



Mittwoch, 31. Mai 2023, 13:00 Uhr
~6 Minuten Lesezeit

Die Plandemie- Blaupause

Mit dem drohenden WHO-Pandemiegesetz könnte Corona zum Prototypen einer ganzen Plandemie-Serie werden, mit dramatischen Folgen für Freiheit und Gesundheit.

von Gerd Reuther, Renate Reuther
Foto: NicoElNino/Shutterstock.com

*Droht eine Pandemie oder ist eine Pandemie eine
Drohung? Das Pandemiegesetz schwebt wie ein*

Damoklesschwert über uns. Wenn der Generalsekretär der Weltgesundheitsorganisation (WHO) es will, können morgen schon wieder Lockdown und Impfzwang ins Haus stehen. Um vorbereitet zu sein, ist es gut, die pandemischen Ereignisse der Vergangenheit zu kennen. COVID-19 war keine Premiere. Europa durchlebt Seuchen seit fast 700 Jahren. Geschichte wiederholt sich zwar nicht, aber sie reimt sich. Das kann man in dem neuen Buch „Hauptsache Panik“ aus dem Engelsdorfer Verlag eindrucksvoll nachlesen.

Pandemie-Katastrophen sind hausgemacht

Sterben und Leiden durch Seuchen war keineswegs schicksalhaft und unvermeidlich. In Bristol gab es 1665 zeitgleich zur großen Londoner Pest ebenfalls einen Seuchenausbruch, allerdings mit 100-fach niedrigerer Sterblichkeit (1). Obwohl der Anteil von Bettlern und Tagelöhnern sicher geringer war als in London, lebten doch auch in Bristol genügend arme Menschen, die einer städtischen oder privaten Unterstützung bedurften.

Entscheidend war, dass die Stadtoberen den Vermögenden die Flucht aufs Land untersagten. Die Sozialstruktur der Stadt blieb damit erhalten. Als direkte Konsequenz kam es hierdurch nicht zum Absturz der Ärmsten, da deren Geldgeber vor Ort blieben und sich dem Dienst an der Gemeinschaft nicht entsagen konnten. Je mehr finanziell leistungsfähige Menschen anwesend waren, desto leichter wurden Missstände vermieden oder beseitigt.

Maßgeblich war die Versorgung Erkrankter. Während in London alle Verdachtsfälle für einen Monat unter Bewachung in ihrem Haus interniert wurden, transportierte man sie in Bristol in ein Pesthaus außerhalb der Stadtmauern. Dort wurden sie einerseits isoliert, um eine Ausbreitung der Infektion zu verhindern, andererseits ordentlich versorgt. Der Magistrat wendete für das Pesthaus pro Monat den Gegenwert von etwa 40 Jahreslöhnen eines Arbeiters auf. Das war so viel wie für alle anderen sozialen Aufgaben zusammen. Darüber hinaus sorgte man für eine organisierte Quarantäne mit Kontrolle der Warenbewegungen anstelle eines Lockdowns.

Es war also keineswegs der Krankheitserreger, der von Parasiten verbreitet, in europäischen Städten für Leichenberge sorgte. Die soziale Desintegration machte den „Schwarzen Tod“ zum Inbegriff des grausamen Sterbens.

In einer regelrechten Todesspirale beförderte die Furcht vor Ansteckung die Fluchtbewegungen der Oberschicht und zahlreicher wichtiger Player im Gemeinwesen. Wirtschafts- und Sozialleben kamen zum Erliegen. Schlimm wurde es erst mit der Destabilisierung der Gesellschaft sowie der Aufgabe von Moral und Barmherzigkeit.

Dies hatte man in Augsburg bereits 1438 erkannt. Ratsherren und Bürgermeister durften sich von da an ihren Amtspflichten in Pestzeiten nicht einfach für längere Zeit durch Flucht entziehen. In einer Stadt, in der nur Hilflose und Arme zurückblieben, wurden viele Menschen in Hunger und Verwahrlosung getrieben. Wenn dann noch die sozialen Aufgaben vernachlässigt und Kranke ohne Lebensmittelversorgung in ihren Häusern isoliert wurden, war eine Katastrophe vorprogrammiert. Anderswo kam erst mit dem Einzug des Protestantismus und dem Ruf nach Eigenverantwortung Kritik an der Flucht bei Pestepidemien auf.

Die Maßnahmen sind schlimmer als jede Seuche

Nicht Krankheitserreger lassen Epidemien zu Tragödien werden. Es sind die sozialen Umstände und die Maßnahmen. Das gilt bis zur aktuellen Pandemie-Inszenierung der Jahre 2020 bis 23. Selbst die für die weltweite Seuchenillusion zuständige WHO musste nach zwei Jahren eingestehen, von vermeintlich 15 Millionen „Covidtoten“ wären 9 Millionen den Maßnahmen und 6 Millionen dem inkriminierten Coronavirus zuzuschreiben (2).

Die Relation ist allerdings noch weit verheerender, da über 90 Prozent der angeblichen Covidopfer lediglich mit einem positiven PCR-Test, jedoch nicht *an* der Atemwegserkrankung verstorben sind (3). Die reale Opferzahl lag bei bestenfalls 500.000 in zwei Jahren oder 0,6 Prozent. Wie seinerzeit in Bristol! Angesichts von jährlich 80 Millionen Sterbefällen weltweit, alles andere als auffällig.

Ein unbefangener Blick auf frühere Seuchenereignisse bestätigt, wie tödlich Maßnahmen und wie manipuliert Opferzahlen waren. Die vermeintliche „Ebola“-Epidemie 2014 in Guinea blieb trotz weltweiter Personen- und Warenbewegungen merkwürdig regional begrenzt. Schon damals generierte ein PCR-Test die angebliche Epidemie (4). Wer eine bisher der dort endemischen Malaria zugeordnete Symptomatik zeigte, wurde nicht auf Malaria getestet, sondern auf Ebola. War er positiv, obwohl dieser Test kein intaktes Virus, sondern nur ein Genschnipsel nachweist, galt der Kranke als „Ebolapatient“. Entsprechend verschwand die Malaria wie 2020 die Influenza. Alle Kranken mit Brechdurchfall und vielleicht Hautblutungen hatten: Ebola!

Man hat aus den zahlreichen Seuchenereignissen nichts gelernt oder nichts lernen wollen. Sonst wären ab 2020 weltweit nicht erneut bekannt nutzlose, die Krankheiten

befeuernde Maßnahmen verordnet worden: häusliche Internierungen, Einstellung des Soziallebens, Ladenschließungen, Berufsverbote, Masken und Impfungen.

Wenige regionale Abweichler bestätigten, wie kontraproduktiv all diese Vorgehensweisen sind. Epidemien lassen sich damit nicht begrenzen. Schon im 19. Jahrhundert gestand eine Seuchenkommission zur Eindämmung der Cholera in Ostpreußen ein, dass sich „Angst und Besorgnis als vorzügliche Beförderungsmittel der Krankheit erwiesen“ hätten (5).

Die Quintessenz der Seuchen

Die Ursache einer Epidemie liegt weniger in der menschlichen Biologie, als in den Lebensbedingungen. Wenn Krankheitswellen nicht in der Resistenz der Überlebenden erstickten, waren es Hygienemaßnahmen, die dem Leiden ein Ende setzten.

Impfungen und Antibiotika konnten nirgendwo epidemische Notlagen aufheben. Hätte man die Erstbeschreibung des Cholerabakteriums durch den italienischen Anatomen Filippo Pacini (1812 bis 1883) bereits 1854 ernst genommen, wäre keine der nachfolgenden Epidemien ausgeblieben. Selbst 1884 hatte die Wiederentdeckung in Robert Kochs Labor keinen Einfluss auf die nachfolgende Hamburger Choleraepidemie von 1892. Die Epidemie war zu Ende, als an die Bevölkerung, der es an Holz fehlte, abgekochtes Trinkwasser ausgegeben wurde.

Die großstädtischen Brechdurchfälle endeten in Europa in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, als überall die Fäkalienbelastung des Trinkwassers beseitigt war. Masken oder Medikamente, soziale Distanzierung oder Quarantäne waren wirkungsloser Aktionismus. Max von Pettenkofer (1818 bis 1901) hatte mit seinen

Hygieneforderungen recht, obwohl er die Anhäufung bedenklicher Mikroben verkannte.

Krankheitserreger verschwanden nie. Entweder waren die Menschen resistent geworden oder sie hatten die Umwelt saniert. Im Falle der gefühlten „Corona“-Epidemie brachte der Verzicht auf PCR-Tests das Ende. Diese hatten alleine überhöhte Krankheitszahlen simuliert, die es nirgendwo gab.

Vor lauter Pandemieverhandlung ist ganz aus dem Blickfeld geraten: Es hat nie weltweite Seuchen gegeben und es kann sie auch gar nicht geben. Jedenfalls nicht, solange viele Menschen unter gesunden Bedingungen leben und sich keine gesundheitsschädlichen Maßnahmen aufzwingen lassen. Menschen brauchen einfach saubere Luft, sauberes Wasser und gesunde Nahrungsmittel.

<https://www.engelsdorfer-verlag.de/Sachbuecher/Politik-Gesellschaft-Wirtschaft/Hauptsache-Panik::8009.html>

Gerd Reuther, Renate Reuther: „Hauptsache Panik“
<https://www.engelsdorfer-verlag.de/Sachbuecher/Politik-Gesellschaft-Wirtschaft/Hauptsache-Panik::8009.html>“

Quellen und Anmerkungen:

(1) Beard, Alex (Herausgeber): Documents Relating to the Great Plague of 1665-1666 in Bristol. Bristol Record Society 2021;
<https://archive.org/details/beardplague/page/n1/mode/2up>

<https://archive.org/details/beardplague/page/n1/mode/2up>).

(2) World Health Organization (WHO), Geneva;

<https://www.who.int/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021> (<https://www.who.int/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021>).

3 Mayer, Peter F.: Offizielle Zahlen aus England und Wales: Nur 12 Prozent aller „Corona-Toten“ starben ausschließlich an Covid-19.

<https://tkp.at/2022/01/28/offizielle-zahlen-aus-england-und-wales-nur-12-prozent-aller-corona-toten-starben-ausschliesslich-an-covid-19/>

(<https://tkp.at/2022/01/28/offizielle-zahlen-aus-england-und-wales-nur-12-prozent-aller-corona-toten-starben-ausschliesslich-an-covid-19/>).

4 Müller, Angelika; Tolzin, Hans U. P.: Ebola unzensiert. Fakten und Hintergründe, von denen Sie nichts wissen sollen. Seite 21 und folgende; Kopp; Rottenburg 2015.

5 Burdach, Karl Friedrich: Rückblick auf mein Leben. Selbstbiografie. 4. Kapitel; Leopold Voß; Leipzig 1848.



Gerd Reuther ist Facharzt für Radiologie, Medizinaufklärer und Medizinhistoriker. Er hat insgesamt 8 Bücher veröffentlicht.



Renate Reuther, Jahrgang 1958, ist Historikerin und Anglistin mit einem Master in Betriebswirtschaft. Sie ist Autorin zahlreicher Fachartikel und Sachbücher zur Sozial- und Kulturgeschichte. Zuletzt erschien von ihr „Die Eroberung der Alten und Neuen Welt. Mythen und Fakten.“