



Freitag, 24. September 2021, 16:00 Uhr  
~9 Minuten Lesezeit

# Die RKI- Betrugsmasche

Die Strategie, die Menschen mit steigenden Fallzahlen zu ängstigen, ist mittlerweile ausgereizt – und wird trotzdem weiter befeuert.

von Peter Frey  
Foto: Hanahstocks/Shutterstock.com

*Immer wieder das Gleiche zu versuchen, obwohl sich die Ausgangslage inzwischen geändert hat und die lange verfolgte Strategie ohnehin noch nie eine solide Realitätsbasis hatte – das ist nahe dran an der Einstein'schen Definition von Wahnsinn. Selbst etablierte Verfechter des herkömmlichen Narrativs zu Corona sagen mittlerweile, dass die Aussagekraft der Inzidenzzahlen im jetzigen Stadium der Entwicklung gering ist. Dennoch grüßt uns bis heute immer noch täglich das Fallzahlen-Murmeltier auf allen Kanälen.*

*Nach wie vor werden diese Zahlen von regierenden Politikern offenbar benötigt, um immer neue, medizinisch hirnrissige Regeln – Stichwort: 2 oder 3G – zu verordnen. Als neue Masche zur Verblödung einer verängstigten Bevölkerung hat man sich inzwischen stärker der Intensivbettenauslastung zugewandt. Wie sich rasch erfassen lässt, geschieht dies aber keinesfalls, um eine Pandemie zu bekämpfen und, schon gar nicht, um Menschen zu schützen. Wie lange werden sich die Bürger wohl noch täuschen lassen?*

**Wenn die Menschen für die Enttäuschung bereit sind, dann** werden sie befähigt sein, zu erfassen, um was es den durchdrehenden Administrationen wirklich geht – und auch, warum diesen so daran gelegen ist.

Die Pandemie war von Beginn an ein großangelegter Angriff auf unsere Emotionen, gekoppelt mit einer absichtsvoll täuschenden Pandemie der Zahlen. Die geschürten Emotionen aus Angst und Misstrauen waren die Voraussetzung, damit die konstruierten Zahlen überhaupt verkauft werden konnten. Jeder der sich der emotionalen Vereinnahmung entziehen konnte, war dagegen recht rasch befähigt, den Betrug hinter den Zahlen zu erkennen. Diese Betrügereien sind ja auch nicht besonders gerissen, auch nicht die damit argumentierten Behauptungen.

Wenden wir uns also ein weiteres Mal der Pandemie-Statistik des Robert-Koch-Instituts (RKI) zu. Vielleicht erinnert sich der geneigte Leser noch daran, wie man im Herbst des vergangenen Jahres die sogenannte Zweite Welle herbeitestete (b1)?

Tabelle 4: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 13.10.2020, 12:00 Uhr); \*KW=Kalenderwoche

KW* 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivenquote (%)	Anzahl übermittelnde Labore
<b>Bis einschließlich KW30</b>	<b>8.024.289</b>	<b>243.834</b>		
<b>31</b>	586.620	5.738	0,98	170
<b>32</b>	736.171	7.335	1,00	169
<b>33</b>	864.004	8.398	0,97	191
<b>34</b>	1.094.506	9.233	0,84	199
<b>35</b>	1.121.214	8.324	0,74	192
<b>36</b>	1.099.560	8.175	0,74	192
<b>37</b>	1.162.133	10.025	0,86	193
<b>38</b>	1.149.257	13.279	1,16	203
<b>39</b>	1.167.870	14.295	1,22	190
<b>40</b>	1.103.455	18.356	1,66	192
<b>41</b>	1.167.428	29.003	2,48	182
<b>Summe</b>	<b>19.276.507</b>	<b>375.995</b>		

Zwei Dinge waren damals auffällig: Zum einen wurden durch administrative Verordnungen im Rahmen der „Corona-Schutzmaßnahmen“ die Anzahl der PCR-Tests ab dem Spätsommer systematisch nach oben gefahren. Allein dies genügte, um die Anzahl der Positivtests – betrügerischerweise als Infektionen verkauft – in die Höhe zu treiben. Zum zweiten stieg der prozentuale Anteil positiv getesteter Menschen. Warum das so war, wissen wir, bis zum heutigen Tage, mitnichten – aber warum nicht?

Nun, weil es **keine transparenten Angaben** (<https://peds-ansichten.de/2021/08/dresden-gesundheitsamt-offener-brief-nachfrage/>) zu den verwendeten PCR-Testkits gibt, auch keine zur Testdurchführung, keine warum man wo wie oft getestet hatte, zudem keine über die Gensequenzen auf die man testete, inwieweit Spezifitätstests gefahren wurden, keine Informationen, nach welchen verbindlichen wie prüfbar Faktoren überhaupt ein Test als positiv galt.

Wie sieht nun die Gegenwart aus? Vergleichen Sie die Angaben in Kalenderwoche 35 sowie den Verlauf davor mit der Tabelle weiter oben (b2):

Tabelle 5: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 07.09.2021, 12:00 Uhr); KW=Kalenderwoche

Kalenderwoche (KW)	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivenanteil (%)	Anzahl übermittelnder Labore
Bis einschließlich KW25/2021	64.591.415	4.247.565		
26/2021	726.832	5.890	0,81	214
27/2021	612.225	6.872	1,12	212
28/2021	607.770	9.864	1,62	208
29/2021	594.342	13.804	2,32	208
30/2021	583.319	17.108	2,93	207
31/2021	587.999	22.448	3,82	208
32/2021	567.948	34.255	6,03	204
33/2021	690.888	53.966	7,81	205
34/2021	852.589	70.260	8,24	205
<b>35/2021</b>	<b>933.983</b>	<b>80.916</b>	<b>8,66</b>	<b>201</b>
<b>Summe</b>	<b>71.349.310</b>	<b>4.562.948</b>		

Die Zahl der PCR-Tests ist – wie im Vorjahr – drastisch angestiegen und mit dieser der prozentuale Anteil positiv getesteter Probanden. Warum ersteres der Fall ist, kann sich jeder reflektierende Leser selbst herleiten. Was die prozentualen Werte betrifft, ist eine Aussage schlicht nicht möglich, weil die dazu erforderliche Datenlage einfach nicht gegeben ist.

***Diese Zahlen sind, genau wie damals, ohne jede Aussagekraft, so man auf deren Basis eine Pandemie bewerten oder gar bekämpfen möchte. Das ist aber kein Versehen, weil nämlich das RKI eine Seuchenbehörde ist, deren Mitarbeiter sehr wohl ausreichend qualifiziert sind, die benötigten Daten zu ermitteln und zu veröffentlichen.***

Es handelt sich also um gezielte, vorsätzliche Desinformation!

Einer Manipulation von Testkits sowie Laborgeräten seitens der Hersteller ist – nicht nur nebenbei gesagt – bei dieser Intransparenz Tür und Tor geöffnet. Und jene Hersteller verdienen seit über anderthalb Jahren prächtig an medizinisch völlig wertlosen Tests. Über politische Interessen hinaus ist das ein nicht zu unterschätzendes Motiv, neben dem massenhaften, wiederholten

Spritzen von gentechnisch manipulierenden Präparaten auch die Testorgie bis zum St. Nimmerleinstag fortzuführen.

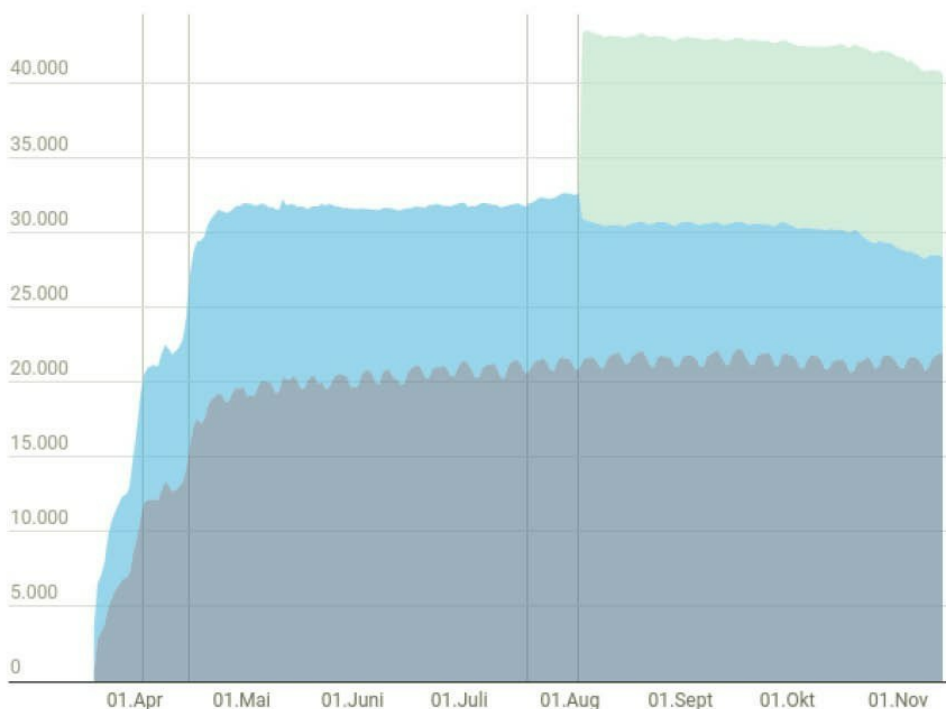
Wieder blicken wir zurück in den Herbst 2020.

Wir müssen uns nämlich klarmachen, dass es seit Beginn der PLandemie niemals eine außergewöhnliche Belegung von Intensivbetten gegeben hat. Die in die Statistiken dazu eingewobenen Zahlen von „Corona-Fällen“, von „Covid-Kranken“, von „Infizierten“ sind nichts weiter als düstere Geschichten aus dem Märchenland des RKI. Denn wie weiter oben betont, taugen die aus dem „Diagnosewerkzeug“ PCR-Test gewonnenen Daten **mitnichten** (<https://peds-ansichten.de/2021/01/pcr-methode-missbrauch-betrug/>), um die angeblichen Infektionen und Krankheiten zu belegen. So verwundert es auch nicht, dass die Gesamtbelegung der Intensivbetten sich unauffällig verhielt (b3):

### Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten (Betreibbare Betten und Notfallreserve) (\*c)

Deutschland

■ Belegte Betten ■ Freie Betten ■ Notfallreserve



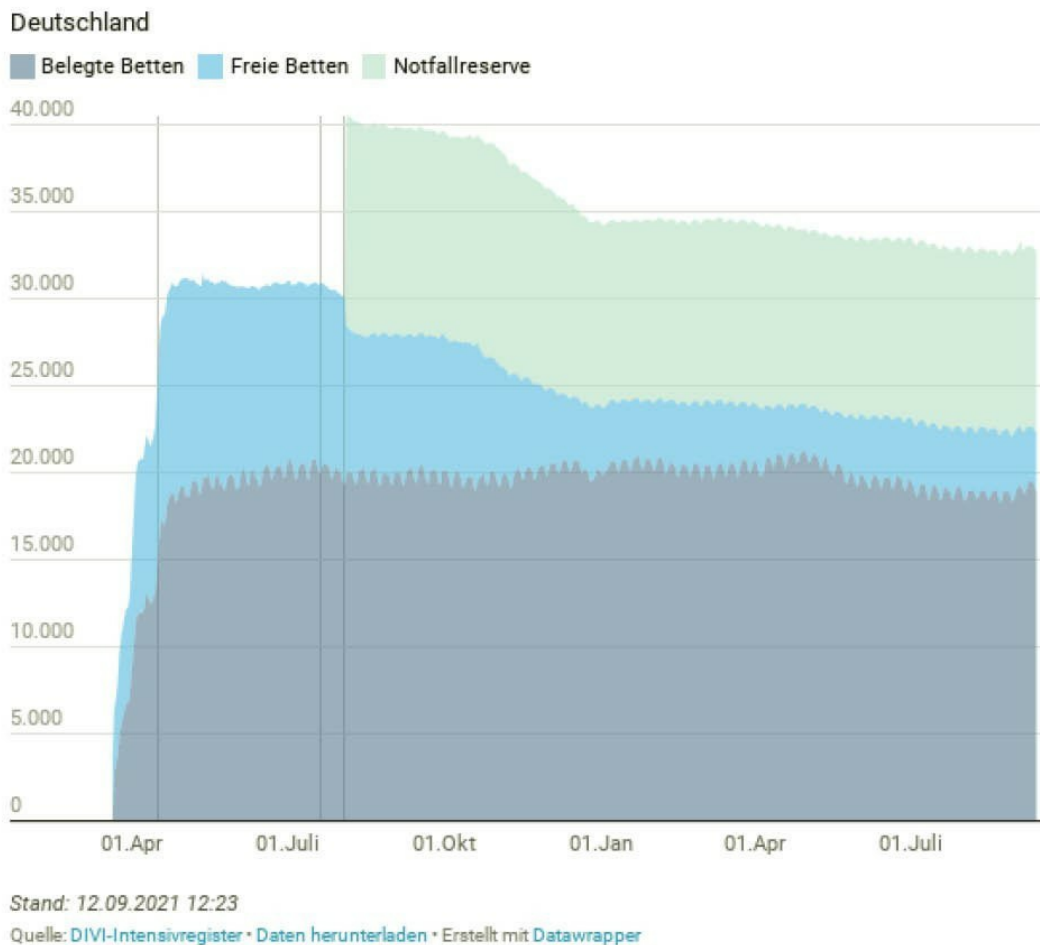
Quelle: DIVI-Intensivregister • Daten herunterladen • Erstellt mit Datawrapper



Auffällig war freilich, dass die Anzahl **zur Verfügung** (<https://peds-ansichten.de/2021/05/intensivbetten-gesundheitssystem-krise-karl-lauterbach/>) stehender Intensivbetten merklich sank.

Wohlgermerkt in Zeiten einer angeblich ganz doll schlimmen Pandemie. Diese **Verknappung** (<https://peds-ansichten.de/2021/01/coronavirus-kliniken-privatisierung-betrug/>) – inzwischen sollte das allgemein bekannt sein – war die Folge veränderter gesetzlicher Regelungen, gekoppelt mit Anreizen zum Abbau von Intensivbetten durch die Kliniken (1). Die Verknappung war also eine politisch gewollte, der zum Jahreswechsel propagierte Notstand in den Krankenhäusern ebenso.

Und wie sieht es heute aus (b4)?



Nichts hat sich vom Grundsatz her geändert. Die Belegung schwankt, auch saisonal bedingt, leicht um einen Mittelwert und unverändert wurden Intensivbettenkapazitäten abgebaut. Und das

synchron zu einer überbordenden Maßregelung und Bevormundung der Bevölkerung, einer immer aggressiver betriebenen Kampagne zum Spritzen mit völlig neuartigen Seren und damit einhergehend, mit einer fortwährend betriebenen Spaltung der Gesellschaft. Dass die Fragen zur „Entdeckung“ des Virus und der Entwicklung wie Einführung der Tests zum angeblichen Nachweis des „neuartigen Virus“, die **Sinnhaftigkeit** (<https://peds-ansichten.de/2020/06/christian-drosten-ndr-podcast-nichtmedizinische-intervention-schulschliessung/>) von Maßnahmen der **Nichtpharmazeutischen Intervention** (<https://peds-ansichten.de/2020/12/ard-jannssens-funktionaere-nichtpharmazeutische-intervention/>) (NPI), wissenschaftlichen Anforderungen genügend, weiterhin **nicht beantwortet** (<https://peds-ansichten.de/2021/06/sie-wollen-uns-fuer-dumm-verkaufen-richtig-herr-wieler/>) wurden, kommt nur noch oben drauf.

Es werden massenhaft Covid-19-**Kranke erfasst** (<https://peds-ansichten.de/2020/12/pflegeheime-tests-betrug-aerzte/>)? Aus einer wissenschaftlichen Perspektive heraus kann die Antwort nur lauten: Eindeutig nein. Vielmehr sind wir Zeugen einer systematischen Angstmache.

Menschen die sich krank fühlen, gehen zum Arzt. Dieser untersucht den Menschen und stellt dann eine Diagnose. Sind die Symptome auffällig, veranlasst er entsprechende weitere Untersuchungen und natürlich auch Tests. Um hier repräsentative Werte zu erhalten, wurde das System der Sentinel-Praxen eingeführt. Was da in Bezug auf Atemwegserkrankungen – wozu ja Covid-19 gezählt wird – bereits im Frühherbst 2020 auffiel, war, dass in relevanter Zahl positiv auf Rhinoviren getestet wurde, gefolgt von Influenzaviren (a1, b5).

**Tab. 2:** Anzahl der seit der 40. KW 2019 insgesamt und bis zur 32. KW 2020 (Saison 2019/20) im NRZ für Inflenzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, PIV (1 – 4) und Rhinoviren. Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 werden getrennt aufgeführt, da zu Beginn nicht alle Sentinelproben auf diesen Erreger untersucht werden konnten.

	27. KW	28. KW	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	54	44	40	47	31	18	4.342
Probenanzahl mit Virusnachweis	25	32	27	36	15	9	2.109
Anteil Positive (%)	46	73	68	77	48	50	49
Influenza A(H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> )	0	0	0	0	0	0	414
A(H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> )pdm09	0	0	0	0	0	0	375
B	0	0	0	0	0	0	127
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	21
RS-Viren	0	0	0	0	0	0	201
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	5
hMP-Viren	0	0	0	0	0	0	242
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	6
PIV (1 – 4)	0	0	0	0	0	0	189
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	4
Rhinoviren	25	32	27	36	15	9	656
Anteil Positive (%)	46	73	68	77	48	50	15
SARS-CoV-2**	0	0	0	0	0	0	13
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0,6

\* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

\*\* Positivenrate = Anzahl positiver SARS-CoV-2 Proben / Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2

Wie gesagt, wurden hier Menschen mit Symptomen untersucht, keine Gesunden! Es wurden auch keine Gesunden auf Rhinoviren getestet – ebenso wenig wie auf Influenza. Es wurde, medizinisch völlig vernünftig, anlassbezogen getestet. Und ganz deutlich ist erkennbar: Von einer Pandemie konnte überhaupt keine Rede sein (2).

Ein Jahr später lässt sich sagen: Nicht alles lässt sich herbei tricksen. Es ist, wie gehabt, von einer Corona-Pandemie keine Spur zu entdecken. Denn es sollte doch wohl klar sein, dass sich die Praxen mit den „passenden“ Patienten füllen würden – was nicht geschieht: (b6):



**Tab. 2:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinelns im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2020/21 (ab 40. KW 2020). Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 und hCoV werden getrennt aufgeführt, da nicht alle Sentinelproben auf diese Erreger untersucht werden konnten.

	28. KW	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	130	97	114	84	92	6.036
Probenanzahl mit Virusnachweis	103	75	78	62	65	2.645
Anteil Positive (%)	79	77	68	74	71	44
Influenza						
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
B(Victoria)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
RSV	1	0	4	5	3	23
Anteil Positive (%)	1	0	4	6	3	0,4
hMPV	0	0	0	0	0	6
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0,1
PIV (1 – 4)	53	47	33	34	29	404
Anteil Positive (%)	41	48	29	40	32	7
Rhinoviren	58	41	46	22	31	1.509
Anteil Positive (%)	45	42	40	26	34	25
hCoV**	4	4	8	5	3	502
Anteil Positive (%)	3	4	7	6	3	9
SARS-CoV-2**	1	0	0	2	1	341
Anteil Positive (%)	1	0	0	2	1	6

\* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

\*\* Positivenrate = Anzahl positiver SARS-CoV-2 Proben bzw. hCoV / Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2 bzw. hCoV

Bei innerhalb eines Jahres reichlich 6.000 der auffällig Symptomatischen in Bezug auf Atemwegserkrankungen wurden durch die Sentinelpraxen Tests veranlasst. Gerade sechs Prozent davon betrafen Tests auf Genschnipsel, die man SARS-CoV-2 zuschreibt und wiederum lediglich sechs Prozent davon lieferten dazu ein positives Ergebnis. In fünf Kalenderwochen wurden sage und schreibe vier Menschen mit positivem PCR-Testergebnis im Sentinel erfasst. Rhinoviren beherrschten traditionell das Terrain.

Aber fällt Ihnen in obiger Tabelle noch etwas auf?

**Es gab, im Gegensatz zum Vorjahr keine Influenza-Fälle mehr. Und Sie erkennen auch warum?**

Nun, es wurden möglicherweise überhaupt keine Tests mehr auf Gensequenzen bezüglich Influenza durchgeführt. Ob und wie viele dann doch, darüber macht die Tabelle keine Aussage. Das Testvolumen wurde offenbar komplett nach Corona verschoben. Wie kann das sein?

Das RKI ließ uns auf seiner Webseite zur Symptomatik von Covid-19 wissen:

*„Husten 45 %, Fieber 38 %, Schnupfen 20 %, Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns 15 %, Pneumonie 3,0 %; weitere Symptome: Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Konjunktivitis, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie, Somnolenz“ (3).*

Weshalb ist das nun wieder von Relevanz?

Die Symptome von Erkrankungen, die man Rhinoviren und Inflenzaviren zuschreibt, sind denen von Covid-19 so ähnlich, dass zwingend auch auf Gensequenzen für diese zu prüfen wäre und eben nicht nur auf solche von SARS-CoV-2. Die Ärzte im Sentinel wissen das natürlich. Aber allesamt haben sie in den vergangenen 12 Monaten aufgehört, auf Influenza zu prüfen.

Warum haben die Ärzte in den Sentinelpraxen seit September 2020 nicht ein einziges Mal auf Influenza testen lassen?

Wer glaubt, dass ausgerechnet 2020/21 die Grippesaison komplett ausgefallen ist, der glaubt auch an den Klapperstorch.

Um zu verstehen, was dies bedeutet, machen Sie sich bewusst, dass, so wir ab morgen massenweise auf Gene testen würden, die Influenza zugehörig sein sollen, umgehend eine Influenza-Epidemie im Lande hätten. Eine Pandemie wurde nie belegt, aber ohne Zweifel grassiert eine Test-Pandemie, die Grundlage der Plandemie. Es handelt sich um eine politisch gesteuerte Hysterie, ein Angriff auf die Gesundheit der Menschen, eine unverantwortliche Politik im Dienste privater Interessen – ein Verbrechen.

Der „Gesundheitsexperte“ Karl Lauterbach ist aus Sicht des Autors nicht nur psychisch angeschlagen. Er ist ungeachtet dessen, oder vielleicht auch gerade deshalb von einer gehörigen Portion krimineller Energie durchdrungen. Am 25. März ließ er sein Publikum in einer Talk Show bei Maybrit Illner folgendes wissen:

*„Dann ist ja auch folgendes gemacht worden. Dann haben wir, da gabs Wissenschaftler, die haben gesagt, wir sagen das jetzt der Bevölkerung, wir machen einen Lockdown ... und also dann wirkt das sehr gut, machts früh wie in der Medizin ... vielleicht muss die Bevölkerung erstmal sehen, dass es wirklich so ansteckend ist. Somit mussten wir erstmal die Zahlen steigen lassen, um überhaupt die Politik begründen zu können“ (4).*

Man kann es nur immer und immer wiederholen: Entziehen Sie sich der Testorgie, die seit März 2020 mit medizinisch absolut ungeeigneten Verfahren, aber dem Ziel hoher Inzidenzen zur Legitimierung eines ewigen Notstandes, eines nachhaltigen Abbaus des Rechtsstaates durchgepeitscht wird. Machen Sie nicht mehr mit.

Bitte bleiben Sie schön aufmerksam, liebe Leser.

---

**Redaktionelle Anmerkung:** Dieser Artikel erschien zuerst unter dem Titel **„RKI-Geblubber im Dienste der PLandemie** (<https://peds-ansichten.de/2021/09/rki-betrug-divi-sentinel-keine-ueberlastung-durch-corona/>)“ auf **Peds Ansichten** (<https://peds-ansichten.de/>).

---

## **Quellen und Anmerkungen:**

(Allgemein) Dieser Artikel von Peds Ansichten ist unter einer Creative Commons-Lizenz (Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitungen 4.0 International) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen kann er gern weiterverbreitet und vervielfältigt werden. Bei Verlinkungen auf weitere Artikel von Peds Ansichten finden Sie dort auch die externen Quellen, mit denen die Aussagen im aktuellen Text belegt werden. Letzte Bearbeitung: 16. September 2021.

(a1) Dem Autor ist keine Testmethode bekannt, bei der auf das komplette Genom eines Virus getestet wird. Auch eine vollständige Genomsequenzierung, die dazu gern angeführt wird, erfüllt diese Bedingungen nicht. Immer sind es Gene oder gar nur Sequenzen derselben, auf die man prüft.

(1) Stellungnahme zur Anhörung vom 08. Juli 2021, 10.30 Uhr im Unterausschuss Parlamentarisches Begleitgremium COVID-19-Pandemie (Deutscher Bundestag); Tom Lausen;

**[https://www.bundestag.de/resource/blob/850806/7bd14581e33890e68fe7d57ee67d4cbf/19\\_14-2\\_13-2-\\_ESV-Tom-Lausen-\\_Langfriste-Konsequenzen-data.pdf](https://www.bundestag.de/resource/blob/850806/7bd14581e33890e68fe7d57ee67d4cbf/19_14-2_13-2-_ESV-Tom-Lausen-_Langfriste-Konsequenzen-data.pdf)**

**[https://www.bundestag.de/resource/blob/850806/7bd14581e33890e68fe7d57ee67d4cbf/19\\_14-2\\_13-2-\\_ESV-Tom-Lausen-\\_Langfriste-Konsequenzen-data.pdf](https://www.bundestag.de/resource/blob/850806/7bd14581e33890e68fe7d57ee67d4cbf/19_14-2_13-2-_ESV-Tom-Lausen-_Langfriste-Konsequenzen-data.pdf)**

(2) 12.08.2020; Jorge B.; Bürgeranfragen: RKI gibt seine Ahnungslosigkeit offen zu;

**<https://telegra.ph/B%C3%BCrgeranfragen-RKI-gibt-Ihre-Ahnungslosigkeit-offen-zu-08-12>**

**<https://telegra.ph/B%C3%BCrgeranfragen-RKI-gibt-Ihre-Ahnungslosigkeit-offen-zu-08-12>**

(3) 02.10.2020; RKI; SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19);

**[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html)**

**[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html)**

(4) 29.03.2021; Levitenleser; Die Inzidenz muss noch höher!;

**<https://levitenleser.de/2021/03/29/die-inzidenz-muss-noch-hoehere/>** (<https://levitenleser.de/2021/03/29/die-inzidenz-muss-noch-hoehere/>); Lauterbachs Aussagen bei Maybrit Illner:

**<https://youtu.be/iDOAhHawAIQ>**

(<https://youtu.be/iDOAhHawAIQ>)

(b1) Statistisches Bundesamt; Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland, mit Anteil der angeblichen COVID-19 – Todesfälle; RKI; 16.10.2020;

**<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Gesellschaft/bevoelkerung-sterbefaelle.html>**

(<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Gesellschaft/bevoelkerung-sterbefaelle.html>)

(b2) RKI; Wöchentlicher COVID-19-Lagebericht vom 09.09.2021; Testzahlentwicklung und Positivenanteil;

**[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_2021-09-09.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-09-09.pdf?__blob=publicationFile)**

([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_2021-09-09.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-09-09.pdf?__blob=publicationFile)); S. 21

(b3) RKI, DIVI, Intensivbetten, Belegung; 13.11.2020;

**<https://www.intensivregister.de/#/intensivregister>**

(<https://www.intensivregister.de/#/intensivregister>)

(b4) RKI, DIVI, Intensivbettenauslastung; 12.09.2021;

**<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>**

(<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>)

(b5) RKI, Influenza-Wochenbericht, KW 41; Positive; Tab. 2, S. 4;

**[https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020\\_2021/2020-41.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2020-41.pdf)**

([https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020\\_2021/2020-41.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2020-41.pdf))

(b6) RKI; Influenza, Sentinel, Monatsbericht;

**[https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020\\_2021/2021-32.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2021-32.pdf)**



[https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020\\_2021/2021-32.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2021-32.pdf)); S. 4

Dieser Artikel erschien bereits auf [www.rubikon.news](http://www.rubikon.news).

---



**Peter Frey**, Jahrgang 1960, ist seit 1965 Dresdner, gelernter Autoschlosser, war LKW-Fahrer, Taxifahrer, selbständig in der IT-Beratung. Nach der Insolvenz war er Sozialhilfeempfänger, Hartz-IV-Empfänger, und studierte schließlich ab 2004 Informationstechnik und ist seit Jahren in Dresden in der Friedensbewegung aktiv. Er will Menschen aufwecken und so zu aktivem, selbst bestimmten, dem kleinen wie dem großen Frieden gewidmeten Handeln bewegen. Seit einigen Jahren ist er hauptberuflich als Administrator tätig und betreibt nebenher den Blog **Peds Ansichten** (<http://peds-ansichten.de>).

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.