die Erwartung, dass die Regeln für die Codierung und Auswahl der Todesursache dafür sorgen, dass in der Mehrzahl der Fälle Covid-19 die Todesursache sei.

Was geschieht, wenn Aussteller von Totenscheinen andere als die vorgeschlagenen Umstände angeben?

Wenn ein Totenschein ein Coronavirus vermeldet, ohne einen spezifischen Stamm zu benennen oder Covid-19 explizit auszuschließen, dann fordert das Nationale Zentrum für Gesundheitsstatistik (NCHS) die Staaten auf, der Sache nachzugehen, um zu prüfen, ob es sich bei dem Coronavirus um Covid-19 handelte oder nicht.

Solange die Formulierung auf den 2019er Coronavirus-Stamm hinweist, erwartet das NCHS die Anwendung des neuen Codes. Für Aussteller von Totenscheinen ist es jedoch wohl besser und einfacher, den Standardbegriff zu benutzen (Covid-19).

Was geschieht, wenn die auf dem Totenschein angegebenen Umstände auf Unsicherheiten hinweisen?

Wenn auf dem Totenschein Umstände angegeben werden wie „möglicherweise Covid-19“ oder „wahrscheinlich Covid-19“ würde auf diese Umstände der neue Code der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (Englisch ICD: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) angewendet werden. Es ist unwahrscheinlich, dass das Nationale Zentrum für Gesundheitsstatistik (NCHS) solchen Fällen weiter nachspüren wird.

Wenn auf dem Totenschein „ausstehender Covid-19-Test“ vermerkt

ist, würde dies als unerledigter Bericht betrachtet. In diesem Szenario würde das NCHS einen aktualisierten Bericht erwarten, da der Code wahrscheinlich auf R99 hinausläuft. In diesem Fall wird das NCHS die Staaten bitten, der Sache nachzugehen um festzustellen, ob die Testergebnisse bestätigen, dass der Verstorbene Covid-19 hatte.

(...) Covid-19 sollte auf allen Totenscheinen angegeben werden bei allen Verstorbenen, bei denen die Krankheit den Tod verursacht, vermutlich verursacht oder dazu beigetragen hat.

Aussteller von Totenscheinen sollten so viele Details wie möglich beifügen im Rahmen ihrer Kenntnis des Falles: Krankenakten, Laborergebnisse, et cetera.

Diese spezifischen Richtlinien haben ganz sicher dazu beigetragen, dass in verstärktem Maße Covid-19 als „Todesursache“ festgestellt wurde.

Und dies trotz der Tatsache, dass die entscheidenden Labortests (sprich RT-PCR) irreführende Information liefern. Vergessen wir nicht, dass ein Befund „Covid-19 als Todesursache“ keine Laborüberprüfung erfordert.

Zusammenfassung

- Covid-19 ähnelt der Influenza.
- Der gesamte Vorgang der PCR-Testungen und Datenerstellung für eine Covid-19-Infektion ist fehlerhaft.
- Die Zahlen wie auch die Totenscheine sind fingiert.
- „Bestätigte Fälle“ sind nicht bestätigt.
- Der RT-PCR-Test isoliert nicht das Covid-19-Virus.

Diese künstlich aufgeblasenen „Schätzungen“ positiver Fälle von Covid-19 (durch den PCR-Test) werden anschließend genutzt, um die Angstkampagne aufrecht zu erhalten. Der Wirbel um Covid-19-Tote basiert auf fehlerhaften und tendenziösen Kriterien.

Regierungen sind gegenwärtig dabei, die Anzahl der PCR-Tests zu erhöhen mit der Absicht, die Anzahl sogenannter positiver Covid-19-Fälle künstlich aufzublähen.

Die RT-PCR-Tests beweisen gar nichts (7):

„Heute, wo die Behörden mehr Menschen testen, führt dies ja notwendigerweise zu mehr positiven RT-PCR-Testergebnissen. Dies bedeutet nicht, dass Covid-19 zurückkommt, oder dass die Epidemie in Wellen verläuft. Es werden mehr Menschen getestet, das ist alles.“

Die Vorgehensweise, riesige Datenmengen zu sammeln, dient dazu, unterstützende (fake) „Schätzungen“ zu generieren, um die sogenannte Zweite Welle glaubhaft zu machen.

Das Endspiel wird darum gehen, den wirtschaftlichen Lockdown aufrechtzuerhalten ebenso wie die Durchsetzung der Maskenpflicht einschließlich der Abstandsregeln mit Schließungen von Schulen, Colleges und Universitäten.

In der Tendenz läuft das alles auf einen Polizeistaat hinaus. Und

alles basiert auf einer Großen Lüge.

Wir brauchen eine Massenbewegung, national und international, um diesem Trend entgegenzuwirken.

Es haben, worüber die Konzernmedien kaum berichten, Massendemonstrationen in wichtigen europäischen Hauptstädten wie London, Dublin und Berlin stattgefunden.

Korrupte Politiker in hohen Ämtern müssen (auf friedliche Weise) aus diesen Ämtern entfernt werden.

Die Lügen und die Irreführung aufzudecken, ist die oberste Priorität. Die Angstkampagne muss beendet werden. Die Desinformationskampagne der Medien muss offengelegt werden.

Die Volkswirtschaften müssen wieder hochgefahren werden ...

Michel Chossudovsky ist Autor, Wirtschaftsprofessor und der Direktor des *Centre for Research on Globalization* (dt. Zentrum für Globalisierungsforschung), Montreal, Kanada. Er unterrichtete an Universitäten und akademischen Einrichtungen in Nordamerika, Westeuropa Lateinamerika, Asien und dem pazifischen Raum. Er arbeitete ebenfalls als Berater zu Fragen, die das öffentliche Gesundheitswesen und die Kosten für das Gesundheitswesen betreffen, für die *Canadian International Development Agency* (CIDA, dt. Kanadische Agentur für internationale Entwicklung), den Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen und die Wirtschaftskommission für Lateinamerika und die Karibik der UN. Er war ebenfalls als Berater für Regierungen von Entwicklungsländern tätig.

Redaktionelle Anmerkung: Dieser Text erschien zuerst unter dem Titel „**What is Covid-19, SARS-2. How is it Tested? How is It Measured? The Fear Campaign Has No Scientific Basis – Global Research** **Global Research – Centre for Research on Globalization** (<https://www.globalresearch.ca/what-is-covid-19-sars-2-how-is-it-tested-how-is-it-measured-the-fear-campaign-has-no-scientific-basis/5722566>)“. 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) <https://www.cdc.gov/flu/about/viruses/types.htm>
(<https://www.cdc.gov/flu/about/viruses/types.htm>)
- (2) FDA, **LabCorp Laboratory Test Number: 139900**
(<https://www.fda.gov/media/136151/download>)
- (3) Weitere Details finden Sie hier: Michel Chossudovsky, **Spinning Fear and Panic Across America. Analysis of Covid-19 Data**
(<https://www.globalresearch.ca/spinning-fear-and-panic-across-america-analysis-of-covid-19-data/5706785>), 20. März 2020
- (4) <https://www.globalresearch.ca/covid-fatalities-wer-90-2-lower-how-would-you-feel-about-schools-reopening/5720264>
(<https://www.globalresearch.ca/covid-fatalities-wer-90-2-lower-how-would-you-feel-about-schools-reopening/5720264>)
- (5) **Covid-19: Questionable Policies, Manipulated Rules of Data Collection and Reporting. Is It Safe to Return to School?**
(<https://www.globalresearch.ca/covid-fatalities-wer-90-2-lower-how-would-you-feel-about-schools-reopening/5720264>) von **H.**

Ealy (<https://www.globalresearch.ca/author/h-ealy>), **M. McEvoy** (<https://www.globalresearch.ca/author/m-mcevoy>) **et al** (<https://www.globalresearch.ca/author/et-al>), 09. August 2020
(6) <https://www.cdc.gov/nchs/data/nvss/coronavirus/Alert-2-New-ICD-code-introduced-for-COVID-19-deaths.pdf?fbclid=IwAR2XckyC93jfKqvOue5EdPINA8LlKKgz4vPZTU1whI4vXLSOADSjsL9XY-M>
(7) <https://www.globalresearch.ca/covid-19-closer-to-the-truth-tests-and-immunity/5720160>
(<https://www.globalresearch.ca/covid-19-closer-to-the-truth-tests-and-immunity/5720160>)

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Es bringt wenig, nur im eigenen, wenn auch exquisiten Saft zu schmoren. Deshalb sammelt und veröffentlicht **Manovas Weltredaktion** regelmäßig Stimmen aus aller Welt. Wie denken kritische Zeitgenossen in anderen Ländern und Kulturkreisen über geopolitische Ereignisse? Welche Ideen haben sie zur Lösung globaler Probleme? Welche Entwicklungen beobachten sie, die uns in Europa vielleicht auch bald bevorstehen? Der Blick über den Tellerrand ist dabei auch ermutigend, macht er doch deutlich: Wir sind viele, nicht allein!

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.