



Samstag, 14. November 2020, 15:57 Uhr
~14 Minuten Lesezeit

Die Wellenmacher

Eine unheilvolle Allianz hat die Deutungshoheit über die Covid-19-Pandemie. Teil 2/2.

von Harald Wiesendanger
Foto: ImageFlow/Shutterstock.com

Nach der fürchterlichen „ersten Welle“ überrollt uns derzeit angeblich schon eine zweite. Noch viel, viel schlimmer sollen Sars-Cov-2 und die von ihm laut Weltgesundheitsorganisation WHO ausgelöste

Krankheit Covid-19 diesmal wüten. Ganz zu schweigen von der nächsten Welle. Und der übernächsten. Und allen nachfolgenden. Abermals malt uns eine blindwütige Allianz von panischen Politikern, alarmistischen Experten und pflichtvergessenen Leitmedien einen wütenden Seuchenteufel an die desinfizierte Wand. Immer deutlicher zeichnet sich ab: Die mächtigen Profiteure dieser unsäglichen Plandemie werden das Corona-Drama, dessen Drehbuch sie schrieben, nach Belieben verlängern können. Nach der Welle ist vor der nächsten. Der anhaltende Hygieneterror läuft auf einen Dauerzustand globaler Überwachung hinaus. Das Staatsmodell der freiheitlichen Demokratie ist akut bedroht – und Otto Normalversteher merkt noch immer nichts, hinterfragt nichts, macht folgsam mit.

Per Fenstersturz zum Corona-Intensivpatienten

Was wir gemeinsam mit Ärztepräsident Reinhardt

„besorgniserregend“ finden sollen, ist „die steigende Zahl an Corona-Patienten auf den Intensivstationen“ (1). Müssten uns Mahner wie er nicht erst mal darüber aufklären, wie man dort zum „Corona-Kranken“ wird? Was für Patienten liegen denn gewöhnlich auf Intensivstationen? Betroffene von Herzinfarkten oder schweren Herzrhythmusstörungen zählen dazu. Akutes Lungenversagen (ARDS) kann vorliegen, eine Lungenembolie, schwere Lungenödeme, dramatische Asthmaanfälle, starke Lungenentzündungen. Oder Pankreatitis, eine gastrointestinale Blutung, eine Sepsis,

Nierenversagen. Oder auch schlimme Verletzungen. Oder neurologische Ausfallserscheinungen, insbesondere bei Verdacht auf Schlaganfall.

Seit „der Killerkeim wütet“ gilt in den meisten Krankenhäusern und erst recht auf allen Intensivstationen jeder Eingelieferte als coronaverdächtig. Also wird er vorsichtshalber PCR-getestet (2). Dies zu unterlassen, wäre ohnehin betriebswirtschaftlich doof: Für jeden Corona-Test eines gesetzlich Versicherten kassieren Kliniken schließlich ein Zusatzentgelt von 52 Euro (3). Falls der Test positiv ausfällt, geht der Betreffende als „Sars-Cov-2-Infizierter“ in die Statistik ein. Stirbt er daraufhin binnen vier Wochen, so wird er zum amtlichen „Corona-Opfer“. Ob er wegen oder bloß mit dem Virus von uns ging: Was kümmert dies Panikmacher schon? „Bei uns gilt jemand als Corona-Todesfall, bei dem eine Corona-Infektion nachgewiesen wurde“, stellte Lothar Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts, schon Anfang April klar (4).

Und falls dieser Jemand an einer anderen Ursache verstarb? Wenn der Testpositive mit Herzinfarkt aus einem Fenster im fünften Stock auf die Straße fiel, wo ihn ein Auto überrollte? Wenn er sich lebensmüde eine Kugel in den Kopf jagte? Egal, Fall ist Fall. Hauptsache, die Corona-Todeszahlen bleiben imposant. Dieses Herumgetrickse ist und bleibt: eine haarsträubende, unfassbar dreiste Verhöhnung wissenschaftlicher Mindeststandards. Darauf gestützte Vorhersagen bringt sie in die Nähe von Kaffeesatzleserei, mit einem Unterschied: Wahrsager pflegen selber zu glauben, was sie von sich geben.

Wahnwitz open end

All dies führt dazu, dass die Covid-19-Belastung der deutschen Intensivmedizin, gegenwärtig und künftig, bei weitem überschätzt

wird. Den überhöhten Preis dafür zahlen wir Lockdown-Geschädigten nun abermals – und nicht zum letzten Mal, wenn der Irrsinn kein baldiges Ende findet.

Die Aussichten stehen schlecht. Ein hochkarätiges Beratergremium der französischen Regierung sagt uns soeben „mehrere aufeinanderfolgende Wellen“ im Winter und Frühling voraus. „Uns stehen also viele Monate mit einer äußerst schwierigen Situation bevor.“ Trotz der bisher verhängten Maßnahmen werde es voraussichtlich nicht gelingen, weitere Infektionswellen zu verhindern. Umso wichtiger sei ein entschlossen zupackendes „Management“ (5).

Wir ahnen schon, was passionierte Infektionsschützer darunter verstehen werden. Uns blüht, dass sie ihr bevorzugtes Krisenmanagement ad ultimo fortsetzen. Weltweit erliegen Regierungen nach wie vor den Einflüsterungen ihrer virologischen Hofschranzen, die Pandemie sei frühestens vorbei, wenn es einen Impfstoff gibt. Das kann dauern – viel, viel länger als offiziell verlautbart.

Seit Monaten füttern Leitmedien die angststarre Bevölkerung mit der Heilsbotschaft, die Erlösung sei zum Greifen nahe: Womöglich schon im Spätherbst, vielleicht auch erst Ende 2020, allerspätestens aber in der ersten Jahreshälfte 2021 werde ein im Eilverfahren durchgewinktes, trotzdem garantiert „wirksames, sicheres und gut verträgliches“ Vakzin dem schrecklichen Killerkeim den Garaus machen. Von solchen Erwartungen „müssen wir uns verabschieden“, hatte der Hamburger Virologe Jonas Schmidt-Chanasit schon Anfang Juli gewarnt. „Den Superimpfstoff wird es nicht geben, und schon gar nicht nächstes Jahr“ (6).

Wie richtig dieser Stimmungskiller liegt, ist zumindest den Pharmafirmen, welche die derzeit aussichtsreichsten Wirkstoffkandidaten ins Rennen geschickt haben, nicht erst seit

heute klar. Wir werden uns wohl weitaus länger gedulden müssen. Das verhehlen sie nicht einmal – schwarz auf weiß nachzulesen auf der WHO-Übersichtsseite der aussichtsreichsten Impfstoffkandidaten (7).

Bis wann soll die entscheidende dritte Testphase abgeschlossen sein? Zu welchem Termin liegen gemäß Studiendesign die klinischen Daten aller Probanden vor? Nur russische und chinesische Hersteller wollen schon zwischen Mai und Juli 2021 so weit sein. AstraZeneca nennt Oktober 2021, Moderna gibt den 27. Oktober 2022 an, Biontech/Pfizer den 11. Dezember 2022, Janssen/Johnson&Johnson den 10. März 2023. Mit anderen Worten: Das gängige Narrativ „Bald haben wir einen Impfstoff und dann kehrt das normale Leben zurück“ hält uns unverfroren zum Narren (8).

Überraschen kann die Verzögerung nur jemanden, der nicht mitbekommen hat, wie erbärmlich unergiebig die Suche nach Impfstoffen gegen Coronaviren bislang verlaufen ist. Seit knapp zwei Jahrzehnten läuft sie bereits, angestoßen von der ersten Sars-Welle 2003. Der Ertrag? Null. Noch länger, über 40 Jahre, währt bereits die vergebliche Jagd nach einem Impfstoff gegen den mutmaßlichen Aids-Auslöser. „Für HIV wurden über 400 verschiedene Impfstoffkonzepte entwickelt“, klärt Hendrik Streeck auf, Direktor des Instituts für Virologie an der Uniklinik in Bonn. „Sehr wenige gingen in die klinische Testung, und keiner hat bislang funktioniert“ (9). Wer vermag auszuschließen, dass sich das wandlungsfreudige Sars-Cov-2 nicht als ähnlich harte Nuss erweist?

Selbst wenn demnächst ein Covid-19-Impfstoff mit akzeptablen Nebenwirkungen gefunden würde, ist zweifelhaft, wie viele Geimpfte er wie lange schützen würde. Laut Anthony Fauci, Leiter der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde NIAID und seit Jahrzehnten Topberater des Weißen Hauses, müsse man von einer

Effektivität von höchstens 50 bis 60 Prozent ausgehen (10).

Vorsorglich hat die WHO die Zulassungsschwelle schon abgesenkt (11): Grünes Licht gäbe sie bereits für einen Impfstoff, der 50 Prozent der Geimpften schützt – vor einer Erkrankung wohlgemerkt, nicht vor einer Infektion.

Dabei gestattet ein „Konfidenzintervall“, dass gegebenenfalls schon 30 Prozent ausreichen; also können zwei von drei Geimpften trotzdem Covid-19 entwickeln. Zu Recht stellt das Wissenschaftsmagazin *Lancet* hierzu unbequeme Fragen (12). Es weist auf Primatentests hin, in denen die angeblich „erfolgreichen“ Impfstoffkandidaten zwar die Virenlast in den unteren Atemwegen verringerten, nicht aber in den oberen. Somit bleiben Geimpfte nach wie vor infektiös, Nichtgeimpfte können sich an ihnen anstecken.

Und selbst wenn eine Traumquote von 100 Prozent erreichbar wäre, dürfte die erreichte Immunisierung von kurzer Dauer sein. Wie im erwähnten *Lancet*-Artikel nachzulesen, baut das körpereigene Abwehrsystem bei „normalen“ Corona-Infektionen höchstens ein Jahr lang Immunität auf Mers-Cov, ein mit dem Covid-19-Erreger vergleichbares Virus. Es tritt bei seinen Wirtstieren, den Dromedaren, nach überstandener Erkrankung häufig ein weiteres Mal auf. Das lässt befürchten, dass ein Covid-19-Vakzin bloß kurzfristig gegen die Krankheit immun macht. Also ist absehbar, dass Massenimpfungen regelmäßig aufgefrischt werden müssen. Wer daran verdient, kann sich ins Fäustchen lachen.

Perfekt wird kein Covid-Impfstoff sein. Daraus folgt: Die irre Lockdown-Logik 2020 hat kein Verfallsdatum. Die angebliche Notlage, die sie legitimiert, wird unbegrenzt fortbestehen. Zusätzlicher Infektionsschutz, wie er seit Frühjahr freiheitliche Demokratien in totalitäre Hygieneregimes verwandelt, wird sich niemals vollständig erübrigen. Mummenschanz, Social Distancing, Handdesinfektion bis zur Hautablösung, Zwangstests, Quarantänen, Kontaktverfolgung, Versammlungs- und Reisebeschränkungen,

immer neue Lockdowns: All das wird weiterbetrieben werden.

Schon jetzt beginnt man uns darauf einzustimmen. Trotz Impfstoff seien „weiterhin gewisse Modifikationen des Miteinander-Seins“ wichtig, schwurbelt das Robert Koch-Institut (13). „Mit einem Impfstoff werden wir nicht plötzlich die Normalität zurückbekommen“, stellt ein Mitglied der beim RKI angesiedelten Ständigen Impfkommission (Stiko) Ende September klar. „Die Infektionszahlen hängen auch mit der Akzeptanz von Maßnahmen wie Distanz halten und Maske tragen zusammen“ (14). Genauso sieht das Drosten:

„Auch wenn wir mit den Impfungen beginnen, wird der größte Teil der Bevölkerung weiter Masken tragen müssen“ (15).

Wie lange? Nach übereinstimmender Einschätzung von Virologen ist dieses Coronavirus gekommen, um zu bleiben. Es zu „eliminieren“ ist illusorisch, ob mit oder ohne Impfstoff. Ebenso wenig haben jahrzehntelange Grippeimpfungen die Grippe besiegt – weiterhin infizieren sich alljährlich 5 bis 20 Millionen Bundesbürger mit Influenza. Immer neue Mutanten von Sars-Cov-2 werden in Wellen kommen und gehen. Und jede neue Welle wird, nach den Maßstäben blindwütiger Hygieneterroristen, die nächste „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ schaffen und aufrechterhalten. Dabei hilft ein hypersensitives Testverfahren, dessen Falsch-Positiv-Rate allein schon ausreichen würde, einen nie endenden Nachschub an „Fällen“ sicherzustellen; dazu muss man bloß oft genug „testen, testen, testen“, auf Teufel komm raus, wie die WHO empfiehlt.

Finanziell verstrickte Bangemacher

Stoppt niemand diesen Irrsinn, wird er noch viele Jahre

weitergehen. Schon im April fütterte ein gewisser Stephen Kissler von der amerikanischen Elite-Uni Harvard, vom *Spiegel* zum „Professor“ ernannt (16), die mediale Gruselmaschine mit einer Studie, derzufolge Notstandsregimes mindestens bis 2022 fort dauern werden, womöglich aber auch bis 2024. Steile Kurven zeichnen das Katastrophenszenario eines Alltags im ständigen Wechsel von kurzen Lockerungen und bis zu dreivierteljährigen Lockdowns, die Regierungen immer wieder neu verhängen, um das Gesundheitssystem nicht zu überfordern (17).

Ist es nicht ein sonderbarer Zufall, dass pandemistisches Alarmgeheul zumeist umso lauter erschallt, je näher der Alarmist Big Pharma und pharmanahen Stiftungen steht – Seuchenprofiteuren, die mächtig daran interessiert sind, dass die Krise möglichst lange andauert, möglichst tief verängstigt und möglichst weh tut?

Bei „Professor“ Kissler handelt es sich in Wahrheit um einen Postdoktoranden (18), der die mathematische Mühsal des Computersimulierens für einen Star-Immunologen im Hintergrund erledigt hat: seinen Chef Yonatan Grad, Leiter des nach ihm benannten Grad Laboratory in Harvards Abteilung für Immunologie und Infektionskrankheiten (19). Grad forscht mit großzügiger Unterstützung der Bill & Melinda Gates Foundation (20). Die Harvard TH Chan School of Public Health, an der Grad lehrt, kassierte von dem unschlagbar philanthropischen Microsoftler seit 2011 schlappe 158 Millionen US-Dollar, verteilt auf mehr als 50 Überweisungen (21).

Dabei sticht die Zweckbindung von 50 Millionen Dollar ins Auge, die Gates im Juli 2020 für die Chan School springen ließ: zum „Aufbau einer Evidenzbasis, um die Transformation zu qualitativ hochwertigen Gesundheitssystemen zu unterstützen, in Partnerschaft mit Entscheidungsträgern in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen“ (22). Was der reichste Spritzenfetschist der Welt unter jener „höheren Qualität“ versteht, die er

herbeitransformiert sehen will, ist zumindest covidiotischen Verschwörungstheoretikern sattem bekannt.

Finanziell unabhängig ist auch das übrige Harvard schon längst nicht mehr: Staatliche Zuschüsse sind mittlerweile auf 4 Prozent des Gesamthaushalts geschrumpft. Hingegen flossen allein im Fiskaljahr 2017 rund 46 Millionen US-Dollar von Unternehmen, knapp 155 Millionen von privaten Stiftungen (23). Dazu zählt auch die Gates Foundation, die zahlreiche Harvard-Institute in den vergangenen anderthalb Jahrzehnten viele Dutzend Male großzügig bedachte (24). Zu GlaxoSmithKline, zweitgrößtem Pharmakonzern der Welt und im Corona-Vakzinrennen ganz vorne dabei, unterhält Harvard seit 2008 eine enge Partnerschaft (25). So sieht „Freiheit der Wissenschaft“ aus?

Das Imperial College in London, das sich seit Pandemiebeginn in puncto Schwarzmalerei von niemandem überbieten lässt, hat seit mindestens 15 Jahren viel Freude an seinem Hauptsponsor, dem Wellcome Trust, der zweitreichsten Stiftung der Welt (26). Seit 1936 verwaltet sie das Erbe des Pharmaunternehmers Henry Wellcome, Mitbegründer von Burroughs Wellcome, das 1996 mit GlaxoSmithKline fusionierte.

Von der Gates Foundation flossen dem Imperial College seit 2002 mindestens 346 Millionen US-Dollar zu, verteilt auf rund 80 Grants (deutsch: Zuschüsse); allein im Corona-Jahr 2020 waren es über 86 Millionen (27). Aber was ist das schon gegen jene 887 Millionen US-Dollar, die Gates im Lauf von rund anderthalb Jahrzehnten der Johns-Hopkins-University zukommen ließ (28): dem meistzitierten Corona-Datenlieferanten, dessen dreist überhöhte, mit grandioser Grafik präsentierte Zahlen seiner Agenda prächtig in die Karten spielen?

Einem virologischen Halbgott Käuflichkeit zu unterstellen, grenzt geradezu an Häresie. Selbstverständlich ohne die geringsten

Hintergedanken verlieh der Impfstoffhersteller GlaxoSmithKline – Umsatz 2019: 33,8 Milliarden US-Dollar (29) – einem gewissen Christian Drosten im Jahr 2004 seinen „Förderpreis für Klinische Infektiologie“. Der US-Pharmakonzern Abbott – Umsatz 2019: 32 Milliarden US-Dollar (30) – sponserte den „Diagnostics Award“ der European Society for Clinical Virology, den Drosten im selben Jahr erhielt.

Ebenfalls 2004 errang er den „Diagnostics Award“ der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie, mit freundlicher Unterstützung von bioMérieux – Umsatz 2017: 2,3 Milliarden Euro (31) –, einem börsennotierten französischen Anbieter von Reagenzien, Geräten, Software und Service für die In-vitro-Diagnostik. Warum sollten bewährte „Public/Private Partnerships“ bei Preisverleihungen enden? Von der Gates Foundation flossen Drostens Charité im Dezember 2019 sowie im März 2020 insgesamt 336.000 US-Dollar zu.

Wäre es zu all diesen Auszeichnungen und Zuwendungen gekommen, wenn Drosten den Geschäftsinteressen von Big Pharma eher hinderlich als förderlich wäre? Wer will sie ihm schon neiden, wo er doch angeblich keinen Cent davon hat, dass sein PCR-Test zum weltweiten Kassenschlager wird (32)?

Lothar Wieler, als chronisch besorgte RKI-Kassandra berüchtigt, ist seit Anfang 2016 Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats von GLOPID-R, der Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness (33), in der 29 Länder vertreten sind (34); ihr gehört auch die Gates-Stiftung an. Zudem sitzt Wieler im Vorstand der International Association of National Public Health Institutes; deren Mitbegründer und Topsponsor ist ebenfalls die Gates-Stiftung. Im November 2019 gingen beim RKI 253.000 US-Dollar von der Gates Foundation ein (35). Die beim Robert Koch-Institut angesiedelte Ständige Impfkommission ist für ihre Pharmanähe berüchtigt, seit es sie gibt.

„Es gibt kein Zurück zur Normalität“

Worauf die expertengestützte Wellenmache hinausläuft, glaubt CNN zu wissen, der zweitgrößte Nachrichtensender der Vereinigten Staaten (36). „Es gibt kein ‚Zurück zur Normalität‘“, überschreibt CNN-Redakteur Nick Paton Walsh, immerhin Emmy-Preisträger, einen am 30. September veröffentlichten Artikel. „Je früher wir das hinnehmen, desto besser.“ Man müsse akzeptieren, dass obligatorische Einschränkungen wie das Tragen von Gesichtsmasken „dauerhaft“ werden – ein selbstverständlicher „Teil des Lebens“.

Die Welt vor Corona sei jetzt nur noch Nostalgie, sie „kommt nicht zurück“. Damit müsse die Öffentlichkeit sich „abfinden“. Dies sei „nicht unbedingt etwas Schlechtes, sagen Psychologen. Die Gefahr besteht eher darin, dass man sich wieder nach Normalität sehnt, als dass man weiter daran arbeitet, mit dem umzugehen, was vor einem liegt. (...) Die menschliche Neigung zu glauben, dass Veränderungen vorübergehend sind und dass die Zukunft wieder der Vergangenheit ähneln wird“, zeuge von einer „Normalitätsverzerrung“ – für CNN anscheinend eine gemeingefährliche, dringend therapiebedürftige Form von psychischer Störung.

Unter Berufung auf Thomas Davenport, Professor für Informationstechnologie und Management am Babson College in Wellesley, Massachusetts, schreibt CNN: Wer sich weigert, Masken zu tragen, sei blind für die neue Wirklichkeit. Er missverstehe sie als „vorübergehende Modeerscheinung, die er sich nicht zu eigen machen muss“.

In dieselbe Kerbe schlug CNN bereits Anfang Juli. In der Überschrift eines längeren Beitrags zitierte der Sender den Präsidenten der britischen Royal Society, Venki Ramakrishnan: „Die Weigerung, Gesichtsmasken zu tragen, sollte genauso tabu sein wie Trunkenheit

am Steuer oder Autofahren ohne Sicherheitsgurt“ (37). Beides sei früher ganz normal gewesen. Heute jedoch „würde man beides als unsozial betrachten“. CNN weiß von „vielen Gesundheitsbeamten auf der ganzen Welt“, die „sagen, dass wir Masken tragen müssen, wenn wir die Wirtschaft offen halten und Zehntausende von Leben retten wollen“. Unfassbar. Beklemmend.

„Mit dem neuen Paradigma der ‚Biosicherheit‘ wird die Weltgesellschaft in einer Weise umgestaltet, von der frühere Faschisten nur träumen konnten“, schreibt der italienische Philosoph Giorgio Agamben, Professor an der Universität Venedig (38).

„Wie beraubt man die Menschen ihrer grundlegenden Rechte und greift in nie dagewesener Weise selbst in ihre intimsten Beziehungen zueinander ein? Wie digitalisiert man den sozialen Kontakt, zerstört Solidarität und atomisiert funktionierende Gesellschaften? (...) Die Lösung liegt darin, eine Bedrohung von ungeahntem Ausmaß zu kreieren, die alle Bürger zu disziplinieren imstande ist – stärker noch als bei angeblicher terroristischer Gefahr. Das Thema Gesundheit aktiviert nicht nur unweigerlich archaische Ängste bei fast allen Menschen, es tarnt die Anpassung an die Diktatur als Altruismus und delegitimiert selbständiges Denken. Die geniale Konstruktion der Architekten dieser neuen Weltordnung lautet: Wir ersetzen das bisherige Recht auf Gesundheit durch eine Gesundheitspflicht.“

Dieser Pflicht überall, jederzeit nachzukommen, gilt fortan als edelste Form von staatsbürgerlicher Teilhabe.

Wer diese Entwicklung denkfaul ignoriert und tatenlos zusieht, wie sie von Flensburg bis Garmisch, von Lima bis Wellington ihre überwältigende Dynamik entfaltet, der macht sich mitschuldig, falls sich schlimmste Befürchtungen bewahrheiten.

Solange sich die Welt nicht von der irrwitzigen Seuchendefinition

der WHO verabschiedet, die seit 2009 unabhängig von Opferzahlen Panikmache mit bloßen Infektionswellen überhaupt erst ermöglicht, wird sie im Würgegriff jener Interessengruppen verharren, denen eine Pandemie höchst gelegen kommt. Diese insgeheimen Nutznießer werden alles daransetzen, dass die angefachte Massenhysterie möglichst lange fortbesteht – und unverhältnismäßige Reaktionen darauf möglichst großen Schaden anrichten (39).

Schluss damit wäre erst, wenn sich weltweit jene Art von Krisenmanagement durchgesetzt hat, das der WHO-Generaldirektor unablässig in den höchsten Tönen lobt: die Totalüberwachung nach Chinas Vorbild. Wer schert sich dort noch um eine zweite Welle? Wer muckt noch auf gegen staatlichen Infektionsschutz? Wer hinterfragt Hygieneterror? Wer stört das Big Business mit Zukunftstechnologien? Kein Mucks mehr von Impfkritikern, Globalisierungsgegnern, Menschenrechtlern, Datenschützern, Verschwörungstheoretikern und sonstigen Querdenkern. Endlich herrscht Ruhe und Ordnung.

Bis zu 25.000 Euro kostet es neuerdings in Nordrhein-Westfalen, sich dem Maskenzwang zu widersetzen. Wie teuer sollte es im Verhältnis dazu sein, maskiert die Verfassung mit Füßen zu treten?

Quellen und Anmerkungen:

(1) <https://www.rnd.de/gesundheit/corona-warnung-des-arztepräsidenten-vor-uberlastung-des-gesundheitswesens-DIBOJCMCCNVTSUPXATXYUT4SZI.html>

<https://www.rnd.de/gesundheit/corona-warnung-des-arztepräsidenten-vor-uberlastung-des-gesundheitswesens->

[DIBOJCMCCNVTSTSUPXATXYUT4SZI.html](https://www.dibojcmccnvtstsupxatxyut4szi.html))

(2) <https://www.aerzteblatt.de/archiv/215234/SARS-CoV-2-Tests-im-Krankenhaus-Ruf-nach-einheitlicher-Strategie>

(<https://www.aerzteblatt.de/archiv/215234/SARS-CoV-2-Tests-im-Krankenhaus-Ruf-nach-einheitlicher-Strategie>)

(3) <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Zusatzentgelt-fuer-Corona-Tests-in-Kliniken-festgelegt-410164.html>

(<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Zusatzentgelt-fuer-Corona-Tests-in-Kliniken-festgelegt-410164.html>)

(4) Zitiert nach <https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/faktenfuchs-so-werden-corona-todesfaelle-gezaehlt,RtnpYVL>

(<https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/faktenfuchs-so-werden-corona-todesfaelle-gezaehlt,RtnpYVL>)

(5) [https://www.focus.de/gesundheit/news/pandemie-coronavirus-experten-sehen-noch-mehrere-wellen-auf-europa-zukommen_id_12613364.html?](https://www.focus.de/gesundheit/news/pandemie-coronavirus-experten-sehen-noch-mehrere-wellen-auf-europa-zukommen_id_12613364.html?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=newsletter_GESUNDHEIT)

[utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=newsletter_GESUNDHEIT](https://www.focus.de/gesundheit/news/pandemie-coronavirus-experten-sehen-noch-mehrere-wellen-auf-europa-zukommen_id_12613364.html?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=newsletter_GESUNDHEIT)

([https://www.focus.de/gesundheit/news/pandemie-coronavirus-experten-sehen-noch-mehrere-wellen-auf-europa-zukommen_id_12613364.html?](https://www.focus.de/gesundheit/news/pandemie-coronavirus-experten-sehen-noch-mehrere-wellen-auf-europa-zukommen_id_12613364.html?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=newsletter_GESUNDHEIT)

[utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=newsletter_GESUNDHEIT](https://www.focus.de/gesundheit/news/pandemie-coronavirus-experten-sehen-noch-mehrere-wellen-auf-europa-zukommen_id_12613364.html?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=newsletter_GESUNDHEIT))

(6) https://www.t-online.de/nachrichten/panorama/id_88105312/corona-krise-virologe-daempft-hoffnung-auf-einen-superimpfstoff-.html

(https://www.t-online.de/nachrichten/panorama/id_88105312/corona-krise-virologe-daempft-hoffnung-auf-einen-superimpfstoff-.html)

(7) <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

(<https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>)

(8) <https://www.nachdenkseiten.de/?p=65607>

<https://www.nachdenkseiten.de/?p=65607>

(9) <https://www.tagesspiegel.de/wissen/virologe-hendrik-streeck-im-interview-wir-werden-in-naher-zukunft-das-virus-nicht-vernichten-koennen/25959456.html>

<https://www.tagesspiegel.de/wissen/virologe-hendrik-streeck-im-interview-wir-werden-in-naher-zukunft-das-virus-nicht-vernichten-koennen/25959456.html>

(10) <https://corona-transition.org/dr-anthony-fauci-glaubt-nicht-an-ausreichenden-erfolg-eines-impfstoffs> (<https://corona-transition.org/dr-anthony-fauci-glaubt-nicht-an-ausreichenden-erfolg-eines-impfstoffs>)

(11) <https://www.who.int/publications/m/item/who-target-product-profiles-for-covid-19-vaccines>

<https://www.who.int/publications/m/item/who-target-product-profiles-for-covid-19-vaccines>

(12) <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931976-0>

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931976-0>

(13) <https://www.tagesschau.de/inland/rki-corona-impfstoff-101.html> (<https://www.tagesschau.de/inland/rki-corona-impfstoff-101.html>)

(14) <https://www.rnd.de/gesundheit/ein-corona-impfstoff-bedeutet-keine-ruckkehr-zur-normalitat-ITVX7QUDBZEB3NETAV5OCJZH4Q.html>

<https://www.rnd.de/gesundheit/ein-corona-impfstoff-bedeutet-keine-ruckkehr-zur-normalitat-ITVX7QUDBZEB3NETAV5OCJZH4Q.html>

(15) <https://www.merkur.de/leben/gesundheit/coronavirus-wie-lange-mundschutz-maskenpflicht-virologe-christian-drosten-dauer-prognose-impfstoff-impfung-zr-90050534.html>

<https://www.merkur.de/leben/gesundheit/coronavirus-wie-lange-mundschutz-maskenpflicht-virologe-christian-drosten-dauer-prognose-impfstoff-impfung-zr-90050534.html>

(16) <https://www.spiegel.de/politik/corona-und-wege-aus-dem>

[lockdown-wir-brauchen-noch-viel-haertere-massnahmen-a-00000000-0002-0001-0000-000170518540](https://www.spiegel.de/politik/corona-und-wege-aus-dem-lockdown-wir-brauchen-noch-viel-haertere-massnahmen-a-00000000-0002-0001-0000-000170518540)

<https://www.spiegel.de/politik/corona-und-wege-aus-dem-lockdown-wir-brauchen-noch-viel-haertere-massnahmen-a-00000000-0002-0001-0000-000170518540>

(17)

<https://science.sciencemag.org/content/early/2020/04/13/science.abb5793>

<https://science.sciencemag.org/content/early/2020/04/13/science.abb5793>

(18) **<https://www.hsph.harvard.edu/stephen-kissler/>**

<https://www.hsph.harvard.edu/stephen-kissler/>

(19) **<https://www.hsph.harvard.edu/yonatan-grad/>**

<https://www.hsph.harvard.edu/yonatan-grad/>

(20) **<https://europepmc.org/article/pmc/pmc5853443>**

<https://europepmc.org/article/pmc/pmc5853443>, „Funding“.

(21)

<https://www.gatesfoundation.org/search#q/k=Harvard%20Chan>

<https://www.gatesfoundation.org/search#q/k=Harvard%20Chan>

(22) **<https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2020/07/INV-005254>**

<https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2020/07/INV-005254>

(23) **<https://www.thecrimson.com/article/2018/11/26/hsph-sponsored-research/>**

<https://www.thecrimson.com/article/2018/11/26/hsph-sponsored-research/>

(24)

<https://www.gatesfoundation.org/search#q/k=Grad%20Harvard>

<https://www.gatesfoundation.org/search#q/k=Grad%20Harvard>

(25)

<https://news.harvard.edu/gazette/story/2008/07/glaxosmithkl>

[ine-and-harvard-stem-cell-institute-announce-major-collaboration-agreement/](https://news.harvard.edu/gazette/story/2008/07/glaxosmithkline-and-harvard-stem-cell-institute-announce-major-collaboration-agreement/)

[\(https://news.harvard.edu/gazette/story/2008/07/glaxosmithkline-and-harvard-stem-cell-institute-announce-major-collaboration-agreement/\)](https://news.harvard.edu/gazette/story/2008/07/glaxosmithkline-and-harvard-stem-cell-institute-announce-major-collaboration-agreement/)

(26) <https://wellcome.org/grant-funding/funded-people-and-projects> (<https://wellcome.org/grant-funding/funded-people-and-projects>)

(27) <https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2020/10/INV-005289>

<https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2020/10/INV-005289>

(28) www.gatesfoundation.org (<http://www.gatesfoundation.org>)

(29) <https://de.wikipedia.org/wiki/GlaxoSmithKline> (<https://de.wikipedia.org/wiki/GlaxoSmithKline>)

(30) https://de.wikipedia.org/wiki/Abbott_Laboratories (https://de.wikipedia.org/wiki/Abbott_Laboratories)

(31) <https://de.wikipedia.org/wiki/BioM%C3%A9rieux> (<https://de.wikipedia.org/wiki/BioM%C3%A9rieux>)

(32) <https://www.corodok.de/wp-content/uploads/2020/06/Drosten-Landt-Connection-Geld-scheffeln-mit-Pandemien.pdf> (<https://www.corodok.de/wp-content/uploads/2020/06/Drosten-Landt-Connection-Geld-scheffeln-mit-Pandemien.pdf>)

(33) https://de.wikipedia.org/wiki/Lothar_H._Wieler (https://de.wikipedia.org/wiki/Lothar_H._Wieler)

(34) <https://www.glopid-r.org/> (<https://www.glopid-r.org/>); <https://www.glopid-r.org/about-us/members/> (<https://www.glopid-r.org/about-us/members/>)

(35) <https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2019/11/OPP1216026>

<https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2019/11/OPP1216026>

(36) <https://edition.cnn.com/2020/09/30/health/back-to-normal-bias-wellness/index.html>

<https://edition.cnn.com/2020/09/30/health/back-to-normal-bias-wellness/index.html>

(37) <https://edition.cnn.com/2020/07/07/health/mask-wearing-uk-intl-scli-gbr-wellness/index.html>

<https://edition.cnn.com/2020/07/07/health/mask-wearing-uk-intl-scli-gbr-wellness/index.html>

(38) <https://www.rubikon.news/artikel/der-gesundheitsterror>

<https://www.rubikon.news/artikel/der-gesundheitsterror>

(39) <https://wie-soll-es-weitergehen.de/files/Wie-soll-es-weitergehen-DIN-A4-small.pdf>

<https://wie-soll-es-weitergehen.de/files/Wie-soll-es-weitergehen-DIN-A4-small.pdf>

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Harald Wiesendanger, Jahrgang 1956, ist Psychologe, Soziologe und ist in Philosophie promoviert. Er hat seit Ende der 1980er Jahre über 50 Bücher veröffentlicht, überwiegend zu psychologischen und medizinischen Themen, neben mehr als 3.000 Artikeln in Zeitungen, Zeitschriften und Internetportalen. Er ist Gründer und Vorsitzender der Stiftung **AUSWEGE** (<https://www.stiftung-auswege.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.