

30 Fakten, die Sie wissen MÜSSEN: Ihr Covid-Spickzettel

Sie haben danach gefragt, also haben wir es gemacht. Eine Sammlung aller Argumente, die Sie jemals brauchen werden.

Kit Knightly 22. September 2021

Original: <https://off-guardian.org/2021/09/22/30-facts-you-need-to-know-your-covid-cribsheet/>

Wir erhalten viele E-Mails und private Nachrichten in der Art: "Haben Sie eine Quelle für X?" oder "Können Sie mich auf Maskenstudien hinweisen?" oder "Ich weiß, dass ich eine Grafik zur Sterblichkeit gesehen habe, aber ich kann sie nicht mehr finden". Und wir verstehen, es waren lange 18 Monate, und es gibt so viele Statistiken und Zahlen, die man versuchen muss, im Kopf zu behalten.

Um all diesen Anfragen gerecht zu werden, haben wir beschlossen, eine Liste mit Aufzählungspunkten und Quellenangaben für alle wichtigen Punkte zu erstellen. Ein One-Stop-Shop.

Hier sind die wichtigsten Fakten und Quellen über die angebliche "Pandemie", die Ihnen dabei helfen werden, die Geschehnisse in der Welt seit Januar 2020 zu verstehen und alle Ihre Freunde aufzuklären, die vielleicht noch im Nebel der "Neuen Normalität" gefangen sind (zum Überspringen Links anklicken):

"Covid-Todesfälle" - Lockdowns - PCR-Tests - "asymptomatische Infektion" - Beatmungsgeräte - Masken - Impfstoffe - Täuschung & Vorwissen

TEIL I: "COVID-TODESFÄLLE" & STERBLICHKEIT

1. Die Überlebensrate von "Covid" liegt bei über 99%. Die medizinischen Experten der Regierung haben von Beginn der Pandemie an betont, dass für die große Mehrheit der Bevölkerung keine Gefahr durch Covid besteht.

Fast alle Studien über die Infektions- und Sterblichkeitsrate (IFR) von Covid haben Ergebnisse zwischen 0,04 % und 0,5 % erbracht. Das bedeutet, dass die Überlebensrate von Covid bei mindestens 99,5 % liegt.

2. Es hat KEINE ungewöhnliche Übersterblichkeit gegeben. Die Presse bezeichnete das Jahr 2020 als das "tödlichste Jahr im Vereinigten Königreich seit dem Zweiten Weltkrieg", aber das ist irreführend, weil es den massiven Anstieg der Bevölkerung seither außer Acht lässt. Ein vernünftigeres statistisches Maß für die Sterblichkeit ist die altersstandardisierte Sterblichkeitsrate (ASMR):

Nach diesem Maßstab ist das Jahr 2020 nicht einmal das schlechteste Jahr für die Sterblichkeit seit 2000. Tatsächlich waren seit 1943 nur 9 Jahre besser als 2020.

Auch in den USA liegt die ASMR für 2020 nur auf dem Niveau von 2004:

Eine detaillierte Aufschlüsselung der Auswirkungen von Covid auf die Sterblichkeit in Westeuropa und den USA finden Sie hier. Der beobachtete Anstieg der Sterblichkeit könnte auf andere Ursachen als Covid zurückzuführen sein [Fakten 7, 9 & 19].

3. Die Zahl der "Covid-Todesfälle" ist künstlich aufgebläht. Länder rund um den Globus haben einen "Covid-Todesfall" als "Tod durch jegliche Ursache innerhalb von 28/30/60 Tagen nach einem positiven Test" definiert.

Gesundheitsbeamte aus Italien, Deutschland, dem Vereinigten Königreich, den USA,

Nordirland und anderen Ländern haben diese Praxis zugegeben:

Die Aufhebung jeglicher Unterscheidung zwischen dem Tod durch Covid und dem Tod durch etwas anderes nach einem positiven Covid-Test führt natürlich zu einer Überzählung der "Covid-Todesfälle". Der britische Pathologe Dr. John Lee hat bereits im letzten Frühjahr vor dieser "erheblichen Überschätzung" gewarnt. Auch andere Mainstream-Quellen haben darüber berichtet.

In Anbetracht des hohen Prozentsatzes "asymptomatischer" Covid-Infektionen [14], der bekannten Prävalenz schwerwiegender Komorbiditäten [Fakt 4] und des Potenzials für falsch-positive Tests [Fakt 18] macht dies die Covid-Todeszahlen zu einer äußerst unzuverlässigen Statistik.

4. Die überwiegende Mehrheit der Covid-Todesfälle weist schwerwiegende Komorbiditäten auf. Im März 2020 veröffentlichte die italienische Regierung Statistiken, aus denen hervorging, dass 99,2 % ihrer "Covid-Todesfälle" mindestens eine schwere Begleiterkrankung aufwiesen.

Dazu gehörten Krebs, Herzerkrankungen, Demenz, Alzheimer, Nierenversagen und Diabetes (neben anderen). Über 50 % von ihnen hatten drei oder mehr schwere Vorerkrankungen.

Dieses Muster hat sich in allen anderen Ländern im Verlauf der "Pandemie" bestätigt. Eine FOIA-Anfrage beim ONS des Vereinigten Königreichs im Oktober 2020 ergab, dass weniger als 10 % der offiziellen "Covid-Todesfälle" zu diesem Zeitpunkt Covid als einzige Todesursache aufwiesen.

5. Das Durchschnittsalter beim "Covid-Tod" ist höher als die durchschnittliche Lebenserwartung. Das Durchschnittsalter für einen "Covid-Todesfall" im Vereinigten Königreich beträgt 82,5 Jahre. In Italien liegt es bei 86 Jahren. Deutschland, 83. In der Schweiz 86 Jahre. Kanada, 86. USA: 78, Australien: 82.

In fast allen Fällen ist das Durchschnittsalter bei einem "Covid-Tod" höher als die nationale Lebenserwartung.

Für den größten Teil der Welt hatte die "Pandemie" also wenig bis gar keine Auswirkungen auf die Lebenserwartung. Zum Vergleich: Bei der Spanischen Grippe sank die Lebenserwartung in den USA in etwas mehr als einem Jahr um 28 %. [Quelle]

6. Die Covid-Mortalität entspricht genau der natürlichen Sterblichkeitskurve. Statistische Studien aus dem Vereinigten Königreich und Indien haben gezeigt, dass die Kurve für den "Covid-Tod" fast genau der Kurve für die erwartete Sterblichkeit folgt:

Das Risiko, "an Covid" zu sterben, entspricht fast genau dem allgemeinen Sterberisiko.

Der geringfügige Anstieg für einige der älteren Altersgruppen kann durch andere Faktoren erklärt werden: [Fakten 7, 9 & 19]

7. Die Zahl der "rechtswidrigen" Patientenverfügungen hat massiv zugenommen.

Überwachungsbehörden und Regierungsstellen haben in den letzten zwanzig Monaten einen massiven Anstieg der Verwendung von Nicht-Wiederbelebungsanordnungen (DNRs) gemeldet.

In den USA haben Krankenhäuser "universelle Patientenverfügungen" für jeden Patienten in Erwägung gezogen, der positiv auf Covid getestet wurde, und Krankenschwestern, die Missstände anprangerten, haben zugegeben, dass das Patientenverfügungssystem in New York missbraucht wurde.

Im Vereinigten Königreich kam es zu einem "unvorhergesehenen" Anstieg "illegaler" Patientenverfügungen für behinderte Menschen, Hausarztpraxen verschickten Briefe an nicht terminierte Patienten mit der Empfehlung, Patientenverfügungen zu unterschreiben, während andere Ärzte "pauschale Patientenverfügungen" für ganze Pflegeheime unterzeichneten.

Eine Studie der Universität Sheffield ergab, dass bei mehr als einem Drittel aller "mutmaßlichen" Covid-Patienten innerhalb von 24 Stunden nach der Krankenhauseinweisung eine Patientenverfügung zu ihrer Akte genommen wurde.

Die pauschale Verwendung von erzwungenen oder illegalen DNR-Anordnungen könnte für den Anstieg der Sterblichkeit in den Jahren 2020/21 verantwortlich sein.

TEIL II: ABSCHLUSSVERFÜGUNGEN

8. Abschließende Maßnahmen verhindern nicht die Ausbreitung von Krankheiten. Es gibt wenig bis gar keine Beweise dafür, dass Lockdowns irgendeine Auswirkung auf die Begrenzung der "Covid-Todesfälle" haben. Vergleicht man die Regionen, in denen Abriegelungen vorgenommen wurden, mit den Regionen, in denen dies nicht der Fall war, lässt sich kein Muster erkennen.

9. Lockdowns töten Menschen. Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass Abriegelungen - durch soziale, wirtschaftliche und andere Schäden für die öffentliche Gesundheit - tödlicher sind als das "Virus".

Dr. David Nabarro, Sonderbeauftragter der Weltgesundheitsorganisation für Covid-19, bezeichnete im Oktober 2020 Lockdowns als eine "globale Katastrophe":

Wir in der Weltgesundheitsorganisation befürworten keine Abriegelungen als primäres Mittel zur Bekämpfung des Virus[...] es scheint, dass wir bis zum nächsten Jahr eine Verdoppelung der weltweiten Armut haben könnten. Die Unterernährung von Kindern könnte sich mindestens verdoppeln [...] Das ist eine schreckliche, grauenhafte globale Katastrophe."

Ein UN-Bericht vom April 2020 warnte vor Hunderttausenden von Kindern, die an den wirtschaftlichen Folgen der Abriegelungen sterben würden, während weitere zehn Millionen von Armut und Hunger bedroht seien.

Arbeitslosigkeit, Armut, Selbstmord, Alkoholismus, Drogenkonsum und andere soziale und psychische Gesundheitskrisen nehmen überall auf der Welt zu. Verpasste und verzögerte Operationen und Vorsorgeuntersuchungen werden in naher Zukunft zu einer erhöhten Sterblichkeit aufgrund von Herzkrankheiten, Krebs usw. führen.

Die Auswirkungen der Abriegelung würden den geringen Anstieg der Übersterblichkeit erklären [Fakten 2 & 6].

10. Die Krankenhäuser waren nie ungewöhnlich überlastet. Das Hauptargument zur Verteidigung der Schließungen ist, dass die "Abflachung der Kurve" einen schnellen Zustrom von Fällen verhindern und die Gesundheitssysteme vor dem Zusammenbruch bewahren würde. Doch die meisten Gesundheitssysteme standen nie kurz vor dem Zusammenbruch.

Im März 2020 wurde berichtet, dass die Krankenhäuser in Spanien und Italien mit Patienten überfüllt waren, aber das passiert in jeder Grippezeit. Im Jahr 2017 waren die spanischen Krankenhäuser zu 200 % ausgelastet, und 2015 schlofen die Patienten in den Fluren. In einem JAMA-Artikel vom März 2020 wurde festgestellt, dass italienische Krankenhäuser "in den Wintermonaten in der Regel zu 85-90 % ausgelastet sind".

Im Vereinigten Königreich ist der NHS im Winter regelmäßig bis zur Belastungsgrenze ausgelastet.

Im Rahmen seiner Covid-Politik kündigte der NHS im Frühjahr 2020 an, dass er "die Krankenhauskapazitäten neu organisieren wird, um Covid-Patienten und Nicht-Covid-Patienten getrennt zu behandeln" und dass "die Krankenhäuser infolgedessen bei einer geringeren Gesamtauslastung als bisher unter Kapazitätsdruck stehen werden."

Das bedeutet, dass Tausende von Betten abgebaut wurden. Während einer angeblich tödlichen Pandemie wurde die maximale Belegung der Krankenhäuser reduziert. Trotzdem geriet der NHS nie über eine typische Grippesaison hinaus unter Druck und hatte zeitweise sogar viermal mehr leere Betten als normal.

Sowohl im Vereinigten Königreich als auch in den USA wurden Millionen für vorübergehende Notfallkrankenhäuser ausgegeben, die nie genutzt wurden.

TEIL III: PCR-TESTS

11. PCR-Tests sind nicht dazu gedacht, Krankheiten zu diagnostizieren. Der Reverse-Transkriptase-Polymerase-Kettenreaktion (RT-PCR)-Test wird in den Medien als der "Goldstandard" für die Covid-Diagnose bezeichnet. Der mit dem Nobelpreis ausgezeichnete Erfinder dieses Verfahrens hatte jedoch nie die Absicht, es als Diagnoseinstrument einzusetzen, und hat dies auch öffentlich erklärt:

Die PCR ist nur ein Verfahren, mit dem man aus etwas eine ganze Menge machen kann. Es sagt Ihnen nicht, dass Sie krank sind oder dass das, was Sie am Ende haben, Ihnen schaden wird oder so etwas."

12. PCR-Tests haben sich in der Vergangenheit als ungenau und unzuverlässig erwiesen. Die "Goldstandard"-PCR-Tests für Covid sind dafür bekannt, dass sie viele falsch-positive Ergebnisse liefern, da sie auf DNA-Material reagieren, das nicht spezifisch für Sars-Cov-2 ist.

In einer chinesischen Studie wurde festgestellt, dass ein und derselbe Patient am selben Tag mit demselben Test zwei unterschiedliche Ergebnisse erhalten konnte. In Deutschland ist bekannt, dass die Tests auf Erkältungsviren reagiert haben. Eine Studie aus dem Jahr 2006 ergab, dass PCR-Tests für ein Virus auch auf andere Viren reagierten. Im Jahr 2007 führte der Rückgriff auf PCR-Tests zu einem "Ausbruch" von Keuchhusten, den es in Wirklichkeit nie gab. Einige Tests in den USA reagierten sogar auf die negative Kontrollprobe.

Der verstorbene Präsident von Tansania, John Magufuli, reichte Proben von Ziegen, Papaya und Motoröl zum PCR-Test ein, die alle positiv auf das Virus reagierten.

Bereits im Februar 2020 gaben Experten zu, dass der Test unzuverlässig sei. Dr. Wang Cheng, Präsident der Chinesischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, erklärte gegenüber dem chinesischen Staatsfernsehen: "Die Genauigkeit der Tests beträgt nur 30-50 %". Auf der Website der australischen Regierung heißt es: "Es liegen nur begrenzte Erkenntnisse vor, um die Genauigkeit und den klinischen Nutzen der verfügbaren COVID-19-Tests zu beurteilen." Und ein portugiesisches Gericht entschied, dass PCR-Tests "unzuverlässig" seien und nicht für die Diagnose verwendet werden dürften.

Detaillierte Aufschlüsselungen der Mängel von PCR-Tests können Sie hier, hier und hier lesen.

13. Die CT-Werte der PCR-Tests sind zu hoch. PCR-Tests werden in Zyklen durchgeführt. Die Anzahl der Zyklen, die Sie verwenden, um Ihr Ergebnis zu erhalten, wird als "Zyklusschwelle" oder CT-Wert bezeichnet. Kary Mullis sagte: "Wenn Sie mehr als 40 Zyklen durchführen müssen [...], dann stimmt etwas mit Ihrer PCR nicht."

Die PCR-Richtlinien des MIQE stimmen dem zu und besagen: "[CT]-Werte über 40 sind verdächtig, weil sie auf eine niedrige Effizienz hindeuten, und sollten im Allgemeinen nicht gemeldet werden", und Dr. Fauci selbst gab zu, dass alles, was über 35 Zyklen hinausgeht, fast nie kultivierbar ist.

Dr. Juliet Morrison, Virologe an der Universität von Kalifornien, Riverside, erklärte gegenüber der New York Times: Jeder Test mit einem Schwellenwert von über 35 Zyklen ist zu empfindlich... Ich bin schockiert, dass die Leute denken, dass 40 [Zyklen] ein positives Ergebnis darstellen könnten... Ein vernünftigerer Grenzwert wäre 30 bis 35".

In demselben Artikel sagt Dr. Michael Mina von der Harvard School of Public Health, dass der Grenzwert bei 30 liegen sollte, und der Autor weist darauf hin, dass eine Senkung des CT von 40 auf 30 die "Covid-Fälle" in einigen Staaten um bis zu 90 % reduziert hätte.

Die eigenen Daten der CDC deuten darauf hin, dass keine Probe über 33 Zyklen kultiviert werden kann, und das deutsche Robert-Koch-Institut sagt, dass nichts über 30 Zyklen wahrscheinlich infektiös ist.

Trotzdem ist bekannt, dass fast alle Labors in den USA ihre Tests mit mindestens 37 und manchmal sogar mit 45 Zyklen durchführen. Die "Standardarbeitsanweisung" des NHS für PCR-Tests legt den Grenzwert auf 40 Zyklen fest.

Nach dem, was wir über die CT-Werte wissen, ist die Mehrzahl der PCR-Testergebnisse bestenfalls fragwürdig.

14. Die Weltgesundheitsorganisation (zweimal) zugelassene PCR-Tests ergaben falsch positive Ergebnisse. Im Dezember 2020 gab die WHO ein Briefing-Memo über den PCR-Prozess heraus, in dem Labore angewiesen wurden, sich vor hohen CT-Werten zu hüten, die zu falsch positiven Ergebnissen führen:

Wenn Proben einen hohen Ct-Wert zurückgeben, bedeutet dies, dass viele Zyklen erforderlich waren, um Viren zu erkennen. Unter bestimmten Umständen ist die Unterscheidung zwischen Hintergrundgeräuschen und tatsächlichem Vorhandensein des Zielvirus schwer zu bestimmen.

Dann, im Januar 2021, veröffentlichte die WHO ein weiteres Memo, in dem sie warnte, dass "asymptomatische" positive PCR-Tests erneut getestet werden sollten, da sie falsch positiv sein könnten:

Stimmen die Testergebnisse nicht mit der klinischen Präsentation überein, sollte eine neue Probe entnommen und mit derselben oder einer anderen NAT-Technologie erneut getestet werden.

15. Die wissenschaftliche Grundlage für Covid-Tests ist fragwürdig. Das Genom des Sars-Cov-2-Virus wurde angeblich im Dezember 2019 von chinesischen Wissenschaftlern sequenziert und am 10. Januar 2020 veröffentlicht. Weniger als zwei Wochen später sollen deutsche Virologen (Christian Drosten et al.) das Genom genutzt haben, um Assays für PCR-Tests zu erstellen.

Sie schrieben ein Papier mit dem Namen Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR, das am 21. Januar 2020 zur Veröffentlichung eingereicht und am 22. Januar angenommen wurde. Das bedeutet, dass das Papier angeblich in weniger als 24 Stunden "peer-reviewed" wurde. Ein Prozess, der in der Regel Wochen dauert.

Seitdem hat ein Konsortium von über vierzig Lebenswissenschaftlern die Rücknahme des Papiers beantragt und einen langen Bericht geschrieben, in dem 10 Hauptfehler in der Methodik des Papiers beschrieben werden.

Sie haben auch die Veröffentlichung des Peer-Review-Berichts der Zeitschrift beantragt, um zu beweisen, dass das Papier wirklich den Peer-Review-Prozess durchlaufen hat. Die Zeitschrift muss noch entsprechen.

Die Corman-Drosten-Assays sind die Wurzel jedes Covid-PCR-Tests weltweit. Ist das Papier fragwürdig, ist auch jeder PCR-Test fragwürdig.

TEIL IV: "ASYMPTOMATISCHE INFEKTION"

16. Die Mehrheit der Covid-Infektionen ist "asymptomatisch". Bereits im März 2020 deuteten Studien aus Italien darauf hin, dass 50-75 % der positiven Covid-Tests keine Symptome aufwiesen. In einer anderen britischen Studie vom August 2020 wurde festgestellt, dass 86 % der "Covid-Patienten" überhaupt keine viralen Symptome aufwiesen.

Es ist buchstäblich unmöglich, den Unterschied zwischen einem "asymptomatischen Fall" und einem falsch-positiven Testergebnis zu erkennen.

17. Es gibt nur sehr wenige Beweise für die angebliche Gefahr einer "asymptomatischen Übertragung". Im Juni 2020 erklärte Dr. Maria Van Kerkhove, Leiterin der WHO-Abteilung für neu auftretende Krankheiten und Zoonosen, dass die Gefahr einer "asymptomatischen Übertragung" sehr gering sei:

Aus den uns vorliegenden Daten geht hervor, dass es nach wie vor selten ist, dass eine asymptotische Person tatsächlich auf eine zweite Person überträgt".

Eine Meta-Analyse von Covid-Studien, die im Dezember 2020 im Journal of the American Medical Association (JAMA) veröffentlicht wurde, ergab, dass asymptotische Träger eine Wahrscheinlichkeit von weniger als 1 % haben, Menschen in ihrem Haushalt zu infizieren. Eine andere Studie, die 2009 zur Grippe durchgeführt wurde, ergab:

...begrenzte Hinweise auf die Bedeutung der [asymptomatischen] Übertragung. Die Rolle asymptotischer oder präsymptomatischer Influenza-Infizierter bei der Krankheitsübertragung könnte überschätzt worden sein..."

In Anbetracht der bekannten Mängel der PCR-Tests könnten viele "asymptotische Fälle" falsch-positiv sein.[Fakt 14]

TEIL V: BEATMUNGSGERÄTE

18. Beatmung ist KEINE Behandlung für Atemwegsviren. Die mechanische Beatmung ist keine empfohlene Behandlung für Atemwegsinfektionen jeglicher Art und war es auch nie. In den ersten Tagen der Pandemie meldeten sich viele Ärzte zu Wort und stellten den Einsatz von Beatmungsgeräten zur Behandlung von "Covid" in Frage.

In der Zeitschrift The Spectator schrieb Dr. Matt Strauss:

Beatmungsgeräte heilen keine Krankheit. Sie können Ihre Lungen mit Luft füllen, wenn Sie selbst nicht mehr in der Lage sind, dies zu tun. Im Bewusstsein der Öffentlichkeit werden sie mit Lungenkrankheiten in Verbindung gebracht, aber das ist eigentlich nicht ihre häufigste oder sinnvollste Anwendung.

Der deutsche Pulmologe Dr. Thomas Voshaar, Vorsitzender des Verbandes der Pneumatologischen Kliniken, sagt dazu:

Als wir die ersten Studien und Berichte aus China und Italien gelesen haben, haben wir uns sofort gefragt, warum dort so häufig intubiert wird. Das widersprach unserer klinischen Erfahrung mit viraler Pneumonie.

Trotzdem "empfehlen" die WHO, die CDC, das ECDC und der NHS, Covid-Patienten zu beatmen, anstatt nicht-invasive Methoden anzuwenden.

Dies war keine medizinische Strategie, die darauf abzielte, die Patienten bestmöglich zu behandeln, sondern vielmehr darauf, die hypothetische Ausbreitung von Covid zu reduzieren, indem die Patienten daran gehindert wurden, Aerosoltröpfchen auszuatmen.

19. Beatmungsgeräte töteten Menschen. Jemanden an ein Beatmungsgerät anzuschließen, der an einer Grippe, Lungenentzündung, chronisch obstruktiven Lungenerkrankung oder einer anderen Erkrankung leidet, die die Atmung einschränkt oder die Lungen beeinträchtigt, wird keines dieser Symptome lindern. Im Gegenteil, es wird sie mit ziemlicher Sicherheit verschlimmern und viele von ihnen sogar töten.

Intubationsschläuche sind eine potenzielle Quelle für eine Infektion, die als "beatmungsassoziierte Lungenentzündung" bekannt ist. Studien zeigen, dass bis zu 28 % aller Menschen, die an ein Beatmungsgerät angeschlossen sind, davon betroffen sind und 20-55 % der Infizierten daran sterben.

Die mechanische Beatmung schädigt auch die physische Struktur der Lunge und führt zu einer "beatmungsbedingten Lungenschädigung", die die Lebensqualität dramatisch beeinträchtigen und sogar zum Tod führen kann.

Experten schätzen, dass 40-50 % der beatmeten Patienten sterben, unabhängig von ihrer Krankheit. Weltweit starben zwischen 66 und 86 % aller "Covid-Patienten", die an ein Beatmungsgerät angeschlossen wurden.

Laut der "verdeckten Krankenschwester" wurden die Beatmungsgeräte in New York so unsachgemäß eingesetzt, dass sie die Lungen der Patienten zerstörten:

Diese Politik war bestenfalls fahrlässig und schlimmstenfalls vorsätzlicher Mord. Dieser Missbrauch von Beatmungsgeräten könnte für den Anstieg der Sterblichkeit in den Jahren 2020/21 verantwortlich sein [Fakten 2 & 6].

TEIL VI: MASKEN

20. Masken funktionieren nicht. Mindestens ein Dutzend wissenschaftlicher Studien haben gezeigt, dass Masken die Verbreitung von Atemwegsviren nicht verhindern.

Eine von der CDC im Mai 2020 veröffentlichte Meta-Analyse ergab, dass die Verwendung von Gesichtsmasken die Übertragung von Grippeviren nicht signifikant reduziert".

Eine andere Studie mit über 8000 Probanden ergab, dass Masken "weder gegen im Labor bestätigte virale Atemwegsinfektionen noch gegen klinische Atemwegsinfektionen wirksam zu sein scheinen."

Es gibt buchstäblich zu viele, um sie alle zu zitieren, aber Sie können sie lesen:

[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10] Oder lesen Sie hier eine Zusammenfassung von SPR.

Es wurden zwar einige Studien durchgeführt, die belegen sollen, dass Masken für Covid funktionieren, doch sind sie alle mit erheblichen Mängeln behaftet. Eine davon stützte sich auf Selbstauskünfte als Daten. Eine andere war so schlecht konzipiert, dass ein Expertengremium verlangte, dass sie zurückgezogen wird. Eine dritte wurde zurückgezogen, nachdem sich ihre Vorhersagen als völlig falsch erwiesen hatten.

Die WHO gab im Lancet eine eigene Meta-Analyse in Auftrag, die sich jedoch nur mit N95-Masken und nur in Krankenhäusern befasste. [Für eine ausführliche Darstellung der schlechten Daten in dieser Studie klicken Sie hier.]

Abgesehen von den wissenschaftlichen Erkenntnissen gibt es auch zahlreiche Beweise aus der Praxis, dass Masken die Ausbreitung von Krankheiten nicht aufhalten können.

So gab es beispielsweise in North Dakota und South Dakota nahezu identische Fallzahlen, obwohl in dem einen Bundesstaat eine Maskenpflicht besteht und im anderen nicht:

In Kansas gab es in Bezirken ohne Maskenpflicht sogar weniger Covid-"Fälle" als in Bezirken mit Maskenpflicht. Und obwohl Masken in Japan sehr verbreitet sind, gab es dort 2019 den schlimmsten Grippeausbruch seit Jahrzehnten.

21. Masken sind schlecht für Ihre Gesundheit. Das lange Tragen einer Maske, das mehrmalige Tragen derselben Maske und andere Aspekte von Stoffmasken können schlecht für die Gesundheit sein. Eine lange Studie über die schädlichen Auswirkungen des Maskentragens wurde kürzlich im International Journal of Environmental Research and Public Health veröffentlicht

Dr. James Meehan berichtete im August 2020, dass er eine Zunahme von bakteriellen Lungenentzündungen, Pilzinfektionen und Hautausschlägen im Gesicht feststellte.

Es ist auch bekannt, dass Masken Mikrofasern aus Kunststoff enthalten, die beim Einatmen die Lunge schädigen und möglicherweise krebserregend sind.

Das Tragen von Masken bei Kindern fördert die Mundatmung, was zu Gesichtsverformungen führt.

Überall auf der Welt sind Menschen aufgrund einer CO₂-Vergiftung ohnmächtig geworden, während sie ihre Masken trugen, und einige Kinder in China erlitten sogar einen plötzlichen Herzstillstand.

22. Masken sind schlecht für den Planeten. Millionen und Abermillionen von Einwegmasken werden seit über einem Jahr pro Monat verwendet. Einem Bericht der UN zufolge wird sich der Plastikmüll durch die Covid19-Pandemie in den nächsten Jahren wahrscheinlich mehr als verdoppeln, und der größte Teil davon sind Gesichtsmasken.

Der Bericht warnt weiter, dass diese Masken (und andere medizinische Abfälle) die Abwasser- und Bewässerungssysteme verstopfen werden, was wiederum Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit, die Bewässerung und die Landwirtschaft haben wird.

Eine Studie der Universität Swansea hat ergeben, dass Schwermetalle und Kunststofffasern freigesetzt werden, wenn Wegwerfmasken ins Wasser getaucht werden. Diese Materialien sind sowohl für Menschen als auch für die Tierwelt giftig.

TEIL VII: IMPFSTOFFE

23. Covid-"Impfstoffe" sind völlig beispiellos. Vor 2020 war noch nie ein erfolgreicher Impfstoff gegen ein menschliches Coronavirus entwickelt worden. Seitdem haben wir angeblich 20 davon in 18 Monaten hergestellt.

Wissenschaftler haben jahrelang versucht, einen Impfstoff gegen SARS und MERS zu entwickeln, ohne Erfolg. Einige der gescheiterten SARS-Impfstoffe verursachten sogar eine Überempfindlichkeit gegen das SARS-Virus. Das bedeutet, dass geimpfte Mäuse möglicherweise schwerer erkranken könnten als ungeimpfte Mäuse. Ein anderer Versuch verursachte Leberschäden bei Frettchen.

Während herkömmliche Impfstoffe funktionieren, indem sie den Körper einem geschwächten Stamm des Mikroorganismus aussetzen, der die Krankheit verursacht, handelt es sich bei diesen neuen Covid-Impfstoffen um mRNA-Impfstoffe.

mRNA-Impfstoffe (Boten-Ribonukleinsäure) funktionieren theoretisch, indem virale mRNA in den Körper injiziert wird, wo sie sich in den Zellen repliziert und den Körper dazu anregt, die "Spike-

Proteine" des Virus zu erkennen und Antigene dafür zu bilden. Sie werden seit den 1990er Jahren erforscht, aber vor 2020 wurde noch kein mRNA-Impfstoff zur Verwendung zugelassen.

24. Impfstoffe verleihen weder Immunität noch verhindern sie die Übertragung. Es ist unbestritten, dass Covid-"Impfstoffe" keine Immunität gegen eine Infektion verleihen und nicht verhindern, dass man die Krankheit auf andere überträgt. In einem Artikel im British Medical Journal wurde sogar hervorgehoben, dass die Impfstoffstudien nicht einmal darauf ausgelegt waren, zu prüfen, ob die "Impfstoffe" die Übertragung einschränken.

Die Impfstoffhersteller selbst waren sich bei der Freigabe der nicht getesteten mRNA-Gentherapien darüber im Klaren, dass die "Wirksamkeit" ihres Produkts auf der "Verringerung der Schwere der Symptome" beruhte.

25. Die Impfstoffe wurden in aller Eile entwickelt und haben unbekannt Langzeitwirkungen. Die Entwicklung von Impfstoffen ist ein langsamer, mühsamer Prozess. Normalerweise dauert es viele Jahre, bis ein Impfstoff entwickelt, getestet und schließlich für die Öffentlichkeit zugelassen wird. Die verschiedenen Impfstoffe für Covid wurden alle in weniger als einem Jahr entwickelt und zugelassen. Es liegt auf der Hand, dass es keine Langzeitsicherheitsdaten über Chemikalien geben kann, die weniger als ein Jahr alt sind.

Pfizer gibt dies sogar in dem durchgesickerten Liefervertrag zwischen dem Pharmariesen und der albanischen Regierung zu: dass die langfristigen Auswirkungen und die Wirksamkeit des Impfstoffs derzeit nicht bekannt sind und dass es unerwünschte Wirkungen des Impfstoffs geben kann, die derzeit nicht bekannt sind.

Außerdem wurde keiner der Impfstoffe ordnungsgemäß getestet. Viele von ihnen wurden in der Frühphase gar nicht getestet, und die Versuche am Menschen in der Spätphase wurden entweder nicht von Fachleuten begutachtet, haben ihre Daten noch nicht veröffentlicht, werden erst im Jahr 2023 abgeschlossen oder wurden nach "schweren unerwünschten Wirkungen" abgebrochen.

26. Den Impfstoffherstellern wurde eine gesetzliche Entschädigung für den Fall zugesichert, dass sie einen Schaden verursachen. Der Public Readiness and Emergency Preparedness Act (PREP) der USA gewährt Immunität bis mindestens 2024.

Das Produktzulassungsgesetz der EU sieht dasselbe vor, und es gibt Berichte über vertrauliche Haftungsklauseln in den Verträgen, die die EU mit Impfstoffherstellern unterzeichnet hat.

Das Vereinigte Königreich ging sogar noch weiter und gewährte der Regierung und ihren Bediensteten eine dauerhafte Haftungsfreistellung für Schäden, die entstehen, wenn ein Patient wegen Covid19 oder "Covid19-Verdacht" behandelt wird.

Auch hier deutet der durchgesickerte albanische Vertrag darauf hin, dass zumindest Pfizer diese Entschädigung zu einer Standardforderung für die Lieferung von Covid-Impfstoffen gemacht hat:

Der Käufer verpflichtet sich hiermit, Pfizer [...] von allen Klagen, Ansprüchen, Klagen, Forderungen, Verlusten, Schäden, Verbindlichkeiten, Vergleichen, Strafen, Bußgeldern, Kosten und Auslagen freizustellen, zu verteidigen und schadlos zu halten

TEIL VIII: TÄUSCHUNG UND VORHERSEHUNG

27. Die EU bereitete "Impfpässe" mindestens ein JAHR vor Beginn der Pandemie vor. Vorgeschlagene COVID-Gegenmaßnahmen, die der Öffentlichkeit als improvisierte Notfallmaßnahmen präsentiert wurden, gab es schon vor dem Ausbruch der Krankheit.

Zwei im Jahr 2018 veröffentlichte EU-Dokumente, der "2018 State of Vaccine Confidence" und ein technischer Bericht mit dem Titel "Designing and implementing an immunisation information system", erörtern die Plausibilität eines EU-weiten Impfüberwachungssystems.

Diese Dokumente wurden in der "Vaccination Roadmap" von 2019 zusammengefasst, die (unter anderem) eine "Machbarkeitsstudie" zu Impfpässen vorsieht, die 2019 beginnen und 2021 abgeschlossen werden soll:

Die endgültigen Schlussfolgerungen dieses Berichts wurden im September 2019 der Öffentlichkeit zugänglich gemacht, nur einen Monat vor der Veranstaltung 201 (siehe unten).

28. Eine "Trainingsübung" sagte die Pandemie nur wenige Wochen vor ihrem Ausbruch voraus. Im Oktober 2019 veranstalteten das Weltwirtschaftsforum und die Johns Hopkins University Event 201. Dabei handelte es sich um eine Übung, bei der angenommen wurde, dass ein zoonotisches Coronavirus eine weltweite Pandemie auslösen würde. Die Übung wurde von der Bill and Melinda Gates Foundation und der Impfstoffallianz GAVI gesponsert.

Die Ergebnisse und Empfehlungen der Übung wurden im November 2019 als "Aufruf zum Handeln" veröffentlicht. Einen Monat später wurde in China der erste Fall von "Covid" gemeldet.

29. Seit Anfang 2020 ist die Grippe "verschwunden". In den Vereinigten Staaten sind die Grippefälle seit Februar 2020 angeblich um über 98 % zurückgegangen. Und nicht nur in den USA, auch weltweit ist die Grippe offenbar fast vollständig verschwunden.

In der Zwischenzeit befällt eine neue Krankheit namens "Covid", die identische Symptome und eine ähnliche Sterblichkeitsrate wie die Grippe aufweist, offenbar alle Menschen, die normalerweise von der Grippe betroffen sind.

30. Die Elite hat während der Pandemie ein Vermögen gemacht. Seit Beginn der Abriegelung sind die reichsten Menschen deutlich reicher geworden. Forbes berichtet, dass 40 neue Milliardäre "im Kampf gegen das Coronavirus" entstanden sind, 9 davon sind Impfstoffhersteller.

Business Insider berichtet, dass das Nettovermögen der Milliardäre bis Oktober 2020 um eine halbe Billion Dollar gestiegen ist. Es ist klar, dass diese Zahl jetzt noch größer sein wird.

Dies sind die wichtigsten Fakten der Pandemie, die hier als Hilfsmittel für die Formulierung und Unterstützung Ihrer Argumente gegenüber Freunden oder Fremden vorgestellt werden. Unser Dank gilt allen Forschern, die diese Informationen in den letzten zwanzig Monaten zusammengetragen haben, insbesondere Swiss Policy Research. Wenn Sie noch etwas hinzufügen möchten, lassen Sie es uns in den Kommentaren wissen.