

anbei senden wir Ihnen und weiteren (wichtigen) Personen / emails in separaten Verteilern

Teil III unseres „Erneuter Aufruf zum Ende des (1. immer noch andauernden) Lock-downs - Ihr zerstört nicht nur unsere Wirtschaft, sondern viel mehr - unsere Kultur, unsere Gesellschaft und unsere Lebensfreude! (Offener Brief)“ mit Anhang 3 und 4
- diesmal zu

W-Weitergehende Fragen und Kommentare

1. Was ist der Plan der Bestimmer in / für unser Land? (s.u., wird in Anhang 5 (F) fortgeführt)

→ **Was sind die Fakten, auf Basis welcher Zahlen werden Entscheidungen getroffen**

→ **Was wird gemacht, was sind die Alternativen - falsch / richtig**

4. Weitere Stimmen Anderer (echter Wissender und selbständig Denkender) – s. Anhang 3

→ **2. Herdenimmunität und Impfung - wie bekommt man die „Pandemie“ in den Griff?**

→ **3. Ist (über die Corona-Krise hinausgehend) die Gewaltenteilung in Deutschland noch intakt?**

A7. Ist es sinnvoll Masken zu tragen, und wenn dann wo? / F6. Alltagsmasken und AHA, was ist das eigentlich und ist das sinnvoll / notwendig? – s. Anhang 4

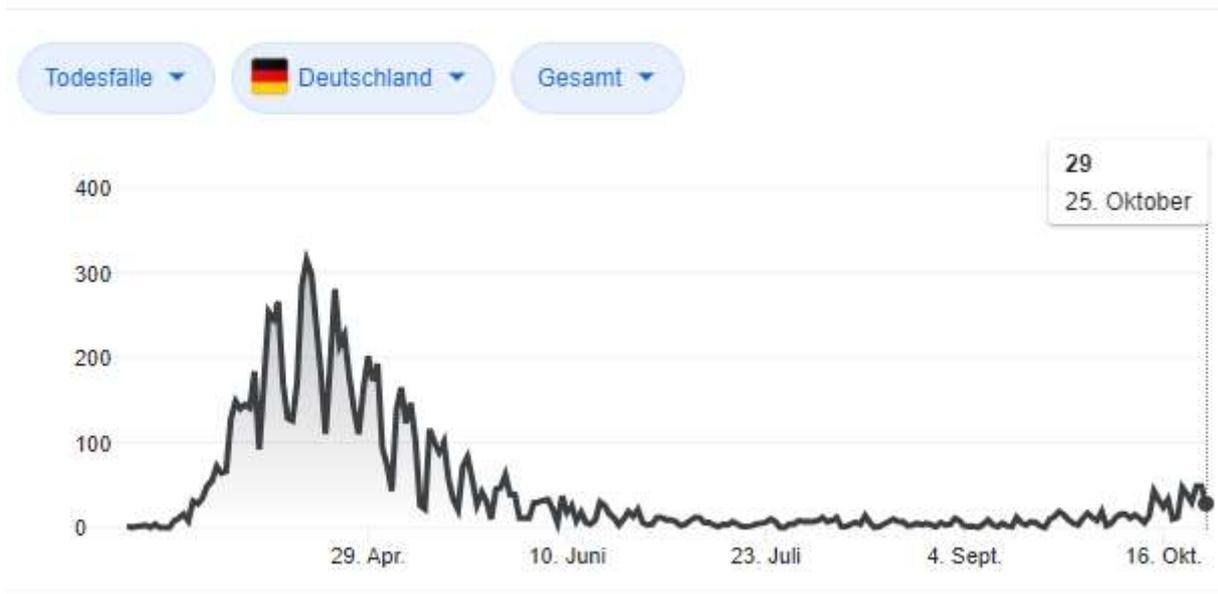
W4. als Original-Kommentare in Anlage 3 - wir haben nur an wenigen Stellen kommentiert - **lesen und beurteilen Sie selbst, ob die Great Barrington Erklärung der Professoren Dr. Martin Kulldorff, Harvard University, Dr. Sunetra Gupta, Oxford University, Dr. Jay Bhattacharya, Stanford University und Co.-Unterzeichner, Kassenarztchef Dr. Andreas Gassen, Prof. Hendrik Streeck, Prof. Sucharit Bhakdi, Prof. Karina Reiss, Prof. Thorsten Bauer, Prof. Ursel Neudorf, Prof. René Gottschalk, Prof. Schmidt-Chanasit, Prof. Stefan Willich ... die WHO [91-104], Prof. Alexander Kekulé [118], Prof. Klaus Stöhr, Dr. Nicolai Savaskan, Dr. Mike Yeadon [120-122] bis hin zum Einstein BIH Visiting Fellow / Institutsleiter Prof. John Ioannidis der in Stanford und Berlin insbesondere die Verbesserung der Qualität biomedizinischer Forschungspraxis untersucht [128], einige Politiker ... alles nur „Aluheads“, Verschwörungstheoretiker, unwissende Narren etc. sind - oder Menschen, die den Sachverstand haben zu einer eigenen Meinung – und den Mut diese auch gegen das Establishment zu vertreten.**

Für uns (BfT) kommt man als normaler Bürger unseres Landes, der in der Lage ist Sachverhalte zu analysieren und eigenständige Schlussfolgerungen zu ziehen, aus ungläubigem Staunen und Kopfschütteln gar nicht mehr heraus - man kommt sich vor wie in einem Irrenhaus. **Seit nunmehr ½ Jahr wird die Wirtschaft unseres Landes, mit unserem Mittelstand und den Selbstständigen, systematisch zerstört** und das **Gängeln von uns Bürgern** hört nicht nur nicht auf, sondern **wird jetzt noch weiter verschärft** – es soll unbedingt keinen 2 Lockdown geben, und dafür werden nun zusätzlich zu den seit Ende März bestehenden Verboten für Kultur / Veranstaltungen, die die daran einstmals verdienenden Unternehmen und Selbstständige **zielsicher in den Ruin** treiben, noch Sperrstunden für die Gastronomie / Verbot von Alkoholkonsum und nun sogar innerdeutsche Reise- und Übernachtungsverbote verhängt – das verhindert den 2. Lockdown? Kann man so sehen, denn es ist die Weiterverschärfung des 1. Lockdowns – also schlimmer als die Verhinderung des 2. ... Naja immerhin sollen Schulen und Kindergärten gemäß unserem Aufruf vom 28. Mai „Öffnet endlich unsere Schulen und Kitas wieder – ganz regulär!“ [6] geöffnet bleiben – aber wie lange gilt dieses Versprechen - Minister Spahn hatte noch im September empfohlen Urlaub innerhalb von Deutschland statt im Ausland zu machen – und jetzt, kurze Zeit später wird man sogar am freien Reisen innerhalb von Deutschland gehindert. Und warum das Ganze? - angeblich wegen eines Virus, der existiert und tatsächlich sehr ansteckend ist, jedoch eine geringe Todesrate hat. Wie wir in schon in den Anhängen 0, 1 und 2 unseres 2. Aufrufes ab dem 24.09.20 und auch bereits in unserem 1. Aufruf [4] am 28.04. / 30.04. / 04.05.200 darlegen, **sind nur die Infektionszahlen hoch, nicht aber die Zahl der Kranken und insbesondere nicht der der Toten, die tatsächlich an – nicht mit Covid-19 gestorben sind.**

In ganz Deutschland mit seinen 83,2 Millionen Einwohnern gab es seit Ende Juni bis Mitte Oktober 0 bis 20 Covid-19 Tote pro Tag und max. 30 Tote pro Woche (s. Abb.24a), mit und an Covid-19 gestorben, gegenüber ca. 2575 normalen Toten jeden Tag (ca. 18.000 pro Woche oder 940.000 pro Jahr - in den letzten 14 Tagen waren die Werte höher, meist > 30 bis. max. 49 Tote pro Tag – Oh mein Gott (Ironie)... In Abb.25 erkennt man auch sehr schön die Grippe-/

Influenza-bedingte Übersterblichkeit (mehr als 20.000 zusätzliche Tote dadurch) in 2018.

Veränderung pro Tag



Jeder Tag zeigt die seit dem Vortag gemeldeten Todesfälle · Vor weniger als vor 5 Stunden aktualisiert ·
Quelle: [Wikipedia](#) · [Informationen zu diesen Daten](#)

Abb.24a: Anzahl der (mit und an) Covid-19 Verstorbenen in Deutschland (Stand 25.10.20) [38]

Anzahl der Sterbefälle in Deutschland von 1991 bis 2019

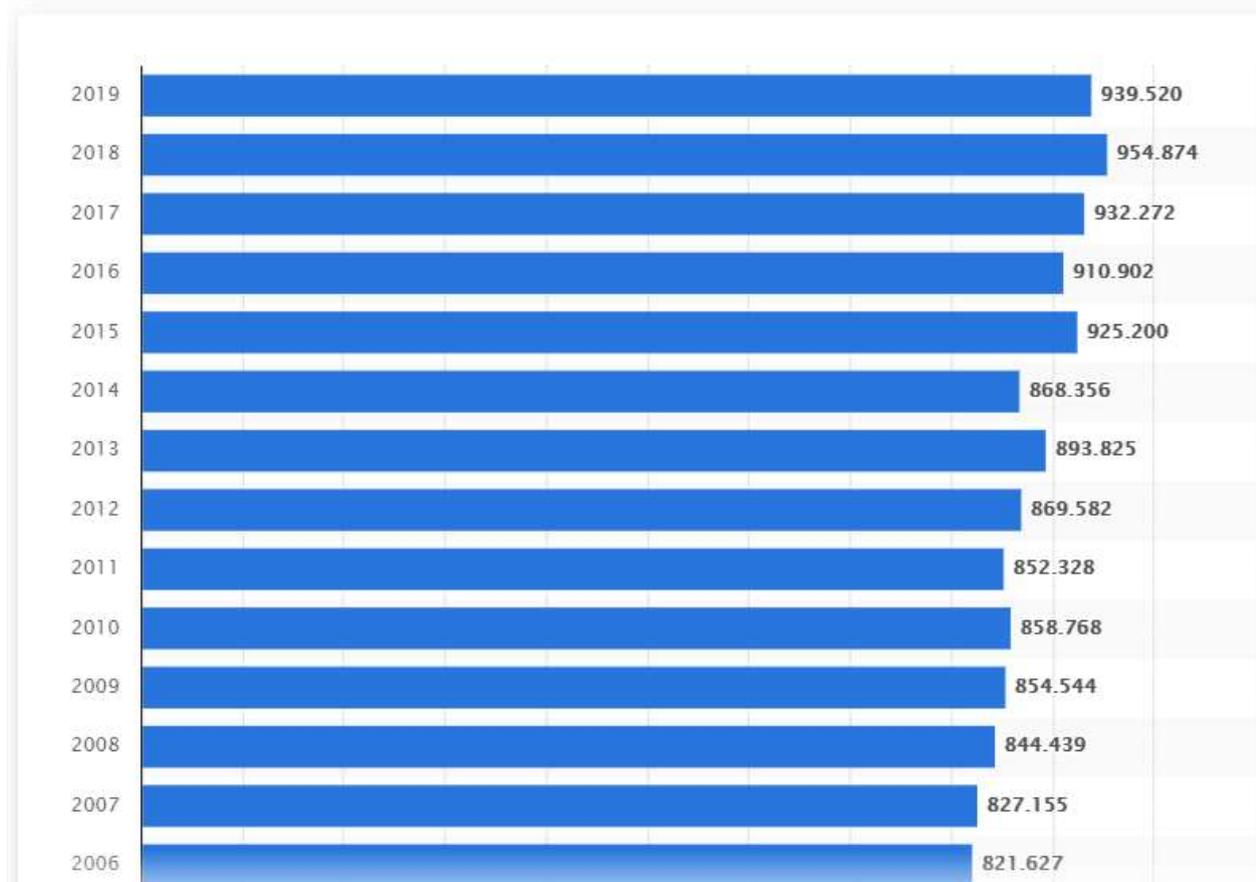


Abb.25: Anzahl der (aller) Sterbefälle in Deutschland 2006 – 2019 [106]

Wie die folgende Aufstellung weiter zeigt, und unsere Forderung in unserem Aufruf Ende April nach einem sofortigen und vollständigen Ende des Lockdowns auch rückblickend als richtig bestätigt [4], ist die Zahl der Covid-19 Toten seit Ende Mai, also dem klassischen Ende der Grippe-Saison sehr niedrig, gerade mal **427 Covid-19 Tote in 4 Monaten von 271594 Toten insgesamt oder 0,16%**, und damit abgeschlagen auf Platz 10 der häufigsten Todesursachen. **„Stell dir vor, es ist Corona, und kaum einer stirbt. Überspitzt lässt sich so ein weltweit auftretendes Phänomen umreißen, über das Wissenschaftler sich gerade den Kopf zerbrechen.“ (wir nicht! Es ist kein Killervirus.)** „Seit Wochen werden in Deutschland und anderen Ländern wieder zunehmend Fälle von Corona-Infektionen registriert. Zugleich gibt es aber längst nicht so viele Todesfälle, wie es nach den Erfahrungen mit der ersten Welle der Fall sein müsste ...“ [107].

Beim Statistischen Bundesamt sind die Sterbefälle und Sterbeursachen der letzten vier Monate gelistet.

- Platz 1, mit 115.000 Menschen, alle Herzerkrankungen,
- Platz 2, mit 76.667 Menschen, alle Krebserkrankten,
- Platz 3, mit 18.667 Menschen, alle Psychische und Verhaltensstörungen,
- Platz 4, mit 14.100 Menschen, alle Krankheiten des Verdauungssystems,
- Platz 5, mit 13.333 Menschen, alle Verletzungen und Vergiftungen,
- Platz 6, mit 11.667 Menschen, alle Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten,
- Platz 7, mit 11.333 Menschen, alle Krankheiten des Nervensystems,
- Platz 8, mit 10.000 Menschen, alle resistente Krankenhauskeime,
- Platz 9, mit 4.000 Menschen, alle Haushaltsunfälle,
- Platz 10, mit 427 Menschen, alle COVID 19 Fälle.

Also, es starben in den letzten vier Monaten in Deutschland 274767 Menschen nicht an COVID 19, hingegen 427 Menschen an COVID 19. Das macht ein Verhältnis von 643 zu 1. Es sterben als 643,48 (abgerundet) mal so viele Menschen in vier Monaten als an COVID 19. Nach Platz 10 benennt das Statistische Bundesamt übrigens keine Sterbefälle und keine anderen Ursachen mehr, womit COVID 19 die letzte aller möglichen Todesursachen in Deutschland ist.

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/_inhalt.html

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1118856/umfrage/monatliche-sterbefaelle-in-deutschland/>

Mit 29 Toten / 11.000 Infizierten Stand 24.10.20 errechnet sich eine Letalitätssrate von 0,26% in Deutschland und 0,29% für Frankreich [108]. Dies liegt zwischen dem (ursprünglichen) Ergebnis der **Heinsberg Studie mit 0,36% [30] von Prof. Streeck** und den gerade veröffentlichten von **0,23 bzw. 0,25% der Metastudie von Prof. Ionatidis [128] – also trotz hoher Neu-Infektionszahlen kein Grund zur Panik** – und auch Herr Drosten nähert sich mit zuletzt festgestellten 0,8%, nachdem das RKI und er im April noch "Raten" von einigen % bis mehr als 10% ausgerechnet und verkündet hatten – denn die **Zahl der Neu-Infektionen ist alleine irrelevant – es gilt auch die Zahl der Covid-19 Toten und (schwer) erkrankten zu berücksichtigen**. Ersteres haben wir schon als unkritisch belegt, aber was ist mit zweiterem?

Abb.26 zeigt Covid-19-Intensivfälle in Deutschland als Funktion der Zeit seit Ende März. Wir erkennen, dass im April fast 3000 Intensiv-Patienten erreicht wurden - in Deutschland insgesamt, die Zahl dann mit dem Ende der Grippesaison stark absank, von Mitte Juni bis Mitte September konstant bei unter 500 lag und seitdem mit dem Beginn des Herbstes erwartungsgemäß ansteigt, auf zuletzt 730 Intensiv-Patienten (nur zu einem geringeren Teil künstlich beatmet) in Deutschland.

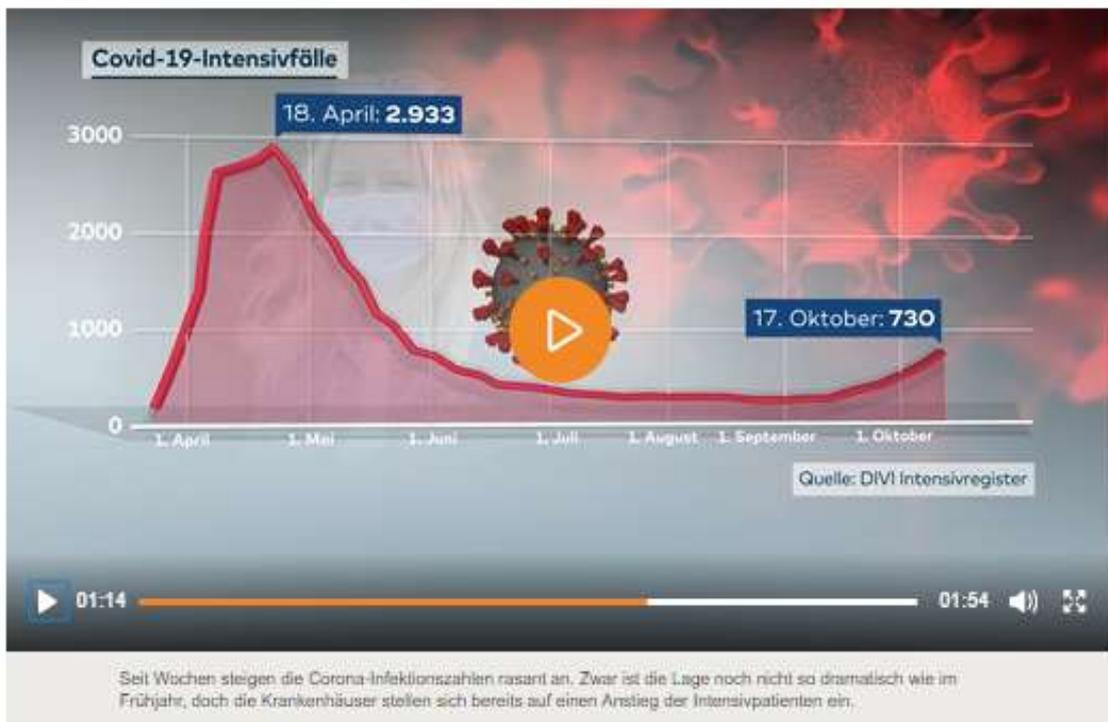


Abb.26: Covid-19-Intensivfälle in Deutschland als Funktion der Zeit seit Ende März, Bild aus Video in <https://www.welt.de/wirtschaft/article218054206/Pandemiekosten-So-teuer-ist-jede-Corona-Behandlung-in-der-Klinik-fuer-die-Krankenkassen.html> [170] Stand 18.10.20

Dabei stellt sich nun weiter die Frage, wieviele Intensivbetten gibt es denn in Deutschland, und wie hoch ist der Anteil der mir Covid-19-Patienten belegt ist? - Dies zeigt Abb. 27:



Abb.27: Anzahl der Intensivbetten in Deutschland, Bild aus Video in [170] Stand 18.10.20

Demnach gibt es **in Deutschland** 30.058 Intensivbetten zuzüglich 12.353 Reserve, d.h. **2,4%** sind **durch Covid-19 Patienten belegt, bzw. 1,7% mit Reserve** – in den letzten 4 Monaten nur ca. die Hälfte davon, also ca. **1,2% bzw. 0,9%** - auch mit diesen Zahlen: **absolut kein Grund zur Panik. Auch dann nicht, wenn die Zahl der Neuinfektionen sich vervielfacht – wir haben noch für mehr als 10x so viele Covid-19 Intensiv-Patienten wie derzeit freie Kapazitäten.**

Wie man auch in den Fernsehnachrichten mitunter sehen konnte „**Wir warten auf die Corona-Patienten**“, stehen die **Intensivstationen**, in denen **zu Lasten anderer Kranker und zu Lasten des Staatsbudgets massenhaft Betten für Covid-19 Patienten freigehalten wurden**, seit **Beginn der Pandemie größtenteils leer**, denn die **Zahl der Covid-19 Kranken ist eben sehr niedrig - nur einige Hundert Intensivpatienten in ganz Deutschland**. Das wird aber nur sehr selten kommuniziert, stattdessen werden **gebetsmühlenartig immer nur die steigenden Infektionszahlen genannt, die alleine ohne Aussagekraft sind**. Auch die Grenzwerte nach denen Sanktionen erfolgen, beziehen sich nur auf die Infektionszahlen – sowohl der am Anfang der Pandemie ach so wichtige R-Wert (Ironie), als auch die 50 Fälle / 100.000 Einwohner. Denn infiziert ist nicht gleichbedeutend mit krank - **viele Menschen haben trotz nachgewiesener Infektion keine Krankheitssymptome** - weil das so ist, oder weil sie gar nicht infiziert sind - falsch positives Ergebnis des von Herrn Drosten (weiter)entwickelten PCR (Polymerase-Kettenreaktion) Tests?! [173,174] ... Zahlen über die Anzahl der tatsächlich schwer Kranken findet / fand man anstelle in der deutschen Presse in der Neue Züricher Zeitung 04.09.20: „**223 Menschen** wurden an diesem Donnerstag in Deutschland wegen Covid-19 **intensivmedizinisch versorgt**, fünf weniger als am Vortag. Etwas mehr als die Hälfte der Patienten wurde invasiv beatmet. Zum Vergleich die **Zahl der freien Intensivbetten: 8933**. Wenn das ein nationaler Notstand sein soll, dann muss man «**Not**» neu definieren.“ [123].

Auch einige Politiker [109-113,125,134,140 ...] haben es begriffen: wir „**dürfen wir nicht nur auf die reinen Infektionszahlen schauen**“ – **sondern auch auf die Zahl der (schwer) Erkrankten und Covid-19 Toten (und dazu mit und an Covid-19 verstorben differenzieren)** und andere [114 ...]. „Auf wirtschaftliche Lockdowns und gesellschaftliche Isolation sollte künftig verzichtet werden. **Zur Herdenimmunität gibt es keine Alternative (mehr). die Ausrottung von Covid-19, ist in der Praxis krachend gescheitert. Mit Ausnahme von Schweden wurde in allen anderen Ländern versucht, das Coronavirus zum Verschwinden zu bringen. Vergeblich, wie sich jetzt nahezu überall zeigt. Die Infektionszahlen nehmen zu, anstatt, wie erhofft, gegen null zurückzugehen ...**“ **Thomas Straubhaar**, Wirtschaftsweiser bereits im August 20 [117]. Nur die Corona-Wahrheitsleugner - Merkel, Söder, Lauterbach ... und ihre Helfer, die aber leider ganz wesentlich bestimmen, bleiben unbelehrbar - weil sie es sein wollen? - s. auch „Profiteure der Angst“ [126].

Abb.28 zeigt den zeitlichen „Corona-Verlauf“ in Deutschland. Man schaue sich die Zahl der Todesfälle an (kumulierte Zahl, also Summe aller Todesfälle, diese Angabe fehlt aber in der Legende, wie auch bei den Genesenen) und entscheide selbst, **ob alleine angesichts steigender Infektionsfälle** Panik und drakonische Maßnahmen gegen Bevölkerung und Wirtschaft angebracht sind ...

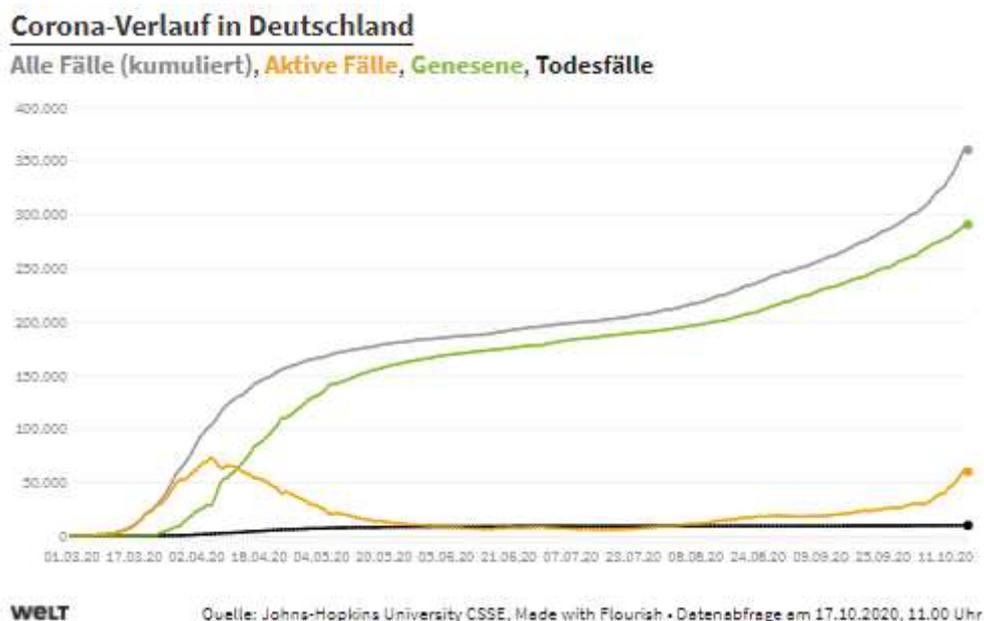


Abb.28: „Corona-Neuinfektionen in Deutschland – Neuer Höchstwert“ Stand 17.10.20 [171]

Das alles hindert das Robert-Koch-Institut (RKI) in Zusammenspiel mit unseren Regierenden und Herrn Drosten aber nicht daran, weiter manipulatives Material zu verbreiten, wie Abb.29 zeigt: Zwischen einer Maske und einem Bild, das den Virus zeigen soll, werden die Neuinfektionszahlen

sowie die Gesamtzahl der Toten und der R-Faktor genannt. Es fehlen die aktuellen Zahlen der (Intensiv-)Kranken und Toten – pro Tag oder pro Woche – diese werden offensichtlich systematisch nicht gezeigt, weil sie zu niedrig sind – zur Panik-Mache ungeeignet – und die Tatsache, dass ca. **9000 der 9710 Toten bis Ende Mai verstarben, in den letzten 4 Monaten gerade mal ca. 500** wird mit Sicherheit auch nicht aus Versehen nicht erwähnt ... **das Weglassen von wichtigen Fakten ist auch eine Art des Lügens / der Manipulation** (Kommentar BfT).



Abb.29: Covid-19 Schreckenszahlen des RKI für Deutschland - Screenshot aus Video bei Behörden schließen Grand Hotel am Timmendorfer Strand - Stand 18.10.20 [172]

Auch an anderer Frage stellt sich die Frage ist das wirklich so und Grund zur Panik? Herr Drosten spricht zwar jetzt statt von (Letalitäts-)Raten von mehreren % bis über 10% (wie vor Monaten) nur noch von 0,8%, dennoch sei COVID-19 16x gefährlicher als Influenza und auch jüngere Menschen durch COVID-19 sehr gefährdet; „Vielerorts herrscht die Überzeugung, das Coronavirus* sei in erster Linie für ältere Menschen und Risikogruppen mit Vorerkrankungen lebensgefährlich [173]. Drosten, der eine andere Corona-Strategie als sein Virologe-Kollege Hendrik Streeck bevorzugt, warnt unterdessen und bezeichnet diese Ansicht als Irrglaube.“ Dazu sprach Drosten von Fake News anderer Wissenschaftler. Meint er damit neben seinen Deutschen Kollegen [92-104,118,120-122] und Prof. John Ioannidis [128] auch die drei Professoren die die Great Barrington Erklärung verfasst haben und deren viele viele Co-Unterzeichner, von denen die meisten ebenfalls Mediziner also Fachleute sind, die u.a. schreiben [91] vollständiger Text in D s.u.): „Wir wissen, dass die Gefahr durch COVID-19 zu sterben bei alten und gebrechlichen Menschen mehr als tausendmal höher ist als bei jungen Menschen. Tatsächlich **ist COVID-19 für Kinder weniger gefährlich als viele andere Leiden, einschließlich der Influenza.**“ Mmh – einer sagt die Unwahrheit – oder irrt sich wie schon 2009 bei der angeblich so gefährlichen Schweinegrippe - auf Anraten von Prof. Drosten und dem RKI, weil der Virus so gefährlich sei, kaufte die Bundesregierung damals in großer Zahl Impfdosen, die dann größtenteils vernichtet wurden [22] - und jetzt wieder das gleiche - mit den gleichen Protagonisten - wir sollen uns alle impfen lassen, vor allem die Risikopatienten (mit einem nicht ausgereiften Impfstoff) ... der Steuerzahler zahlt wieder die Zeche mit seinem Geld – und andere mit ihrer Gesundheit – und wer verdient daran und an dem Lockdown? Oder **„Massenhysterie ist nie zufällig, und immer profitiert jemand davon. Die einzige offene Frage, die noch zu beantworten ist, lautet: Wer?“** [126,122] .

Und die angeblich so große **Zuverlässigkeit** von Drostens **PCR-Test?** Vielfach angezweifelt, zeigt sich die "hohe Zuverlässigkeit" nun auch in der Realität: "... Richtig ist, dass die offenbar **falschen positiven Test-Ergebnisse** bei Bayern-Star Gnabry, Würzburgs Abwehrchef Douglas und sechs Heidenheimern Fragen aufwerfen und für die betroffenen Vereine ärgerlich sind. ..." [175]. Die Fälle, dass Fußballer falsch positiv getestet werden häufen sich [176]. Hier wird es besonders offensichtlich, denn für die hochbezahlten Profis sind die Kosten für einen 2. und 3. Gegentest Peanuts, aber wer trägt Kosten und Verantwortung für unnötige Anreisen und verlorene Spiele etc.? Höhepunkt nun 6 falsch positive Tests in einem Spielerkader von vlt. 30 Spielern ... so, der

Test hat eine **Zuverlässigkeit von 98%??** Man höre [127 und 177], lese [122 ...] dann wundert man sich nicht mehr; wie dort wissenschaftlich / sachlich erklärt wird, wurde der **PCR-Test schon entwickelt bevor das Genom des Virus vorlag**, auf Basis anderer Corona-Viren, die vermutlich ebenfalls ein positives Test-Ergebnis ergeben; er schlägt auf kleine Virus-Bruchstücke an, die auch aus anderer Quelle, oder von nicht mehr aktiven / ansteckenden Covid-19 Viren stammen können. **Der PCR-Test ist also offenbar alles andere als ein selektiver Covid-19-Test, d.h. er gibt viele falsch-positive Test-Ergebnisse.** Und Herr Drosten ist auch nicht geeignet, um seinen eigenen Test zu bewerten (Bock und Gärtner), wobei der Entwickler der PCR-Testmethode Kary Mullis diese als ungeeignet zum Test auf Viren bezeichnet hat [127]. Dazu weicht Drosten in seinem Podcast den Vorwürfen in sozialen Medien aus. Auf die dringenden Vorwürfe „oft gäbe es falsch positive Resultate und mitunter würden nur Fragmente des Virus nachgewiesen.“ sagte er „Ohne ein volles Virus-Genom gibt es keine Virus-Reste“ [173]. Ja, aber das heißt nicht im Umkehrschluss, dass alle Fragmente, die Virus-Reste sein können das auch sind. Dann erzählt er etwas über falsch negative Testergebnisse, auch wichtig, aber angeprangert als das drängendere Problem sind die falsch positiven Testergebnisse des PCR-Tests, wegen dem gesunde Menschen falsch in Zwangsquarantäne geschickt werden - setzen 6.

„Der bekannteste Zwischenfall hinsichtlich der Unzuverlässigkeit von PCR-Tests war natürlich, als der Präsident von Tansania der Welt enthüllte, dass er heimlich Proben von einer Ziege, einem Schaf und einer Papaya in ein Covid-19-Testlabor geschickt hatte. Sie kamen alle als Covid-positiv zurück.“ [122] - wir (BfT) enthalten uns hier jeglichen Kommentars ob das stimmt, aber lustig ist es allemal. Aber das stimmt sicherlich: „Made in China: Die schwedische Regierung entdeckte im August 2020 3.700 falsch-positive Covid-19-Testergebnisse, die von Testkits des chinesischen Herstellers *BGI Genomics* stammen. Diese Kits waren im März von der *Food and Drug Administration* (FDA, Lebensmittelüberwachungs- und Arzneimittelbehörde der Vereinigten Staaten) für den Gebrauch in den USA freigegeben worden [122] – die PCR Tests sind nicht zuverlässig.

Schön aber, dass Herr Drosten jetzt auch endlich erkannt hat, dass die Raten die er und das RKI publiziert haben - er nennt diese jetzt Fallsterblichkeit (natürlich ohne die eigenen Fehler als solche zu benennen) - wegen der sehr hohen Dunkelziffer der Infizierten Unsinn sind und dass ältere Menschen eine deutlich höhere Sterberate haben als jüngere. Ersteres hatte er bisher nie festgestellt, letzteres abgestritten – wir haben beides schon Ende April beschrieben [4]. Jetzt zieht Herr Drosten auch Raten vor, die alle Infizierten, also auch die Dunkelziffer beinhalten, nennt diese Infektionssterblichkeit = unsere Letalitätsraten ([4] und Anhang1). (Herr Drostens Beitrag finden Sie übrigens ungekürzt in [173]; wir (BfT) machen nicht mit, wie es heutzutage vom Internet bis hin zu unser Bundeskanzlerin (u.a. bei dem Buch von Herrn Sarrazin „Deutschland schafft sich ab“) üblich ist, Beiträge anderer zu kritisieren, die man nicht gelesen hat, weil sie die „falsche“ Meinung haben.)

Schuhgrößen 37-39 haben heute Maskenpflicht, jeweils von Hausnummer 10-15, aber nur, wenn die Laternen funktionieren, außer bei Vollmond, dann ändert sich die o.g. Regel auf die Sternzeichen Jungfrau und Wassermann, allerdings von 24-7 Uhr nur mit Aszendent Zwilling.



Abb.30: Koordination und Sinnhaftigkeit der "Corona"-Entscheidungen in unserem Land (Satire)

Abb.31: Vorseilender Gehorsam, Einfordern von „Rücksichtnahme“ und Denunziation - das hatten wir schon mal in unserem Land - vor und nach 1945 (und 100% Sicherheit – gibt es nicht.)

Aber gut, dass wir **unsere Regierenden** haben, die schnell (schon ca. 1 Monat nach z.B. Japan, Korea, Island, Australien, die bereits Ende Februar ihre Grenzen ob der drohenden Gefahr eines tödlichen Virus schlossen und Einreisende kontrollierten / in Quarantäne nahmen), **entschlossen** und **jederzeit koordiniert** handel(te)n (**Achtung Ironie**), wie wir erst zuletzt bei der Verhängung von Reiseverboten innerhalb von Deutschland, Sperrstunden etc. erfuhren, nachdem vorher schon Versammlungen und Demonstrationen verboten wurden, was aber von unseren zum Glück noch **freien Gerichten wegen offensichtlicher Rechtswidrigkeit** in großen Teilen **aufgehoben** wurde, und dazu noch **Bürger**, die ihre **Grund- und Bürgerrechte** ohne zu zögern für die „Allgemeinheit“ abgeben und sich einsperren lassen – s. Abb.30 und 31 – Humor ist wenn man trotzdem lacht ...

Besonders hervorzuheben natürlich der Bayerische Ministerpräsident Söder, immer ganz vorneweg - auf dem Wege **ins Bundeskanzleramt** - wird sich die Mehrzahl der Bürger wirklich für dumm verkaufen lassen? - wir werden sehen - in der Verhängung neuer und strengerer Zwangsmaßnahmen gegen Bürger und kleine Unternehmen / Selbstständige in Deutschland, es nicht einmal hinbekam, 44.000 Reiserückkehrern - darunter auch **900 positive Fälle** - zeitnah ihre **Testergebnisse** zukommen zu lassen [178], so dass diese den Virus unbekümmert weiter verbreiteten; trotz Verboten und Zwangsmaßnahmen innerhalb von Deutschland sind unsere Außen-Grenzen nach wie vor offen.

Wenn der SARS-COV-2 Virus ein so großes Problem wäre, müssten als allererste Maßnahme unsere **Grenzen dicht** gemacht werden, wie es uns Japan, Korea, Island, Australien, Neuseeland, und auch afrikanische Staaten (in der Mainstream-Presse nicht erwähnt) vorgemacht haben.

Das lehnt unser kompetenter Außenminister und Verfasser bzw. Auftraggeber des Netzwerkdurchsetzungsgesetzes [5] Heiko Maas aber ab, und bietet unseren Nachbarländern sogar an, dass wir Covid-19-Intensiv-Kranke von Ihnen aufnehmen können [179] – Ja, denn wie wir in Abb. 26 und 27 gesehen haben, haben wir große Kapazitäten an Intensivbetten noch frei + Reserve. Ein Problem könnte auftreten, wenn gleichzeitig zu viel Pflegepersonal krank wird – so Prof. Janssen in dem Video (aber nicht, weil wir zu wenig Intensivbetten und Beatmungsgeräte haben). Das zeigt, dass unseren Regierenden sehr wohl klar ist, dass es keinen Covid-19 Notstand in unserem Land gegeben hat und auch nicht geben wird und dass die rigiden Maßnahmen gegen unsere Bürger und unsere Wirtschaft, allein basierend auf der Zahl der Neuinfektionen völlig überzogen sind.

Wie Abb.32 zeigt, bekommen unsere Regierenden nicht nur Unterstützung vom RKI mit Panik-Zahlen und den Panikmachern Drosten und Lauterbach, die fast jeden Tag aufs neue warnen, sondern auch durch Umfragen staatsnaher Institute (und Berichte von ARD, ZDF, RTL ...), deren Ergebnisse stark davon abhängen, nicht nur was man fragt, sondern auch wie man das tut:

Halten Sie die neuen Corona-Maßnahmen von Bund und Ländern für ausreichend, um die weitere Verbreitung des Coronavirus in Deutschland einzudämmen? Ausgewertet nach Ost/West



Anmerkung BfT: Was antwortet man bei dieser Umfrage, wenn man der Meinung ist, die Maßnahmen unser Regierenden sind überzogen und verstoßen gegen das Grundgesetz – Ja, Nein oder weiß nicht? Eigtl. Nein, aber dann wird man zu denen gezählt, die noch strengere Maßnahmen wollen – so kann man auch Meinungen ermitteln – aus versehen oder manipulativ? Kein Wunder, dass es dann angeblich die Mehrheit der Bürger in unserem Lande noch härter will - setzen 6.

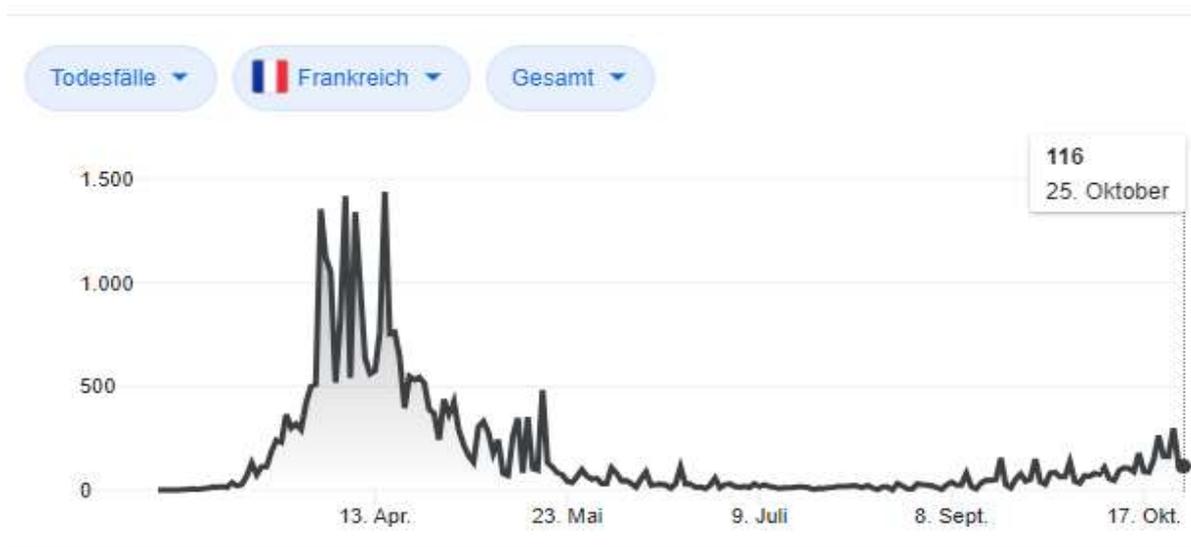
Abb.32: Umfrage von t-online Anfang Oktober 2020 - „Halten Sie die neuen Corona-Maßnahmen von Bund und Ländern für ausreichend ...“

Wir haben jetzt die Marke von 10.000 Neuinfektionen pro Tag überschritten, und wir werden auch 20.000, 30.000 ... überschreiten, sicherlich, egal was für Maßnahmen unsere Regierenden noch meinen durchdrücken zu müssen ... und wir würden mit ebensolcher Sicherheit eine ganz **ähnlich hohe Zahl von Influenza (Grippe) Infektionen** finden, **wenn wir entsprechend oft** - über 1 Millionen mal pro Woche - darauf **testen würden - aber das interessiert niemand**, trotz **25.000 Influenza Toten** von Oktober 2017 - Mai 2018 gegenüber jetzt 10.000 "in Zusammenhang

mit" – also an und mit Covid-19 gestorbenen in 7 Monaten. **Warum ist die Zahl der Neuinfektionen alleine nicht relevant und vor allem kein Grund zur Panik? Wir fassen zusammen:**

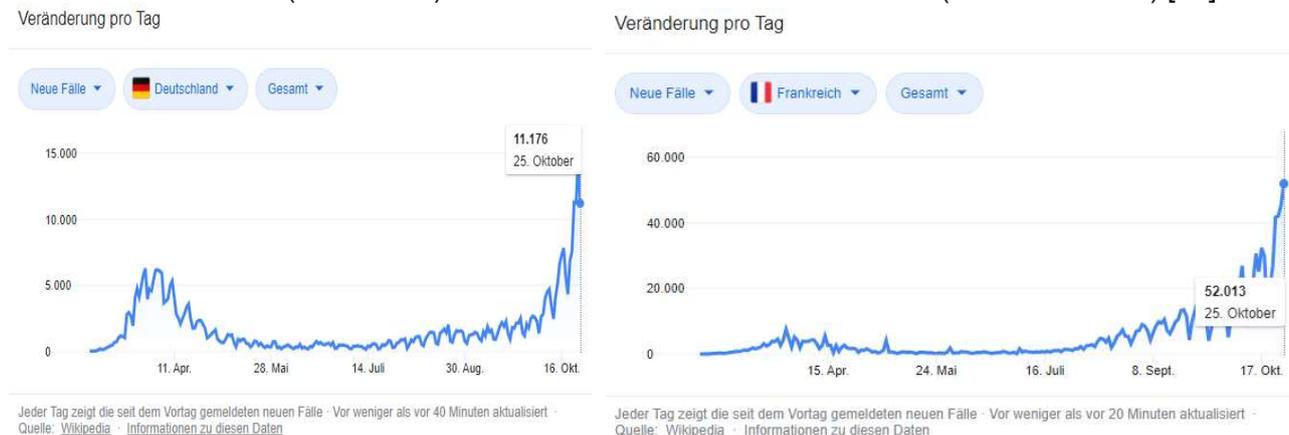
- Die Zahl der positiv-Getesteten ist soweit wir wissen **grob falsch**, was schon damit beginnt, dass der PCR-Test unausgereift, nicht richtig validiert, zum Zweck der Diagnose nach Aussage seines Entwicklers (nicht Drosten) nicht geeignet ist und niemand so genau weiß, **was er eigtl. Misst***^{pp}
- Man mag es nicht glauben, aber bei 1,2 Millionen Tests in der Woche und einer Spezifität (Anteil der richtigen positiven Testergebnisse) von 95% [16], die vlt. nicht einmal erreicht wird, haben wir **ca. 60.000 falsch-positive** Testergebnisse pro Woche, d.h. 8570 / Tag von ca. 11.000 = **78% f** ...
- Selbst wenn der Wert der Bild-Zeitung von 98% stimmen sollte, wären es immer noch fast 24.000 falsch positive Befunde pro Woche oder 3400 pro Tag - **31% f** - während mit 98% die Anzahl der falsch negativ befundeten Menschen nur ca. 150 beträgt (2% von 11.000 - 3400), einfache Statistik
- das erklärt auch, warum ein so hoher 2-stelliger Prozentsatz der "Infizierten" **keine Krankheits-symptome** hat – ein Teil von Ihnen ist schlicht gar nicht infiziert, ein weiterer Teil ist schon gesundet, trägt nur noch inaktive Viren, und die wenigen **"Superspreeder"** sind wohl die echt Kranken und tatsächlich Infizierten mit wenig oder keinen Krankheitssymptomen
- **Daher ist es unerlässlich neben der Zahl der Neuinfektionen auch die Zahl der Covid-19 Kranken und Toten – in gleicher Zeiteinheit – pro Tag oder pro Woche hinzuzuziehen**
- Die **Zahl der Intensivkranken** in Deutschland hat die 1000-er Marke überschritten - erwartungsgemäß; ganz überwiegend handelt es sich dabei um alte Menschen mit massiven Vorerkrankungen (Prof. Püschel in [4]), von denen ein Teil, die wirklich kritischen Fälle, künstlich beatmet wird

Veränderung pro Tag



Jeder Tag zeigt die seit dem Vortag gemeldeten Todesfälle - Vor weniger als vor 10 Minuten aktualisiert -
 Quelle: [Wikipedia](#) · [Informationen zu diesen Daten](#)

Abb.11a: Anzahl der (mit und an) Covid-19 Verstorbenen in Frankreich (Stand 25.10.20) [38]



Jeder Tag zeigt die seit dem Vortag gemeldeten neuen Fälle - Vor weniger als vor 40 Minuten aktualisiert -
 Quelle: [Wikipedia](#) · [Informationen zu diesen Daten](#)

Jeder Tag zeigt die seit dem Vortag gemeldeten neuen Fälle - Vor weniger als vor 20 Minuten aktualisiert -
 Quelle: [Wikipedia](#) · [Informationen zu diesen Daten](#)

Abb.33 / 34: Anzahl der "Covid-19 Fälle" in Deutschland und Frankreich (Stand 25.10.20) [38]

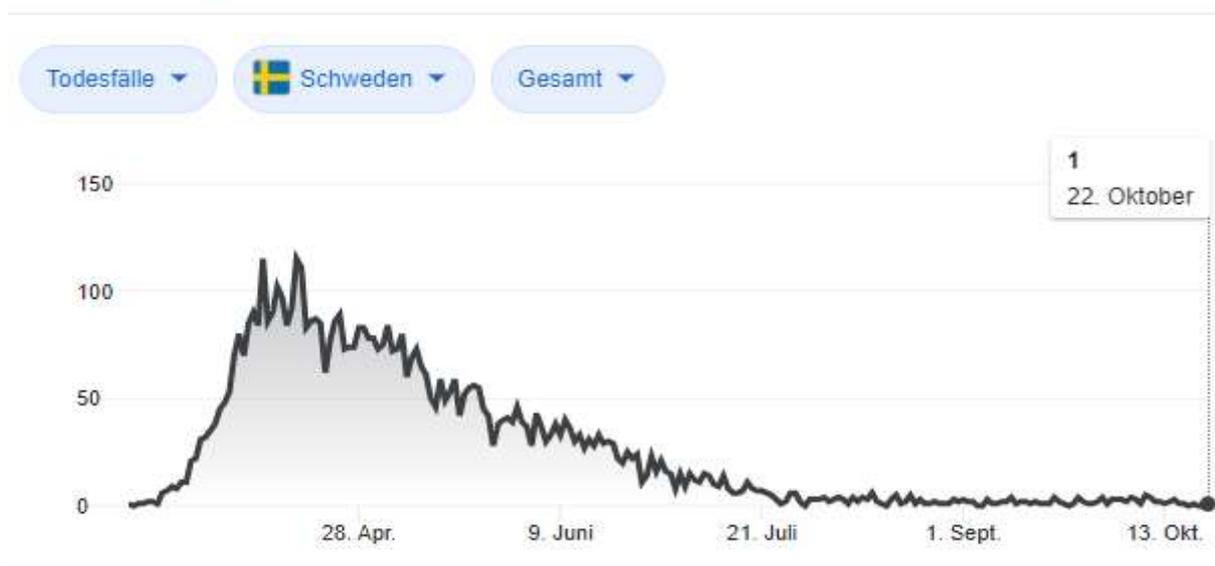
- Die **Zahl der „in Zusammenhang mit Covid-19 Verstorbenen“** pro Tag beträgt Stand 25.10.20: **29 in Deutschland** (Höchststand seit dem 28. Mai: 49 Tote am 23./24..10., zwischen Ende Juni und Mitte Oktober konstant <20 oder <10 - s. vorne Abb.24a), **Frankreich 116** (s. Abb.11a) Großbritannien 151, Italien 128, Tschechien 71, Spanien 231, Niederlande 46 (beide am 23.10.) , Schweden 1 Toter pro Tag (22.10.) - zuletzt zweistellig mit 11 am 18.07.20, danach meist bei 0 oder 1 (s. Abb.23a) – **es lebe das schwedische Modell**

- die Zahl der „Corona-Fälle“ (angeblich (Neu-)Infizierte) steigt rasant, in Spanien, Italien und Großbritannien auf jeweils ca. 20.000, in Tschechien, den Niederlanden auf fast 9.300... in Deutschland auf über 11.000, in Frankreich sogar auf > 50.000 (s. Abb.33/34); aber die Zahl der „Corona-Toten“ steigt fast gar nicht, „hat sich entkoppelt“ sinkt in fast allen diesen Ländern erstmal wieder ab ...

- Berechnen wir die **Letalitätsraten** auf Basis dieser Daten, so erhalten wir $116 / 50.000 = 0,23\%$ **für Frankreich** und $29 / 11.176 = 0,26\%$ **für Deutschland**; tödlicher Virus - keinesfalls, sondern sehr ähnlich der Influenza, wie schon im April von uns mit Prof.Bhakdi, Prof.Püschel etc. gesagt [4] und in genauer Übereinstimmung mit den neuen Ergebnissen von Prof. Ionatidis Beta-Studie [128]. Nur warum spricht Herr Drosten dann von einer Letalitätsrate von 0,8% für Covid-19 basierend auf den Daten der USA ... ? Weil er ein ... ist – ergänzen Sie selbst, was passt (/ ist richtig).

- Und dann ist noch zu berücksichtigen, **dass ein Großteil der "Corona-Toten" gar nicht an sondern "mit" Covid-19 gestorben ist (s. Anhang 2, USA). In der Slowakei** „werden auch weiterhin nur solche Todesfälle gezählt, bei denen Covid-19 die alleinige Todesursache ist.“ [180] - **also nur echte Covid-19 Tote** (an verstorben, nicht mit) - auch das **verschweigt die Mainstream-Presse.**

Veränderung pro Tag



Jeder Tag zeigt die seit dem Vortag gemeldeten Todesfälle · Vor weniger als vor 10 Minuten aktualisiert ·
Quelle: [Wikipedia](#) · [Informationen zu diesen Daten](#)

Abb.23a: Anzahl der (mit und an) Covid-19 Verstorbenen in Schweden (Stand 25.10.20) [38]

*P: Bevor wir zum Fazit kommen, noch einmal Nachwuchswissenschaftlerin **Naomi Seibt [127]:**

„Es ist inzwischen bekannt, dass die Covid-19 Infektionen auf wenige 'Super-Spreader' beschränkt sind. Die Mehrheit der positiv getesteten Menschen ist gar nicht ansteckend! Wie erklärt sich das? Ist das was der Test bei der Mehrheit der Menschen als positiv erkennt vielleicht gar keine SARS-COV-2 RNA sondern Bruchstücke einer körpereigenen, völlig harmlosen RNA? Dass analytische Teste auch mit Komponenten kreuzreagieren können, die mit dem eigentlich gesuchten Antigen gar nichts zu tun haben, ist allseits bekannt. Deshalb ist es ja so wichtig, den Test zu validieren.“

Dr. Mike Yeadon bestätigt das u.a.: „die Hälfte oder sogar 'fast alle' Covid-19-Tests“ seien „falsch-positiv“ und ... „das, was der PCR-Test tatsächlich misst, 'einfach das Vorhandensein von partiellen RNA-Sequenzen im intakten Virus' sei, bei denen es sich zu Teilen um ein totes Virus handeln könnte, das beim Träger keine Krankheit auslösen, nicht auf andere übertragen werden und somit niemanden krank machen kann. „Ein echt-positives Ergebnis zeigt nicht notwendigerweise das Vorhandensein eines lebensfähigen Virus an.“ und „die Schwelle für die Herdenimmunität viel niedriger sein könnte als bisher angenommen und in vielen Ländern womöglich bereits erreicht ist [122].“

Mal zur Veranschaulichung anders dargestellt...

Wenn jeder der 83 Millionen deutschen Bundesbürger einen Millimeter darstellen würde, dann wäre das eine Strecke von **83 KILOMETERN**.

Davon haben wir ca. **1,23 KILOMETER** getestete Personen.

Von diesen sind nur **289 METER** positiv Getestete (inkl. Falsch-Positive!)

Stand 30.09.2020 gab es auch **256 METER** wieder Genesene.

9,48 METER sind an/mit Corona verstorben.

3,73 ZENTIMETER werden aktuell an/mit Corona intensiv behandelt.

→ **3,73 Zentimeter** von **83 Kilometern**

(Stand 02.10.20 <https://de.statista.com>)

Das ist so, als würde man einen Autobahnabschnitt auf **83 Kilometern** lahm legen, weil man **3,73 Zentimeter** Fahrbahn reparieren muss!

Ein Bild sagt mehr als tausend Worte: Wie relativ **wenig gefährlich der SARS-COV-2 Virus und wie überzogen die Lockdown-Maßnahmen in unserem Land und anderswo** sind, wird sehr schön in Abb.35 dargestellt; wir **zerstören 83km Infrastruktur, Existenzen und Menschenleben (in Europa, Asien, Afrika ...)**, um 3,73 cm zu erhalten - im Wesentlichen für bis zu ein paar Monate.

Abb.35: Veranschaulichung der Verhältnismäßigkeit der neuerlichen Corona-Maßnahmen von Bund und Ländern in Deutschland

Fazit: → Frage A8. Kann es gelingen den **Covid-19 Virus auszurotten**, lokal oder weltweit, ohne dass eine Herdenimmunität von >80% Immuner erreicht wird? **Nein**. Auch mit noch so vielen und strengen Lockdowns / Zwangsmaßnahmen nicht. Der Virus hat sich weltweit verbreitet, nach Schätzung der WHO haben sich bereits 10% der Weltbevölkerung angesteckt [101]. Da hilft nur noch Herdenimmunität (oder evtl. Impfung) wie mittlerweile fast alle ernstzunehmenden Experten und Leute mit gesundem Menschenverstand, ehrlich und ohne Panik verstehen und äußern. Die Hoffnung stirbt zuletzt - in diesem Fall, dass Merkel, Söder und Co. endlich ein Einsehen haben. Es ist nicht überzogen, wenn man von einem **Totalversagen unser Politik** auf breiter Front, verbunden mit einem **gesetzeswidrigen Eingreifen in die Grundrechte seiner Bürger** und dem **Vernichten von Existenzen** (Private, Selbständige, Unternehmen) redet [4 Teil (III)] ... [145-150]. Dazu **geben erschreckend viele Bürger die eigene Freiheit widerstandslos „für die gute Sache“ ab**, und viele sind noch **willfährige Erfüllungsgehilfen beim Entzug der Freiheitsrechte ihrer Mitbürger** [166,167]. Aber immer mehr schließen sich unserem Kampf an (s. Anhang 3 und 4 bis hin zu [181]), auch Untersuchungsausschüsse und gerichtliche Klagen sind initiiert [112,133]. Anstatt den Sommer / die Zeit von Ende Mai bis Ende September, in der Grippe-Viren, zu denen auch SARS-CoV-2 zählt, wegen zu hoher Temperaturen für die Viren weitestgehend inaktiv sind, und nur wenige Menschen krank machen, als Erholungspause für Menschen und Wirtschaft und planvoller Vorbereitung auf den Beginn der Grippe-Saison Anfang Oktober vorzubereiten, wurden wir auch in dieser Zeit gemäßregelt und ein nicht unerheblicher Teil der **Bevölkerung ist** - nachvollziehbar - irgendwann **nicht mehr bereit auch sinnvolle Maßnahmen mitzugehen - auch mit dieser Meinung stehen wir nicht alleine da** - zitieren wir **stellvertretend den Epidemologen Prof. Klaus Stöhr**, bis 2007 Leiter des globalen Influenza-Programms der WHO: Er wirft der Bundesregierung vor, keine längerfristige Strategie zu haben: „Mir fehlte von Anfang an die langfristige Betrachtung.“ Stöhr kritisiert, dass die strikten Beschränkungen aus dem Frühjahr auch im Sommer aufrechterhalten worden seien. Damit habe Deutschland die Chance verpasst, eine höhere Immunität in der Bevölkerung aufzubauen. Als das Virus in China nicht zu eliminieren gewesen sei, hätte man sofort ... Man hätte „die Bekämpfungsmaßnahmen darauf ausrichten müssen, dass das Virus nicht zu eliminieren ist und man damit leben muss“ [120].

Wie soll das alles weitergehen, in unserem Land und anderen Industrienationen, die sich meinen das alles leisten zu können? Ist der Plan absichtlich alles kaputt zu machen, um es dann wieder aufbauen zu können? Wir hoffen dass wir mit diesem erneuten Beitrag und **unseren immer zahlreicher werdenden Mitstreitern** – Fachleuten nicht nur aus der Medizin, Kulturschaffenden [129-131,181], und anderen (normalen) Mitbürgern [136 etc.] **unsere Regierenden endlich zur Umkehr bewegen zu können – bevor sie einen Bürgerkrieg in unserem Land verursachen. "Wir brauchen einen Wechsel im Krisenmanagement ... müssen Lösungen finden. Sorgsam pragmatische Lösungen ... Infektionszahlen dürfen nicht mehr im Haupt-Fokus stehen"**, so der Virologe Prof. Streeck, er plädiert zu **einer Rückkehr zur Lebensnormalität, für "eine neue Routine"**. Man solle sich **vor Sorglosigkeit hüten, aber mit dem Risiko intelligent umzugehen lernen. Die Sterblichkeitsrate des Coronavirus liege in Wirklichkeit viel niedriger als gedacht (höchstens 0,37%) und die Gesellschaft habe übertrieben Angst: "Wir müssen mit dem Überdramatisieren aufhören"** [95-98,144].

Prof. Streeck weiter: **Corona ist „Teil unseres Alltags“ geworden, „Wir können nicht jede Infektion verhindern“**, „Ich plädiere für einen Strategiewechsel. Es stimmt, die Zahlen der positiv getesteten Menschen sind in Deutschland und Europa signifikant. Gleichzeitig sehen wir aber kaum einen Anstieg der Todeszahlen. Das hat mehrere Gründe – von vielen, sehr sensitiven Tests bis hin zu einer hohen Infektionsrate unter jüngeren Menschen. Das sagt mir, dass wir umdenken müssen. Wir dürfen einerseits die Labore nicht weiter so stark belasten. Und wir dürfen uns bei der Bewertung der Situation nicht allein auf die reinen Infektionszahlen beschränken.“ **Überdies warnte Streeck vor einer „medial aufgeheizten Panik“**, wenn die Zahlen der Neuinfektionen wieder anstiegen.

Wir danken Prof. Streeck, Prof. Heudorf und Dr. Gassen (Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung) um nur drei Namen stellvertretend für viele andere (Experten oder Andere) für ihr mutiges und klares Statement gegen den "falschen Alarmismus", sie bringen den Panik-Unsinn gleich mehrfach sachlich auf den Punkt. „... **gibt es keine Hinweise, dass eine Wiedereröffnung von Schulen und Kindergemeinschaftseinrichtungen** - bei Beachtung guter Hygiene – **zu einer erkennbaren Zunahme an Infektionen führt**. Bei niedriger Prävalenz **sind die PCR-Tests häufig falsch positiv. Ein PCR-Test alleine sagt nichts über eine mögliche Infektiosität des Betroffenen aus. Daraus ergeben sich Fragen zur Sinnhaftigkeit der derzeitigen Teststrategie und der darauf aufbauenden Maßnahmen. ... sollte – entsprechend dem nationalen Pandemieplan des RKI – zunehmend die Schutzstrategie für vulnerable Gruppen (Protection) sowie die Folgenminderungsstrategie (Mitigation) ...** [93,103 Prof. Heudorf und Gottschalk].

Dr. Gassen als Reaktion auf Aussagen von RKI-Chef Prof. Wieler, dem, der vor einem Kontrollverlust gewarnt hatte.: **„Wir müssen aufhören, auf die Zahl der Neuinfektionen zu starren wie das Kaninchen auf die Schlange ... selbst 10.000 Infektionen täglich wären kein Drama, wenn nur einer von 1.000 schwer erkrankt, wie wir es im Moment beobachten. ... Jetzt sind es einstellige Sterbezahlen. Solange das Verhältnis so bleibt, sind Neuinfektionen im fünfstelligen Bereich kaum relevant.“ Eine Überlastung des Gesundheitssystems sei auch in Herbst und Winter nicht abzusehen. Der Mediziner plädiert dafür, das Infektionsgeschehen viel stärker nach Altersgruppen aufzuschlüsseln, um gezielter reagieren zu können. „Ich bin davon überzeugt, dass wir mit einer vernünftigen Kommunikation durchaus wieder mehr Normalität zulassen können – mit der Möglichkeit, die Bremse rasch wieder anzuziehen.“** [92].

Auch **Prof. Kekulé** schätzen wir für seinen durchdachten Äußerungen wie: "... dass wir das Virus nicht mehr unter Kontrolle bekommen werden, dazu gibt es zu viele Ausbruchsherde, ... Intensivstationen sind nicht überlastet in Deutschland - Lichtjahre davon entfernt" ... gezielter Schutz der Risikogruppen – Alte mit Vorerkrankungen, vor allem mit chronischen Entzündungen und Thromboseneigung, Herz-Kreislaufkrankungen, Chemotherapie, weniger wegen Übergewicht, Rauchen, dann können wir auch hohe Infektionszahlen verkraften ... Ich war noch nie dafür dass wir übertrieben ängstlich sind, es gibt immer ein gewisses Restrisiko ..." [118]. Wir würden uns aber wünschen, dass er über seinen Podcast hinaus den bekannten Lautsprechern (D., L., S. ...) mehr Paroli bietet, denn die die zu ruhig sind hört niemand; wie sagte schon meine Großmutter: "Bescheidenheit ist eine schöne Zier, doch weiter kommt man ohne ihr."

Das **Thema (Alltags-)Masken und Maskenpflicht** haben wir in **Anhang 4** ausführlich behandelt. Hier nur soviel: **„Maskenpflichten etwa an der frischen Luft sind unsinnig“**, ebenso im **Schulunterricht** [80,95,6] und **„Masken machen dann auch draußen Sinn, wenn der Abstand nicht**

eingehalten werden kann ... Die Verhältnismäßigkeit müsse gewahrt bleiben, nur ein Vorbeigehen von Passanten berge kein erhöhtes Risiko.“ Virologe Schmidt-Chanasit [99].

Prof. Streeck weiter: „**Wenn öffentliche Veranstaltungen gute Hygienekonzepte verfolgten, solle man sie auch stattfinden lassen.**“ und **„Ich setze darauf, dass die Leute Verantwortung übernehmen, nicht nur für sich selbst, sondern auch für andere Menschen.** Fast jeder von uns kennt ältere Menschen oder Menschen aus Risikogruppen, für die eine Infektion gefährlich werden kann. **So eine Pandemie kann man nur gemeinsam bewältigen.**“ Er warnt zudem davor, **zu viel Hoffnung in einen Impfstoff** gegen das Coronavirus zu setzen. Seiner Einschätzung nach seien die **rasch entwickelten Impfstoffe unsicher in Wirksamkeit und Nebenwirkungen:** **„Gerade in der letzten Phase gibt es Überraschungen, mit denen man häufig nicht rechnet.“** Es gibt viele Erreger wie die Tuberkulose oder Malaria, wo wir immer noch keinen Impfstoff haben, obwohl Millionen Menschen jedes Jahr daran sterben. Streeck vermutet, dass **auch ohne den massenhaften Einsatz von Impfstoffen die Pandemie zusehends abflaue.** Man verzeichne in großen Ballungsräumen der Erde zusehends eine Herdenimmunität [95-98].

„Die Null-Risiko-Alternative bei Corona ist eine Illusion ... Es geht bei Entscheidungen nicht nur um den gesundheitlichen Schaden, den das Coronavirus bei Infizierten und Erkrankten direkt verursacht. Ebenso sind die indirekten Folgen zu beachten. ... Die Summe aus direktem Schaden des Virus und indirekten Folgeeffekten seiner Bekämpfung ist zu minimieren. ... dass etwas mehr Nüchternheit eher weiterhilft als eine sich stetig abnutzende Dauerwarnung vor „Dauerwellen“ künftiger Infektionen“ und **„Mit der 80-20-Strategie in die Anti-Corona-Offensive - Auf wirtschaftliche Lockdowns und gesellschaftliche Isolation sollte künftig verzichtet werden. Zur Herdenimmunität gibt es keine Alternative (mehr).** Diese Aussage ist nicht polemisch. Sie folgt zwingend aus logischen Überlegungen. Denn die einzige echte Kontraststrategie, **die Ausrottung von Covid-19, ist in der Praxis krachend gescheitert. Mit Ausnahme von Schweden wurde in allen anderen Ländern versucht, das Coronavirus zum Verschwinden zu bringen. Vergeblich, wie sich jetzt nahezu überall zeigt. Die Infektionszahlen nehmen zu, anstatt, wie erhofft, gegen null zurückzugehen.** Wer jetzt erstaunt oder erschreckt vor einer zweiten oder dritten Welle warnt, **hat schlicht nicht verstanden,** dass die Dauerwelle, genauso wie die Dauererregung der Warner zum Wesen einer Ausrottungsstrategie gehört. Bereits ein Fehlverhalten von ein paar wenigen kann da alles gefährden. Alles geht wieder von vorne los, das gehört eben auch zu einer Alles-oder-nichts-Strategie.“ (Thomas Straubhaar, Wirtschaftsweiser bereits im August 2020. [116,117] ... **„Die Wahrscheinlichkeit zu sterben liegt für jeden Menschen gleichermaßen bei genau 100 Prozent.“** (Stefan Aust [114])

Die Politik und deutsche Presse scheint endlich aufzuwachen [134,140-143], u.a. Bundestagspräsident Schäuble höchstselbst fordert, dass die **deutschen Parlamente** endlich wieder in die Entscheidungen eingebunden werden, nachdem vorher nur AFD, FDP und Non-Mainstream-Presse diesen Kontrollverlust scharf kritisiert hatten [4,111,112,123,132,135] ... Kubicki zum Beherbergungsverbot **„Ich halte die Maßnahme für evident rechtswidrig“** und **„Die staatlichen Eingriffe bedürfen Rechtfertigung – nicht die Freiheitsrechte“** und Boris Palmer [113]: **Ein zweiter Lockdown rettet uns nicht – Zeit für einen Strategiewechsel** „Die anfangs berechtigte Sorge, **Corona könne tödlicher sein als die Influenza, hat sich nicht bestätigt“.** **„Die Politik muss in der Pandemie die Nerven behalten und das konkrete Risiko zum Maßstab machen.** Der Fokus sollte **nicht** darauf gelegt werden, **jede Begegnung und jede Infektion zu vermeiden. Entscheidend ist es besonders gefährdete Menschen zu schützen.“**

Und schließlich gemäß die Great Barrington Erklärung [91] führender Epidemiologen, Ärzte - Strategie des gezielten Schutzes der Gefährdeten (Focused Protection of the Vulnerables): **„Die derzeitige Lockdown-Politik (Covid-19-Maßnahmen, nicht der Virus) hat kurz- und langfristig verheerende Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit.“** u.a. „niedrigere Impfraten bei Kindern, schlechtere Verläufe bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, weniger Krebsvorsorgeuntersuchungen und eine Verschlechterung der physischen und psychischen Verfassung - was in den kommenden Jahren zu einer **erhöhten Übersterblichkeit** führen wird. Die **Arbeiterklasse und die jüngeren Mitglieder** der Gesellschaft werden dabei **am schlimmsten betroffen** sein. **Schüler von der Schule fernzuhalten,** ist eine **schwerwiegende Ungerechtigkeit. Die Beibehaltung dieser Maßnahmen bis ein Impfstoff zur Verfügung steht, wird irreparablen Schaden verursachen, wobei die Unterprivilegierten unverhältnismäßig stark betroffen sind.** ... **Tatsächlich ist Covid-19 für Kinder weniger gefährlich als viele andere Leiden, einschließlich der Influenza.**

In dem Maße, wie sich die Immunität in der Bevölkerung aufbaut, sinkt das Infektionsrisiko für alle – auch für die gefährdeten Personengruppen. Wir wissen, dass alle Populationen schließlich eine Herdenimmunität erreichen – d.h. den Punkt, an dem die Rate der Neuinfektionen stabil ist. Dies kann durch einen Impfstoff unterstützt werden, ist aber nicht davon abhängig. Unser Ziel sollte daher sein, die Mortalität und den sozialen Schaden zu minimieren, bis wir eine Herdenimmunität erreichen. ...

Die Verabschiedung von Maßnahmen zum Schutz der gefährdeten Personengruppen sollte das zentrale Ziel der Reaktionen des öffentlichen Gesundheitswesens auf COVID-19 sein ...

Diejenigen, die nicht schutzbedürftig sind, sollten sofort wieder ein normales Leben führen dürfen. Einfache Hygienemaßnahmen wie Händewaschen ... um den Schwellenwert für die Herdenimmunität zu senken. Schulen und Universitäten sollten für den Präsenzunterricht geöffnet sein. Außerschulische Aktivitäten, wie z. B. Sport, sollten wieder aufgenommen werden. Junge Erwachsene mit geringem Risiko sollten normal und nicht von zu Hause aus arbeiten. Restaurants und andere Geschäfte sollten öffnen können. Kunst, Musik, Sport und andere kulturelle Aktivitäten sollten wieder aufgenommen werden. Menschen, die stärker gefährdet sind, können teilnehmen, wenn sie dies wünschen, während die Gesellschaft als Ganzes den Schutz genießt der den Schwachen durch diejenigen gewährt wird, die Herdenimmunität aufgebaut haben.“ [91 Ende].

Sie, die Verantwortlichen müssen endlich zur Vernunft und einem Handeln für unser Land und uns Bürgern (zurück)kommen, für das wir Sie gewählt haben - statt Aktionismus, Angst, Panikmache. „**Wir wollen endlich zurück zur Normalität – des Grundgesetzes“** (Susanne Gaschke [132]).

Dr. Martin Lindner
BfT-Vorsitzender

Eckehard Göring
BfT-Vorstand

Verein Bürger für Technik e.V.
www.buerger-fuer-technik.de

Die neuen 68er
www.die-neuen-68er.de

ps dieser (2.) Aufruf mit seinen Anhängen darf ebenso wie der 1. [4], [5,6] weiterverbreitet werden.

s. Anlage 3 Referenzen und 4 Masken etc. – es bilde sich ein jeder seine eigene Meinung

Weitere wichtige Referenzen in eigener (BfT) Sache

[4] <http://www.buerger-fuer-technik.de/> Corona - Was ist da los?! (I) Aufruf an unsere politischen Entscheider zum Herunterfahren / Auflösen des Lockdowns in Deutschland, (II) Argumentation für den Lockdown - anfangs und jetzt 28.04.20, (III) Negative Folgen des Lockdowns, (IV) Weitere falsche Zahlen - wie gefährlich und tödlich ist der Sars-CoV-2-Virus tatsächlich?, (V) - Wie groß ist das Problem Sars-CoV-2-Virus, wenn man einfach die Letalitätatsrate über die Zeit betrachtet - und die Übersterblichkeitsrate 30.04.20, Corona Spezial (VI) - Weitere Infos und Fakten - 04.Mai 2020

[5] <http://www.buerger-fuer-technik.de/> 4. Nachrichten & Kommentare zu Politik / Corona Spezial 10. Mai 2020 - Deutschland / Europa - sind wir auf dem Weg in eine (Meinungs-)Diktatur?!

[6] <http://www.buerger-fuer-technik.de/> 5. Nachrichten & Kommentare zu Politik / Corona Spezial 29. Mai 2020 - Sonderthema Schule, Schüler, Bildung – Lockdown - Auswirkungen, Strategien? Unser Aufruf: Öffnet endlich unsere Schulen und Kitas wieder – ganz regulär!

... 2. Aufruf vom 24.09.20 mit Anlagen 0, 1 und 2 (13.10.20)