

John Doe
Akademischer Forschungsschwerpunkt: Völkerrecht

COVID PAPERS

Zum Wohle der Menschheit

VERBREITUNG, ÜBERSETZUNG UND ABDRUCK: FREI!

Die Forderungen freier Völker sind selten der Freiheit schädlich, denn sie entstehen aus der Unterdrückung selbst oder aus der Furcht, unterdrückt zu werden. (Machiavelli, Discorsi)

Belegte Gedanken zur COVID-19-Pandemie (301 Fußnoten)

Version 1.3

Geleitwort und Lister der Empfänger: Stand April 2024. Rest der Arbeit: Stand Mitte Januar 2021 (und immer noch aktuell).

Inhalt

Liste der Empfänger (hinzugefügt nach 2022)	S. 03
Relevante Zitate	S. 07
Geleitwort (Ergänzt im April 2024)	S. 08
Einleitung	S. 10
1. Einleitender Exkurs: Dr. Füllmich und die PCR-Test-Klage	S. 11
2. Der Gesellschaftsvertrag	S. 14
Entziehung des Status Activus: Übliche Praxis	S. 15
Was wäre wenn...? COVID-19 und Impfpflicht	S. 16
COVID-19: Hybrider Krieg und die Macht des Volkes	S. 17
Beispiel Deutschland: Ein Staat und seine Zukunft	S. 19
Der Dritte Weltkrieg ist hybrid. Wie geht es weiter?	S. 20
Wird Macht durch eine gemeinschaftliche Erklärung friedlich entzogen?	S. 21
Verschärfung: Der Westen gegen die Menschen	S. 22
Offene Fragen	S. 22
3. Die WHO, die IHR und Pandemien	S. 23
Exkurs: Was versteht die WHO unter einer Pandemie?	S. 24
Standardmaßnahmen zur Abwehr von Pandemien	S. 27
Doppeldenk	S. 31
„Gesundheitsdokumente“: Ein Schmierentheater	S. 32
IHR: Sorgenkind der WHO	S. 33
4. Vorbereitungen und Gleichschaltung	S. 37
Exkurs: Die Bill & Melinda Gates Foundation	S. 38
Chronologischer Aufbau der <i>Pandemic Preparedness</i>	S. 41
Fremdbestimmt: Erläuterungen zu diesem Kapitel	S. 71
5. Die Pandemie ab 2020	S. 75
Die Impf-Idiotie	S. 95
Wie lange dauert die Pandemie?	S. 98
Rekapitulation bisheriger Erkenntnisse	S. 99
6. Der ernste Kontext der Plandemie	S. 104
Impfungen: Keine Biowaffe, falls...	S. 111
Impfstoffhersteller und Staaten: Wer lenkt wen?	S. 114
Privatisiertes Gesundheitssystem: Dysgenik	S. 116
Impfen: Wissenschaft oder politisches Glücksspiel?	S. 118
Dammbruch: Viren und Bakterien als Hilfselemente	S. 121
Weltbevölkerungskontrolle und Impfstoffe: Waffen, bei denen bisher der Wohnort entscheidend war	S. 123
Erläuterungen zu diesem Kapitel	S. 136
7. Völkerrechtliche Einordnung	S. 138
8. Liebeserklärung an die Mainstream-Medien	S. 139

Interessenskonflikte der Autoren: KEINE.

Liste der Empfänger

Diese - ob der Dringlichkeit der Thematik - Mitte Januar 2021 hastig zum Abschluss gebrachte Arbeit (die aufgrund des Zeitdrucks einige typische Abschnitte akademischer Arbeiten vermissen lässt und sich daher zwar nicht inhaltlich, doch formal kritisieren ließe) wurde Ende 2020 und Anfang 2021 verfasst, um integren Wahrheitskämpfern den Kontext der ausgerufenen COVID-19-Pandemie samt der kontraktualistischen und medialen („Gleichschaltung“) Konsequenzen fundiert zu erläutern.

Diesen Zweck scheint die Arbeit teils erfüllt zu haben, denn sie diente offensichtlich vielen der Empfänger als grundlegende Quelle – obgleich der Text selbst, aus unerfindlichen Gründen, von keinem der Empfänger veröffentlicht oder geteilt wurde. Das Verständnis der Inhalte der vorliegenden Arbeit wurde manch einem zum Verhängnis, der die geschilderten Konsequenzen nur allzu gut verstanden hat und sich aus ethischen Gründen zum Handeln aufgerufen sah. Diese Arbeit ruft nicht zur Gewalt, sondern zur Etablierung von Volkssouveränität gegen Völkermörder auf. Über die Mittel muss der Leser entscheiden. Die Abhandlung wurde im Übrigen bewusst in der ersten Person Singular („ich“) verfasst, um Einheitlichkeit zu gewährleisten.

Diese Arbeit richtete sich also zu Beginn an die tapferen Wahrheitskämpfer, die aufstanden, Gesicht zeigten und erst allmählich zu verstanden begannen, wie sehr sie das Ausmaß der Situation verkannt hatten: Die Arbeit trägt dazu bei, das Ausmaß der Situation richtig einschätzen zu können. Wir senden unseren Dank an all die mutigen Helden, die stellvertretend für die schweigende Masse aufstanden.

Später wurde der Text auch und vor allem an Täter übermittelt, welche diese Arbeit als PDF-Datei mit den folgenden Zeilen erhielten: *„Anbei eine PDF-Datei mit wissenschaftlichen Informationen, die Sie hätten kennen müssen. Ab Zustellung dieser Arbeit müssen die Inhalte der Abhandlung als bekannt vorausgesetzt werden. Aus Gründen der Beweissicherung und zur Unterstützung zukünftiger Verfahren wird der digitale Zustellungsnachweis dezentral gespeichert.“*

Nur zehn Tage nachdem diese Arbeit die Mainstream-Medien am 04.02.2022 erreicht hatte, wurde die Thematik „COVID-19“ auf Kommando *ad acta* gelegt und der Ukraine-Krieg wurde initiiert.

COVID-19 war – dies wird in der vorliegenden Arbeit erläutert – die Ouvertüre des Dritten Weltkrieges: Ein hybrider Weltkrieg gegen die Menschen, der sich vor dem Hintergrund der *Vierten Industriellen Revolution (WEF)* und verschiedener Agenden unter den Begriffen *Dysgenik* und *Bevölkerungsmanagement* subsumieren lässt. Die Masse der Menschen konnte diese Form der Kriegsführung nicht verstehen, da keine klassischen „Kriegswaffen“ eingesetzt wurden. Man setzt(e) stattdessen auf Propaganda, Sexualisierung, Spaltung und Vergiftung: Alles keine neuen Erscheinungen. Dass dieser hybride Krieg – die Schein-Pandemie – in einen heißen Krieg münden wird (der immer noch der Dritte Weltkrieg ist, in dem jedoch zusätzlich klassische Waffen zur Tötung eingesetzt werden), sollten die ursprünglichen Planzahlen des Bevölkerungsmanagements mit den Maßnahmen der COVID-19-Pandemie nicht erreicht werden, wurde in **Abschnitt 6** dieser Arbeit bereits Ende 2020 von den Verfassern prognostiziert. Der Ukraine-Krieg und der derzeitige Krieg in Nahost – die Kriege in Versuchslaboren des WEF und der Chemie-Industrie – sind die Fortsetzung von COVID-19; die Fortsetzung des Dritten Weltkrieges mit regulären Mitteln.

Was nun folgt ist die Liste der über 100 (oft institutionellen) deutschen Empfänger dieser Arbeit:

Name oder E-Mail-Adresse	Zustellung	Kommentar und Wirkung
Reiner Füllmich, Anwalt, Corona Ausschuss	Einwurf-Einschreiben, Januar 2021	Zustellung an seine Kanzlei in Göttingen. Reiner Füllmich wurde ungerechtfertigt verhaftet. Verfassungsschutz gegen Anwalt.
Viviane Fischer, Anwältin, Corona Ausschuss	Einwurf-Einschreiben, Januar 2021	Zustellung an die Adresse des Ausschusses in Berlin.
Corona Ausschuss	Digitale Zustellung	Über das Formular des Ausschusses. Mitte 2021 hat der Ausschuss begonnen, einige der in der Arbeit angeführten Thematiken zu beleuchten.
Karl Hilz, Polizist	Einwurf-Einschreiben, Januar 2021	Polizisten für Aufklärung. Verstorben.
Michael Fritsch, Polizist	Einwurf-Einschreiben, Januar 2021	Verhaftet. Mutmaßliche Umsturzpläne.
Markus Haintz, Anwalt	Einwurf-Einschreiben, Januar 2021	Keine Erwähnung der Inhalte der Arbeit. Auffälliger Fokus: Nationaler Rechtsrahmen.
PR-Abteilung der FPÖ (Österreich)	Einwurf-Einschreiben, Januar 2021	Kritische Haltung der FPÖ und Kickls, allerdings mit auffälligem, nationalem Fokus. Hintergründe werden nicht benannt.
Björn Banane, kritischer Bürger	Einwurf-Einschreiben, Januar 2021	Ausgewandert.
Anselm Lenz, System-Journalist	Einwurf-Einschreiben, Januar 2021	Keine Erwähnung der Arbeit in seiner Publikation „Demokratischer Widerstand“.
Beate Bahner, Medizinrecht	Einwurf-Einschreiben, Januar 2021	Die WHO wurde als Schaltstelle erkannt, diverse Bücher wurden verfasst.
Investigativ@bild.de	11.10.2021	Abdruck möglich. Chefredakteur Reichelt wird kurz nach Zustellung entlassen.
kontakt@aerzte-fuer-aufklaerung.de	11.10.2021	
kontakt@anwaeltefueraufklaerung.org	11.10.2021	
webmaster@lehrer-fuer-aufklaerung.de	11.10.2021	
kontakt@wissenschaftstehtauf.de	11.10.2021	
info@kopp-verlag.de	11.10.2021	Angebot des Abdrucks. Keine Reaktion.
bgst@fpoe.at	11.10.2021	
info@punkt-preradovic.de	11.10.2021	Zustellung gescheitert.
dr.carolakistel@web.de	11.10.2021	Zeitweilig verhaftet, ausgewandert.
kontakt@wissensmanufaktur.net	11.10.2021	Herman und Popp. Keine Erwähnung.
redaktion@wissen-ist-relevant.de	11.10.2021	Keine uns bekannte Erwähnung.
info@xaviernaidoo.de	11.10.2021	
info@mwgfd.de	11.10.2021	Keine uns bekannte Erwähnung.
info@klagepaten.eu	11.10.2021	
kontakt@jagu-agentur.de	11.10.2021	
info@pispers.com	11.10.2021	
management@urbanpriol.de	11.10.2021	
info@maennerpraxis.ch	11.10.2021	
info@caimi-health.ch	11.10.2021	
uthoff.fuer.alle@gmail.com	11.10.2021	
du@allesaufdentisch.tv	11.10.2021	
office@barefootfilms.de	11.10.2021	
kontakt@reitschuster.de	11.10.2021	Keine Erwähnung
info@bjoern-banane.com	11.10.2021	Ausgewandert.
kontakt@netzwerkkrista.de	20.10.2021	
info@gunnarkaiser.de	15.11.2021	
e.janzen-kinderarzt@gmx.de	15.11.2021	

Info@verdi.de	15.11.2021	
j.berg@steuerzahler.de	15.11.2021	
praesident@steuerzahler.de	15.11.2021	
info@dehoga.de	15.11.2021	
kontakt@ethikrat.org	15.11.2021	
info@dpa.com	15.11.2021	
admin@richarddavidprecht.de	15.11.2021	
hauptverwaltung@kvbawue.de	15.11.2021	
online-redaktion@kbv.de	15.11.2021	
kontakt@welt.de	15.11.2021	
info@baek.de	20.11.2021	
info@radiomuenchen.net	20.11.2021	
freunde@radiomuenchen.net	20.11.2021	
kontakt@afd.de	20.11.2021	
post@diebasis-partei.de	20.11.2021	
info@x-filme.de	20.11.2021	
press@laughandpeas.de	20.11.2021	
info@florian-schroeder.com	20.11.2021	
info@caritas.de	21.11.2021	
Jens.ivan@verbraucherschutz.de	21.11.2021	
info@dfb.de	21.11.2021	
drk@drk.de	21.11.2021	
geschaeftsfuehrung@rubikon.news	25.11.2021	Keine uns bekannte Erwähnung.
kron.rolf@t-online.de	25.11.2021	
Aerzte-stehen-auf@tutanota.com	25.11.2021	
info@eva-herman.net	04.02.2022	Keine uns bekannte Erwähnung.
volker.boehme-nessler@vol.de	04.02.2022	
info@markuslanz.de	04.02.2022	
bverfg@bundesverfassungsgericht.de	04.02.2022	
otp.informationsdesk@icc-cpi.int	04.02.2022	
office@boehmermann.de	04.02.2022	
vfgh@vfgh.gv.at	04.02.2022	
kontakt@servustv.com	04.02.2022	
info@swr.de	04.02.2022	
redaktion@wdr.de	04.02.2022	
telespectateurs@arte.tv	04.02.2022	
info@br.de	04.02.2022	
info@dw-world.de	04.02.2022	
info@3sat.de	04.02.2022	
zuschauerservice@zdf-service.de	04.02.2022	
info@ndr.de	04.02.2022	
redaktion@focus.de	04.02.2022	
spiegel@spiegel.de	04.02.2022	
kontakt@zeit.de	04.02.2022	
kontakt@welt.de	04.02.2022	
info@edeka.de	04.02.2022	
mail@aldi-sued.de	04.02.2022	
impressum@aldi-nord.de	04.02.2022	
presse@lidl.de	04.02.2022	
kontakt@lidl.de	04.02.2022	
servicecenter@dm.de	04.02.2022	
service@netto.de	04.02.2022	
buerger@afdbundestag.de	04.02.2022	Kritische Haltung auch auf EU-Ebene

pressestelle@spd.de	04.02.2022	
info@fdp.de	04.02.2022	
info@gruene.de	04.02.2022	
kah@cdu.de	04.02.2022	
fraction@cducsu.de	04.02.2022	
gregor.gysi@bundestag.de	04.02.2022	
sahra.wagenknecht@bundestag.de	04.02.2022	
info@bundeswehr.org	05.02.2022	
office@epochtimes.de	18.02.2022	Keine uns bekannte Erwähnung.
redaktion@auf1.tv	18.02.2022	Keine uns bekannte Erwähnung.
stefan.magnet@auf1.tv	18.02.2022	Keine uns bekannte Erwähnung.
mail@zaavv.com	18.02.2022	Keine uns bekannte Erwähnung.
office@kanzlei-roehrig.de	18.02.2022	Erwähnung der Thematik und Buch.
info@strate.net	18.02.2022	
info@dr-rath-foundation.org	04.03.2022	Keine uns bekannte Erwähnung.

Wir möchten nochmals unterstreichen, dass nicht nur der Abdruck dieser Abhandlung, sondern auch deren Weiterleitung oder Übersetzung vollkommen frei ist. Teilen Sie diese Informationen mit so vielen Menschen wie möglich und wo immer Sie können. Wenn Sie sich hinsichtlich mancher der logisch-deduzierten oder klar belegten Passagen (auch aus rechtlicher Sicht) unsicher sind, dann können Sie dies entsprechend erwähnen und sich beim Teilen vom Inhalt oder von Teilen des Inhaltes distanzieren. Wichtig ist nur, dass diese Informationen so viele Menschen wie möglich erreichen, um dem gegenwertigen und dem zukünftigen Verbrechen das Fundament zu entziehen und die Täter zur Rechenschaft zu ziehen: Eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Relevante Zitate

“Unless we put medical freedom into Constitution, the time will come when medicine will organize into an undercover dictatorship to restrict the art of healing to one class of men [...].”

Benjamin Rush, Unterzeichner der Unabhängigkeitserklärung der USA (1776)

„Die Achtung der Wahrheit [...] und die wahrhaftige Unterrichtung der Öffentlichkeit sind oberste Gebote der Presse [und] zur Veröffentlichung bestimmte Informationen [...] sind [...] auf ihren Wahrheitsgehalt zu prüfen und wahrheitsgetreu wiederzugeben. Ihr Sinn darf [...] weder entstellt noch verfälscht werden. [...] Gerüchte und Vermutungen sind als solche erkennbar zu machen.“

Ziffer 1 und 2, Publizistische Grundsätze (Pressecodex)

“The conscious and intelligent manipulation of the organized habits and opinions of the masses is an important element in democratic society. Those who manipulate this unseen mechanism of society constitute an invisible government which is the true ruling power of our country [USA, Anm. d. Verf.]”

Edward Bernays (Neffe Sigmund Freuds): *Propaganda*, Ig Publishing, New York, 1928/ 2005, S. 37

„Was wir von der Gesellschaft und ihrer Welt wissen, wissen wir fast ausschließlich durch die Massenmedien. Gleichzeitig haben wir jedoch den Verdacht, dass dieses Wissen manipuliert wird. [...] Aber dies Gegenwissen wirkt sich nicht aus. Die Realität ist so hinzunehmen, wie sie von den Massenmedien präsentiert und rekursiv, auf sich selbst aufbauend, reproduziert wird.“

Niklas Luhmann, *Die Realität der Massenmedien*, Springer, 1995

„Es herrscht Klassenkrieg, richtig, aber es ist meine Klasse, die Klasse der Reichen, die Krieg führt, und wir gewinnen.“

Warren Buffett, Vorstand der Bill und Melinda Gates Foundation

„[...] bin ich auch zutiefst davon überzeugt, dass es richtig ist, dass wir eine repräsentative Demokratie und keine plebiszitäre Demokratie haben [...] die repräsentative Demokratie [gibt uns die Möglichkeit] Entscheidungen zu fällen, dann [...] für diese Entscheidungen zu werben und damit Meinungen zu verändern. [...] fast alle [...] Entscheidungen sind gegen die Mehrheit der Deutschen erfolgt. [...] das ist Ausdruck des Primats der Politik. Und an dem sollte auch festgehalten werden.“

Dr. Angela Merkel, Rede zur Vorstellung des *Allensbacher Jahrbuchs der Demoskopie*, 03.03.2010

„Ich empfehle, sich die Hände sehr häufig zu waschen. Das ist die effektivste Maßnahme. Denn [...] Coronaviren [werden] durch den direkten Kontakt übertragen. [...] Die Methode [PCR-Test, d. Verf.] ist so empfindlich [...]. Wenn ein [...] Erreger zum Beispiel bei einer Krankenschwester mal eben einen Tag lang über die Nasenschleimhaut huscht, ohne dass sie erkrankt oder sonst irgend etwas [sic!] davon bemerkt, dann ist sie plötzlich ein MERS-Fall. Wo zuvor Todkranke gemeldet wurden, sind nun plötzlich milde Fälle und Menschen, die eigentlich kerngesund sind, in der Meldestatistik enthalten. Auch so ließe sich die Explosion der Fallzahlen in Saudi-Arabien erklären. Dazu kommt, dass die Medien vor Ort die Sache unglaublich hoch gekocht haben.“

Susanne Kutter: Virologe Drosten im Gespräch 2014. „Der Körper wird ständig von Viren angegriffen“, in: *Wirtschaftswoche*, 16.05.2014

Geleitwort – Zusatz markiert

Im Römischen Reich herrschte die Überzeugung, dass der Staat mächtig und vermögend, der einzelne Bürger jedoch relativ unvermögend sein sollte. Vermögende Bürger wurden geduldet. Doch vermögende Bürger mit politischen Ambitionen wurden prophylaktisch hingerichtet. Die Erfahrung hatte gezeigt: Geld und Macht sind keine dem Allgemeinwohl zuträgliche Kombination. Normalerweise kaufte sich ein Kapitalist Anhänger, gelangte dadurch zu politischer Macht und missbrauchte diese Macht schließlich im Eigeninteresse. Um derartigen Entwicklungen vorzubeugen, beseitigte man potentielle Tyrannen bereits am Beginn ihrer Karriere.¹

Dieses Vorgehen wurde mit der Entstehung der USA – des Tyrannenstaates – quasi ausgelöscht. Man schaute zu, wie sich vermögende Sklavenhalter (Washington, Jefferson, etc.) eigene Staaten und Banken schufen und diese zur Gewinnmaximierung gegen die Weltbevölkerung richteten. Sklaverei, Steuerflucht, Putsche und Angriffskriege nennt man seither „Freiheit“: Die Freiheit der Vermögenden, sich die Welt zu unterwerfen. Der Versuch, die Welt zu privatisieren, Staatsmacht zu beseitigen und die Menschen zu unterjochen, ist dem Kapitalismus inhärent: Bereits der Sklavenhalter, Kapitalist und US-Präsident *George Washington* warnt in seiner Abschiedsrede vor der zunehmenden Einflussnahme wirtschaftlicher Interessen auf politische und staatliche Entscheidungsprozesse. Diese Einflussnahme hat sich über Jahrhunderte fortgesetzt, konzentriert und konsolidiert. COVID-19 markiert einen diesbezüglichen Höhepunkt. Im Römischen Reich wäre es nicht soweit gekommen – man hätte dem *Corporate Liberalism*; der Konzernherrschaft; dem Faschismus – Einhalt geboten.

Die vorliegende wissenschaftliche Abhandlung klärt über alle relevanten Relationen der COVID-19-Krise auf. Die *COVID Papers* können als Schlüssel zum Verständnis der „Corona-Krise“ angesehen werden. Die Arbeit verweist im Fließtext auf viele Rechtsnormen und wartet mit 301 Fußnoten auf, die auf institutionelle Dokumente, unabhängige Studien und öffentlich zugängliche Informationen verweisen. Die Quellen tragen die Aussagen dieser Arbeit, deren Autoren anonym bleiben können.

Zusatz 2024: Der Leser muss sich vergegenwärtigen, dass COVID-19 nicht das Ergebnis von Absprachen in Hinterzimmern war. Diese Arbeit zeigt, dass alle Informationen, die den Dritten Weltkrieg bedingen, öffentlich zugänglich sind. Eine militärische Aktion dieses globalen Ausmaßes basiert zwangsläufig auf öffentlich zugänglichen Weisungen – anders wäre eine Gleichschaltung von 196 Nationen kaum vorstellbar.

Was diese Arbeit aufgrund des Zeitdrucks, der vorherrschte (wir wollten schnell und fundiert informieren), nicht leisten konnte, ist eine historische Aufarbeitung. Wer über die Inhalte der Arbeit und das JETZT hinaus Interesse an der Thematik hat, befasst sich (a) mit den Rockefeller-Konzernen

¹ Vgl. Machiavelli: *Discorsi*, 1531, Buch II, Kapitel 28.

ab 1900; (b) mit Carnegie, dem Flexner-Report, dem General Education Board, und der Johns Hopkins University; (c) mit der Rolle von BASF, Bayer und Hoechst im Ersten Weltkrieg; (d) mit dem Zweiten Weltkrieg als Versuch der IG Farben und der Rockefeller-Konzerne, die Europäische Union als einheitlichen Rechtsraum (und Absatzmarkt) zu etablieren. Die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft und die Europäische Union wurden ab 1932 von den Nationalsozialisten im Auftrag der IG Farben und anderer Akteure als Großreich und als Industrie-Diktatur geplant. Der Zweite Weltkrieg wurde geführt, um die Europäische Union zu etablieren. Ziel der Europäischen Union war und ist die Auflösung der Nationalstaaten. Um sich der Nationalstaaten zu entledigen müssen die demokratisch-erzogenen EU-Bürger über externe Schocks und Manipulation umerzogen und an die Notwendigkeit zentraler Herrschaft herangeführt werden: Sie müssen am eigenen Leib erfahren, dass die (veraltet geglaubten) Nationalstaaten die (künstlichen) Probleme der Zeit nicht allein zu lösen im Stande sind (Narrativ); (e) mit der Rolle der Rockeffellers bei der Gründung der UN, der WHO und des Population Council. Militär und Industrie missbrauchen seit jeher das Vehikel „Internationale Organisation“, um eine rechtliche „Harmonisierung“ der Welt und somit ihre Weltherrschaft zu etablieren und zu festigen.

Das vorliegende Werk wurde Mitte Januar 2021 fertiggestellt und den führenden Köpfen der Bürgerrechtsbewegung und den profiliertesten Gegnern der COVID-19-Maßnahmen zukommen gelassen. Während die Inhalte dieser Arbeit verifiziert werden und das schrittweise Verständnis dieser Abhandlung wächst, bestätigen sich sämtliche Konklusionen dieser Arbeit im Fortgang der Ereignisse. Bürgerrechtler sollten wertvollen Handlungsspielraum nicht mit induktiver Tatsachenfeststellung vergeuden, die lediglich die deduktiv aus dem Völkerrecht abgeleiteten Allgemeinsätze dieser Arbeit bestätigen, diesen jedoch nichts Neues hinzufügen kann. Lösen Sie sich von der Einzelfallbetrachtung und wenden Sie sich der Quelle der Tyrannei zu: Dem Völkerrecht; dem Gegenstand dieser Arbeit. Befassen Sie sich mit der Ursache und nicht nur mit den Symptomen.

Leser dieser Arbeit müssen sich von ihrer mentalen Bindung an die bestehenden Nationalstaaten lösen: Die *COVID Papers* zeigen, dass Nationalstaaten nur noch ausführende (exekutive) Organe sind. Die vorliegende Arbeit entzieht den Juristen die Gerichte, den Bürgern die Demokratie, den Beamten ihre Dienstherrn und den Journalisten ihre Sicherheit: Viele Empfänger (dieser Arbeit) verweigern sich der dargestellten Realität (mit der sie beinahe täglich konfrontiert werden), da diese neue Realität dem bisher Gelernten, Geglaubten und Gehofften zuwiderläuft. Ob wir den laufenden Krieg gewinnen, hängt von unserer Fähigkeit ab, die Realität anzuerkennen und die richtigen Institutionen und Akteure zu adressieren, die nur bedingt in den Nationalstaaten zu verorten sind.

Menschen, die Änderungen herbeiführen könnten, liegen mit dieser Arbeit alle benötigten Informationen vor. Die *COVID Papers* erläutern, mit welchem Verbrechen sich die Welt konfrontiert sieht. Sie zeigen auf, wie und von wem die Freiheit, die den Menschen geraubt wurde, zurückerobert werden kann: **Ihr habt eine Welt zu gewinnen! Vereinigt euch!**

EINLEITUNG:

Anfang 2020 wurde die Weltbevölkerung mit hollywoodreifer politischer Propaganda konfrontiert: Den Menschen wurde vermittelt, die chinesische Stadt Wuhan sei spontan abgeriegelt worden, um die Verbreitung eines neu identifizierten Virus (COVID-19) zu vereiteln. Die extreme Maßnahme kam scheinbar zu spät: Am 11.03.2020 rief die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Pandemiefall aus.

Die Pandemie kam für Völkerrechtler nicht überraschend. Diese Arbeit befasst sich mit der langjährigen Vorgeschichte von COVID-19 und mit dem ernstesten Kontext, in den COVID-19 einzuordnen ist. Außerdem betrachten wir die folgenreichen kontraktualistischen Konsequenzen der westlichen Pandemie-Politik: COVID-19 markiert den Beginn einer neuen Epoche; wir erleben eine machtpolitische Zeitenwende.

Nach dieser Einleitung äußere ich mich im **ersten Kapitel** kurz zur PCR-Test-Klage von **Dr. Füllmich**.

Im **zweiten Kapitel** skizziere ich dann die kontraktualistischen Konsequenzen der westlichen Pandemie-Politik. Rechtlicher Hinweis: Dieses Kapitel ruft nicht zu Straftaten auf. Das Kapitel präsentiert eine rechtsphilosophische, kontraktualistische, aufklärerische und logisch-folgerichtige Einschätzung des Status Quo. Dieses Wissen hilft Menschen, das derzeitige staatliche Handeln und die damit verbundenen Gefahren besser zu verstehen. Lösungen werden präsentiert jedoch nicht empfohlen.

Im **dritten Kapitel** lernt der Leser, was die WHO ist; was die IHR sind; was eine Pandemie ist; weshalb und wann es der WHO zusteht, Pandemien auszurufen; welche Abwehrmaßnahmen auf die WHO zurückzuführen sind; welche völkerrechtliche Position dem *Robert Koch-Institut* zukommt und weshalb wir im Jahr 2019/ 2020 im Rahmen der *Pandemic Preparedness* mit COVID-19 konfrontiert wurden.

Im **vierten Kapitel** erörtere ich die langjährigen Vorbereitungen der COVID-19-Krise. Ich erkläre dem Leser, welche Mechanismen und völkerrechtlichen Relationen für die Gleichschaltung der Weltstaatengemeinschaft und die Harmonisierung der Mainstream-Medien verantwortlich zeichnen: Wahrheit wird relativ. Im Zuge dieses Kapitels gehe ich auch auf die *Bill & Melinda Gates Foundation* ein.

Im **fünften Kapitel** befassen wir uns dann mit der COVID-19-Krise selbst. Wir betrachten die Aktivierung einer Weltdiktatur und eines beispiellosen Weltzensurregimes. Ich dokumentiere die immensen Zensurbemühungen der Staatengemeinschaft und präsentiere den vom Völkerrecht vorgesehenen Ausweg aus der Krise: Impfstoffe. Ferner erfährt der Leser, wie lange der Ausnahmezustand andauern soll/ wird.

Im **sechsten Kapitel** wird der Leser mit dem ernstesten Kontext der COVID-19-Pandemie konfrontiert. Der Leser wird verstehen, weshalb Staaten alle verfügbaren Kräfte einsetzen, um die Wahrheit zu bekämpfen.

Im **siebten Kapitel** präsentiere ich sehr kurz die völkerrechtlichen Straftatbestände, deren Vorliegen in Bezug auf die Täter geprüft werden muss. Im **achten Kapitel** findet der Leser meine Liebeserklärung an die Mainstream-Medien. Ich kann es dem Leser nicht ersparen, die Arbeit komplett durchzuarbeiten, daher findet sich **keine Zusammenfassung** am Ende der *COVID Papers*. Haben Sie viel Wut beim Lesen.

1. Einleitender Exkurs: Dr. Füllmich und die PCR-Test-Klage

Ein Dilemma: Klagt eine Bevölkerung nicht gegen Herrschaftsmisbrauch, wird sie von den Entwicklungen überrollt. Klagt eine Bevölkerung gegen Herrschaftsmisbrauch, stärkt sie das System.

Jede Klage (jede Beschwerde mit systemimmanenten Mitteln) zeigt dem System seine Lücken auf und ermöglicht es dem System, diese Lücken zu schließen. Das System wächst an Kritik. Dies lässt sich beispielsweise bezüglich des „*Drittes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung*“ (18.11.2020) nachvollziehen.

PCR-Tests bilden derzeit die Basis für die numerische Aufrechterhaltung der COVID-19-Krise: Sie liefern die „Infektionszahlen“. Mit ca. 1.000.000.000 ² weltweit durchgeführter PCR-Tests bilden die Tests das Rückgrat der COVID-19-Krise. Niemals wurden so viele Menschen in so kurzer Zeit auf ein einziges Agens getestet: Eine logistische Meisterleistung. Der Aufbau der entsprechenden Kapazitäten geschah scheinbar schnell. Die meisten der Getesteten sind asymptomatische Personen, obwohl die WHO dazu rät, primär symptomatische Personen zu testen, bei denen eine COVID-19-Infektion wahrscheinlich ist.³

„The decision to test should be based on clinical and epidemiological factors and linked to an assessment of the likelihood of infection. PCR testing of asymptomatic or mildly symptomatic contacts can be considered in the assessment of individuals who have had contact with a COVID-19 case.“

Erhielte eine Person in Deutschland ein positives PCR-Test-Ergebnis, müsste zusätzlich die Vermehrung des Agens im Körper dieser Person nachgewiesen werden, um von einer „Infektion“ sprechen zu dürfen (§ 2 Abs 2 IfSG). Dieser entscheidende Schritt zur Bestätigung einer Infektion wurde in Deutschland jedoch bemerkenswerter Weise unterlassen. Dies unter Berufung auf die WHO, die in ihrer Falldefinition lediglich einen positiven PCR-Test für die Diagnose einer COVID-19-Infektion fordert: ⁴ „A person with laboratory confirmation of COVID-19 infection, irrespective of clinical signs and symptoms“ ist ein bestätigter COVID-19-Fall. In ihren Testanweisungen ergänzt die WHO: ⁵

„In areas where COVID-19 virus is widely spread a simpler algorithm might be adopted in which, for example, screening by rRT-PCR of a single discriminatory target is considered sufficient“.

Dr. Füllmich möchte die Unzuverlässigkeit von PCR-Tests gerichtlich feststellen lassen. Ein vernichtendes PCR-Test-Urteil würde die wissenschaftliche Erkenntnis⁶ gerichtlich bestätigen, der gemäß die medial verbreiteten „Infektionszahlen“ auf falsch-positiven PCR-Testergebnissen beruhen.

² Vgl. Our World in Data: Full List. Total Tests for COVID-19, <https://ourworldindata.org/grapher/full-list-total-tests-for-covid19-map>, abgerufen: Dezember 2020.

³ WHO: Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases, 19.03.2020, S. 1.

⁴ WHO: WHO COVID-19: Case Definitions, 07.08.2020.

⁵ WHO: Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases, 19.03.2020, S. 2.

⁶ Vgl. Jaafar/ La Scola/ u. a.: Correlation Between 3790 Quantitative Polymerase Chain Reaction-Positives Samples and Positive Cell Cultures, Including 1941 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Isolates, in: Clinical Infectious Diseases, ciae1491, Oxford University Press, 28.09.2020.

Mit dem Bezug auf falsch-positive PCR-Testergebnisse versuchen Staaten weltweit, die Etablierung freiheitsfeindlicher Maßnahmen gegen die eignen Bevölkerungen zu rechtfertigen. Eine gerichtliche Bestätigung der Unzuverlässigkeit der PCR-Tests eröffnete den Weg für Schadensersatzklagen gegen beteiligte Personen, Unternehmen und Staaten: So könnten Akteure außer Gefecht gesetzt werden.

Die zusätzliche Hoffnung: Mit der Zerstörung des PCR-Tests höre auch die Pandemie auf. Dies wäre jedoch nur dann der Fall, wenn ein diesbezügliches Gerichtsurteil medial und politisch angenommen würde. Warum sollte ein verheerendes PCR-Test-Urteil medial und politisch ignoriert werden? Da es für Staaten um den Erhalt ihrer Glaubwürdigkeit, um die Vermeidung von Staatshaftung und um ihre schiere Fortexistenz (siehe: Nächstes Kapitel) ginge. Für die Medien ginge es um Analoges. Medial und politisch würde ein entsprechendes Urteil daher wahrscheinlich ignoriert werden und man würde kontrafaktisch am Pandemie-Narrativ festhalten müssen.

Eine wichtige Frage: Basiert die Pandemie (1) auf der gutgläubigen Anwendung eines unzuverlässigen PCR-Tests oder (2) wurde ein unzuverlässiger PCR-Test⁷ entwickelt, um die Pandemie mit falsch-positiven Testergebnissen aufrechterhalten, die Medien nähren und restriktive Maßnahmen etablieren zu können?

Variante (1) ist unwahrscheinlich, da die potentielle Unzuverlässigkeit von PCR-Tests – in Abhängigkeit vom Cycle Threshold (ct-Wert; s. Fußnote 6) – in Fachkreisen bekannt ist. Wäre Variante (1) zutreffend, hätten Staaten ein Interesse an der Optimierung der Erfassung von COVID-19-Fällen (man hätte geringere ct-Werte etabliert; nur symptomatische Personen getestet, da asymptomatische Personen normalerweise nicht infektiös sind⁸; die Vermehrung des Agens gemäß § 2 Abs 2 IfSG nachgewiesen; etc.). Da Kritik zensiert wird und kein Interesse an Verbesserungen besteht, ist Variante (1) zurückzuweisen.

Variante (2) unterstellt, Staaten würden gezielt unzuverlässige PCR-Tests einsetzen; Staaten würden bei deren Auswertung gezielt zu hohe ct-Werte nutzen; Staaten würden gezielt asymptomatische Personen testen; Staaten würden gezielt konstruktive Kritik zensieren und Kritiker diskreditieren, um mit falschen „Infektionszahlen“ einen Ausnahmezustand konstruieren zu können, der aus irgendeinem Grund benötigt wird und aufrechterhalten werden müsste. Sollte Variante (2) richtig sein, würde das System nach einem vernichtenden PCR-Test-Urteil (gerichtliche Bestätigung bekannter wissenschaftlicher Fakten) am PCR-Test festhalten (da *ab initio* bekannt gewesen sein müsste, dass es sich um einen unzuverlässigen Test handelt) oder diesen durch andere Instrumente ersetzen, die ihrerseits der Aufrechterhaltung des Ausnahmezustandes (Etappenziel) dienen könnten. Die vorliegende Arbeit plausibilisiert Variante (2) für Leser, denen der Kontext von COVID-19 nicht bekannt ist.

⁷ Vgl. Corman/ Drosten/ u.a.: Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR, Euro Surveill. 2020; 25(3):pii=2000045, <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>.

⁸ Vgl. Kupferschmidt: Study claiming new coronavirus can be transmitted by people without symptoms was flawed, in: Science, <https://www.sciencemag.org/news/2020/02/paper-non-symptomatic-patient-transmitting-coronavirus-wrong>, 04.02.2020, abgerufen am 19.03.2020.

Ein erstes Indiz dafür, dass Variante (2) richtig sein könnte: Es besteht die Möglichkeit, dass bereits vor dem massenhaften Einsatz der PCR-Tests (zu Beginn der Pandemie) Statistiken künstlich aufgeblasen wurden. Es wurde anscheinend pauschal jede Symptomatik – von der leichten Erkältung bis hin zur Lungenentzündung „in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim [...] auch ohne Vorliegen eines Erregernachweises“ – als mutmaßliche Covid-19-Erkrankung gewertet.⁹

Die entsprechende Falldefinition des Robert Koch-Institut (RKI), die Ärzten autoritativ mitteilt, wann sie welche Symptome unter welchem Namen zu melden haben, ist eindeutig uneindeutig. Mit dem Auftauchen von COVID-19 sollten scheinbar plötzlich viele nosokomiale Infektionen (speziell: Atemwegsinfektionen, die sich Patienten in Krankenhäusern, Pflege- und Altenheimen zuziehen) unter dem Wort „COVID-19“ subsummiert werden. Das Resultat waren schnell steigende „Infektionszahlen“.¹⁰

Man benötigt also keinen PCR-Test, um viele „COVID-19-Infektionen“ zu generieren. Mit jährlich ca. 8.800.000¹¹ nosokomialen Infektionen, die sich Menschen schätzungsweise in europäischen Krankenhäusern, Pflege- und Altenheimen zuziehen, hatte man qua Falldefinition eine ergiebige erste Quelle für hohe „COVID-19-Infektionszahlen“ erschlossen (**Umbenennung bekannter Krankheiten**).

Ein zweites Indiz dafür, dass Variante (2) richtig sein könnte: Das Anti-PCR-Test-Urteil des Berufungsgerichts Lissabon vom 11.11.2020 (Proc. No 1783/20.7T8PDL.L1) fand in Deutschland kaum eine mediale Resonanz. Diese Entscheidung gegen die Aussagekraft des PCR-Tests (ca.: „97% der positiven PCR-Testergebnisse sind aufgrund des zu hohen ct-Wertes falsch-positiv“) wurde direkt von Fact-Checkern relativiert: Gleich drei Autoren des Bayerischen Rundfunks wissen zu berichten, dass das Gericht in Lissabon Befugnisse überschritten hat: „Die Richterinnen haben hier ihre Kompetenzen überschritten“.¹² Mit Formalia (fehlende Zuständigkeit) von Inhalten (unzuverlässiger PCR-Test) abzulenken, ist ein gängiges Manipulationsmittel, das dem Bereich „Propaganda“ zuzuordnen ist. Dass die portugiesischen Richterinnen ihre Einschätzung auf eine Studie stützen, die in der *Oxford University Press* veröffentlicht wurde (siehe: Fußnote 6), erwähnen die Autoren des Bayerischen Rundfunks nicht.

Der Leser stellt die Frage: Warum sollte man vage Falldefinitionen und funktionsuntüchtige PCR-Tests platzieren, um der Weltbevölkerung die Illusion einer außergewöhnlichen gesundheitlichen Bedrohung zu vermitteln? Die nächsten Kapitel klären über wichtige Relationen auf und zeigen, weshalb das Diktum von der „Plandemie“ tatsächlich zutreffen könnte. Das nächste Kapitel befasst sich jedoch vorerst allgemein mit den kontraktualistischen Konsequenzen der globalen COVID-19-Politik.

⁹ Vgl. RKI: Falldefinition des RKI. Coronavirus-Krankheit-2019, 24.03.2020.

¹⁰ Ebd.

¹¹ Vgl. ECDC: Healthcare-associated-infections – a threat to patient safety in Europe, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-healthcare-associated-infections-threat-patient-safety-europe>, 15.11.2018, abgerufen am 17.05.2019.

¹² Dugge/ Faget/ Rohrmeier: #Faktenfuchs: Irreführende Meldungen über PCR-Urteil in Portugal, Bayerischer Rundfunk, <https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/faktenfuchs-irrefuehrende-meldungen-ueber-pcr-urteil-in-portugal,SHo3Nlm>, 30.11.2020, abgerufen am 05.12.2020.

2. DER GESELLSCHAFTSVERTRAG

Die Rechte, die sich Menschen stiften können, können – gemäß ihrer Funktion – in drei Kategorien unterteilt werden^{13 14 15}: Menschen können sich Freiheitsrechte (Unterlassung von Zwang und Gewalt), Teilhaberechte (z. B.: Rechtsschutz) und Teilnahmerechte (Macht, Befugnisse) stiften.

Moderne Staaten basieren auf kontraktualistischen Annahmen: Menschen in einem bestimmten geografischen Gebiet erschaffen zu ihrem Schutz einen Staat. Die Menschen übertragen dem Staat alle Befugnisse, die er für die ihm übertragene Aufgabe (Schutz) benötigt: Dem Staat wird ein *status activus* (Teilnahmerechte) verliehen. Der *status activus* verleiht Macht. Macht wird dem Staat vom Souverän (den Bürgern) als **Recht** gestiftet, das an eine korrespondierende **Pflicht** geknüpft ist: Der Rechtsträger ist verpflichtet, seine Macht zu nutzen, um **Schutz** zu realisieren. Die Freiheitsrechte des *status libertatis* (Unterlassung von Zwang und Gewalt) beschränken dabei den *status activus* (die Macht).

Staaten setzen autoritativ Regeln (**Gesetze**). Gesetze sind ein Instrument, das – *idealiter* – der Realisierung des Staatsauftrages (Schutz) dient. Die Gesetze eines bestimmten Staates konstruieren ein normatives Ideal: Sie geben Aufschluss über das in dem Staat gewünschte **Menschenideal**. Rechte und Pflichten sind Mittel, um freies menschliches Verhalten zweckorientiert zu manipulieren und berechenbar zu machen. Rechte und Pflichten erteilen Auskunft darüber, wie Menschen – aus Sicht der regelsetzenden Instanz – sein sollten. Rechte und Pflichten sind ein Gestaltungsauftrag an Menschen: Sie geben vor, wie sich Menschen innerhalb der Reichweite des Systems verhalten sollten. Ein regelsetzender Staat unterstellt seinen Bürgern **Mündigkeit**: Denn wer Rechte und Pflichten positiviert, unterstellt, dass sich die Adressaten *für* oder *wider* deren Befolgung entscheiden können.

Kant definiert Mündigkeit als das Vermögen, sich seines eigenen Verstandes ohne Leitung eines Dritten zu bedienen.¹⁶ Demokratische Staaten müssen ihren Untertanen die Eigenschaft der Mündigkeit zuschreiben: Denn nur ein als mündig gedachter Bürger kann einen gültigen Vertrag schließen und den Staat mittels Wahlbeteiligung legitimieren. Spräche ein Staat all seinen Untertanen die Mündigkeit ab, entzöge er sich selbst die Legitimationsbasis. Denn wer nicht mündig („geschäftsfähig“) ist, kann nicht sinnvoll wählen; ohne Wahl keine Übertragung des *status activus* – der Macht – und somit: Kein Staat. Ferner könnten unmündige Bürger für die Missachtung von Rechten oder Pflichten nicht legitim verfolgt werden, da man ihnen nicht unterstellen dürfte, dass sie die gesetzten Rechte und Pflichten verstünden:¹⁷

„Um Individuen als Verantwortungssubjekte konstruieren zu können, müssen ihnen Merkmale wie [Mündigkeit], Handlungsfreiheit, [...] Rationalität, Selbstbestimmtheit [...] erst zugeschrieben werden.“

¹³ Vgl. Kant, Immanuel: Zum ewigen Frieden, Felix Meiner Verlag, Hamburg, 1795/ 1992, S. 56, 57.

¹⁴ Vgl. Jellinek, Georg: System der subjektiven öffentlichen Rechte, Elibron Classics, Kein Ort, 1892/ 2006, S. 95 ff.

¹⁵ Vgl. Hart, H. L. A.: Der Begriff des Rechts, Suhrkamp Verlag, Berlin, 2011, Kapitel V, S. 99 ff.

¹⁶ Vgl. Kant, Immanuel: Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung?, 1784

¹⁷ Vgl. Korenjak/ Ungericht/ Raith: Unternehmen als verantwortungsfähige Akteure, in: Kollektive Verantwortung und internationale Beziehungen, Hrsg.: Gerber, Zanetti, Suhrkamp Verlag, Berlin, 2010, S. 151, 152

Entziehung des Status Activus: Übliche Praxis.

Verstieße der Staat gegen seine oben skizzierte Pflicht, könnte ihm seine Macht – sein *status activus* – vom Souverän entzogen werden: Der wechselseitige Gesellschaftsvertrag würde annulliert. Ferner beendete jeder **demokratische Staat** seine kontraktualistisch-konstruierte Existenz, falls er sich gegen sein Volk wendete. Denn seine Bürger legitimieren den Staat *ab initio* nicht zu Handlungen, die sich grundlos gegen sie selbst richten: Die durch Wahlen übertragene Macht ist eine **konditionale Macht**. Die Grenze staatlicher Macht sind die Freiheitsrechte der Bürger. Staaten, die ihren *status activus* missbrauchten, um die Freiheitsrechte („Abwehrrechte“) ihrer Bürger allgemein einzuschränken, entzögen sich mit sofortiger Wirkung ihre Legitimation. Der wechselseitige Vertrag zwischen Souverän und Staat müsste aufgrund des staatlichen Vertragsbruches als aufgehoben gelten: Der *status activus* würde dem Staat vom Souverän entzogen. Dies geschähe allerdings nur, so die Bürger von ihren Abwehrrechten und von ihrer Funktion als Souverän wüssten. Seit Jahrzehnten werden sogar **Angriffskriege** („humanitäre Interventionen“) mit dem Verstoß souveräner Staaten gegen Freiheitsrechte legitimiert: Es ist eine übliche Praxis, ganzen Staaten ihren *status activus* zu entziehen.

Nur Staaten, welche die Freiheitsrechte ihrer Bürger in vollem Umfang achten, sind **souveräne Staaten**. Wenn ein Staat seinen fundamentalen Achtungspflichten nicht oder nur unzureichend nachkommt (wenn ein Staat massiv Freiheitsrechte missachtet), kann ihm die nur bedingt übertragene Macht vom Souverän entzogen werden. Denn staatliche Souveränität ist konditionale Souveränität:¹⁸

„[Staatliche] Souveränität wird [...] verstanden [...] als ein konditionales Recht, das davon abhängt, ob ein Mindestmaß an Menschenrechten gewährleistet wird.“

Auch ein **Notstand** legitimiert keine allgemeinen und existenzgefährdenden Eingriffe in bürgerliche Freiheitsrechte. Der **Minimalkonsens der Menschenrechte** besagt, dass Staaten alles dürfen, solange sie nicht den *status libertatis* ihrer Bürger einschränken. Jede allgemeine und massive Einschränkung ethisch-qualifizierter Freiheitsrechte („**Abwehrrechte**“) bedeutet den Bruch des Gesellschaftsvertrages. Jedes diesbezügliche Gesetz, jede entsprechende Verordnung und jede Weisung ist inhaltlich ungültig. Wer derartige Gesetze oder Verordnungen verabschiedet, erklärt der Bevölkerung den Krieg und ermächtigt den Souverän zu Ab-, Not- und Gegenwehr. Wer entsprechende Gesetze, Verordnungen oder Weisungen befolgt, ist (Mit-)Täter.

Unter der Überschrift „Ethische Überlegungen“ verkündet die WHO in einer Harmonisierungsschrift – zum Nachteil von 194 Staaten – Entgegengesetztes und in sich Widersprüchliches:¹⁹

„In emergency situations, [...] civil liberties may have to be limited in the public interest. [...] Measures that limit [...] civil liberties must be necessary, reasonable, proportional, equitable, non-discriminatory and in full compliance with national and international laws. [Allgemeine Einschränkungen des status libertatis, die diese Kriterien erfüllen, sind wohl kaum möglich; Anm. d. Verf.]“

¹⁸ Jennifer M. Welsh: Die internationale Gemeinschaft und die „Verantwortung zum Schutz“, in: Kollektive Verantwortung und internationale Beziehungen, Hrsg.: Gerber, Zanetti, Suhrkamp Verlag, Berlin: 2010, S. 276.

¹⁹ WHO: Pandemic Influenza Risk Management, Geneva, 2017, S. 54.

Was wäre wenn... ? COVID-19 und Impfpflicht.

Einige praktische Beispiele sollen das oben Gesagte für den Leser greifbarer machen:

- 1) Würde ein **Impfzwang** für eine Gesamtbevölkerung eingeführt, endete die Existenz des jeweiligen Staates mit sofortiger Wirkung: Denn eine Impfung ist – ohne Einwilligung – nicht nur ein schwerer Eingriff in die körperliche Integrität des Impflings und ein schwerer Verstoß gegen den *status libertatis* des Opfers; ein allgemeiner Impfzwang unterstellte den Bürgern vielmehr, sie wären nicht mündig genug, um selbst darüber entscheiden zu können, ob sie sich impfen lassen oder nicht. Ein allgemeiner Impfzwang spräche Bürgern also ihre Mündigkeit ab und markierte damit das sofortige Staatsende, da die Mündigkeit der Bürger sowohl die Legitimationsbasis des Staates, als auch die Quelle der staatlichen Macht – des *status activus* – bildet.
- 2) Auch ein **Impfzwang für Teile einer Bevölkerung** ist – ohne Einwilligung – bedenklich und als Angriff auf eine Teil-Bevölkerung zu werten: Mit solchen Maßnahmen testen Staaten, die den großflächigen Bruch des Gesellschaftsvertrages planen, die Resonanz der Bevölkerung.
- 3) Analoges gilt für **indirekten aber allgemeinen Impfzwang**: Wer bspw. nicht ohne Impfung reisen dürfte, dessen Freiheitsrechte würden illegitim eingeschränkt. Der verantwortlichen Reisegesellschaft müsste die vom Souverän erteilte und vom Staat vermittelte Betriebserlaubnis entzogen werden. Die duldenden Staaten machten sich schuldig. Qantas plant beispielsweise derzeit eine Impfpflicht für Reisende, die vollkommen inakzeptabel ist.²⁰

Frage: Konstituiert COVID-19 nicht eine außergewöhnliche Bedrohung, die Staaten dazu legitimiert, die Freiheitsrechte ihrer Bürger einzuschränken? Nein. Wie bereits oben gesagt: Kein Notstand legitimiert solche Eingriffe in die Abwehrrechte der Menschen. Doch...

- 4) ... nehmen wir einmal an, **COVID-19 würde tatsächlich die Weltbevölkerung bedrohen und Staaten würden nicht paternalistisch in die Freiheitsrechte der Bevölkerung eingreifen**: Nehmen wir an, demokratische Staaten würden informieren, bitten, unterstützen und Vorschläge unterbreiten. Nähmen Menschen staatliche Warnungen nicht ernst, infizierten sich daher viele Menschen mit einem Virus, bräche die Wirtschaft daher teils zusammen und reichten die Kapazitäten der Krankenhäuser nicht aus, dann wäre dies eine Konsequenz der Mündigkeit und Entscheidungsfreiheit des Souveräns, die ein Staat aushalten müsste. Im Jahr 2020 haben viele Staaten ihren Bürgern diese Mündigkeit und Entscheidungsfreiheit aberkannt und für massive und allgemeine Eingriffe in die Freiheitsrechte des Souveräns optiert.

²⁰ Vgl. Bodewein, Lena: Qantas plant Impfpflicht für Passagiere, tagesschau, <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/qantas-kuendigt-impfpflicht-fuer-passagiere-an-101.html>, 24.11.2020, abgerufen am 01.12.2020

COVID-19: Hybrider Krieg und die Macht des Volkes

Übertragen wir das bisher Gesagte auf die COVID-19-Krise. Was darf ein demokratischer Staat? Er darf – unter Wahrung der Freiheitsrechte seiner Bürger – informieren, bitten, unterstützen und Vorschläge unterbreiten. Zwang gegen unschuldige Bürger verbietet sich. **Staaten hätten Maßnahmen gegen COVID-19 vorschlagen, jedoch nicht allgemein erzwingen dürfen: Ungeachtet der Bedrohungslage.** Denn als mündig gedachte Bürger hätten selbst entschieden, ob sie den Vorschlägen Folge leisten oder nicht: Doch die Entscheidungsfreiheit wurde den Bürgern aberkannt. Staaten haben bewusst dafür optiert, illegitim, systematisch und allgemein in die Freiheitsrechte ihrer Bürger einzugreifen und ihren Bürgern mit der Freiheit auch die Mündigkeit abzuerkennen: Täterstaaten haben sich somit ihre Legitimationsbasis und den *status activus* entzogen, **die Macht liegt in diesen Staaten wieder beim Volk.**

Konkret: Die systematischen, allgemeinen, massiven und illegitimen Eingriffe in die Freiheitsrechte der Bürger, die konzertierte Zerstörung der Existenzgrundlage hunderttausender Unternehmen²¹ und die begleitende Desinformationskampagne im Zuge der COVID-19-Krise müssen als **hybride Kriegsführung** der Staaten gegen ihre eigenen Bevölkerungen betrachtet werden. Viele demokratische Staaten des Westens haben sich durch den massiven und gemeinschaftlichen Angriff auf die (Freiheitsrechte der) Zivilbevölkerungen delegitimiert. Auch der unbeholfene Versuch, Staatshaftung durch den Verweis auf eine mutmaßlich natürliche Ursache (COVID-19) zu vermeiden, muss hier scheitern: Denn nicht ein Virus, sondern Staaten haben ihre Bevölkerungen angegriffen. Das Bundesministerium der Verteidigung bestätigt:²²

„In modernen Konfliktszenarien setzen Angreifer auf eine Kombination aus [...] wirtschaftlichem Druck, Computerangriffen bis hin zur Propaganda in den Medien und sozialen Netzwerken. Dieses Vorgehen wird auch als ‚hybride Kriegsführung‘ bezeichnet. Ziel der Angreifer ist es, nicht nur Schaden anzurichten, sondern insbesondere Gesellschaften zu destabilisieren und die öffentliche Meinung zu beeinflussen. [...] Das besondere an der hybriden Kriegsführung ist die Verschleierungstaktik. Die Täter operieren entweder anonym oder bestreiten Beteiligungen an Vorfällen und Konflikten. Sie gehen dabei äußerst kreativ und koordiniert vor, ohne die Schwelle zu einem offiziellen Krieg zu überschreiten. Eben dies macht die Abwehr solcher Attacken so schwierig: Wenn es keinen eindeutigen Angriff oder Angreifer gibt, fällt die Gegenwehr schwer. Unberechenbarkeit wird zur Waffe. Sind wir noch im Frieden oder befinden wir uns schon im Krieg?“

Wir befinden uns in der komfortablen Situation, Staaten als Haupttäter ausmachen zu können. Den dargelegten kontraktualistischen Kontext ihres Handelns müssen Staaten *ab initio* verstanden haben, denn ein hybrider Krieg gegen die eigene Bevölkerung kann nicht legitim geführt werden. Mit einer Gegenbewegung und mit der Erosion der bestehenden Systeme haben Täterstaaten gerechnet. Die westlichen Staaten führen Krieg gegen ihre Bevölkerungen und tarnen den Angriff als einen Krieg gegen ein Virus, den sie so (auch gegen ein Virus) nie hätten führen dürfen (im nächsten Kapitel stelle ich das völkerrechtliche „Protokoll“ vor, das die staatliche Eindämmung von Pandemien anleiten sollte.)

²¹ Vgl. Dierig/ Haas/ Zwick: Zahl der „Zombieunternehmen“ droht auf 800.000 zu steigen, in: Welt am Sonntag, <https://www.welt.de/wirtschaft/article213619642/Firmeninsolvenzen-Zahl-der-Zombieunternehmen-steigt-kraeftig.html>, 16.08.2020, abgerufen am 19.10.2020.

²² Bundesministerium der Verteidigung (D): Was sind hybride Bedrohungen?, <https://www.bmvg.de>.

Da die sich aus dem skizzierten Kontext ergebenden Konsequenzen antizipiert werden können (Wirtschaftszusammenbruch, Machtverlust (Anarchie), Chaos, Verarmung, Abhängigkeit, durch Angst induzierte Erkrankungen und Depopulation), sollten diese Konsequenzen als politisch intendiert verstanden werden. Staaten bekämpfen derzeit offensichtlich kein Virus, sondern bestehende Verfassungen; Wirtschafts-, Gesundheits- und Geldsysteme; Alterspyramiden; Bevölkerungen; Geschäfts- und Lebensmodelle, die als so nicht mehr tragbar eingestuft werden.

Die bestehenden Verfassungen der europäischen Nationen sind nicht mehr mit dem vorgestellten Ideal der EU als Großmacht vereinbar. Spannungen und Unruhen können - unter anderem - der Relativierung von Verfassungen dienen, wie sie sich auch Wolfgang Schäuble seit Jahren wünscht: ²³

„Das, was wir heute an Wirklichkeit in der Eurozone haben, bedeutet viel mehr Integration, als sich in den heutigen EU-Verträgen widerspiegelt. Das heißt, wir müssen das Erreichte stärker im Primärrecht absichern und wir müssen Entscheidungen sehr viel stärker durch die europäischen Institutionen treffen. [...] Die Mischform [aus EU + Grundgesetz, Anm. d. Verf.] [...] funktioniert nicht so recht.“

Die Bevölkerung lernt gerade schmerzlich den Unterschied zwischen Propaganda (Beispiel: Hilfgelder werden immer wieder vollmundig versprochen) und Realität (Beispiel: Hilfgelder werden aufgrund gezielt gesetzter bürokratischer Hürden kaum ausbezahlt). Bereits im September 2020 haben viele Menschen, die vom Staat bewusst nicht unterstützt wurden, ihre stillen Reserven aufgebraucht: ²⁴

„Von den 50 Milliarden Euro [umgerechnet ca. € 600 pro Bundesbürger, Anm. d. Verf.], mit denen der Bund Ende März den Solo-Selbstständigen und kleinen Unternehmen durch die Corona-Krise helfen wollte, sind nur 13 Milliarden Euro [umgerechnet ca. € 155 pro Bundesbürger, Anm. d. Verf.] deutschlandweit ausbezahlt worden. [...] Die Corona-Soforthilfen hätten Solo-Selbstständigen und kleinen Unternehmen in der Krise unmittelbar helfen sollen, doch diese Hilfe werde ihnen durch komplizierte Förderkriterien erschwert. [...] Da viele die Corona-Hilfen nicht hätten beantragen können, hätten sie jetzt stattdessen ihre Altersvorsorge aufbrauchen müssen“

Natürlich konnten nur jene ihre Altersvorsorge aufbrauchen, die eine Altersvorsorge hatten. Systemrelevante Konzerne erhalten Milliarden an Hilfgeldern und nutzen die Situation für längst überfällige Digitalisierungsbemühungen, Massenentlassungen und Umstrukturierungen. Kleinere Unternehmen und Existenzen werden durch die massiven Eingriffe in Freiheitsrechte hingegen indirekt zerschlagen. Die Wissenschaftlichen Dienste des Bundestages bestätigen: *„Grund- und Menschenrechte sind [...] zum Teil in rechtswidriger Weise eingeschränkt worden“*. ²⁵ Wir befinden uns im Krieg: Die meisten Menschen haben diesen Umstand nur noch nicht verstanden, da ihnen nicht bewusst ist, dass Kriege auch ohne Panzer und Schusswaffen geführt werden können. Dass viele Menschen den Kriegszustand noch nicht durchschaut haben, liegt auch an den Desinformationskampagnen der Mainstream-Medien (BMVg-Zitat oben: Mittel der hybriden Kriegsführung sei *„Propaganda in den Medien“*). Das erste Opfer eines jeden Krieges ist die Wahrheit, das zweite Opfer ist der Kritiker.

²³ Schäuble, Wolfgang: Eine Union für das 21. Jahrhundert. Wie Europa in gute Verfassung kommt, Rede, Juli 2014

²⁴ o. V.: Corona-Hilfen vom Bund: Milliarden nicht ausgezahlt, NDR, www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/Corona-Hilfen-vom-Bund-Milliarden-nicht-ausgezahlt,coronahilfen116.html, 02.09.2020, abgerufen am 17.10.2020

²⁵ Deutscher Bundestag, Die Corona-Pandemie im Lichte des Völkerrechts (Teil 2). Völkerrechtliche Pflichten der Staaten und die Rolle der Weltgesundheitsorganisation, Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes, 2020, S. 5.

Beispiel Deutschland: Ein Staat und seine Zukunft.

Das Bundesministerium des Innern schätzt die Situation bereits im März 2020 folgendermaßen ein:²⁶

*„Eine **Bestimmung der nationalen Testkapazität** und deren größtmöglich **Erhöhung sind überfällig**. Dies erlaubt eine mit allen Bürgern geteilte Beobachtung der Ausbreitung und Eindämmung. Ein der Lage angemessenes und schrittweises Eingreifen in wirtschaftliche und gesellschaftliche Abläufe [Ziel, Anm. d. Verf.] wird dadurch erst ermöglicht und die **Akzeptanz und Sinnhaftigkeit von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen** [Ziel, Anm. d. Verf.] **erhöht**.“* (Hervorhebungen gemäß Quelle)

Eine Ausweitung der Testungen und somit die mediale Nennung höherer „Infektionszahlen“ sollten also *ab initio* **freiheitsbeschränkende Maßnahmen** ermöglichen. Das BMI führt ergänzend aus:²⁷

„Sollten die hier vorgeschlagenen Maßnahmen zur Eindämmung und Kontrolle der COVID-19-Epidemie nicht greifen, könnten [sic!] im Sinne einer ‚Kernschmelze‘ das gesamte System in Frage gestellt werden. Es droht, dass dies die Gemeinschaft in einen völlig anderen Grundzustand bis hin zur Anarchie [Herrschaftslosigkeit, Anm. d. Verf.] verändert.“

Das BMI hat also bereits im März 2020 verstanden, dass eine falsche Handhabung der Pandemie zum Machtverlust (Anarchie) führen könnte - und damit zum Ende der BRD. Das Szenario „Abgrund“ beschreibt:²⁸

„Das [...] Szenario unterstellt eine unkontrollierte und unkontrollierbare Entwicklung. Eine Eindämmung der Virusepidemie gelingt nicht. Ausgangsbeschränkungen werden für den Rest des Jahres [2020] festgeschrieben. [...] Dieses Szenario kommt einem wirtschaftlichen Zusammenbruch gleich, dessen gesellschaftlichen und politischen Konsequenzen kaum vorstellbar sind.“ (Hervorhebungen gemäß Quelle)

Im PCR-Test-Kapitel haben wir die wahrscheinliche Konklusion erarbeitet, der gemäß der unzuverlässige PCR-Test bewusst platziert worden sein könnte, um hohe Infektionszahlen für die Medien und die Illusion einer gesundheitlichen Bedrohungslage erst generieren zu können. Ob das soeben beschriebene Szenario („Abgrund“) eintritt oder nicht, hinge – sollte die skizzierte PCR-Test-These richtig sein – demnach von staatlichem Handeln ab:

Weitete der Staat die Testung asymptomatischer Personen aus – wohl wissend, dass diese sehr wahrscheinlich nicht infektiös sind und dass der PCR-Test zu ca. 97% falsch-positive Testergebnisse generiert – führte dies zu höheren (falsch-positiven) „Infektionszahlen“ und zu einer künstlichen und kontrafaktischen Dramatisierung der Lage. Das Szenario „Abgrund“ würde in diesem Fall bewusst vom Staat (durch eine Ausweitung des PCR-Test-Einsatzes) induziert: Nicht die Epidemie-Lage (öffentliche Propaganda), sondern der hybride Krieg (Realität) würde eskalieren: Die Wirtschaft würde zusammenbrechen, die Versorgung der Bevölkerung wäre nur noch eingeschränkt sichergestellt und die BRD befände sich am Rande der Anarchie. Im Dezember 2020 kann die schrittweise Realisierung dieses Szenarios beobachtet werden.

²⁶ Bundesministerium des Innern: Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen, 2020, S. 1.

²⁷ Bundesministerium des Innern: Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen, 2020, S. 8.

²⁸ Bundesministerium des Innern: Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen, 2020, S. 11.

Der Dritte Weltkrieg ist hybrid. Wie geht es weiter?

Staaten werden den hybriden Krieg gegen die Bevölkerungen ausweiten (auch, um die gefährdete Macht zu konservieren): Lockdowns, Versammlungsverbote und Überwachungsbestrebungen^{29 30 31} sollten in diesem Kontext analysiert und betrachtet werden. Der großflächige Einsatz von Gewalt (offener Konflikt) wird so lange wie möglich vermieden werden, um die COVID-19-Illusion für die medial-manipulierte Mehrheit aufrechtzuerhalten. Man lasse sich von dieser Erkenntnis jedoch nicht täuschen: Bürgerrechtsbewegungen können von Staaten schnell als „terroristische“ oder „extremistische“ Vereinigungen eingestuft werden. Versähe man Bürgerrechtler mit diesem Label, würde die Öffentlichkeit staatliche Aktionen gegen Bürgerrechtler dulden, ohne eine Verbindung zum Themenkomplex „COVID-19“ oder „Hybrider Krieg“ herzustellen: Die COVID-19-Illusion bliebe intakt.

Entsprechende Vorkehrungen wurden bereits getroffen: Die EU informiert, dass Ungarn, Norwegen und Finnland ihre Grenzkontrollen verstärkt haben (man kann von „Grenzsicherungen“ sprechen), um die Ausbreitung von COVID-19 zu vereiteln. Österreich, Deutschland, Schweden, Dänemark und Frankreich haben ihre Grenzkontrollen ebenfalls - bis voraussichtlich Mai 2021 - verschärft (die Grenzen wurden geschlossen und sind nur noch für Angehörige von im Ausland Ansässigen permeabel), jedoch nicht, um die Ausbreitung von COVID-19 zu vereiteln, sondern offiziell zur Eindämmung terroristischer und krimineller Aktivitäten.³² Wer „Terroristen“ sind, bestimmen wiederum die delegitimierten Staaten: Die Bürger der genannten Nationen wurden unterdessen in ihren Staaten eingeschlossen. Diese Entwicklungen lassen nichts Gutes erahnen. Aldous Huxley merkt im Jahr 1958 an:³³

„Whenever the economic life of a nation becomes precarious the central government is forced to [...] impose ever greater restrictions upon the activities of its subjects; [this can] result in political unrest, or open rebellion, the central government must intervene to preserve public order and its own authority. More and more power is thus concentrated in the hand of the executive“

Alle juristischen und natürlichen Personen, die den hybriden Krieg gegen Bevölkerungen aufrechterhalten, müssen als Täter eingestuft werden: Wer das nicht möchte, sollte sich klar distanzieren (in D: Remonstrationspflicht gemäß § 63 BBG etc.) und sich nicht für illegitime Zwecke (allgemeine und massive Eingriffe in Freiheitsrechte) instrumentalisieren lassen.

Viele Täter werden sich voraussichtlich vor dem Internationalen Strafgerichtshof (mit Gerichtsbarkeit über natürliche Personen) oder – sollte dieser seiner Aufgabe nicht nachkommen – vor ad-hoc-Gerichten (siehe: „Nürnberger Prozesse“) wiederfinden (später mehr zu den Straftatbeständen).

²⁹ Vgl. Rat der EU: Entschlüsselung des Rates zur Verschlüsselung – Sicherheit durch Verschlüsselung und Sicherheit trotz Verschlüsselung, 12863/20, 24.11.2020.

³⁰ Vgl. Rat der EU: Verschlüsselung: Rat nimmt Entschlüsselung zur Sicherheit durch Verschlüsselung und trotz Verschlüsselung an, 14.12.2020.

³¹ Vgl. § 100b Strafprozessordnung (Online-Überwachung)

³² Vgl. EU: Temporary Reintroduction of Border Control, https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/borders-and-visas/schengen/reintroduction-border-control_en, abgerufen am 15.12.2020

³³ Aldous Huxley: Brave New World Revisited, 1958, Chapter 1: Over-Population

Wird Macht durch eine gemeinschaftliche Erklärung friedlich entzogen?

Aus rechtsphilosophischer Sicht haben sich viele Staaten im Jahr 2020 gezielt delegitimiert. Doch der *status activus* – die Macht – müsste Staaten aktiv vom Souverän aberkannt werden, bevor ein Wandel einsetzen könnte: Die Aberkennung müsste zumindest formuliert und kommuniziert werden, um die Delegitimation zu effektuieren. Geschähe dies nicht, würde der jeweilige Täterstaat versuchen, seine Restmacht gegen den Souverän zu wenden, der dem Staat legitim seine Macht entziehen könnte.

Die Weltstaatengemeinschaft kennt nur Krieg und Revolution als Mittel zur Aberkennung des staatlichen *status activus*. Es gibt noch kein etabliertes Verfahren, das ganzen Staaten friedlich den *status activus* entziehen könnte (trotz massiver staatlicher Verstöße gegen Freiheitsrechte). Nachfolgend spreche ich einige friedliche Behelfsoptionen an. Option A dient lediglich dem Ersatz politischer Entscheidungsträger, die Optionen B, C und D können weitreichendere Wirkungen entfalten:

- A. **Neuwahlen** wären nur bedingt zielführend, da sie (1) eine Akzeptanz des Systems, das sich als unfähig zum Schutz der Freiheitsrechte seiner Bürger erwiesen hat, signalisierten und (2) die Bevölkerungen auf bereits bestehende Machtstrukturen und altbekannte Täter zurückwürfen: Viele Täter und Mittäter (viele Politiker etc.) wären nach Neuwahlen noch Teil des Systems.
- B. **Nichtbeteiligung an Wahlen** kann einem Staat die Legitimationsbasis entziehen. Wenn sich weniger als die Hälfte einer Bevölkerung an Wahlen beteiligt (wie oft in den USA), handelt es sich um keinen von der Bevölkerung legitimierten Staat mehr, sondern um ein von einer Minderheit getragenes Herrschaftsgebilde, das von der Mehrheit abgelehnt wird.
- C. Die Option, illegitime Verordnungen und **Gesetze zu ignorieren**, kann effektiv Macht entziehen:³⁴
„Werden die Regeln eines Systems beinahe vollständig missachtet, kann man von einem Rechtssystem sagen, dass es [...] nicht mehr das Rechtssystem einer Gruppe ist.“
- D. Eine von großen Bevölkerungsteilen signierte **Willenserklärung** könnte einen friedlichen Delegitimationsprozess einleiten und helfen, einen offenen Konflikt zu vermeiden.

Anmerkung: Dass derartige friedliche und basis-demokratische Prozesse von europäischen Herrschaftssystemen nicht toleriert werden, hat bereits das Beispiel Katalonien gezeigt: 90% der Wähler stimmten im Zuge eines Unabhängigkeitsreferendums im Jahr 2017 für die Unabhängigkeit der spanischen Region Katalonien. Weder die spanische Regierung, noch die EU erkannten diesen Volksentscheid an. Bestehende Machtsysteme stellten sich gegen den Willen der Bevölkerung – mit dem unzulässigen Verweis auf Formalia: Die Verfassung sehe keine Unabhängigkeit autonomer Gebiete vor.

³⁴ Hart, H. L. A.: Der Begriff des Rechts, Suhrkamp Verlag, Berlin, 1961/ 2009, S. 126

Verschärfung: Der Westen gegen die Menschen.

Im Verlauf der COVID-19-Krise hat nicht bloß ein einzelner Staat einen hybriden Krieg gegen seine Bevölkerung begonnen. Quasi alle Staaten des sogenannten „Westens“ führen derzeit hybride Kriege gegen ihre Bevölkerungen: „Westliche Staaten versus westliche Bürger“. Im nächsten Kapitel lernt der Leser mehr über die Gleichschaltung der Staaten im Kampf gegen die Schein-Bedrohung COVID-19.

Einige menschenfreundliche Staaten mit weisen Politikern (Tansania, Madagaskar und als Kontrollgruppe (mehr hierzu später): Schweden) haben sich im Übrigen teils vollständig aus der „Pandemie“ zurückgezogen und beobachten mit ihren putzmunteren Bevölkerungen das bunte Treiben im Rest der Welt. Interventionen gegen die Präsidenten Tansanias und Madagaskars wegen angeblicher „Volksgefährdung“ werden wahrscheinlicher. Auch Chinesen und Thailänder haben sich nach der Initialzündung („Wuhan“) auf einen Beobachterposten zurückgezogen: Sie beobachten derzeit, wie sich die westlichen Staaten delegitimieren, destabilisieren und entvölkern. China beobachtet den (vorläufigen) Untergang des Abendlandes und wird durch die eigenhändige Demontage des Westens jeden Tag relativ mächtiger (das ist deskriptiv, nicht normativ gemeint).

Offene Fragen

Bisher waren alle Entwicklungen im Rahmen von COVID-19 vorhersehbar und – somit – planbar. Inwiefern provoziert ein Staat, der einen hybriden Krieg gegen seine Bevölkerung führt, die Entstehung einer Gegenbewegung? Inwiefern rechnet ein Aggressor mit Abwehr? Inwiefern antizipiert ein Aggressor das Vorgehen von Antagonisten? Inwiefern werden Gegenbewegungen nicht nur erwartet, sondern zur Destabilisierung gebraucht? Helfen Gegenbewegungen (Bürgerrechtsbewegungen) – ungewollt – den Tätern bei der Dekonstruktion von Staaten? Inwiefern provozieren europäische Staaten eine Eskalation der Situation, um die als nicht mehr zeitgemäß empfundenen Nationalstaaten aushöhlen und Kernkompetenzen der EU übertragen zu können? Welche Ziele (welche Agenden) werden verfolgt?

Im Kreis der juristischen oder natürlichen Personen; im Kreis der Systeme, die eine Stärkung (einen Zuwachs von Macht oder Vermögen) durch die COVID-19-Krise erfahren, können die menschlichen Initiatoren der hybriden Kriegsführung ausgemacht werden. In wessen Auftrag und Interesse entziehen sich Staaten derzeit gezielt ihre Legitimation? Wer hofft, die Rechtsnachfolge der Staaten antreten zu können? Konzerne? Internationale Strukturen? Stiftungen? WEF? Wer sind die „Nützlichen Idioten“, die die Tat ausführen? Wem nutzt das Verbrechen? Wozu dient es? Inwiefern ist die Hochfinanz involviert?

Im PCR-Test-Kapitel wurde festgestellt, dass es sehr wahrscheinlich ist, dass der unzuverlässige PCR-Test gezielt zur Konstruktion einer Scheinpandemie platziert wurde. Im vorliegenden Kapitel haben wir gesehen, dass viele westliche Staaten die mutmaßliche Scheinpandemie für massive und allgemeine Eingriffe in die Freiheitsrechte ihrer Bevölkerungen (hybride Kriegsführung) nutzen. Täterstaaten haben sich somit delegitimiert. Im nun folgenden Kapitel erkläre ich den institutionellen Rahmen von COVID-19.

3. Die WHO, die IHR und Pandemien

Die UN-Sonderorganisation **Weltgesundheitsorganisation** (WHO) ist die globale Autorität und Koordinationsstelle im Bereich der *Öffentlichen Gesundheit*. Unter Leitung der WHO ist die Weltstaatengemeinschaft seit 1995 mit dem Aufbau von Pandemie-Abwehrstrukturen beschäftigt (engl: „**Pandemic Preparedness**“). Der Aufbau der Pandemie-Abwehrstrukturen wird durch die *International Health Regulations* (IHR) vermittelt (Art 13 IHR (2005)). Die **IHR (2005)** wurden seit 1995³⁵ vorbereitet, im Jahr 2005 angenommen und im Jahr 2007 zu bindendem **Völkerrecht**. Die IHR (2005) sollen primär helfen, die Ausbreitung von Krankheiten zu vereiteln oder zu kontrollieren (Art 2 IHR (2005)):

„The purpose and scope of these Regulations are to prevent, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease“

Die IHR dienen der globalen Zentralisierung, Harmonisierung und Koordinierung („Gleichschaltung“) der Aktionen und Reaktionen der 196 Vertragsstaaten in Bezug auf sich ausbreitende Pathogene:³⁶

„The [...] IHR (2005) are very broad, focusing upon almost all serious public health risks that might spread across international borders. [...] the IHR (2005) contain rights and obligations for States Parties (and functions for WHO) concerning [...] surveillance; assessment and public health response“

In Deutschland wurden die IHR (2005) als **Internationale Gesundheitsvorschriften**, kurz: IGV, positiviert.³⁷ Die Bundesregierung hält es sogar für wünschenswert, die WHO mit der Befugnis auszustatten, zur Durchsetzung der IHR (2005) in souveräne Staaten eingreifen zu dürfen. Man wünscht sich anscheinend die Einführung von „Gesundheitsinterventionen“ (ähnlich wie „Humanitäre Interventionen“). Die Bundesregierung äußert sich zu den IHR (2005) folgendermaßen:³⁸

„Mit Annahme der IGV haben sich die Vertragsparteien zum Aufbau von Kernkapazitäten wie Surveillance, Laborkapazitäten, Koordinierung usw. verpflichtet, um Krankheitsausbrüche schnell entdecken und wirksam bekämpfen zu können. Auch wenn es Fortschritte gegeben hat, sind die IGV-Kernkapazitäten nicht ausreichend aufgebaut. [...] Die Aktivitäten der WHO im Rahmen der IGV [...] hängen weitgehend von der Kooperationsbereitschaft der Mitgliedsstaaten ab. Weitere rechtliche Rahmenwerke haben [...] maßgeblichen internationalen Organisationen ein Eingreifen gestatte[t]. [...] Zur Sicherung und Priorisierung der Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien ist es erforderlich, die dazu notwendigen Strukturen und Prozesse nicht nur kurzfristig im Ausbruch zu unterstützen, sondern diese langfristig in den Gesundheitssystemen der Partnerstaaten zu verankern.“

Die IHR (2005) sehen vor, dass jeder Staat ein Verbindungsbüro benennt, das dem wechselseitigen Informationsaustausch (zwischen WHO und Vertragsstaat) dient. Dieses nationale Verbindungsbüro nimmt die durch die IHR (2005) übertragenen Verpflichtungen und Aufgaben wahr: Es wird *National Focal Point* oder NFP genannt. In Deutschland ist der NFP nicht das *Bundeministerium für Gesundheit*, sondern das Lagezentrum des **Bundesministerium des Innern** (Art 2 IGV), bekannt aus obigem „Beispiel Deutschland“. Bezüglich übertragbarer Krankheiten assistiert dem BMI das **Robert Koch-Institut** (Art 2 IGV).

³⁵ Vgl. WHO: Resolution WHA48.7.

³⁶ WHO: International Health Regulations (2005). A brief introduction to implementation in national legislation, 2009, S. 1 f.

³⁷ Gesetz zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005, 20.07.2007.

³⁸ Deutscher Bundestag: Antwort auf die Drucksache 19/21457, Drucksache 19/22104, 02.09.2020, S. 4.

Exkurs: Was versteht die WHO unter einer Pandemie?

Was genau ist eine Pandemie? Die WHO definiert den Begriff *Pandemie* wie folgt:³⁹

„A pandemic is defined as ‚an epidemic occurring [...] over a wide area, crossing international boundaries and usually affecting a large number of people‘“

Diese Definition wirft die Frage auf, was eine Epidemie ist. Eine Epidemie ist, laut Homepage des Robert Koch-Institut (RKI), die „*Vermehrung des Bestandes an Erkrankten/ Betroffenen*“.⁴⁰ Diese Definition ist viel zu weit und viel zu vage. Wenn von „Vermehrung“ gesprochen wird, wird eine Ausgangssituation impliziert, im Vergleich zu der eine Vermehrung stattfindet. Registrierte das RKI im Mai eines Beispieljahres (Ausgangssituation) 100 Erkältungen und im Juni desselben Jahres 105 Erkältungen, läge nach der obigen Epidemie-Definition eine Epidemie vor. Ein Blick in das Fachwörterbuch des RKI untermauert diese Einschätzung: Eine Epidemie ist eine...⁴¹

„Erkrankungswelle [...]; im Vergleich zur Ausgangssituation treten bestimmte Erkrankungsfälle mit einheitlicher Ursache vermehrt auf, der Prozess ist zeitlich und räumlich begrenzt. [...] Eine besonders hohe Zahl an Erkrankungen, eine besondere gesellschaftliche Bedeutung oder eine Gefährdung vieler Personen sind [...] keine notwendigen Bedingungen, obwohl eine Epidemie im üblichen Sprachgebrauch meist mit diesen Merkmalen verknüpft wird.“

Eine Epidemie, die Grenzen überschreitet, wird zur Pandemie. Da Epidemien (national) die Vorstufe von Pandemien (international) sind, muss davon ausgegangen werden, dass Epidemie-Definitionen global harmonisiert wurden: Ansonsten herrschte bei jeder Epidemie-Meldung große Verwirrung.

Bei einer Epidemie (alt: „Seuche“) oder Pandemie handelt es sich – gemäß der obigen Definitionen – nicht pauschal um bedrohliche Situationen. Die Begriffe sind Fachbegriffe, die von Fachleuten gezielt eingesetzt werden, um das vermehrte Auftreten bestimmter Erkrankungsfälle in einer bestimmten Region zu benennen. Eine Epidemie kann sich auf milde Erkältungen, harmlose Hautirritationen oder eben auch auf eine potentiell tödliche Krankheit beziehen. Die Fachbegriffe *Epidemie* und *Pandemie* geben KEINERLEI Auskunft darüber, ob die betrachtete Krankheit gefährlich ist oder nicht. Kategorial-relevante Eigenschaften eines Agens werden von den genannten Begriffen nicht abgebildet. Die Begriffe weisen lediglich darauf hin, dass bestimmte Symptome vermehrt beobachtet werden.

Medien könnten 500 Fälle einer milden Erkältung (Vergleichszeitraum: 490 Fälle) korrekt als „seuchenhafte Atemwegserkrankung“ bezeichnen: Sie wüssten natürlich, dass die Wortwahl eine entscheidende Rolle spielt und dass die Bevölkerung die Worte „Epidemie“, „Seuche“ und „Pandemie“ mit Horrorszenarien verknüpft (siehe: obige RKI-Definition). Dieser Umstand wird von Misanthropen dankbar zur Verbreitung von Panik missbraucht: Das *Geschäft mit der Angst*⁴² ist sehr lukrativ.

³⁹ WHO: Bulletin of the World Health Organization 2011; 89; 540-541. Doi: 10.2471/BLT.11.088815

⁴⁰ Homepage des RKI, www.rki.de, Suche: „Epidemie“, durchgeführt im Dezember 2020

⁴¹ RKI: RKI-Fachwörterbuch Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie, Berlin, 2015

⁴² Vgl. Buchwald, G.: Impfen. Das Geschäft mit der Angst, emu-Verlags- und Vertriebs-GmbH, Lanstein, 2017

Ich gehe stets davon aus, dass die Formulierungen relevanter Definitionen auf staatlicher und völkerrechtlicher Ebene von den besten Juristen ihres Faches vorgenommen werden. Jede Definition, die im internationalen Kontext relevant ist, erfüllt einen ganz bestimmten Zweck. Die Begriffe „Epidemie“ und „Pandemie“ sind nicht nur biologische oder medizinische Fachbegriffe, sondern speziell im völkerrechtlichen Kontext relevant: Sie erfüllen einen intendierten Zweck.

Es stellt sich die Frage: Weshalb wurden Epidemie- und Pandemiebegriffe definiert und platziert, die alle wichtigen Eigenschaften eines Agens ignorieren und *per definitionem* so weit und unterbestimmt sind, dass *de facto* das vermehrte Auftreten ALLER Erkrankungen von ihnen abgedeckt wird? Und weshalb werden ausgerechnet diese wenig aussagekräftigen (jedoch negativ konnotierten) Fachbegriffe von Politik, Medien und Unternehmen gegen die Bevölkerungen eingesetzt?

Die Antwort: Die mediale und politische Nutzung der von der Bevölkerung fehlinterpretierten Worte „Epidemie“, „Seuche“ und „Pandemie“ dient der gezielten Verbreitung von Panik und die Definitionen der Begriffe ermöglichen es, Epidemien und Pandemien quasi auf Bestellung („on demand“) auszurufen. Denn die Ausbreitung irgendwelcher Pathogene und ein - im Vergleich zu einer Ausgangssituation - vermehrtes Auftreten von „Betroffenen“ lassen sich immer irgendwo feststellen. Selbst die WHO meint, auf Basis ihrer Pandemie-Definition könne sie ständig Pandemien ausrufen: ⁴³

„By this definition, pandemics can be said to occur annually [...] given that seasonal epidemics cross international boundaries and affect a [relatively, Anm. d. Verf.] large number of people.“

Die Definitionen stellen sicher, dass Staaten, Unternehmen oder andere Interessengruppen dann eine Pandemie bekommen, wenn sie eine Pandemie brauchen. Das Verständnis dieses Umstandes ist wichtig für die Bewegung, die sich gegen die COVID-19-Politik formiert: Aufgrund der diffusen Definitionen kann nicht behauptet werden, das relativ milde Agens COVID-19 konstituiere *per definitionem* keine Pandemie, denn es erfüllt die anerkannten Kriterien der fehldefinierten Begriffe: Wir beobachten eine weltweite Vermehrung von Betroffenen (im Vergleich zum Vorjahr). Wie sehr betroffen die Betroffenen sind, interessiert die involvierten Staaten und Unternehmen wenig. Auch putzmuntere Erwachsene, die keinerlei Symptome, aber einen positiven PCR-Test haben (dessen positive Ergebnisse in 97% der Fälle falsch-positiv sind), gelten als „Betroffene“. Dies wurde durch die WHO-Falldefinition (siehe: Kapitel zur PCR-Test-Klage) sichergestellt.

⁴³ WHO: Bulletin of the World Health Organization 2011; 89; 540-541. Doi: 10.2471/BLT.11.088815

In Deutschland bestimmt das Infektionsschutzgesetz, wann eine Epidemie ausgerufen wird (§ 5 Abs 1 IfSG):

„Eine epidemische Lage von nationaler Tragweite liegt vor, wenn eine ernsthafte Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der gesamten Bundesrepublik Deutschland besteht, weil

- 1. Die Weltgesundheitsorganisation eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausgerufen hat [hierunter fällt eine „Pandemie“, Anm. d. Verf.] [...]*
- 2. Eine dynamische Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit über mehrere Länder in der Bundesrepublik droht oder stattfindet.“*

Auch in diesem Paragraphen finden wir missbrauchsanfällige Unschärfen, die bei Gesetzen üblich sind. Was ist eine „ernsthafte Gefahr“, was ist die „Öffentliche Gesundheit“ und wann genau ist ein Erreger „bedrohlich“? Diese nicht näher erörterten Worte sind Hebel, die einen immensen Interpretationsspielraum eröffnen: Liegt eine Epidemie vor, wenn 100 Personen „betroffen“ sind, wenn 1000 Personen „betroffen“ sind, wenn 10.000 Personen „betroffen“ sind? Der Rechtsphilosoph H. L. A. Hart spricht bezüglich derartiger Unschärfen von „offener Struktur“:⁴⁴

„Es gibt Fälle, die unstrittig unter die Regel fallen und Grenzfälle, die nicht sicher unter die Regel fallen. [...] [Regeln] besitzen einen unstrittigen Kern und eine strittige Zwielflichtzone: [...] eine offene Struktur“

Die „Öffentliche Gesundheit“ bezieht sich nicht auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung, sondern auf die Infrastruktur des Gesundheitssystems. „Eine Gefahr für die *Öffentliche Gesundheit*“ konstituiert somit auch eine Klinikschließung: Denn hierdurch werden Kapazitäten verringert. Im Jahr 2019 hat Bertelsmann vorgeschlagen, dass in Deutschland mindestens 800 Kliniken geschlossen werden sollten: *„Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich“*.⁴⁵ Während der COVID-19-Krise wurden sehr viele Kliniken geschlossen: Denn es drohen KEINE Kapazitätsprobleme in Deutschland.

Der relevante Punkt: Sobald die WHO gemäß § 5 Abs 1 Nr 1 IfSG eine *gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite* (z.B.: Pandemie) ausruft, muss Deutschland dieser Einschätzung folgen. Das entmachtete Deutschland kann diese Notlage nicht autark und ohne Zustimmung der WHO aufheben.

Es sollte Staaten und Organisationen nicht erlaubt sein, „Notlagen“, Epidemien und Pandemien auszurufen, so lange nichts Bedrohliches passiert. Die Begriffe müssen dringend überarbeitet werden. Alternativ könnten – wollten Epidemiologen an den Begriffen festhalten – im völkerrechtlichen Rahmen neue Begriffe eingeführt werden, um die unpassenden biologischen Begriffe zu ersetzen.

Menschen muss bewusst werden, dass wir von derartigen Definitionen (Begriffen) gelenkt werden: Es sind Herrschaftsinstrumente. Definitionen bilden die Basis von Gesetzen, Verordnungen und Weisungen. Die vorgestellten Definitionen bilden - im völkerrechtlichen Kontext - die Grundlage der COVID-19-Krise.

⁴⁴ Hart, H. L. A.: Der Begriff des Rechts, Suhrkamp Verlag, Berlin, 1961/ 2009, S. 147.

⁴⁵ Bertelsmann: Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich, 15.07.2019.

Standardmaßnahmen zur Abwehr von Pandemien

Die Vorgaben der mächtigen WHO bestimmen den Alltag der Weltbevölkerung (Propaganda, Forschung, globale Überwachung der Gesundheit, Lebensmittelstandards, Impfenden etc.): ⁴⁶

„Die WHO wurde 1948 mit dem Ziel gegründet, für alle Völker das höchstmögliche Gesundheitsniveau zu erreichen. Mit ihren 194 Mitgliedsstaaten ist die WHO federführend in globalen Gesundheitsfragen und in der Gestaltung der Forschungsagenda für Gesundheit, im Aufstellen von Normen und Standards und in der Formulierung evidenzbasierter Grundsatzoptionen. Die WHO bietet ihren Mitgliedsstaaten fachliche Unterstützung, sie überwacht und bewertet gesundheitliche Entwicklungen, sie unterstützt medizinische Forschung und leistet Soforthilfe bei Katastrophen. Die WHO setzt sich weltweit für bessere Ernährung und für eine Verbesserung der Wohn- und Arbeitsbedingungen sowie der sanitären Verhältnisse ein.“

Die Satzung der WHO (Art 21 ff.) überträgt der WHO-Gesundheitsversammlung bereits im Jahr 1948 die Erlaubnis, harmonisierende Regeln zur Bekämpfung (der internationalen Ausbreitung) gesundheitlicher Bedrohungen erlassen zu dürfen: Die IHR (2005) und andere WHO-Dokumente empfehlen 196 Staaten konkrete Maßnahmen zur Bekämpfung von Krankheiten. Die IHR und andere WHO-Dokumente dienen der globalen und zentral-gesteuerten **Harmonisierung der Maßnahmen** zur Bekämpfung gesundheitlicher Gefahren (zu diesen Gefahren gehören potentiell auch Pandemien).

Ruft der **Generaldirektor der WHO**, auf Empfehlung des von ihm gemäß Art 48 IHR (2005) zusammengestellten **Emergency Committees**, einen „**Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)**“ (einen Notfall für die *Öffentliche Gesundheit*, wie er von einer Pandemie konstituiert werden könnte) gemäß Art 12 IHR (2005) aus, so berät ihn sein Emergency Committee bezüglich der von den betroffenen Staaten zu verhängenden Maßnahmen (Art 15, 48, 49 IHR (2005)): **Temporäre Empfehlungen** sind WHO-Weisungen, die der Eindämmung oder Eliminierung akuter Gefahren dienen. Der Generaldirektor setzt autoritativ und letztentscheidend Empfehlungen, von denen er denkt, dass sie den von ihm ausgerufenen Notstand beenden könnten. Die 194 WHO-Mitgliedsstaaten orientieren ihr Handeln an diesen „Empfehlungen“. Laut Artikel 48 und 49 IHR (2005) hat die Weltstaatengemeinschaft – nach römischem Vorbild – mit dem Generaldirektor der WHO quasi einen Diktator etabliert, der – für die Dauer seines Gesundheitsnotstandes – die Reaktionen aller vom Notstand betroffenen Staaten beeinflusst. Wer meint „Empfehlungen“ hätten keine bindende Wirkung, darf den völkerrechtlichen Charakter der IHR und den psychologischen Druck nicht unterschätzen: Wer WHO-Empfehlungen ignoriert, riskiert, dass die Nicht-Befolgung katastrophale Auswirkungen auf die eigene Bevölkerung hat. In Artikel 57 Abs 3 IHR (2005) wird explizit von den „Verpflichtungen“ gesprochen, die Mitgliedsstaaten aus den IHR (2005) erwachsen. Der Wissenschaftliche Dienst des Bundestages spricht von „politischer Befolgungspflicht“. ⁴⁷ Politiker vertrauen der WHO und dem Generaldirektor und müssen **Entscheidungen unter Unsicherheit** treffen.

⁴⁶ WHO: Die WHO in der Welt, <https://www.euro.who.int/de/about-us/organization/who-worldwide>, abgerufen im Dezember 2020.

⁴⁷ Deutscher Bundestag, Die Corona-Pandemie im Lichte des Völkerrechts (Teil 2). Völkerrechtliche Pflichten der Staaten und die Rolle der Weltgesundheitsorganisation, Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes, 2020, S. 27.

Viele Menschen wurden im Jahr 2020 zum ersten Mal bewusst mit Maßnahmen konfrontiert, die auf zentrale Dokumente (unter anderem auf die IHR) und Empfehlungen der WHO zurückzuführen sind: Kritische Menschen beobachteten, wie in fast allen Staaten die gleichen – teils kontroversen – Maßnahmen etabliert wurden. Diese Beobachtung führte schnell zu der beängstigenden und intuitiven Vermutung, die Staaten wären zentral „gleichgeschaltet“ worden. Die **Harmonisierung** der Maßnahmen zur Pandemieabwehr über das völkerrechtliche Instrument IHR entspricht *de facto* einer „**Gleichschaltung**“ der 196 IHR-Mitgliedsstaaten, die jedoch nicht spontan erfolgte, sondern im Verlauf der letzten 25 - 72 Jahre etabliert wurde. In diesem Kontext ist interessant, dass die Mainstream-Medien jeden Gleichschaltungskommentar als „Verschwörungstheorie“ diskreditiert haben. Weshalb die Mainstream-Medien die völkerrechtlichen Relationen nicht transparent vermittelt haben und weshalb von der WHO und den IHR abgelenkt werden musste, behandeln wir später. Die *hessenschau* befragte im Mai 2020 beispielsweise einen erfrischend fachfremden Physiker bezüglich der „Gleichschaltungsbehauptungen von Verschwörungstheoretikern“. Der Physiker gab Auskunft:⁴⁸

„Holm Geo Hümmler: [...] Jemand wie Ken Jebsen [...] verbreitet diese Ansichten, um sich in den Vordergrund zu spielen. [...] Wer dann nach Belegen für ihre Behauptungen fragt, bekommt zur Antwort: Dass es keine Beweise gibt, beweist erst recht, wie mächtig die Verschwörung ist.“

Dass sich ein fachfremder Physiker mit merkwürdigen Äußerungen „in den Vordergrund spielt“ und der Welt offenbart, dass er nicht über die Fertigkeit verfügt, sich fachfremdes Wissen anzueignen, ist mutig und muss hier nicht bemängelt werden. Dass dieser Laie zum Thema interviewt wird, ist grotesk.

Zurück zur Gleichschaltung der 194 WHO-Mitgliedsstaaten/ 196 IHR-Mitgliedsstaaten: Sie sollen sich bezüglich der Implementierung der IHR (2005) und der Formulierung nationaler Gesetze absprechen (Art 44 IHR (2005)). Auch hier könnte man von einer Harmonisierung („Gleichschaltung“) nationaler Gesetzgebungen sprechen. Souveräne Staaten müssen die Ziele der IHR (2005) bei ihrer Gesetzgebung berücksichtigen (Art 3 Abs 4 i.V.m. Art 59 Abs 3 IHR (2005)). Die IHR müssen implementiert werden.

Im vorherigen Kapitel haben wir die kontraktualistischen Konsequenzen der westlichen Pandemie-Politik besprochen. Staaten haben sich ihre Souveränität und ihren *status activus* mit freiheitsfeindlichen Maßnahmen – die auf die IHR (2005) zurückzuführen sind – offenbar gezielt entzogen. In diesem Zusammenhang ist die Selbsteinschätzung der WHO bezüglich der Einflussnahme auf die Gesetzgebung souveräner Nationalstaaten mit Hilfe der IHR (2005) interessant:⁴⁹

„The IHR (2005) seek to balance the sovereignty of individual States Parties with the common good of the international community, and take into account of economic and social interests as well as the protection of health“

⁴⁸ Loichinger, Stephan: Forscher Holm Gero Hümmler im Interview. „Verschwörungstheoretiker lassen sich mit sich reden. Man sollte es dennoch tun“, in: *hessenschau*, <https://www.hessenschau.de/gesellschaft>, 10.05.2020

⁴⁹ WHO: Global Influenza Programme. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza, 2019, S. 10.

Die IHR (2005) versuchen also, staatliche Souveränität gegen das Wohl der internationalen Gemeinschaft abzuwägen? Man berücksichtige **ökonomische und soziale Interessen** und nebenbei ginge es auch um den Gesundheitsschutz („as well as the protection of health“)? Das entspricht einer Relativierung staatlicher Souveränität, wie sie im vorherigen Kapitel diagnostiziert wurde. Wenden wir uns den IHR-Maßnahmen zu, von denen viele das Potenzial haben, staatliche Souveränität zu gefährden:

Artikel 18 Absatz 1 IHR (2005) schlägt vor, Staaten sollten im Ernstfall (beispielsweise im Pandemiefall) Bewegungs- respektive Reiseprofile von Menschen erstellen (Stichwort 2020: Handy), die Kontakte von Verdachtsfällen oder betroffenen Personen eruieren (Stichwort 2020: Corona-Warnapp), Impfungen oder andere vorbeugende Maßnahmen anordnen (Wettrennen um die Impfstoff-entwicklung), Quarantäne für Verdachtsfälle durchsetzen und Verdachtsfällen die Einreise verweigern.

Artikel 23 der IHR autorisiert Staaten dazu, Reiseziele, Reisepläne und **Gesundheitsdokumente** von Reisenden zu überprüfen. Welche Gesundheitsdokumente? Die WHO widmet diesem Thema einen eigenen IHR-Abschnitt. Ab Artikel 35 IHR (2005) wird die Etablierung von Gesundheitszertifikaten besprochen. Im internationalen Verkehr dürfen laut IHR nur Gesundheitsdokumente verlangt werden, die von der WHO empfohlen oder abgesegnet wurden. Die Weltbevölkerung soll scheinbar seit 2005 mit Impf- respektive Gesundheitszertifikaten ausgestattet werden (Art 36 IHR (2005)). Laut Artikel 36 IHR (2005) dürfen Inhaber eines Impfzertifikates Grenzen ungehindert passieren (Privilegierung), es sei denn, die Grenzbediensteten sähen Hinweise dafür, dass eine Impfung nicht effektiv gewesen sein könnte (hier wird eingeräumt, dass Impfungen ineffektiv sein können. Mehr hierzu später). Annex 6 IHR (2005) präsentiert Staaten das (analoge) Muster des akzeptierten Impfzertifikats/ des Impfausweises.

Laut Artikel 23 IHR (2005) dürfen Reisende mit nicht-invasiven Methoden medizinisch untersucht werden. Die IHR (2005) schreiben vor, dass keine medizinische Untersuchung, keine Impfung, keine Medikation oder Gesundheitsmaßnahme ohne die **informierte Einwilligung** (in Deutschland: § 228 StGB) des Reisenden erfolgen dürfe, es sei denn, diese Handlungen werden von einem Gesetz oder internationalen Verpflichtungen abgedeckt (Art 23 Abs 3 IHR (2005)). Reisende die geimpft werden sollen, müssen über alle **Risiken der Impfung** aufgeklärt werden (Art 23 Abs 4 IHR (2005)).

Verweigert ein Reisender die Zustimmung zu etwaigen Maßnahmen – wie die Zustimmung zu einer Zwangsimpfung – darf ihm die Einreise verwehrt werden (Art 31 Abs 2 IHR (2005)). Wenn es Hinweise darauf gibt, dass ein Reisender eine Bedrohung der *Öffentlichen Gesundheit* darstellen könnte, darf er auch **gegen seinen Willen** („compel the traveller“) untersucht, geimpft und isoliert werden, solange dies mit nationalen Gesetzen vereinbar ist (Art 31 Abs 2 IHR (2005)). Die IHR (2005) machen allerdings deutlich, dass Reisende, die keine direkte Bedrohung darstellen, weiterreisen dürfen (Art 30 IHR (2005)). Wer eine Bedrohung darstellt und wer nicht, bestimmen anscheinend Grenzbedienstete.

Artikel 40 IHR (2005) bestimmt, dass die **Kosten für etwaige Maßnahmen** (medizinische Untersuchungen, Impfungen, prophylaktische Maßnahmen, Isolation, Quarantäne, Zertifikate, etc.) vom jeweiligen Staat getragen werden müssen (und somit von den Steuerzahlern).

Die WHO zertifiziert und kontrolliert auch Flughäfen und Häfen hinsichtlich ihrer IHR-Kompetenzen. Ferner schreiben die IHR vor, wie Staatsgrenzen gesichert werden sollten (Art 19 - 22 IHR (2005)).

Händewaschen, „richtiges“ Verhalten beim Husten und Niesen, Mund- und Nasenschutz, Oberflächen- und Objektreinigung, Installation von Lüftungsanlagen, Kontaktnachverfolgung, Maßnahmen an Schulen und Schulschließungen, Maßnahmen an Arbeitsplätzen und Betriebsschließungen, Vermeidung von Menschenansammlungen, Absage von Großveranstaltungen, Einschränkung der Freizügigkeit (Grenzen von Staaten, Bundesstaaten oder Städten dürfen nicht überschritten werden) und Grenzschließungen? Auch diese bekannten Maßnahmen werden sämtlich von der WHO in einem Dokument vorgeschlagen, das auf die IHR (2005) zurückgeführt werden kann.⁵⁰

Artikel 2 IHR (2005) verlangt, unnötige Beeinträchtigungen von Verkehr und Handel zu vermeiden. Insofern stellen viele COVID-19-Maßnahmen einen (bedingten) Bruch der IHR (2005) dar. Grenzschließungen und allgemeine Reisebeschränkungen werden von Gegnern der COVID-19-Maßnahmen als Verstöße gegen die IHR 2005 gewertet.⁵¹ Doch Artikel 43 Absatz 3 IHR (2005) gestattet Eingriffe in den internationalen Verkehr, unter der Bedingung, dass diese begründet werden.

Die Implementierung der IHR (2005) sollte unter Achtung der Würde, der Menschenrechte und der Freiheitsrechte von Menschen vollzogen werden (Art 3 Abs 1 i.V.m. Art 32 i.V.m. Art 57 Abs 1 IHR (2005)). Der Eingriff in Freiheitsrechte und Menschenrechte (die von vielen Staaten als Freiheitsrechte verstanden werden) verbietet sich folglich laut IHR (2005).

Wir haben weiter oben gesehen, dass die WHO in einem anderen Dokument gegenteilige Aussagen veröffentlicht: Freiheitsrechte könnten in einem Notfall (die IHR behandeln die Abwehr von Notfällen!) im Öffentlichen Interesse eingeschränkt werden. Doch ist erst zwischen den Jahren 2005 (Achtung von Freiheitsrechten, IHR 2005) und dem Jahr 2017 (Einschränkung von Freiheitsrechten laut *Pandemic Influenza Risk Management*-Handbuch) ein auffälliger Gesinnungswandel bei der WHO eingetreten? Nein. Es ist Interessant, dass die IHR (2005) viele illegitime und allgemeine Eingriffe in Freiheitsrechte genau dann gestatten, wenn diese Eingriffe von einem nationalen Gesetz abgedeckt werden. Das kommt einem Gestaltungsauftrag an Staaten gleich: *„Schafft entsprechende Gesetze, dann ist euer andernfalls kriminelles Handeln mit dem Völkerrecht, das die IHR konstituieren, vereinbar.“* Dass derartige Gesetze in den meisten Fällen verfassungswidrig sein müssen, muss die WHO wissen und müssen die Legislativen der unterwürfigen Nationalstaaten wissen.

⁵⁰ WHO: Global Influenza Programme. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza, 2019, S. 13 ff.

⁵¹ Deutscher Bundestag: Kleine Anfrage. Internationale Gesundheitsvorschriften, Drucksache 19/21457, 04.08.2020

Doppeldenk: Eine politisch- und rechtlich-praktizierte Manipulationsmethode

Die WHO setzt offenbar gezielt auf den Fehlschluss *Argumentum ad Absurdum*: Widersprüchliche Aussagen werden mit dem Ziel platziert, das Denken zu zersetzen und jedwede Maßnahmen gegen ein Volk durchsetzen zu können. In seinem Roman 1984 spricht George Orwell von „Doppeldenk“ (Teil des „Neusprech“):

Doppeldenk der WHO	
A	Nicht-A
<i>Artikel 2 IHR 2005</i>	<i>Artikel 43 Absatz 3 IHR 2005</i>
Keine Einschränkung von Verkehr und Handel.	Es sei denn, die Einschränkungen werden begründet.
<i>Art 3 Abs 1, Art 32, Art 57 Abs 1 IHR 2005</i>	<i>Pandemic Influenza Risk Management, 2017, S. 54.</i>
Achtung von Menschen- und Freiheitsrechten.	Es sei denn, es handelt sich um einen Notstand.
<i>Art 3 Abs 1, Art 32, Art 57 Abs 1 IHR 2005</i>	<i>Art 23 Abs 3, Art 31 Abs 2 IHR 2005</i>
Achtung von Menschen- und Freiheitsrechten.	Es sei denn, Gesetze dulden Verstöße.
<i>Artikel 35 ff. IHR 2005</i>	<i>Rat der WHO an Deutschland im Jahr 2020</i>
Einführung diskriminierender Impfzertifikate.	Abraten von Impfzertifikaten.

Werden widersprüchliche Aussagen mit gleichem Gewicht in Umlauf gebracht, hebt sich deren Inhalt auf: Jeder Akteur kann sich die Position herausuchen, die seinen Zwecken bestmöglich dient. Finden widersprüchliche Normen Eingang in Rechtssysteme, können diese Rechtssysteme und ganze Staaten destabilisiert werden. Widersprüchliche Rechtsnormen bedeuten, dass Sachverhalte gleichzeitig rechtswidrig und rechtskonform sind: Das entspricht der Etablierung von Willkür. Die WHO scheint mit ihrem Vorgehen und speziell mit den IHR (2005) die Etablierung von Willkür zu begünstigen. Auch diese Beobachtung stützt die These, dass Staaten derzeit (im Jahr 2020) gezielt destabilisiert werden. Dass die WHO staatliche Souveränität gegen das *internationale Allgemeinwohl* abwägen möchte, haben wir bereits weiter oben anhand eines Zitates belegt.

Wer zum Bruch von Abwehrrechten aufruft, missachtet die rechtsphilosophischen und kontraktualistischen Grundlagen demokratischer Staaten oder kennt sie schlicht nicht (wie viele Wirtschaftsakteure und Unternehmensberatungen) und arbeitet an der Etablierung eines illegitimen Unterdrückungsregimes. Mit den diesbezüglichen Hintergründen (»Wessen Interessen vertritt die WHO?«) befassen wir uns später.

„Gesundheitsdokumente“ als Beispiel für ein globales Schmierentheater

Die Thematik „Gesundheitsdokumente“ zeigt, welches Schmierentheater der Bevölkerung im Jahr 2020 vorgespielt wird. Die Weltstaatengemeinschaft plant seit ca. 15 Jahren die Einführung diskriminierender Gesundheitszertifikate. Im Jahr 2020 liest die deutsche Bevölkerung Zeilen wie diese:⁵²

„Spahn schlägt Immunitätsausweis vor. [...] Wer immun gegen das Coronavirus ist, könnte es künftig leichter haben. Dokumentiert werden soll das in einem Immunitätsausweis. Das steht in einem Gesetzentwurf, den das Bundeskabinett am Mittwoch beschlossen hat. Die Weltgesundheitsorganisation WHO warnt vor solchen Ausweisen [...] Die Bundesregierung schlägt in ihrem ‚Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite‘ vor, dass Menschen mit einem Nachweis, dass sie eine bestimmte Krankheit nicht mehr übertragen können, von einschränkenden Maßnahmen ganz oder teilweise ausgenommen werden sollen. [...] Parallel wird im Hintergrund [...] an einem digitalen Gesundheitszertifikat gearbeitet [...] Dahinter stehen mit dem Verein ‚Digital Health Germany‘ verschiedene Unternehmen“

Hier wird dem Leser suggeriert, Gesundheitsminister Spahn hätte einen Immunitätsausweis vorgeschlagen. Bei dem Immunitätsausweis handelt es sich jedoch, wie oben gezeigt, um eine Forderung der WHO, die auf die IHR (2005) zurückgeht. Der illegitime völkerrechtliche Versuch, die Freiheitsrechte der Weltbevölkerung mittels diskriminierender Gesundheitszertifikate einzuschränken, soll der deutschen Bevölkerung nun offenbar von einem deutschen Minister („Nützlicher Idiot“) verkauft werden.

Ausgerechnet die WHO warnt im Kontext von COVID-19 vor Gesundheitszertifikaten: Die gleiche WHO, die seit 15 Jahren die globale Einführung von Gesundheitszertifikaten vorantreibt (Doppeldenk). Dann wird dem Leser mitgeteilt, „Digital Health Germany“ entwickle bereits digitale Gesundheitszertifikate.

Dass die WHO dem angeblich souveränen Staat Deutschland und dem amtierenden deutschen Gesundheitsminister von Gesundheitszertifikaten abrät, deutet auf die hierarchische Position der WHO gegenüber Staaten hin. Es stellt sich nicht die Frage, ob freiheitsfeindliche und diskriminierende Gesundheitszertifikate eingeführt werden, um der intellektuellen Elite der Welt (Impfgegnern) ihr Recht auf Freiheit abzusprechen, sondern die Frage, wann die Gesundheitszertifikate gemäß IHR (2005) kommen. Intelligente Bevölkerungen würden gegen derartige Zertifikate weltweit vorgehen.

Erst schränkt die Weltstaatengemeinschaft die Freiheitsrechte ihrer Bürger illegitim ein (COVID-19-Maßnahmen), um Menschen dann zu suggerieren, mit Gesundheitszertifikaten könne man Freiheiten zurückgewinnen. Ein Gesundheitszertifikat soll belegen, dass der Inhaber bestimmte Krankheiten nicht mehr übertragen kann: Das ist wohl kaum möglich. Kritikern soll mit Gesundheitszertifikaten die Freizügigkeit aberkannt werden: Das Menschenrecht, sich frei bewegen und den eigenen Aufenthaltsort frei wählen zu dürfen. Gesundheitszertifikate konstituieren Gefängnisse. Mieten, Hotels, Restaurants, Kultur, Reisen, staatliche Leistungen: Bald nur noch mit Gesundheitszertifikaten und potentiell tödlicher Impfung.

⁵² Barthel, Julia: Gesetzentwurf. Spahn schlägt Immunitätsausweis vor, in: Netzpolitik.org, <https://netzpolitik.org/2020/spahn-schlaegt-immunitaetsausweis-vor/#>, 01.05.2020, abgerufen am 23.12.2020.

IHR: Sorgenkind der WHO.

Im Jahr 2016 (Art. 13 Abs 1, 2 IHR) sollte das globale Pandemie-Abwehrsystem möglichst einsatzbereit sein. Doch viele der 196 IHR-Mitgliedsstaaten sind ihrer völkerrechtlichen Verpflichtung zum Aufbau von Abwehrstrukturen (Art 13 IHR (2005)) – sind der Gleichschaltungsinstruktion – nicht prioritär nachgekommen. Der aktuelle Stand der IHR-Implementierung findet sich hier: <https://extranet.who.int/e-spar/>

Daher haben Personen wie Bill Gates von der *Bill und Melinda Gates Stiftung* (die private Haupteigentümerin der WHO) die Staaten der Welt wiederholt an ihre Verpflichtung zum Aufbau von Abwehrstrukturen erinnert: Speziell seit 2015 (ein Jahr vor der geplanten Einsatzfähigkeit des Systems).

Bill Gates rät 2015 energisch zur zeitnahen Etablierung von Abwehrstrukturen und zu deren Test (ein solcher Test scheint COVID-19 zu sein), um Schutzlücken – vor einem Ernstfall – schließen zu können:⁵³

„If anything kills over 10 million people in the next few decades, it’s most likely to be a highly infectious virus than a war. Not missiles, but microbes. We are not ready for the next epidemic. [...] The failure to prepare could allow the next epidemic to be dramatically more devastating than Ebola. [...] We should be concerned. But in fact, we can **build a really good response system**. [...] We’ve got cell phones to get information from the public and get information out to them. We have satellite maps where we can see where people are and where they’re moving [erfordert 1.5m Abstand, Anm. Verf.]. We have advances in biology that should dramatically change the turnaround time to look at a pathogen and be able to make drugs and vaccines that fit for the pathogen. So we can have tools, but those tools need to be put into an overall global health system, and **we need preparedness**. NATO does a lot of war games to check, are people well trained? [...] **We need to do simulations, germ games**, not war games so that we **see where the holes are**.“ (Hervorhebungen d. Verf.)

In diesen Kontext (Werbung für die Etablierung von Pandemie-Abwehrstrukturen und deren Test) muss auch eine Rede des Direktors des US-amerikanischen *National Institute of Allergy and Infectious Diseases* (NIAID) eingeordnet werden: Dr. Anthony Fauci hat Erfahrung mit erfundenen Seuchen und tödlichen Medikamenten: Er etablierte vor ca. 40 Jahren den (bei COVID-19 wiederkehrenden) Gedanken der „asymptomatischen Infektion“ und das HIV-Narrativ – ebenfalls ein Test- und Medizin-Skandal der Sorte „*post-hoc-ergo-propter-hoc*“ (Schluss auf die Falsche Ursache), bei dem die zentralen Fragen lauten: Worauf wurden Menschen getestet und was war die tatsächliche Ursache ihrer Probleme? Impfstoffe (Buchempfehlung: *The River*, Hooper)? Dr. Fauci berät den US-Präsidenten Donald Trump im Jahr 2020 bezüglich COVID-19, nachdem er (Fauci) im Jahr 2017 einen „Überraschungsausbruch“ im Kontext der „Pandemic Preparedness“ angekündigt hatte, als kündige er unvorbereiteten Ländern (wie den USA) einen bevorstehenden Test der Pandemie-Abwehrstrukturen an:⁵⁴

„*The issue of Pandemic Preparedness. [...] There is no question that there will be a challenge to the coming administration [...] there will be a surprise outbreak*“

Ein „Ausbruch“ (engl.: outbreak) ist laut *Fachwörterbuch Infektionsschutz* des RKI definiert als:⁵⁵

„*Plötzliches vermehrtes [...] Auftreten von Erkrankungsfällen, die das zu erwartende Maß dieser Krankheit, zu dieser Zeit, an diesem Ort und in dieser Population überschreiten [...] Bei besonderer [...] Bedeutung (seltene und gefährliche Krankheiten) gelten ggf. schon einzelne Fälle als Ausbruch.*“

⁵³ Gates, Bill: Bill Gates warns of Pandemics, Epidemics, in: TED Talks, 2015

⁵⁴ Fauci, Anthony: Pandemic Preparedness in the Next Administration, Georgetown University (Center for Global Health Science and Security), Rede-Mitschnitt: <https://ghss.georgetown.edu/pandemicprep2017/>, 10.01.2017, abgerufen am 21.02.2020

⁵⁵ RKI (Hrsg.): *RKI-Fachwörterbuch Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie*, Berlin, 2015

Dr. Anthony Fauci kündigt im Jahr 2017 also an, dass bis zum Jahr 2020 definitiv mit einem plötzlichen Auftreten von unerwarteten Erkrankungsfällen im Rahmen der „Pandemic Preparedness“ zu rechnen sei. Spätestens jetzt wussten Staaten Bescheid und behandelten den Aufbau von Pandemie-Abwehrstrukturen prioritär. Doch was genau kündigte Dr. Anthony Fauci hier an? Eine Übung, eine Simulation, einen Test der Pandemie-Abwehrstrukturen. Würde eine derartige Simulation...

1. ... auf der Freisetzung eines unbekannten Erregers beruhen?
2. ... „nur“ auf der Platzierung eines diagnostischen Tests beruhen, der die Präsenz eines bisher nicht identifizierten Agens detektiert und somit lediglich eine Scheinepidemie konstituierte (es würde keinen neuen Erreger, sondern lediglich einen neuen Test geben)?
3. ... auf der gezielten Induktion von Existenzängsten in Bevölkerungen (durch mediale Berichterstattung, Lockdowns, Nichtauszahlung von Hilfgeldern, etc.) beruhen, die wiederum die Ausbildung latenter Krankheiten begünstigte?
4. ... alle drei Optionen kombinieren?

Es ist interessant, dass das RKI diesbezüglich genau unterscheidet. Das *Fachwörterbuch Infektionsschutz* informiert analog zu der obigen Liste, man unterscheide verschiedene Epidemie-Typen, u.a.:⁵⁶

- A. **Kleinraumepidemie:** Eine Häufung von Erkrankungsfällen in einem begrenzten Milieu (z. B. in einem Heim, einer Kindereinrichtung oder Schule). [z. B. nach gezielter Induktion durch Impfungen].
- B. **Scheinepidemie** bzw. → **Pseudoepidemie** (*pseudo epidemic*): Stärkere Erfassung von Erkrankungsfällen im Vergleich zu vorherigen Perioden ohne Ablauf eines epidemischen Prozesses (z. B. durch eine erhöhte diagnostische Aktivität oder das häufigere Manifestwerden von Infektionen durch Resistenzminderung in der Population, sodass eine Epidemie vorgetäuscht wird). [Erinnerung: Bisher wurden ca. 1.000.000.000 PCR-Tests durchgeführt, im Vorjahreszeitraum exakt 0.]
- C. **Provokationsepidemie** (*provocation epidemic*): Eine Epidemie, entstanden nach Aktivierung latenter Infektionen infolge einer Resistenzsenkung in der Bevölkerung. [Durch politische Maßnahmen (Masken, etc.), aber auch durch Resistenzsenkung mittels Vehikeln oder Vektoren möglich. Stichwort „Lockdown“: „The lower the economic level, the higher the attack rate“⁵⁷].

Die Hinweise (unzuverlässiger PCR-Test, die relative Milde des Agens, die wenigen tatsächlichen Fälle, die IHR und die Pandemie-Abwehr, die Pandemie-Definition, die RKI-Unterscheidung zwischen echter Epidemie und Scheinepidemie, die Ankündigungen von Bill Gates und Dr. Fauci, sowie die globale Zensur und die penibel geplanten Maßnahmen) verdichten sich, dass es sich bei COVID-19 um eine angekündigte und **geplante Simulation** (ohne Virus oder mit einem milden Virus) der Weltstaatengemeinschaft handelt, die der **Optimierung der globalen Pandemie-Abwehrstrukturen** dient.

⁵⁶ RKI (Hrsg.): RKI-Fachwörterbuch Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie, Berlin, 2015

⁵⁷ WHO: Pandemic Influenza Risk Management. WHO Guidance, zweite aktualisierte Fassung, 2017, S. 52.

COVID-19 könnte eine **Full Scale Exercise (FSX)-Simulation** der WHO gemäß Handbuch sein: ^{58 59}

„A [...] full-scale exercise simulates a real event as closely as possible. It is designed to evaluate the operational capability of emergency management systems in a highly stressful environment, simulating actual response conditions. It includes the mobilization and movement of emergency personnel, equipment and resources. Ideally, an FSX tests and evaluates most functions of the emergency management plan or operational plan [...] The purpose of an FSX is to test/ evaluate most functions of an emergency plan in the most realistic manner possible. It includes coordinating the actions of multiple entities, tests numerous emergency functions, and activates the EOC/response room. AN FSX can be used to:

- *Test the emergency response operational capacity of teams and organizations*
- *Test functions of the emergency management plan or operational plan*
- *Exercise coordination, communication and collaboration between multiple entities and stakeholders*
- *Identify strengths, gaps and opportunities for improvements*
- *Enhance the capacity of the emergency management system to respond to an emergency*

An FSX is an operations-based exercise conducted in the actual settings in which a response would take place – health facilities, in the field and in the EOC – with actual resources and equipment being used and tested.

The exercise begins with a description of the event, communicated to participants in the same manner as would occur in a real event. It is done under time pressure. Realism is achieved through on-scene actions and decisions; simulated victims; rapid detection, reporting and response requirements; the use of actual equipment; and the deployment of resources and personnel.

The realistic nature of an FSX can cause panic or alarm in the community, so prior communication and awareness-raising is highly recommended [but not necessary! Anm. d. Verf.].

Full-scale exercises are the ultimate test of the functions of an emergency management plan. Because they are expensive and time-consuming, it is important that they are reserved for the highest priority hazards and functions. Full-scale exercises are often seen as six-month projects. [...]

The team includes at minimum an exercise director, an exercise controller, exercise evaluators and facilitators, and a number of actors who will role-play specific injects. [...]

Before conducting a [...] full exercise, the following pre-requisites must be obtained: Approval of the exercise from all relevant authorities (ministries of health, WHO representation, NGOs, private partners and/ or other teams/ organizations participating in the exercise). Approval must cover scope, purpose, objectives, timetable and budget.”

COVID-19 könnte also eine solche Simulation sein. In diesem Fall diene die Simulation der Optimierung der bisher lückenhaften Pandemie-Abwehrstrukturen. Schon während der Pandemie ziehen Deutschland und Frankreich Bilanz und denken über eine Reform (Optimierung) der WHO nach: ⁶⁰

„Die Bundesregierung setzt sich derzeit gemeinsam mit der Regierung der Republik Frankreich dafür ein, die WHO zu stärken und deren Strukturen weiterzuentwickeln. Eine wichtige Aufgabe der gestärkten WHO wird es [...] sein, die Implementierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) zu befördern und – wo nötig – anzupassen [Implementierung der IHR = Implementierung von Pandemie-Abwehrstrukturen, Anm. d. Verf.]. Die Aufarbeitung der Erfahrungen aus der Pandemie ist hierbei von besonderer Bedeutung. [...] Wichtig ist es zudem, fortlaufend den Umsetzungsstand und die Einhaltung der IGV zu überprüfen.“

⁵⁸ WHO: WHO Simulation Exercise Manual. A practical guide and tool for planning, conducting and evaluating simulation exercises for outbreaks and public health emergency preparedness and response, Geneva, 2017, S. 55 ff.

⁵⁹ WHO: Global Influenza Programme. A practical guide for developing and conducting simulation exercises to test and validate pandemic influenza preparedness plans, Geneva, 2018, S. 5 ff.

⁶⁰ Deutscher Bundestag: Antwort auf die Drucksache 19/21457, Drucksache 19/22104, 02.09.2020, S. 2.

Im PCR-Test-Kapitel wurde festgestellt, dass es sehr wahrscheinlich ist, dass der unzuverlässige PCR-Test gezielt zur Konstruktion einer Scheinpandemie platziert wurde. Im letzten Kapitel haben wir gesehen, dass viele westliche Staaten die mutmaßliche Scheinpandemie für massive und allgemeine Eingriffe in die Freiheitsrechte ihrer Bevölkerungen (hybride Kriegsführung) nutzen. Täterstaaten haben sich somit delegitimiert. Es stellt sich die Frage nach den gemeinsamen Motiven und den Initiatoren.

Im vorliegenden Kapitel haben wir gelernt, dass die WHO mit den IHR (2005) Völkerrecht etabliert hat, dass 196 Staaten zum Aufbau von Pandemie-Abwehrstrukturen verpflichtet. Im Pandemiefall fungiert die WHO als zentrale Autorität bezüglich der von den WHO-Mitgliedsstaaten zu ergreifenden Abwehrmaßnahmen. Sämtliche Maßnahmen, mit denen die Weltbevölkerung im Verlauf der COVID-19-Pandemie konfrontiert wurde, lassen sich unterdessen auf die WHO zurückführen. Dem Völkerrecht ist zu entnehmen, dass die WHO die staatliche Souveränität zu Gunsten des internationalen Allgemeinwohls relativieren möchte: Die Weisungen der WHO verfolgen die gezielte Destabilisierung von Staaten.

Wir haben uns die Pandemie-Definition angesehen und mussten lernen, dass dieser Fachbegriff von Politik und Medien illegitim zur Verängstigung der Bevölkerung eingesetzt wird. Da viele Staaten ihrer Verpflichtung zum Aufbau von Pandemie-Abwehrstrukturen nicht prioritär nachgekommen sind, haben zentrale Akteure (unter anderem der Haupteigentümer der WHO, Bill Gates) bereits vor Jahren einen Test der Strukturen im Sinne eines Ausbruches angekündigt, um Staaten zum Handeln – zum Aufbau von Pandemie-Abwehrstrukturen – zu nötigen. Es handelt sich bei COVID-19 vermutlich um eine FSX-Simulation der WHO zum Test der *Pandemic Preparedness*.

4. Vorbereitungen und Gleichschaltung

Eine globale Simulation müsste natürlich vorab geplant werden. Zentrale Entscheidungsträger müssten eingeweiht werden (siehe: Vorletztes Zitat). Es müsste also extensive Vorbereitungen gegeben haben. Hat es solche Vorbereitungen gegeben? Ja. Die *Bill und Melinda Gates Foundation* (BMGF), ihre WHO und das pflichtbewusste Deutschland rücken diesbezüglich in den Fokus: Die BMGF hat viel Geld und Zeit in die Pandemie-Abwehr investiert und ganze Organisationen aufgebaut, um dieses Jahrtausend-Projekt zu realisieren. Dieser Abschnitt skizziert staatliche und private Vorbereitungen der COVID-19-Pandemie.

Um die weiteren Ausführungen zu verstehen, möchte ich kurz über elementare Grundlagen von Unternehmensbeteiligungen sprechen. Lenin versteht bereits vor 100 Jahren, dass keine 51%ige Beteiligung (keine Mehrheit) an einem bestimmten Unternehmen benötigt wird, um dieses Unternehmen zu 100% kontrollieren zu können.⁶¹ Wegweisende Entscheidungen werden auf den Generalversammlungen von Aktiengesellschaften getroffen. Bei diesen Treffen der Eigentümer von Aktiengesellschaften haben jene Akteure den größten Einfluss, die über die höchste Aktienbeteiligung von allen ANWESENDEN verfügen. Das Gewicht einer bestimmten Stimme hängt von der Höhe der eigenen Beteiligung ab. Da sich eine Teilnahme an den Versammlungen für Kleinaktionäre nicht lohnt (Anfahrt, Übernachtungskosten, etc.), versammeln sich primär die Großaktionäre. Doch oft befinden sich ca. 80% der Aktien eines Unternehmens im Besitz von Kleinaktionären, die eben nicht an Generalversammlungen teilnehmen. Nur ca. 20% der Aktien befinden sich in den Händen von Großaktionären, die an den Versammlungen teilnehmen. Es reichen also ca. 11% der Aktien in den Händen eines einzigen Akteurs aus, um über das Instrument der Hauptversammlung die Kontrolle über 100% des Unternehmens und über 100% des Unternehmensvermögens zu erhalten. Man könnte sagen: Je mehr Kleinaktionäre, desto geringer müssen die Beteiligungen der wenigen Großaktionäre sein, um ein bestimmtes Unternehmen kontrollieren zu können. Je mehr Kleinaktionäre, desto besser für die Großaktionäre. Schauen Sie doch – als kleine Aufgabe – Mal nach, wer sich als Großaktionär der meisten Großkonzerne etabliert hat. Sie werden immer wieder auf die gleichen Namen stoßen. Allen voran: Blackrock Inc., ein Konzern, der mit relativ geringen Beteiligungen (meist 1% - 9%) über 10.000 der größten Unternehmen dieser Welt beherrscht und 7,4 Billionen Dollar (Rentengelder ganzer Staaten) verwaltet. Da lassen sich auch Privataudienzen mit Kanzlern und Präsidenten einräumen. Das Phänomen nennt sich „Common Ownership“: Einzelne Verwaltungsgesellschaften oder Banken besitzen sehr viele Unternehmen, die nur scheinbar auf einem Wettbewerbsmarkt agieren (daher sehen Menschen auch nur sehr selten Werbung, die auf amüsante und legale Weise die Konkurrenz angreift: Wenn zwei scheinbare Konkurrenten dem gleichen Eigentümer gehören, sind es faktisch keine Konkurrenten).

⁶¹ Lenin: Der Imperialismus als höchstes Stadium des Kapitalismus, Verlag Das Freie Buch, München, 1917/2014, S. 51 ff.

Exkurs: Die Bill & Melinda Gates Foundation

Bevor ich fortfahre, muss ich einige Worte zu Bill Gates und Warren Buffet (beide der BMGF zuzurechnen) verlieren: Die Männer sind als Individuen unermesslich (einfluss)reich: Mit ihrem Geld prägen sie – wie Banken – viele Vorgänge auf diesem Planeten. Warren Buffet führt – eigenen Angaben zufolge – gar einen Krieg gegen die Armen. Im Vergleich zur Finanzstärke und zur Schlagkraft der Weltstaatengemeinschaft, sind der Reichtum und die Macht dieser zwei Männer jedoch vergleichsweise gering. Ich möchte darauf hinaus, dass keine Stiftung gegen den politischen Willen von 196 Staaten agieren kann: Alle Projekte der BMGF statuieren also wahrscheinlich zumindest im Interesse führender Nationen. Die BMGF finanziert und realisiert womöglich Projekte, die Staaten zwar realisieren, aber nicht finanzieren wollen. Die BMGF sollte daher als private Verlängerung staatlichen Handelns – als Erfüllungsgehilfe – angesehen werden: Solange das Handeln der BMGF im staatlichen Interesse oder im Interesse der UN statuiert, wird es geduldet und unterstützt.

Die BMGF unterstützt jedes Jahr mehr als 20.000 Projekte. Familie Gates könnte die Übersicht verloren haben: Die Pharmaindustrie und Staaten könnten die Gate'sche Spendermentalität parasitär ausgenutzt haben. Bill Gates ist sehr mitteilungsbedürftig und stets transparent. Jede Spende wird penibel auf der BMGF-Homepage gelistet. Die entwaffnende Investitions-Transparenz wirkt in Verbindung mit den teils katastrophalen Auswirkungen der Investitionen, die oft *ex post* beschönigt werden, verwirrend. Wer furchtbare Folgen leugnet, ignoriert oder beschönigt, dem kann nicht unterstellt werden, er hätte gute Absichten. Wer verbrecherische Programme fortführt, der kann nicht entlastet werden. Die BMGF muss die Folgen ihrer Investitionen (mehr im nä. Kapitel) bemerken. Bill Gates sagt im Jahr 2003:⁶²

„My dad was head of Planned Parenthood. [...] My mom was on the United Way group that [...] makes the very hard decisions about where that pool of fund is going to go. [...] I got off the track when I started Microsoft. [...] A little bit I have drifted away from thinking about these philanthropic things. And it was only as the wealth got large enough and Melinda and I had talked about the view that that wealth wasn't something that would be good to just pass to the children. [...] once you decide that over 95 percent of it's going back to society, then you start talking about where it will go.”

Bill Gates' Vater war also Vorstand von **Planned Parenthood**, einer elitären Organisation, die sich der Bevölkerungskontrolle zu Gunsten der Vereinigten Staaten von Amerika verschrieben hat. Die vordergründig begrüßenswerten Angebote der Organisation (Schwangerschaftsberatung etc.) dienen insgesamt (als Mittel) der Manipulation der Bevölkerungsentwicklung (Zweck). Im Einzelfall können die Dienstleistungen sehr wichtig sein und ich möchte *Planned Parenthood* hier keineswegs pauschal verurteilen: Es soll lediglich der ideologische Hintergrund der Familie Gates beleuchtet werden.

⁶² Moyers, Bill: Bill Moyers interviews Bill Gates, 2003, Transcript unter http://www.pbs.org/now/printable/transcript_gates_print.html, abgerufen am 01.03.2020.

Bill Gates' Mutter war bei **United Way**: Eine Organisation, die Spenden verschiedenster Charity-Organisationen bündelt und sich speziell in den Bereichen Bildung, Einkommen und Gesundheit engagiert.

Daher sagt Bill Gates (siehe obiges Zitat), er sei mit Microsoft vom Weg abgekommen, hätte mit steigendem Vermögen jedoch wieder zur Wohltätigkeit zurückgefunden und wolle 95% seines Vermögens an die Gesellschaft zurückgeben. Mit seiner Stiftung hat er sich prioritär der Weltgesundheit verschrieben und unterstützt individuelle Talente, Bildungseinrichtungen, Journalisten, Medienhäuser, Forschungseinrichtungen, Staaten und die Pharmaindustrie. Doch wie kommt Bill Gates, zu Beginn ein Laie im Gesundheitsbereich, zu dem Thema „Gesundheit“? Bill Gates sagt:

„The big milestone event for me though was a report was done, it's called 'The World Development Report 1993'. [...] And there was one dinner after we'd given our first vaccination grant. I think it was 125 million. All these doctors came. [...] But after about 15 minutes I say to them, 'yeah. Well, it's okay. You've thanked me enough. But what would you do if you had more money? [...] what if you had, you know, ten times as much money. What would you do?' And then the guy who's worked his whole life on Hepatitis B speaks up and the guy who's working on AIDS speaks up, and the guy who's working on Immucol speaks up. [...] governments are not giving the money.”

Wer sich intensiv mit der Pharmaindustrie beschäftigt, horcht hier auf und vermutet, dass ein spendierfreudiger und uninformatierter Laie von der Gesundheitsindustrie okkupiert wurde. Natürlich hat kein Forscher Bill Gates unabhängig aufgeklärt: Man ließ ihn bspw. in dem Glauben, es gäbe AIDS (ein Kunstbegriff, unter den Medikamentennebenwirkungen, Mangel-, Stress- und Armutssymptome subsummiert werden) und freute sich über seine Spenden. Als ich die oben zitierten Zeilen das erste Mal las, dachte ich: *„Wahrscheinlich haben zentrale Pharmalobbyisten Bill Gates manipuliert und ihn mit Lehrbüchern versorgt, um sein Weltbild zu prägen“*. Ich wurde nicht enttäuscht. Bill Moyers fährt fort:

„one of the leading public health officials in the world. One of the pioneers in this field. And he said you [Gates] once asked him for a list of books. And he provided you with a list of books. And the next time he had seen you just few months later, you'd read 17 of them.”

Bill Gates wurde anscheinend von zentralen Lobbyisten mit Werbeliteratur (genannt „Lehrbücher“) der teil-privatisierten Gesundheitsindustrie versorgt, nachdem er sein Interesse an der Weltgesundheit bekundet hat: Privatwirtschaftliche Gehirnwäsche, wie sie insbesondere auch an Medizinstudenten vollzogen wird.

Wie dem auch sei: Bill Gates stört sich vor allem daran, dass wohlhabende Menschen nicht von den Krankheiten der armen Menschen betroffen sind und dass die Krankheiten, die in Entwicklungsländern grassieren, daher – aufgrund des *lack of visibility* – keine Aufmerksamkeit erfahren:

„Here what we have is, with the plural disease, not only don't the people with money have the disease, but they don't see the people who have the disease. If we took the world and we just re-assorted each neighbourhood to be randomly mixed up, then this whole thing could get solved. This problem, the lack of visibility, it's partly you don't read about it, you don't see it. It's the silence that's allowing this to happen. [...] And so maybe we could help step in. [...] you know if I have the technology that can you know stop mosquitos from carrying these diseases. Or allow vaccines to be delivered without a refrigerator, you know I have saved millions of lives by coming up with those ideas. [...] And I do think this next century, hopefully, will be about a more global view. Where you don't just think, yes my country is doing well. But you think about the world at large. There is one excuse that people have for not paying attention to this. It's not a valid excuse but.”

Bill Gates möchte die relativ wohlhabenden Menschen der Industriestaaten mit den Problemen der Entwicklungsländer konfrontiert sehen, um ein Umdenken einzuleiten und um Lösungen zu initiieren. Er möchte, dass Menschen nicht nur die Probleme innerhalb ihrer Staatsgrenzen wahrnehmen, sondern auch die Probleme, die in anderen Staaten vorherrschen. The „*lack of visibility*“, fehlende Betroffenheit und fehlende Kaufkraft gehören – neben fehlendem Zugang zu sauberem Wasser, zu (guter) Nahrung, zu Toiletten, Schutz und Wissen – fraglos zu den Ursachen des Elends in der Dritten Welt.

COVID-19 erzeugt genau diese Visibility: Zum ersten Mal in der Geschichte der Menschheit wird die gesamte Weltbevölkerung – so das mediale Narrativ – mit einem einheitlichen Gesundheitsproblem konfrontiert, das es gezielt und gemeinsam zu lösen gilt. Und dies nicht nur in den Industriestaaten, sondern auch in der Dritten Welt. Denn hülfe man der Dritten Welt nicht, würde sich COVID-19 – so das Narrativ – dort festsetzen und immer wieder in die entwickelte Welt eingeschleppt werden. COVID-19 könnte in diesem Kontext nicht nur dem Test der bereits etablierten aber bisher suboptimalen Pandemie-Abwehrstrukturen der Industriestaaten, sondern auch dem Ausbau oder Aufbau derartiger Strukturen in der Dritten Welt dienen: Die Gesundheitsindustrie expandiert. Bill Gates ist wiederum seit Jahren für bemerkenswerte Demonstrationen bekannt: ⁶³

„Malariabekämpfung der anderen Art: Microsoft-Gründer Bill Gates hielt einen Vortrag über die Krankheit – und hetzte seinen Zuhörern Mücken auf den Hals. Unter den Opfern waren einige sehr prominente“

Ein anderer Feldversuch, der im Schatten von COVID-19 in diesem Zusammenhang stattgefunden hat: ⁶⁴

„JAKARTA – Bill Gates' genetic mosquito project has received the green light. The laboratory process is not only approved. Authorities have also licensed the release of 750 million genetically modified mosquitoes in Florida. Controversy has overshadowed this project since its inception.“

Aufmerksame Menschen haben bemerkt, dass im Verlauf von COVID-19 immer mehr Pharma-Werbung und Krankheitspropaganda in den Medien platziert wird. Krankheiten werden zur sozialen Normalität hochstilisiert. Diese Gehirnwäsche der Pharmaindustrie ist natürlich sehr kostspielig, aber auch profitabel. Bill Gates hatte vollkommen Recht, als er (im Kontext von „AIDS“) konstatierte: ⁶⁵

„We've got to put a lot of money into changing behaviour [Verhaltensmanipulation, Anm. d. Verf.]“

Diese offensichtlich auf Verhütung (und somit auf die Reduktion von Geburtsraten) zielende Bemerkung ist auch bezüglich der autoritativen Durchsetzung der COVID-19-Verhaltensregeln interessant: Die IHR (2005) initiieren eine Medien-Kampagne zur weltweiten Verhaltensharmonisierung.

⁶³ cis: Anti-Malaria-Vortrag. Bill Gates hetzt Mücken auf Prominente, in: Spiegel, 05.02.2009, <https://www.spiegel.de/netzwelt/web/anti-malaria-vortrag-bill-gates-hetzt-muecken-auf-prominente-a-605697.html>, abgerufen am 06.12.2020.

⁶⁴ Islam, Putri Ainur/ Mahabarata, Yudhistira: Bill Gates' Controversial Genetically Engineered Mosquito Comes True, VOI, 17.11.2020, <https://voi.id/en/bernas/20052/bill-gates-controversial-genetically-engineered-mosquito-comes-true>, abgerufen am 06.12.2020.

⁶⁵ Moyers, Bill: Bill Moyers interviews Bill Gates, 2003, Transcript unter http://www.pbs.org/now/printable/transcript_gates_print.html, abgerufen am 01.03.2020.

Chronologischer Aufbau der Pandemic Preparedness

1946 wird die Gründungsurkunde der von Rockefeller angeregten UN-Sonderorganisation **Weltgesundheitsorganisation** ratifiziert. Die WHO verfolgt seit ihrer Gründung das Ziel, das fundamentale Recht auf Gesundheit global zu realisieren, da die Gesundheit der Weltbevölkerung die Grundlage von Frieden und Sicherheit bilde. Das Ziel sei die Erreichung des höchstmöglichen Gesundheitszustandes der Weltbevölkerung unter Mitwirkung von Staaten. Auch die globale **Ausmerzung von Epidemien** (das größtenwahnsinnige Ziel der Beseitigung jeglicher Krankheit, siehe: Epidemie-Definition) ist ein erklärtes Ziel, das mit der Etablierung der WHO verfolgt wird - und der Chemie-Industrie in die Karten spielt. (Präambel, Art 1, 2 *Constitution of the World Health Organization*).

1966 positiviert **Art 12 UN-Sozialpakt** das **Menschenrecht auf Gesundheit**:

„Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an. [...] Die von den Vertragsstaaten zu unternehmenden Schritte zur vollen Verwirklichung dieses Rechts umfassen die erforderlichen Maßnahmen [...] zur Vorbeugung, Behandlung und Bekämpfung epidemischer [...] Krankheiten.“

1969 werden die ersten **International Health Regulations** verabschiedet: Die IHR (1969) sollen helfen, Epidemien und Pandemien zu vereiteln. Befugnisse und Zuständigkeiten sind noch begrenzt.

1993 schockiert Bill Gates das Studium des **World Development Report**.⁶⁶ Er ist entsetzt über die Krankheitslast der Dritten Welt und die mangelnde Berichterstattung über das (reale?) Elend. Der Visionär und Milliardär möchte zur Awareness und zur Beseitigung des (künstlich erzeugten) Elends beitragen.

1994 wird die **Welthandelsorganisation**⁶⁷ gegründet und **TRIPS**⁶⁸ verabschiedet. TRIPS ist ein Abkommen, das auf das *Intellectual Property Committee* zurückgeht, dem wiederum Bristol-Myers, DuPont, General-Electric, Hewlett-Packard, IBM, Johnson & Johnson, Merck & Co. Inc., Monsanto, Pfizer und andere Großkonzerne angehörten; TRIPS ist ein privatwirtschaftliches Abkommen der *Creme de la Creme* der Pharma- und Chemieindustrie; ein Abkommen, das zur Harmonisierung von Patentrecht und zur Schließung von Schutzlücken in weiten Teilen der Welt etabliert wurde.

Zuvor, als die ersten Patente erteilt wurden, fiel das Patentrecht in den Verantwortungsbereich souveräner Nationalstaaten. Patente und die durch sie gestifteten temporären Monopole galten lediglich im patenterteilenden Staat. Außerhalb des patenterteilenden Staates konnten Erfindungen - ohne Zustimmung oder Entlohnung der Erfinder - beliebig oft kopiert und verkauft werden: Außerhalb patenterteilender Staaten herrschte das ökonomische Ideal des vollkommenen Wettbewerbs. TRIPS beseitigte diesen vollkommenen Wettbewerb in WTO-Staaten und somit die Gewinnbarrieren, mit denen sich Großkonzerne zuvor im Ausland konfrontiert sahen. Die Evolution des Immaterialgüterrechts hat im Jahr 1994 ihren bisherigen Höhepunkt erreicht: Die institutionelle,

⁶⁶ Moyers, Bill: Bill Moyers interviews Bill Gates, 2003, Transcript unter http://www.pbs.org/now/printable/transcript_gates_print.html, abgerufen am 01.03.2020.

⁶⁷ Vgl. WTO: Übereinkommen zur Errichtung der Welthandelsorganisation, 1994.

⁶⁸ Vgl. WTO: TRIPS, 1994.

patentrechtliche Ordnung wurde restrukturiert. 1994 wurde nationalstaatlich geprägtes Patentrecht in **bindendes Völkerrecht**⁶⁹ überführt: Die autonome WTO hat das *Abkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums* (TRIPS) verabschiedet. TRIPS setzt verbindliche patentrechtliche Minimalstandards, die in allen 160 WTO-Mitgliedsstaaten eingehalten werden müssen. TRIPS schließt Schutzlücken und räumt innerhalb der Reichweite der WTO-Mitgliedsstaaten die Möglichkeit ein, einen 20-jährigen Patentschutz für neue Produkte zu erwirken und durchzusetzen: TRIPS konstituiert produktbezogene Monopole, bspw. für neue Impfstoffe. Später mehr zu diesem Thema.

1995 wird von der Weltgesundheitsversammlung die **Erneuerung der IHR** angeregt. Schnell wird klar: Mit den neuen IHR wird die WHO im Pandemiefall zum Weltdiktator, da sie 194 Staaten gleichschalten kann. Mit den neuen IHR ermöglicht die WHO hohe Renditen und bietet grenzenlose Einflussmöglichkeiten zur Manipulation und Modifikation der (Gesundheits-)Systeme dieser Welt. Als Bonus erhalten Entscheidungsträger im Pandemiefall die Macht über die Mainstream-Medien: Eine gute Investition.

Immer mehr private Investoren erkennen **seit 1995** das Macht- und Gewinnpotential und investieren in die ursprünglich ausschließlich staatlich-finanzierte WHO. Mittlerweile (im Jahr 2020) stammen ca. 70 – 80% des WHO-Haushaltes von privaten Investoren. Allein die BMGF stemmt im Jahr 2017 direkt (Gelder von der BMGF) oder indirekt (über andere juristische Personen, die von der BMGF finanziert werden) den größten Anteil des WHO-Haushaltes und ist somit privater Haupteigentümer der WHO (siehe: Vorletzter Abschnitt).⁷⁰ Als der US-Präsident, Donald Trump, im Jahr 2020 im Namen der USA die WHO-Beitragszahlungen pausiert, übernimmt die BMGF einen Teil des WHO-Haushaltes der USA.⁷¹ Bereits im Jahr 2018/ 2019 stellt die BMGF gar 45% der freiwilligen WHO-Zuwendungen.⁷²

1998 fließen \$ 100.000.000 an das Programm **Bill and Melinda Gates Children's Vaccine**, ein Programm, das Kindern in Entwicklungsländern Impfungen zugänglich machen möchte. **PATH** (Program for Appropriate Technology in Health) wird mit der Durchführung beauftragt. PATH befasst sich wiederum mit der Immunisierung von Kindern, Familienplanung und AIDS-Prävention, etc. PATH ist ferner ausführendes Organ der **USAID** – dem Arm der US-Außenpolitik, der für ausländische Bevölkerungskontrolle und Privatisierungen ausländischer Staatsstrukturen verantwortlich zeichnet.⁷³

1999 wird an der **Johns Hopkins University** mit \$ 20.000.000 das *Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health* gegründet, um die Expertise der Entwicklungsländer in den Bereichen Bevölkerungskontrolle und Reproduktive Gesundheit zu stärken. Die BMGF verfügt seitdem über ein eigenes Institut, das sich mit Bevölkerungskontrolle, reproduktiver Gesundheit und anderen Themen der „Planned Parenthood“-Bewegung respektive der *Familienplanung* auseinandersetzt.⁷⁴

⁶⁹ Vgl. Wiener Übereinkommen über das Recht der Verträge, 1969, Art 6, 7, 26.

⁷⁰ Vgl. WHO: Voluntary contributions by fund and by contributor. 2017, A71/INF./2, 2018.

⁷¹ Vgl. Fdi/dpa: Corona-Pandemie. Gates-Stiftung spendet weitere 150 Millionen Dollar, in: Spiegel, 16.04.2020.

⁷² Vgl. WHO: Budget and financial highlights. Top 10 voluntary contributions (specified), 2018-2019, S. 79.

⁷³ Vgl. PATH: path TODAY. A newsletter for friends of PATH, Winter 1999, www.path.org.

⁷⁴ Vgl. BMGF: Keyword "Johns Hopkins University", Topic: Family Planning, Section: How We Work. Grant, 05.1999.

1999 veröffentlicht die WHO ein Muster für **Nationale Pandemiepläne (NPPs)**. Bereits in diesem Muster klingt an, man müsse im Pandemiefall die Bereitstellung von Informationen an die Gesellschaft koordinieren, die **Effekte von Gerüchten und Panik** reduzieren und die **Glaubwürdigkeit** zentraler Akteure sicherstellen. Moderne Kommunikationsmittel vereinfachen die Absprache zwischen Akteuren.⁷⁵

2000 wird das **deutsche IfSG** zur möglichen Etablierung einer Gesundheits-Diktatur verabschiedet.

2000 wird die **Bill und Melinda Gates Stiftung (BMGF)** gegründet.⁷⁶

2000 gründet die BMGF die Impfallianz **GAVI** (*Global Alliance for Vaccines and Immunizations*) und vereint unter diesem Dach die relevantesten Impfstoffhersteller der Welt (ein „Kartell“). GAVI ist die größte nicht-staatliche Lobbygruppe der Impfindustrie – dank der Vermittlung und Finanzierung der BMGF, die im Verlauf der Jahre rund 4.100.000.000 Dollar⁷⁷ für GAVI aufgewendet hat. GAVI ist wiederum ein Großspender der WHO (die Spenden von GAVI können der BMGF zugeordnet werden). Bill Gates sagt:⁷⁸

„The work our Foundation has done in vaccines through Gavi has been the most important thing that we’ve done. The very creation of the Foundation came about because we saw this great inequity, and we gave early grants for vaccines, but then saw there was something missing. So several people in global health, including the Foundation, decided that starting something to buy vaccines for the world’s poorest children was absolutely needed. And in the year 2000 that was announced as Gavi. [...] getting people to make new vaccines for poor world diseases, getting the prices down for those, getting them introduced and delivered. That’s why we’ve saved millions of lives [...] [Until 2020] we’ll actually finish the rollout of both rotavirus and pneumococcus vaccines to all the world’s children. [...] it’ll be the largest single contribution to reducing childhood death.“

2000 haben die **Vereinten Nationen Millennium-Entwicklungsziele (MDGs)** gesetzt (wie die Bekämpfung von Krankheiten). Die BMGF möchte der UN dabei helfen, die Millennium-Ziele im Gesundheitsbereich bis 2015 zu erreichen.⁷⁹ Die geäußerte Vermutung, die BMGF sei eine private Verlängerung staatlichen Handelns und finanziere jene Vorhaben, die Staaten nicht zu finanzieren bereit sind, bestätigt sich hier ein Stück weit.

2003 befragt die BMGF Forscher, welche Durchbrüche die kritischsten Gesundheitsprobleme der Entwicklungsländer lösen helfen könnten. Forscher aus über 80 Nationen schickten Ideen ein, die zu der Formulierung von 14 **Grand Challenges in Global Health** führten. Als diese *Grand Challenges in Global Health* veröffentlicht wurden, schickten mehr als 10.000 Wissenschaftler Forschungsvorschläge ein. Darunter waren Ideen wie ungekühlte Impfstoffe. Im Jahr 2005 hat die BMGF ihr Engagement zur Bekämpfung dieser 14 *Grand Challenges in Global Health* auf 450.000.000 Dollar aufgestockt.⁸⁰

⁷⁵ Vgl. WHO: Influenza Pandemic Plan. The Role of WHO and Guidelines for National and Regional Planning, Geneva, 1999, S. 29.

⁷⁶ Vgl. BMGF: Who we are. History, <https://www.gatesfoundation.org/Who-We-Are/General-Information/History>, abgerufen am 03.12.2020.

⁷⁷ Vgl. GAVI: The Bill & Melinda Gates Foundation, <https://www.gavi.org/investing-gavi/funding/donor-profiles/nill-melinda-gates-foundation>, abgerufen am 31.12.2020.

⁷⁸ GAVI: Vaccine interview. Bill Gates talks to Gavi about its past, present and future, 2015, <https://www.gavi.org/vaccineswork/bill-gates-vaccine-interview>, abgerufen am 31.12.2020.

⁷⁹ Vgl. BMGF: Who we are. History, <https://www.gatesfoundation.org/Who-We-Are/General-Information/History>, abgerufen am 03.12.2020.

⁸⁰ Vgl. BMGF: Bill Gates – 2005 World Health Assembly, Rede, 2005, <https://www.gatesfoundation.org/Media-Center/Speeches/2005/>, abgerufen am 15.06.2020.

2005 werden die **IHR (2005)** von den WHO-Mitgliedsstaaten angenommen. Die IHR (2005) haben wir in vorherigen Abschnitten umfassend besprochen. Hier sei nochmals darauf hingewiesen, dass die IHR (2005) prioritär Impfungen als Mittel gegen Pandemien ins Feld führen wollen. Seit 2005 sollen global entsprechende Impfbefugnisse eingeführt werden (wie oben bereits diskutiert). Nach Einführung der IHR (2005) steigen die BMGF und GAVI mehr und mehr mit Spenden bei der WHO ein.

Annex 1 Nr 6 IHR (2005) fordert von Staaten:

*„to establish, operate and maintain a national public health emergency response plan, including the creation of multidisciplinary/**multisectoral teams** to respond to events that may constitute a public health emergency of international concern [wie: COVID-19]“*

Welche “Sektoren” gemeint sind; in welchen Sektoren also Teams aufgebaut werden sollen, um einem Notstand gezielt zu begegnen, erfährt der Leser nicht aus den IHR (2005) selbst, sondern aus einer zweiseitigen IHR-Kurzeinführung: *„Sectors May Include [...] Communication and media“*.⁸¹ Staaten sollen also auch Teams in den Mainstream-Medien aufbauen, die bei der Bekämpfung von Notständen behilflich sein sollen. Ferner sollen Mechanismen für die **effektive Risiko- und Krisenkommunikation** etabliert werden. Diese umfassen auch und insbesondere die Kommunikation mit der Bevölkerung.

2005 spricht **Bill Gates** vor der **Weltgesundheitsversammlung** der WHO. Hier einige wichtige Auszüge:⁸²

„In my view – and there is no diplomatic way to put this: The world is failing billions of people. Rich governments are not fighting some of the world’s most deadly diseases because rich countries don’t have them. The private sector is not developing vaccines and medicines for these diseases, because developing countries can’t buy them. And many developing countries are not doing nearly enough to improve the health of their own people. [...] I am here today to talk about how the world, working together, can dramatically reduce this inequity. Some point out to the better health in the developed world and say that we can only improve health when we eliminate poverty. And eliminating poverty is an important goal. But [...] we don’t have to eliminate poverty before we reduce malaria. We do need to produce and deliver a vaccine – and the vaccine will save lives, improve health and reduce poverty. Improving health improves education; it expands productivity; it results in people having smaller families, so resources go further. When health improves, life improves by every measure. [...]“

[Ich könnte sehr viel zu diesen evokativen Sätzen sagen, möchte dies an dieser Stelle jedoch vermeiden. Daher nur einige kurze Anmerkungen: Bill Gates legt seinen Ausführungen eine **pragmatische Wahrheitstheorie** zugrunde: Wahr ist, was nützlich für die Realisierung der Ziele seiner (staatlichen und privaten) Auftraggeber ist. Wandeln wir die Aussagen Bill Gates’ in ein formal gültiges Argument. Dabei steht der Buchstabe „P“ für Prämisse und der Buchstabe „K“ für Konklusion:

P1: Wenn Impfstoffe verabreicht werden, dann vereiteln sie Krankheiten und frühzeitigen Tod,

P2: Wenn Krankheiten und Tod verhindert werden, dann haben Geimpfte Zeit für Bildung und Arbeit,

P3: Wenn Geimpfte Zeit für Bildung und Arbeit finden, beseitigen sie ihre eigene Armut,

K: Wenn Impfstoffe verabreicht werden, dann wird Armut beseitigt.

K2: Wenn man allen armen Menschen Impfungen verabreicht, dann wird die Weltarmut beseitigt.

⁸¹ WHO Regional Office for Europe: International Health Regulations, unbekanntes Jahr.

⁸² BMGF: Bill Gates – 2005 World Health Assembly, Rede, 2005, <https://www.gatesfoundation.org/Media-Center/Speeches/2005/>, abgerufen am 15.06.2020.

Diese Argumentation wäre inhaltlich schlüssig, wenn (1) Impfstoffe Krankheit und Tod vereiteln könnten. Diesem Aberglauben hängen jedoch nicht einmal die Impfstoffhersteller an, die genau wissen, wie sie ihre eigenen Studien (Werbeprospekte) zu fälschen haben („Forschungsdesign“); (2) wenn alle armen Menschen in der Dritten Welt krank wären. Dann könnte man in der Tat sagen: *„Alle armen Menschen in der Dritten Welt sind krank, wir müssen ihre Gesundheit widerherstellen, bevor sie als tüchtige Lohnsklaven ihre Armut beseitigen können“*. Es sind jedoch nicht alle armen Menschen krank: Und trotzdem sind viele arm, haben keinen Zugang zu Bildung und müssen sich bestenfalls mit prekären Beschäftigungsverhältnissen in der reichen Nachbarschaft begnügen (Symbiose: Slum + reiche Nachbarschaft). Impfungen ändern daran nichts.

Bill Gates und die Pharmaindustrie denken: *„Schmutziges Wasser, nährstofflose Lebensmittel, mangelnder Zugang zu Sanitäreinrichtungen und Bildung, daher ein reduziertes Immunsystem, daher suszeptibel für Krankheiten? Und all dies in Kombination mit dem fehlenden Zugang zu fairen Güter- und Arbeitsmärkten und der vollkommenen Absenz von Wohlfahrtssystemen? Diese Armuts- und Krankheitsursachen sind alle nicht relevant. Wenn die armen Menschen eine einzige Sache wirklich benötigen, dann ist das unser Produkt: eine Impfung, von der wir behaupten, sie beseitige Krankheit und daher Armut. Haben Menschen erst einmal die Impfung, dann kommen das saubere Wasser, die nährstoffreichen Lebensmittel, die Sanitäreinrichtungen, die Bildung, das stabile Immunsystem, staatliche Hilfsleistungen und der Zugang zu fairen Güter- und Arbeitsmärkten quasi von allein.“*

Der Leser darf selbst entscheiden, für wie plausibel er diese UNICEF-Gedanken hält. Woher kommt überhaupt die enorme Armutslast der Dritten Welt? Fragen sie sich, wohin all die Menschen geflohen sind, denen der Westen ihr Land geraubt hat. Fragen sie sich, wo all die Menschen leben, die großzügige \$ 38 Dollar pro Monat für das Nähen westlicher Sportschuhe erhalten und ob diese Menschen privat krankenversichert sind und die Raten für ihren Porsche bereits abbezahlt haben. Es stellt sich die Frage, ob die westliche Welt, die direkt für das Elend der Dritten Welt verantwortlich zeichnet - die dieses Elend erzeugt - wirklich helfen will: Viele Entscheidungen (Land-Grabbing, Zölle, EU-Exportsubventionen, etc.) sprechen dagegen. Es sieht eher so aus, als wolle man die Bevölkerungen der Dritten Welt in der Nähe „westlicher“ Rohstoffe aus Gründen der *Inneren Sicherheit* (Rohstoffversorgung) möglichst klein, arm, ungebildet und krank halten: Hierzu eignen sich Impfstoffe hervorragend. Auch Bill Gates spricht das Thema Rohstoffsicherheit im obigen Zitat am Rande an. Mehr hierzu später. Bill Gates fährt fort:]

Imagine that one day there is worldwide rejoicing over the discovery of an effective AIDS vaccine. But imagine this too: We discover the vaccine, but don't distribute it. And millions continue to die. [...] We need a new emphasis on 'breakthroughs you can use' or what we like to call 'deliverable technology' – which means getting it to the people who need it.

[Bill Gates nimmt den Standpunkt der Pharmaindustrie ein: Seine Ausführungen wären sinnvoll, wenn nur Impfstoffe die (behauptete?) Krankheitslast der Dritten Welt mindern könnten (warum „behauptete“? Da die aktiven und sich natürlich ernährenden Slum-Bewohner oft robust und sehr gesund sind. Wofür dann Impfstoffe? Antwort: Kapitel 6). Es gibt jedoch viele natürliche und günstige Mittel, die alle Krankheiten der Dritten Welt beseitigen können. Doch diese Mittel können weder patentiert noch kontrolliert werden (siehe: **WTO** und **TRIPS**): Daher wird Menschen das Wissen um diese Mittel vorenthalten. Neue Impfstoffe sind patentfähig und kontrolliert applizierbar: Ein gigantischer Vorteil.]

Since 2000 [GAVI-Gründung], eleven governments have provided hundreds of millions of dollars for vaccine purchase and distribution. This has given companies a market incentive to manufacture these vaccines. [...] Market forces will work for people only if governments put up funds to create a market.

[Bill Gates formuliert hier den Kern seiner Aussagen: Er möchte, dass Staaten die nicht-benötigte Pharmaindustrie finanzieren. Es sollen Milliarden Dollar bereitgestellt werden, damit die privatwirtschaftliche Pharmaindustrie, die von der Krankheit lebt, Giftspritzen für die Dritte Welt entwickelt].

I especially look forward to working even more closely with the ministers from the developing world, who are such crucial partners in this undertaking. There is no bigger test for humanity than the crisis of global health.“ [Bill Gates arbeitet mit Ministerpräsidenten? In welcher politischen Funktion?]

2005 haben die UN und die WHO eine **Neue Vision der Immunisierung** im Rahmen der Millennium Entwicklungsziele (MDGs) entworfen: *„In response to the challenge of a rapidly changing and increasingly interdependent world, WHO and UNICEF have jointly drafted a global immunization vision and strategy for the years 2006-2015.“* Das Programm möchte Impfungen bis zum Jahr 2015 auf der gesamten Welt für jedermann zugänglich machen und bestehende Impflevel mind. aufrechterhalten.⁸³

2007 wird vom RKI und vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe das **Handbuch zum Bevölkerungsschutz** veröffentlicht. In Anlehnung an den WHO-Pandemieplan und die IHR. Wir lernen:⁸⁴

„Ziel der Risikokommunikation ist es, vor einer krisenhaften Situation kulturell verankerte Handlungsgewohnheiten zu thematisieren und das Wissen über adäquate präventive Verhaltensweisen in der Bevölkerung zu etablieren [wie COVID-19-Maßnahmen, Anm. d. Verf.]. Die Krisenkommunikation betrifft hingegen die Information und Aufklärung in einer konkreten (biologischen) Gefahrenlage und ist häufig von Unsicherheiten, Entscheidungszwängen und Knappheit an Zeit und Personal geprägt. Die Autoren betonen die Notwendigkeit, bereits vor einer zu erwartenden Krise proaktive Informationsangebote an Politik, Presse und allgemeine Öffentlichkeit zu richten.“

Einige Seiten später werden wir darüber informiert, dass eine Pandemie erwartet wird:⁸⁵

„Eine Influenza-Pandemie wird von den Experten erwartet und die medizinischen Vorbereitungen werden forciert betrieben. Diese Vorbereitungen erstrecken sich jedoch vorrangig auf die medizinischen und logistischen Aspekte sowie auf die Bedeutung der Kommunikation im Ereignisfall (Krisenkommunikation).“

Im Kapitel „Besser informieren“ lesen wir zur Vorbereitung der Gleichschaltung der Medien:⁸⁶

„Zur Vorbereitung der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit gehört [...] die inhaltliche Auseinandersetzung mit möglichen Krisenszenarien [...] die Identifikation geeigneter Kommunikationsinstrumente und die Planung der dafür erforderlichen technischen und personellen Ressourcen. [...] Der Kommunikationsplan enthält eine Übersicht der internen Zuständigkeiten, [...] Listen relevanter Informationsquellen sowie Verteiler für die interne und externe Kommunikation (Medien,“

Es sollen nützliche Listen angelegt werden, um Informationen effektiv verbreiten zu können, u. a.:⁸⁷

„Alarmierungsliste (Erreichbarkeit der wichtigsten Akteure), wichtige Medien (Zeitung, Radio, TV, auch Anzeigenblätter und Inlandsredaktionen fremdsprachiger Zeitungen). [...] Experten, wie Ärzte und Mikrobiologen, wirken [...] nach außen als Interviewpartner mit hoher Vertrauenswürdigkeit.“

⁸³ WHO: WHO/IVB/05.05, 2005, S. 135. | UN: A58/12, Annex 28.04.2005, S. 135.

⁸⁴ RKI: Biologische Gefahren I. Handbuch zum Bevölkerungsschutz, 2017, S. 320.

⁸⁵ RKI: Biologische Gefahren I. Handbuch zum Bevölkerungsschutz, 2017, S. 346.

⁸⁶ RKI: Biologische Gefahren I. Handbuch zum Bevölkerungsschutz, 2017, S. 353 ff.

⁸⁷ RKI: Biologische Gefahren I. Handbuch zum Bevölkerungsschutz, 2017, S. 355.

Über Pressearbeit im Kontext von Pandemien und Katastrophen lernt der geneigte Leser: ⁸⁸

„Die Medien dienen der flächendeckenden Verbreitung der [staatlichen, Anm. d. Verf.] Informationen und sind ein wesentliches Element, um im Krisenfall die Bevölkerung zu informieren und ggf. zu warnen. [...] Inhaltlich kann die Pressearbeit über eine aktuelle Lage informieren oder eine allgemeine Risikoabschätzung sein (Expertenmeinung). [...] Off-the-record-Interviews: Diese Form kann als eine Art vertrauensbildende Maßnahme verstanden werden. Ziel ist es, einige ausgewählte Medienvertreter zu einem informellen Gespräch einzuladen. Alles, was während dieses Gesprächs gesagt wird, gilt als reine Hintergrundinformation für die Journalisten und darf nicht veröffentlicht werden. [...] Verständlich formulierte Textvorlagen werden von den Journalisten gern übernommen.“

2007/ 2010 veröffentlicht das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe das **Handbuch Betriebliche Pandemieplanung**, das auf den Pandemieplan der WHO und die IHR (2005) zurückzuführen ist. Der Bericht macht deutlich, dass Betriebe ihre Informationen, die auch an Mitarbeiter weiterzugeben sind, im Pandemiefall von staatlichen Stellen beschaffen sollen: Dies entspricht der Gleichschaltung der Arbeitgeber mit nachfolgender Gleichschaltung der Arbeitnehmer. ⁸⁹ In diesem Kontext ist Blackrock interessant: Der Hauptanteilseigner fast aller Großunternehmen dieser Erde kann zentral alle Industrien gleichschalten. So tanzen maximal kleine Unternehmen aus der Reihe.

2009 wurde die **Pandemie-Definition** geändert. Wir haben die neue Pandemie-Definition weiter oben erschöpfend besprochen. Vor 2009 verstand man unter „Pandemie“ die weltweite Ausbreitung einer schwerwiegenden Erkrankung. Seit 2009 versteht man unter einer Pandemie auch die internationale Ausbreitung einer Erkältung. Die Änderung der Pandemie-Definition bildet die Grundlage für die Schweinegrippe (wir werden sehen: Eine Test-Pandemie nach Änderung der Definition) und COVID-19: Beides Pandemien, wenn man die neue Definition zugrunde legt. Beides keine Pandemien, wenn man die alte Definition – die die Schwere der sich ausbreitenden Krankheit berücksichtigt – zugrunde legt.

2010 hat Bill Gates, in Anlehnung an das wohl nur mäßig erfolgreiche UN/ WHO-Programm „Neue Vision der Immunisierung“ aus dem Jahr 2005, ebenfalls – nur diesmal die Jahre 2010 bis 2020 – eine **Dekade der Impfungen** ausgerufen und die Investition von \$ 10.000.000.000 Dollar angekündigt, um Kindern weltweit Impfstoffe zu bringen: *„We’ve made vaccines our number-one priority“*. GAVI schloss sich an. ⁹⁰ In diesem Jahr haben die amerikanische Behörde NIAID (Dr. Fauci) und die BMGF eine Zusammenarbeit zur besseren Koordinierung der internationalen Impf-Community angekündigt: Sie schufen den **Global Vaccine Action Plan**. Dr. Fauci (der 2017 einen „Ausbruch“ ankündigen wird) und Bill Gates (der ab 2015 Tests ankündigt) ziehen also spätestens seit 2010 an einem Strang (vielleicht ist Dr. Fauci auch der oben nicht namentlich genannte Gesundheitsexperte, der Bill Gates einst mit Büchern versorgte). Dr. Fauci ist sogar Leiter des „Plans“. Doch worum geht es beim *Global Vaccine Action Plan*, der von der WHO und der Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2012 abgesegnet wurde?

„The Global Vaccine Action Plan (GVAP) is a framework [...] to achieve the Decade of Vaccines vision by delivering universal access to immunization. The mission outlined in the GVAP is straightforward: improve health by extending by 2020 and beyond the full benefits of immunization to all people, regardless of where they are born, who they are, or where they live.“ ⁹¹

⁸⁸ RKI: Biologische Gefahren I. Handbuch zum Bevölkerungsschutz, 2017, S. 357.

⁸⁹ Vgl. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe: Handbuch betriebliche Pandemieplanung, 2010, S. 29 ff.

⁹⁰ Vgl. BMGF: Bill and Melinda Gates Pledge \$10 Billion in Call for Decades of Vaccines, Press Room, 2010.

⁹¹ WHO: Global Vaccines Action Plan. 2011 – 2020, 2013, S. 5.

Die GVAP dienen also dem Aufbau von Vertriebsstrukturen für Impfstoffe, die bis zum Jahr 2020 (bis zur COVID-19-Pandemie) die globale Auslieferung von Vakzinen ermöglichen sollen. Die BMGF, GAVI, die WHO und die staatliche Behörde NIAID (Dr. Fauci) haben sich zu diesem Zweck vereint.

2011 Die WHO gründet das **Pandemic Influenza Preparedness Framework (PIP)** unter der Schirmherrschaft von Bill Gates. In diesem Rahmen sollen weltweit Informationen über Viren ausgetauscht werden, um die schnelle Entwicklung von Impfstoffen zu ermöglichen.

2012 Deutschland spielt eine **Corona-Pandemie** (im Sinne einer schwerwiegenden Seuche) durch. Dass die Wahl ausgerechnet auf Corona-Viren fiel, ist bemerkenswert, da Corona-Viren bekanntermaßen in den allermeisten Fällen eher für Erkältungen denn für schwere Symptome verantwortlich zeichnen: ⁹²

Corona-Viren „kommen bei Mensch und Tier weltweit vor und unterliegen einem ständigen Wandel. Es ist also eine Großfamilie mit etlichen Verwandten. Die »normalen« Corona-Viren sind weltweit für 10 bis 20% der herkömmlichen Erkältungen verantwortlich und verursachen Symptome eines klassischen grippalen Infekts. Nur in seltenen Fällen werden schwerste Verläufe bei älteren Menschen mit Vorerkrankungen des Herzens oder der Lunge beobachtet, die auch tödlich enden können.“

Das Planspiel der Bundesregierung formuliert das Szenario wie folgt: ⁹³

„Eine Pandemie ist eine weltweite Ausbreitung eines Krankheitsgeschehens. [...] Das vorliegende Szenario beschreibt außergewöhnliches Seuchengeschehen, das auf der Verbreitung eines neuartigen Erregers basiert. Dem Szenario ist der zwar hypothetische Erreger ‚Modi-SARS‘ zu Grunde gelegt, [...] der sehr eng an das SARS-Virus angelehnt ist. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass Erreger mit neuartigen Eigenschaften, die ein schwerwiegendes Seuchenereignis auslösen, plötzlich auftreten können. (z. B. SARS-Coronaviren [CoV], H5N1-Influenzavirus, Chikungunya-Virus, HIV). [...] Das Ereignis tritt global auf (hauptsächlich Asien, Nordamerika, Europa). [...] Das Ereignis beginnt im Februar in Asien. [...] Der Erreger stammt aus Südostasien, wo der bei Wildtieren vorkommende Erreger über Märkte auf den Menschen übertragen wurde. [...] Zwei der ersten Fälle, die nach Deutschland eingeschleppt werden, betreffen Personen, die sich im selben südostasiatischen Land angesteckt haben. Eine der Personen fliegt noch am selben Abend nach Deutschland [...] Es ist so lange mit Neuerkrankungen zu rechnen, bis ein Impfstoff verfügbar ist. Für das vorliegende Szenario wird ein Gesamtzeitraum von drei Jahren zugrunde gelegt mit der Annahme, dass nach dieser Zeit ein Impfstoff entwickelt, freigegeben und in ausreichender Menge verfügbar ist. Der Erreger verändert sich im Verlauf der drei Jahre durch Mutation so, dass auch Personen, die eine Infektion bereits durchlebt haben, wieder anfällig für eine Infektion werden. Hierdurch kommt es insgesamt zu drei Erkrankungswellen unterschiedlicher Intensität. [...] Mittel zur Eindämmung sind beispielsweise Schulschließungen und Absagen von Großveranstaltungen [...] Zwischen der Kenntnisnahme des Erregers durch die deutschen Behörden und der Verbreitung erster Information durch die Medien liegen ca. 24 Std. Es ist von einer vielstimmigen Bewertung des Ereignisses auszugehen, die nicht widerspruchsfrei ist. Dementsprechend ist mit Verunsicherung der Bevölkerung zu rechnen. [...] Das Ereignis erfordert die Erstellung von Informationsmaterial [...] das über unterschiedliche Medien (z. B. Printmedien, Fernsehen, Social Media) an die Bevölkerung gegeben wird.“

Es wurde also eine Pandemie durchgespielt, die bis hin zur Impflösung und bis hin zur hypothetischen Gleichschaltung der Medien große Parallelen zu COVID-19 aufweist, inklusive des – seitdem HIV in den 80ern proklamiert wurde – üblichen Narrativs: Der erste Fall kommt immer mit dem Flugzeug. Es wurde ebenfalls (gleiche Quelle) eine Flutkatastrophe durchgespielt. Bei Auftreten von Flutkatastrophen könnte diese Information im Kontext von Kapitel 6 und unter dem Stichwort „Wettermanipulation“ interessant sein: Leser der Arbeit befassen sich bitte mit Nicolas Teslas Arbeit zur Wettermanipulation, mit der aktuell etablierten (militärischen) Technik und dem 5G-Standard.

⁹² Reiss, Karina/ Bhakdi, Sucharit: Corona Fehllalarm?, Goldegg Verlag GmbH, Berlin, 2020, S. 12.

⁹³ Deutscher Bundestag: Unterrichtung durch die Bundesregierung. Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012, Drucksache 17/12051, 2013, S. 55 ff.

2015 erinnert Bill Gates Staaten – mit seiner bereits weiter oben angesprochenen „**Microbes not Missiles**“-Werbetour – an ihre völkerrechtliche Verpflichtung, die IHR (2005) zu implementieren. Außerdem weist er darauf hin, dass es sinnvoll wäre, die etablierten Pandemie-Abwehrstrukturen zeitnah zu testen, um Lücken zu schließen und auf Ernstfälle vorbereitet zu sein.

2016 gründet die BMGF die **Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)** im Rahmen des Weltwirtschaftsforums. Es handelt sich um eine öffentlich-private Partnerschaft zwischen der WHO, dem WEF, der EU-Kommission, Forschungseinrichtungen, der Impfstoff-Industrie und auch der BMGF. Ziel ist der „*Aufbau eines Forschungsnetzwerkes zur Erforschung und Entwicklung neuer Impfstoffe zur besseren und direkteren Reaktion auf eventuell bevorstehende Ausbrüche neuer viraler Infekte.*“⁹⁴

2017 spricht Bill Gates auf der **Münchener Sicherheitskonferenz** über *Pandemic Preparedness*:⁹⁵

*„today, it typically takes up to 10 years to develop and license a new vaccine. To significantly curb deaths from a fast-moving airborne pathogen, we would have to get that down considerably – to 90 days or less. We took an important step last month with the launch of a new public-private partnership called the **Coalition for Epidemic Preparedness Innovations**. The hope is that CEPI will enable the world to produce safe, effective vaccines as quickly as new threats emerge. [...] we need to do is **prepare for epidemics** the way the military prepares for war. This includes **germ games** and other **preparedness exercises** so we can better understand how diseases will spread, how people will respond in a panic, and how to deal with things like overloaded highways and communications systems. We also need trained medical personnel ready to contain an epidemic quickly, and better coordination with the **military** to help with logistics and to **secure areas**. It is encouraging that global alliances like the G7 and the G20 are beginning to focus on pandemic preparedness, and that leaders like **Chancellor Merkel** and Prime Minister Solberg are championing health security. By the end of this year, 67 countries [from 194 WHO member states, Anm. d. Verf.] are expected to have completed independent **assessments of their epidemic readiness**. But there isn't enough money to help the poorest countries with epidemic preparation. The irony is that the cost of ensuring adequate pandemic preparedness worldwide is estimated at **\$3.4 billion a year** – yet the projected **annual loss from a pandemic** could run as high as **\$570 billion**. Pandemics are everyone's problem – and as leaders, we [Bill Gates includes himself as a leader, Anm. d. Verf.] cannot ignore it. [...] I'm optimistic that **a decade from now**, we can be much better prepared for a lethal epidemic – if we're willing to put a fraction of what we spend on defense budgets and new weapons systems into epidemic readiness. When the next pandemic strikes, it could be another catastrophe in the annals of the human race. Or it could be something else altogether. An extraordinary **triumph of human will** [Triumph des Willens, 1935, Anm. d. Verf.]. A moment when we prove yet again that, together, we are capable of taking on the world's biggest challenges to **create a safer, healthier, more stable world**. Ultimately, the choice is ours.“* (Fettdruck d. Verf.)

2017 kündigt Dr. Fauci (wie oben besprochen) einen **Überraschungsausbruch** im Zusammenhang mit der *Pandemic Preparedness* und den IHR an: Der Ausbruch soll zwischen 2017 und 2021 stattfinden.

2017 spendet die **Weltbank** – vielleicht aufgrund der prophetischen Eingebung von Dr. Fauci – ca. 145.000.000 Dollar an die WHO für die Optimierung der „*Outbreak and Crisis Response*“ (IHR (2005)).⁹⁶

2017 gründet die WHO das **Pandemic Influenza Severity Assessment (PISA)** framework, um die Schwere einer Influenza-Epidemie oder -Pandemie anhand dreier Indikatoren einschätzen zu können.⁹⁷

⁹⁴ Wikipedia: Coalition for Epidemic Preparedness Innovations.

⁹⁵ BMGF: Bill Gates. Munich Security Conference, Press Room: Speeches, 2017. (Hervorhebungen durch Verf.)

⁹⁶ Vgl. WHO: Voluntary contributions by fund and by contributor. 2017, A71/INF./2, 2018.

⁹⁷ Vgl. WHO: Global Influenza Programme. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza, 2019, S. 10.

2017 titelt Die Zeit: „**Der heimliche WHO-Chef heißt Bill Gates**“ und fährt fort:⁹⁸

„Die wichtigste Organisation der Weltgesundheit, die WHO, hat ein Problem: Sie ist pleite und deshalb auf Spenden angewiesen. Verliert sie darüber ihre Unabhängigkeit? [...] Würde die Bill & Melinda Gates Foundation aufhören, jährlich Geld nach Genf zu schicken [Sitz der WHO], würde die WHO womöglich in sich zusammenfallen. Entsprechend großen Einfluss habe der Milliardär auf das inhaltliche Programm. Der Sprecher der Stiftung streitet [...] jegliche Einflussnahme ab. Aber de facto gibt es [...] zwischen der WHO und der Gates-Foundation personelle Überschneidungen. Und die WHO konzentriert sich in der Tat auffällig stark auf das, was Bill Gates sich wünscht: impfen [sic!] zum Beispiel. [...] Aber Impfungen allein halten Menschen nicht gesund. Viel wichtiger ist, dass die Gesundheitsversorgung eines Landes gut funktioniert und die Umwelt, in der Menschen leben, sie nicht krank macht [...] Jeden Tag sterben zum Beispiel fast 1500 Menschen an verunreinigtem Trinkwasser. Mit sauberem Wasser und Ernährungsprogrammen ließen sich also mehr Leben retten als mit Impfungen, sagen Kritiker. In Wahrheit wäre beides nötig. [...] Und genau diese Unabhängigkeit droht sie [die WHO] nun zu verlieren: Bekam sie 1970 noch vier Fünftel ihrer Mittel von den Mitgliedsstaaten, ohne dass diese an Projekte gebunden waren, ist es heute [2017] nur noch ein Fünftel. Der Rest [80%] kommt von privaten Spendern, Stiftungen oder von Mitgliedsstaaten, die freiwillig, aber projektgebunden Geld geben. [...] Wie muss sich die WHO verändern, damit sie ihren Aufgaben auch in Zukunft nachkommen kann? Vorschläge gibt es genug: [...] Statuten erlassen, die personelle Überschneidungen mit Institutionen wie der IAEO oder Lobbyorganisationen, aber auch der Gates Foundation, ausschließen; bei Projekten wie der globalen Impfallianz Gavi, deren Geld größtenteils von der Gates Foundation kommt und in deren Vorstand Pharmaunternehmen sitzen, nicht weiter mitspielen. All das wäre möglich. Um wieder unabhängig zu werden, bräuchte die WHO aber vor allem eines: mehr frei verfügbares Geld von den Mitgliedsstaaten.“

2017 weiß der damals anscheinend noch relativ freie SWR zu berichten: „**Die WHO am Bettelstab: Was gesund ist, bestimmt Bill Gates**“. In dem Artikel fährt der SWR fort:⁹⁹

„Thomas Gebauer [Geschäftsführer] von der [Menschenrechtsorganisation] Medico International ist überzeugt: Menschen, die ihre Kindheit in Elendsvierteln verbringen, haben eine weit geringere Lebenserwartung als diejenigen, die in wohlhabenden Vierteln aufwachsen. Eine Expertenkommission der WHO kam schon in den 80er-Jahren zu dem Ergebnis, dass die meisten Todesfälle nicht durch Viren oder Krankheiten verursacht werden, sondern durch soziale Ungleichheit [schmutziges Wasser, Mangelernährung, fehlender Zugang zu Bildung etc., Anm. d. Verf.]. Zweckgebundene Spenden an die WHO [wie die von der BMGF, Anm. d. Verf.] führen dazu, dass der Kampf gegen soziale Ursachen von Krankheit auf der Strecke bleiben [sic!], kritisiert Thomas Gebauer. [...]

Als 2009 die Schweinegrippe ausbrach und ein kleines Gremium innerhalb der WHO den globalen Notstand ausrief, produzierten die Pharmariesen im Hintergrund schon ihre Impfstoffe. Mit ihren Warnungen vor der Pandemie löste die WHO eine weltweite Panik aus. Dadurch wurden wiederum die Regierungen unter Druck gesetzt, ihre Lager rasch mit Impfstoffen und Medikamenten gegen die Schweinegrippe zu füllen. Allein die Bundesregierung kaufte damals Impfstoffe und Grippemittel im Wert von 450 Millionen Euro. Als die Pandemie ausblieb, mussten die Medikamente vernichtet werden. Big Pharma aber hatte Milliarden verdient [...]

Bill Gates erwirtschaftet seine Milliarden durch Kapitalanlagen in bestimmten Industriezweigen. Kritiker bemängeln, dass diese Branchen allesamt etwas mit krankmachenden Bedingungen zu tun haben. So hält Gates' Stiftung Aktien von Coca Cola im Wert von 500 Millionen Dollar [...] Hinzu kommen Beteiligungen an den Nahrungsmittelkonzernen Pepsi Co, Unilever, Kraft-Heinz, Mondelez und Tyson Foods; an den Alkoholkonzernen Anheuser-Busch und Pernod; an den Pharmakonzernen Glaxo Smith Kline, Novartis, Roche, Sanofi, Gilead und Pfizer. Die Stiftung hält außerdem Anteile im Wert von fast zwölf Milliarden Dollar am Berkshire Hathaway Trust des Investors Warren Buffet. Der Trust besitzt wiederum Aktien von Coca Cola im Wert von 17 Milliarden Dollar und von Kraft-Heinz im Wert von 29 Milliarden Dollar. [Warren Buffet selbst sitzt, wie wir wissen, neben Bill Gates in der BMGF, Anm. d. Verf.]

⁹⁸ Simmank, Jacob: Der heimliche WHO-Chef heißt Bill Gates, in: Die Zeit, 04.04.2017.

⁹⁹ Kruchem, Thomas: Die WHO am Bettelstab: Was gesund ist, bestimmt Bill Gates, in: SWR2 Wissen, 2017.

Für die Gates Stiftung bedeutet das: Je mehr Profite die genannten Konzerne machen, desto mehr Geld kann sie für die WHO ausgeben. Für die WHO heißt das wiederum: Mit jeder Maßnahme gegen gesundheitsschädliche Aktivitäten der Süßgetränke-, Alkohol- und Pharmaindustrie würde die WHO die Gates Stiftung daran hindern, Spenden für die WHO zu erwirtschaften. Kurz, die Weltgesundheitsorganisation steckt in einem klassischen Interessenskonflikt, der sie in ihren Handlungsmöglichkeiten einschränkt und der angesichts ihrer finanziellen Abhängigkeit von der Gates Stiftung kaum aufzulösen ist. [...]

Der weltweite Umsatz mit Diabetes-Medikamenten lag 2017 bei rund 55 Milliarden US-Dollar. Gesundheitsexperte Thomas Gebauer spricht von einer fast schon perversen Arbeitsteilung: Die Konzerne verdienen doppelt: Zum einen mit der Verursachung und zum zweiten mit der Behandlung des Problems.“

Auch dieses Zitat trägt sich allein und bedarf keiner Erläuterung. Ich möchte jedoch nochmals an die zu Beginn dieses Kapitels besprochene Thematik „Common Ownership“ erinnern, deren Auswirkungen in dem obigen Zitat eindrucksvoll nachvollzogen werden können: Wer in Konzerne investiert, deren Produkte Menschen erst krank machen und dann in Unternehmen investiert, deren Produkte die Symptome dieser Krankheiten *ex post* bekämpfen sollen, verdient ein Vermögen. Wer es dann noch schafft, das Immunsystem von Menschen mit den Therapien langfristig zu schwächen muss zu den reichsten Menschen der Welt aufsteigen: Krankheiten sind das profitabelste Geschäft der Menschheitsgeschichte. Bill Gates ist ein kluger Investor. Ein Interesse an Gesundheit unterstelle ich ihm nicht.

2017 wird das ehemalige Vorstandsmitglied von GAVI (wir erinnern uns, dass GAVI von der BMGF initiiert wurde und finanziert wird) und zugleich der ehemalige äthiopische Gesundheitsminister, **Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus**, Generaldirektor der WHO.¹⁰⁰ Wie wir weiter oben gesehen haben, verfügt dieser Gates-Mitarbeiter in dieser Position und Funktion über die Macht, Pandemien auszurufen, die Besetzung von Entscheidungsgremien festzuglegen (*Emergency Committee*) und Letztentscheidungen bezüglich der WHO-Empfehlungen zu treffen: Ein Diktator. (Quellen: Siehe vorherige Abschnitte u. Kapitel).

2017 veröffentlicht das RKI die aktualisierte Version des **Nationaler Pandemieplan (NPP)**, der auf das WHO-Pandemieplan-Muster aus dem Jahre 1999 und auf die erste deutsche NPP-Version aus dem Jahr 2005 zurückgeht.¹⁰¹ Der Plan dient der nationalen Umsetzung der IHR (2005). Auch andere Staaten haben Nationale Pandemiepläne entworfen und sich am WHO-Muster orientiert. Aus dem deutschen NPP geht hervor, dass Deutschland (die Gesundheitsministerkonferenz (GMK), das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Robert Koch-Institut (RKI) und die Interministerielle Koordinierungsgruppe (IntMinKoGr)) bereits im Jahr 2006 und 2007 Planungsbesprechungen bezüglich Pandemieszenarien für Deutschland und eine Übung zum Thema Influenzapandemie durchgeführt hat. Der deutsche NPP äußert sich auch zur Schweinegrippe (H1N1): Die H1N1-Influenzapandemie 2009 sei die erste Bewährungsprobe für die entwickelten Pandemiepläne gewesen.¹⁰² Die „Schweinegrippe“ eine erste zaghafte FSX-Übung der WHO?

¹⁰⁰ Vgl. GAVI: Gavi welcomes election of new WHO Chief, 2017, <https://www.gavi.org/gavi-welcomes-election-of-new-who-chief>, abgerufen am 01.04.2020.

¹⁰¹ Vgl. RKI: Nationaler Pandemieplan Teil 1, 2. aktualisierte Version, 2017, S. 5.

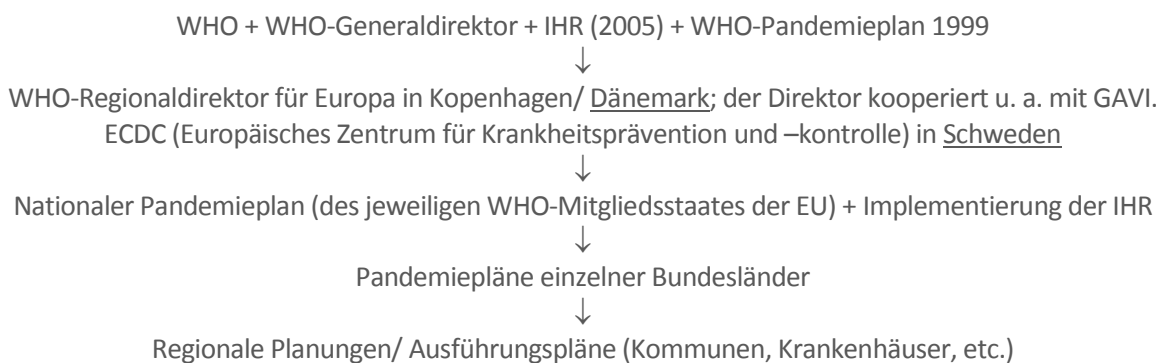
¹⁰² Vgl. RKI: Nationaler Pandemieplan Teil 1, 2. aktualisierte Version, 2017, S. 6.

Kontextueller Rückblick: Im **Spiegel** kann bereits im Jahr 2009 bezüglich der Schweinegrippe gelesen werden:¹⁰³

„Für den Vorsitzenden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Wolf-Dieter Ludwig, ist das ein Skandal, der den Menschen kaum zu vermitteln sei. ‚Wir sind unglücklich über diese Impfkampagne‘, so Ludwig weiter. [...] ‚Die Gesundheitsbehörden sind auf eine Kampagne der Pharmakonzerne hereingefallen, die mit einer vermeintlichen Bedrohung schlichtweg Geld verdienen wollten.‘ [...] Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Michael Kochen, rät deutschen Hausärzten von der Impfung ab. ‚Das Schadenrisiko überwiegt den Nutzen‘, sagt der Göttinger Professor. Wolfram Hartmann, Präsident des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte, wirft der Bundesregierung ‚wissenschaftliche Falschaussagen‘ vor.“

Den Protagonisten war der Zusammenhang zwischen WHO, IHR (2005) und der Schweinegrippe nicht bekannt. Doch Persönlichkeiten, die zur Beendigung der damaligen Scheinpandemie „Schweinegrippe“ und zum Schutz der Bevölkerung beigetragen haben (wie Dr. Wodarg), wurden 2020 vorsorglich sofort diskreditiert und ins gesellschaftliche Abseits der „Verschwörungstheoretiker“ geschoben. Man hat seit 2009 viel gelernt und weiß um die Notwendigkeit, Expertenstimmen unterdrücken zu müssen.

Ich möchte im Kontext des **deutschen NPP** die rechtliche Hierarchie und Befehlskette skizzieren:^{104 105}



Der *Nationale Pandemieplan* unterstreicht, dass es dem Generaldirektor der WHO gemäß IHR (2005) zukommt, ein **Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)** und eine Pandemie auszurufen. Der NPP dient der gezielten Vorbereitung von Behörden und Institutionen auf Pandemien und gibt den Rahmen vor, der den Pandemieplänen der Länder und den Ausführungsplänen der Kommunen zugrunde liegt. Bei langanhaltenden Gefahrenlagen wird die **Interministerielle Koordinierungsgruppe** zur Entscheidungsfindung einberufen (Demokratie?).¹⁰⁶ Wir erfahren, dass seit 2005 auch von Krankenhäusern und anderen Einrichtungen Pandemiepläne/ Ausführungspläne erstellt wurden.

Auf EU-Ebene ist das **ECDC** für die Koordinierung der Maßnahmen der Mitgliedsstaaten verantwortlich: Als erste hierarchische Ebene unterhalb der WHO. Die deutschen Daten werden vom RKI an das europäische Frühwarn- und Reaktionssystem übermittelt: Ein System der ECDC in **Schweden** (ist Schweden, das die meisten Maßnahmen in der COVID-19-Pandemie bisher nicht mit getragen hat, eine Kontrollgruppe?).¹⁰⁷

¹⁰³ chs/dpa/AP: Schutz vor Schweinegrippe. Kanzlerin und Minister sollen speziellen Impfstoff erhalten, in: Spiegel, 17.10.2009, <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/...>, abgerufen am 17.05.2015.

¹⁰⁴ Vgl. RKI: Nationaler Pandemieplan Teil 1, 2. aktualisierte Version, 2017, S. 5 f., 9.

¹⁰⁵ Vgl. RKI: Nationaler Pandemieplan Teil 2, 2. aktualisierte Version, 2017, S. 58.

¹⁰⁶ Vgl. RKI: Nationaler Pandemieplan Teil 1, 2. aktualisierte Version, 2017, S. 7, 12.

¹⁰⁷ Vgl. RKI: Nationaler Pandemieplan Teil 1, 2. aktualisierte Version, 2017, S. 13.

Vor dem Eintreten von Pandemien solle benötigte Diagnostik etabliert werden. Der *Nationale Pandemieplan* fordert die frühzeitige Einbeziehung der Presse und der Medien, um bereits vor Pandemien die Impfbereitschaft in der Bevölkerung zu verbessern und die Impfraten zu erhöhen.¹⁰⁸

Im Verlauf einer Pandemie sollten vor allem Kontakte nachverfolgt und Impfstoffe beschafft werden. Doch wer ist bezüglich der Kontaktnachverfolgung verdächtig? Das Märchen von asymptomatisch Infizierten („Jeder Mensch ist ein Risiko“) findet sich bereits im zweiten Teil des deutschen NPP.¹⁰⁹ Die Infrastruktur für die konkrete Durchführung großflächiger Impfkampagnen muss aufgebaut werden. Ein Impfwang könne über § 20 Abs 6 IfSG etabliert werden. Nachbarschaftshilfe sollte propagiert werden.¹¹⁰

Nach der Pandemie müssten durchgeführte Maßnahmen und geschaffene Strukturen evaluiert werden, um die Pandemieplanung und –vorbereitung für zukünftige Geschehen zu optimieren.¹¹¹

Das prioritäre Ziel des dt. NPP ist offensichtlich die **Durchimpfung Deutschlands**, daher der Rat:¹¹²

„Die Durchführung [von] Untersuchungen zum aktuellen Impfstatus, zur Impfakzeptanz in der Allgemeinbevölkerung und bei medizinischem Personal sowie die Ermittlung möglicher Gründe für die Ablehnung von Impfungen sind als Grundlage für die Weiterentwicklung von Präventionsstrategien zu nutzen.“

Da weder der Schweregrad einer Pandemie, noch der Immunstatus der Bevölkerung im Pandemiefall bekannt sind, bestehe die Notwendigkeit, die Entscheidung für die Produktion von Impfstoffen unter **Unsicherheit** – mit den zum Zeitpunkt der Entscheidung zuhandenen Daten – zu treffen.¹¹³ Immerhin sei es wichtig, eine Auswahl von **PCR-Tests** hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit zu evaluieren.¹¹⁴

Presseerklärungen und **Öffentlichkeitsarbeit** werden im Übrigen direkt im Gemeinsamen Krisenstab des *Bundesministeriums des Innern* und des *Bundesministeriums für Gesundheit* abgestimmt.¹¹⁵

Der NPP möchte politische Entscheidungsträger, Fachpersonal, die Öffentlichkeit und die Medien zuverlässig und zeitnah über eine Pandemie informiert sehen.¹¹⁶ Voraussetzungen für eine effektive Koordinierung der Krisenkommunikation seien eine klar strukturierte Informationsvermittlung und eine möglichst **einheitliche Sprachregelung** (Gleichschaltung). Im Ergebnis sollten Fehlinformationen und Widersprüche vermieden werden, um die **Glaubwürdigkeit staatlichen Handelns** zu bewahren. Die Risikokommunikation soll die **Impfbereitschaft in der Bevölkerung** mit kontinuierlichen und präventiven Kampagnen erhöhen: Wenn dem Absender der Information (Staat, Medien, Ärzte) vertraut werde, könne hierauf im Ereignisfall aufgebaut werden. Die Glaubwürdigkeit der Impfstoff-Informationen würde so – im Ereignisfall – nicht in Frage gestellt.¹¹⁷

¹⁰⁸ Vgl. RKI: Nationaler Pandemieplan Teil 1, 2. aktualisierte Version, 2017, S. 8.

¹⁰⁹ Vgl. RKI: Nationaler Pandemieplan Teil 2, 2. aktualisierte Version, 2017, S. 29, 45.

¹¹⁰ Vgl. RKI: Nationaler Pandemieplan Teil 1, 2. aktualisierte Version, 2017, S. 9.

¹¹¹ Vgl. RKI: Nationaler Pandemieplan Teil 1, 2. aktualisierte Version, 2017, S. 9.

¹¹² RKI: Nationaler Pandemieplan Teil 1, 2. aktualisierte Version, 2017, S. 35 ff., 45.

¹¹³ Vgl. RKI: Nationaler Pandemieplan Teil 1, 2. aktualisierte Version, 2017, S. 59.

¹¹⁴ Vgl. RKI: Nationaler Pandemieplan Teil 2, 2. aktualisierte Version, 2017, S. 34.

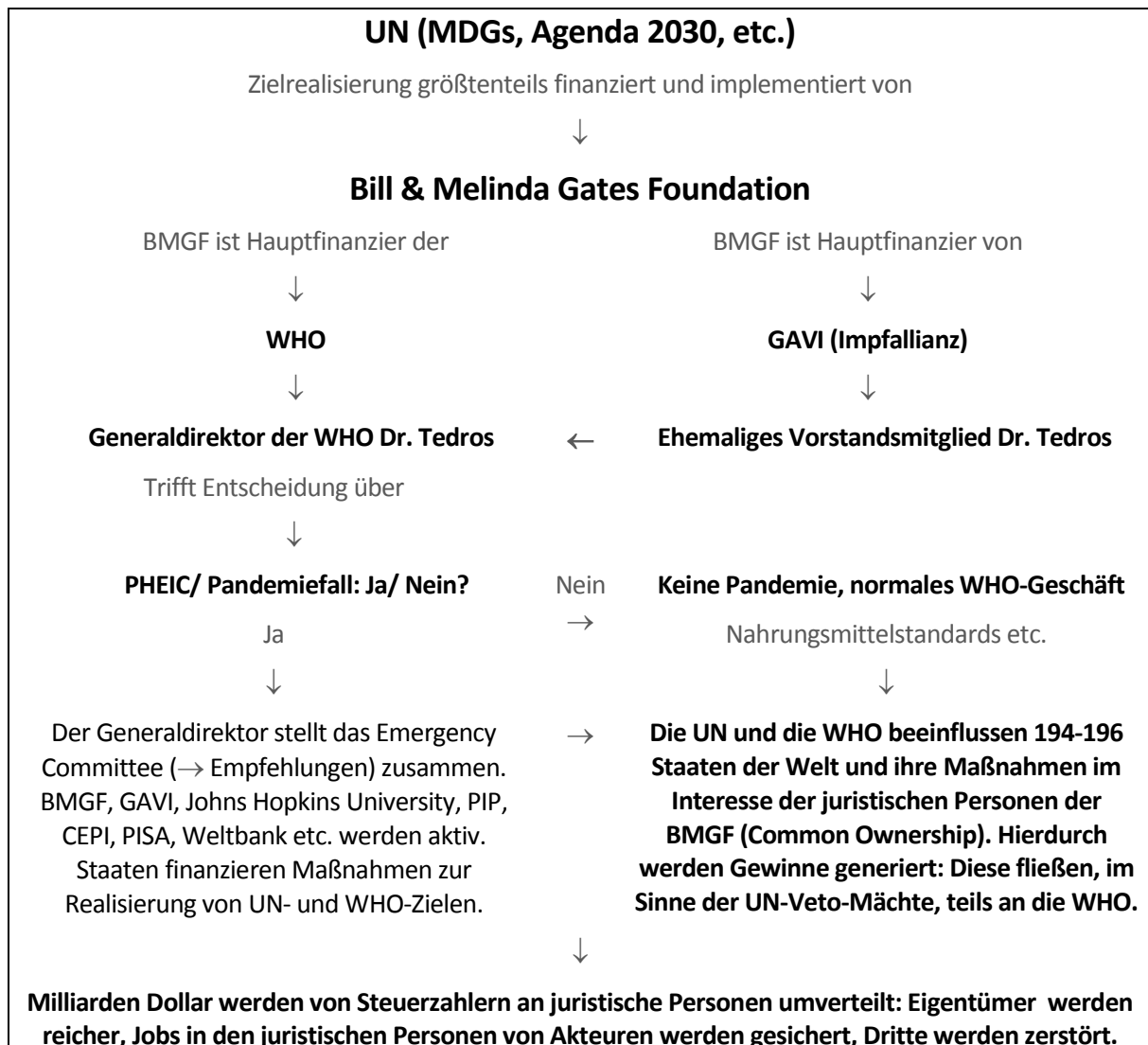
¹¹⁵ Vgl. RKI: Nationaler Pandemieplan Teil 1, 2. aktualisierte Version, 2017, S. 11.

¹¹⁶ Vgl. RKI: Nationaler Pandemieplan Teil 1, 2. aktualisierte Version, 2017, S. 7.

¹¹⁷ Vgl. RKI: Nationaler Pandemieplan Teil 1, 2. aktualisierte Version, 2017, S. 45 ff.

Die **Krisen- und Risikokommunikation** werde auf europäischer Ebene und auf nationaler Ebene koordiniert (gleichgeschaltet) durch **abgestimmte Pläne und Informationswege**. Eine effektive Risiko- und Krisenkommunikation habe eine rasche, umfassende und konsistente Information (Gleichschaltung) aller Akteure und der Bevölkerung durch Nutzung aller verfügbaren Medien zum Ziel. Transparenz sei dabei oberstes Gebot. Während die COVID-19-Krise faktisch zur Etablierung von Zensur und zur Diskreditierung von Experten geführt hat, lässt der *Nationale Pandemieplan* noch idealistisch verlauten, dass Kommunikationsstrategien auf Dialog ausgelegt sein sollten: **Rückmeldungen, Fragen und Kritik** sollten wahr- und ernstgenommen werden, um damit den Informationsbedürfnissen aller angesprochenen Zielgruppen Rechnung zu tragen. Bestehende Unsicherheiten sollten offen angesprochen werden, um die **Glaubwürdigkeit der staatlichen Einrichtungen** zu bewahren und sich vor einem Vertrauensverlust zu immunisieren.¹¹⁸ Dem ist man in der COVID-19-Krise nicht nachgekommen: Die Glaubwürdigkeit ist zerstört.

Ich präsentiere die bisher erarbeiteten Relationen in einer schematischen Darstellung:



¹¹⁸ Vgl. RKI: Nationaler Pandemieplan Teil 1, 2. aktualisierte Version, 2017, S. 46.

2017 wird von der Weltbank ein **Pandemie-Bond für die Dritte Welt** aufgelegt: Ein Bond, dessen Gelder der Dritten Welt im Pandemiefall bei der Bewältigung der jeweiligen Pandemie helfen sollen. Das erste Mal in der Geschichte der Menschheit wird das Risiko „Pandemie“ an den Finanzmarkt ausgelagert: ¹¹⁹

„The World Bank [...] today launched specialized bonds aimed at providing financial support to the Pandemic Emergency Financing Facility (PEF), a facility created by the World Bank to channel surge funding to developing countries facing the risk of a pandemic. This marks the first time that World Bank bonds are being used to finance efforts against infectious diseases, and the first time that pandemic risk in low-income countries is being transferred to the financial markets. The PEF will provide more than \$500 million to cover developing countries against the risk of pandemic outbreaks over the next five years [Hervorhebung durch Verf.], through a combination of bonds and derivatives priced today, a cash window, and future commitments from donor countries for additional coverage. [...] ‘With this new facility, we have taken a momentous step that has the potential to save millions of lives and entire economies from one of the greatest systematic threats we face,’ World Bank Group President Jim Yong Kim said. ‘We are moving away from the cycle of panic and neglect that has characterized so much of our approach to pandemics. We are leveraging our capital market expertise, our deep understanding of the health sector, our experience overcoming development challenges, and our strong relationships with donors and the insurance industry to serve the world’s poorest people. This creates an entirely new market for pandemic risk insurance [werden “Pandemien” demnächst regelmäßig ausgerufen? Hervorhebung und Anm. durch d. Verf.]. Drawing on lessons from the Ebola Outbreak in West Africa, the Facility will help improve health security for everyone. I especially want to thank the World Health Organization and the governments of Japan and Germany for their support in launching this new mechanism [Nicht nur Bill Gates lobt Deutschland, Anm. d. Verf.]“

2017 Konkretisierung der Medienbeeinflussung durch das **Pandemic Influenza Risk Management** –

Handbuch (das eine Weiterentwicklung eines PIP-Handbuches aus dem Jahr 2009 darstellt) der WHO:

Auch dieses Dokument – eine Anleitung zur Harmonisierung der internationalen Pandemie-Abwehr und der Pandemie-Response – geht auf die IHR (2005) zurück. Das IHR-Review Committee kam hinsichtlich der „Schweinegrippe“ (FSX-Übung im Jahr 2009?) zu dem Schluss: *„The world is ill-prepared to respond to a severe pandemic or to a similarly [...] threatening public-health emergency“*.

¹²⁰ Durch die „Schweinegrippe“ („Pandemie“) hätten viele Lücken im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit entdeckt und Maßnahmen zu deren Schließung entwickelt werden können (man lernt). Das Handbuch empfiehlt: ¹²¹

- *Develop effective strategies to inform, educate and communicate with individuals and families to improve their ability to take appropriate actions before, during and after a pandemic.*
- *Identify appropriate spokespeople [Moderatoren, Journalisten, Einzelhandel, etc., Anm. d. Verf.].*
- *Identify communication channels and assess their ability to reach all target groups. Develop protocols and provide training to spokespeople for each communication channel.*
- *Pre-test messages through each medium [Aufruf zur Desinformation zu Testzwecken?], including social media, and test communications procedures through exercises.*
- *Build effective relations with key journalists and familiarize them with influenza and pandemic-related issues. [Spätestens hier sprechen wir von dem Aufruf zur Gleichschaltung der Medien]*
- *Develop communication strategies to support the implementation of non-pharmaceutical interventions [Masken etc.] including restrictions on mass gatherings and school closures.*
- *Conduct frequent and pre-announced public briefings through popular media outlets such as web, television, social media and radio to counter panic and dispel rumours [Anti-Kritik/ Zensur].*
- *Communicate that the event may be over but that a second (or subsequent) wave(s) is/are possible.*

¹¹⁹ World Bank: World Bank Launches First-Ever Pandemic Bonds to Support \$500 Million Pandemic Emergency Financing Facility, Who We Are: Press Release, 28.06.2017.

¹²⁰ WHO: Pandemic Influenza Risk Management. WHO Guidance, zweite aktualisierte Fassung, 2017, S. 10.

¹²¹ WHO: Pandemic Influenza Risk Management. WHO Guidance, zweite aktualisierte Fassung, 2017, S. 35 f.

Nicht nur ruft dieses Handbuch zur **Vorbereitung der Mainstream-Medien** und anderer relevanter Akteure (in Deutschland dürften hierzu die Zentralen der Einzelhandelsketten Lidl, Aldi, etc. gehören) auf, sondern formuliert ganz klare Gleichschaltungsanweisungen und die Erfordernis, Kritik adäquat zu begegnen: Dies zu Gunsten der WHO'schen Gesundheitsvorstellung. Auch das Narrativ von der „Zweiten Welle“ wird platziert: Gab es jemals natürliche „zweite Krankheitswellen“ vor COVID-19?

Das Handbuch empfiehlt bezüglich der Kommunikation mit der Öffentlichkeit (Fettdruck d. Verf.):¹²²

*„Effective and efficient communication is critical [...] and includes information dissemination [...] with the public. In risk communication, national and local government authorities provide information to the public in an understandable, timely, transparent and coordinated [Gleichschaltung] manner before, during and after a health emergency. The objectives are to develop and **maintain public trust** in local and national health systems and to convey realistic expectations about capacities. [...] ensure that formats are appropriate to the target audience. The strategy should take into account behavioural aspects of how people react to, and act to, and act on, advice and information they receive, not only from authorities but also from sources such as mass media and social media. Public understanding of hazards and risks is complex, context-dependent and culturally mediated. [...] understand and anticipate public concerns and develop effective and responsive dialogue mechanisms. This can be achieved through an emergency communication committee that has developed and tested standard operating procedures to ensure streamlined [Gleichschaltung], expedited dissemination of information for decision-making and public communication. Accurate timely information [...] serves as the evidence base for [...] public communication and education [authoritative Volkserziehung im Sinne der WHO, der BMGF und der UN, Anm. d. Verf.]“*

Die WHO unterstützt Staaten auch und insbesondere bei der Entwicklung nationaler Richtlinien zur **Vorbereitung gezielter Impfkampagnen**, bei dem Aufbau von Kapazitäten im Gesundheitssystem, bei der **Infektionsprävention und –kontrolle** in Krankenhäusern und bei dem Aufbau von Kapazitäten im Bereich nationaler Impfgabe.¹²³ Die WHO berät Mitgliedsstaaten bei der Entwicklung einer effektiven Pandemie-Kommunikation, die auch die **kommunikative Verhaltensmanipulation** umfasst.¹²⁴

Um sicherzustellen, dass relevante Behörden im Pandemie-Fall Zugriff auf relevante Infrastruktur erhalten, sollte der jeweilige NFP oder das jeweilige Gesundheitsministerium Rahmenverträge mit Verkehrsbehörden; Behörden, die für Kommunikation verantwortlich zeichnen (in Deutschland: Bundesnetzagentur, öffentlich-rechtliche Rundfunkanstalten, Bundesministerium des Innern, etc.), der Armee, NGOs, UN-Organisationen und relevanten privaten Unternehmen schließen. Ferner könnten **operationale Notfallteams** identifiziert, unterstützt, trainiert und etabliert werden.¹²⁵

Zu diesen Vorschlägen – Kontrolle der Kommunikation – passt die Bestrebung der EU, im Schatten der COVID-19-Pandemie die von Staaten lang erhoffte totalitäre Überwachung zu etablieren.^{126 127}

¹²² WHO: Pandemic Influenza Risk Management. WHO Guidance, zweite aktualisierte Fassung, 2017, S. 22.

¹²³ Vgl. WHO: Pandemic Influenza Risk Management. WHO Guidance, zweite aktualisierte Fassung, 2017, S. 22.

¹²⁴ Vgl. WHO: Pandemic Influenza Risk Management. WHO Guidance, zweite aktualisierte Fassung, 2017, S. 23.

¹²⁵ Vgl. WHO: Pandemic Influenza Risk Management. WHO Guidance, zweite aktualisierte Fassung, 2017, S. 23.

¹²⁶ Vgl. § 100b Strafprozessordnung (Online-Überwachung).

¹²⁷ Vgl. Rat der EU: Verschlüsselung: Rat nimmt Entschlüsselung zur Sicherheit durch Verschlüsselung und trotz Verschlüsselung an, 14.12.2020.

Das Handbuch enthält darüber hinaus viele wichtige und nützliche Informationen. So zum Beispiel die Information, dass Viren (speziell: Influenza-Viren) ab 30°C nicht über die Luft übertragen werden können.¹²⁸ Diese Info könnte zur Entspannung der COVID-19-Situation in tropischen Regionen etc. beitragen. Doch **die WHO unterlässt Aufklärungsarbeit** im eigenen Interesse. Staaten wie Madagaskar und Tansania (mit derartigen Tagestemperaturen) haben sich aus dem Planspiel COVID-19 zurückgezogen.

Ansonsten dient auch dieses Handbuch primär der **Impf-Propaganda**: Der Inhalt lässt sich sehr kurz zusammenfassen: **Impfungen, Impfungen, Impfungen + Nicht-Pharmazeutische Maßnahmen**. Daneben enthält das Handbuch jedoch noch eine wichtige Randnotiz: Man solle darüber nachdenken, *Health Care Workers* (Mitarbeiter von Krankenhäusern, Pflegeheimen und Altenheimen) impfen zu lassen. Weshalb? Da speziell in Krankenhäusern(, Pflegeheimen und Altenheimen) Prozeduren erfolgen, welche die Übertragung von Krankheiten zu begünstigen scheinen.¹²⁹ Dass speziell Krankenhäuser(, Pflegeheime und Altenheime) „Superspreader“ sind, deckt sich mit den Erfahrungen der COVID-19-Pandemie und mit der Erkenntnis, dass sich in Europa jährlich ca. 8.800.000 Menschen erst in Krankenhäusern eine *nosokomiale Infektion* zuziehen.¹³⁰ Krankenhäuser sind gefährliche Risikogebiete.

Insgesamt gesteht das Handbuch ein, dass der relative Beitrag verschiedener Übertragungswege zum Krankheitsgeschehen (im Handbuch in dem Kontext: Influenza) **UNBEKANNT** ist. Epidemiologische Annahmen unterstützten jedoch die Vermutung, dass Viren durch direkten Kontakt übertragen werden.¹³¹

Fun Fact: Bezüglich **Influenza** seien klinische **Symptome unspezifisch**: Daher wird in dem Handbuch angeraten, man könne (um überhaupt eine Influenza-Erkrankung diagnostizieren zu können) auch Labore zur Unterstützung heranziehen.¹³² Bisher handelte es sich bei diesbezüglichen Diagnosen also um Schätzungen.

Im Kapitel „Gesellschaftsvertrag“ haben wir über die **Einschränkung individueller Freiheitsrechte** gesprochen. Das Handbuch macht Staaten fälschlicherweise klar: *Preparedness*-Planung erfordere die Ausbalancierung des Konfliktes zwischen individuellen Interessen und dem Gemeininteresse. In Notfällen müssten individuelle Menschenrechte und Freiheitsrechte im *Öffentlichen Interesse* eingeschränkt werden.¹³³ Falsche Aussagen wie diese bedingen die **Destabilisierung ganzer Staaten**.

In Abhängigkeit von dem Niveau der Umsetzung der IHR (2005) teste eine Pandemie die Widerstandsfähigkeit von Staaten, Unternehmen, Gesellschaften. Alle Organisationen, Staaten und Bevölkerungen können die Pandemie nur gemeinsam überwinden: **Whole-Of-Society-Approach**.¹³⁴

¹²⁸ Vgl. WHO: Pandemic Influenza Risk Management. WHO Guidance, zweite aktualisierte Fassung, 2017, S. 47 f.

¹²⁹ Vgl. WHO: Pandemic Influenza Risk Management. WHO Guidance, zweite aktualisierte Fassung, 2017, S. 38, 47.

¹³⁰ ECDC: Healthcare-associated-infections – a threat to patient safety in Europe, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-healthcare-associated-infections-threat-patient-safety-europe>, 15.11.2018, abgerufen am 17.05.2019.

¹³¹ Vgl. WHO: Pandemic Influenza Risk Management. WHO Guidance, zweite aktualisierte Fassung, 2017, S. 47.

¹³² Vgl. WHO: Pandemic Influenza Risk Management. WHO Guidance, zweite aktualisierte Fassung, 2017, S. 50.

¹³³ Vgl. WHO: Pandemic Influenza Risk Management. WHO Guidance, zweite aktualisierte Fassung, 2017, S. 54.

¹³⁴ Vgl. WHO: Pandemic Influenza Risk Management. WHO Guidance, zweite aktualisierte Fassung, 2017, S. 55.

Die **globale [UN, WHO, BMGF] und nationale Ebene** sollten in einer Pandemie die **Führung** und die strategische Planung übernehmen; untere Ebenen sollten der Führung folgen. Regierungen seien der natürliche Führer im Pandemiefall, unterstützt von der WHO [diktatorische Rhetorik, Anm. d. Verf.]:¹³⁵

„the government is the natural leader for overall pandemic coordination and communication efforts [...] supported by WHO. [...] the local level should prepare to take specific actions.“

Führung solle auf einem **starken politischen Willen** und der Kooperation mit relevanten Akteuren beruhen:

„Leadership should be based on strong political will and engagement with all stakeholders and sectors“.

Alle Ministerien sollten mit dem **Gesundheitsministerium** (respektive mit dem NFP) zusammenarbeiten. Die **zentrale Regierung** entscheide, welche Akteure für welche speziellen Aktivitäten verantwortlich zeichnen. In der gesamten Regierung sollten Rollen, Verantwortlichkeiten, Befehlsgewalten und Befehlsketten klar festgelegt werden. Jedes Ministerium sei in seinem Zuständigkeitsbereich für die Vorbereitung auf eine und die Bewältigung einer Pandemie verantwortlich. Das jeweils zuständige Ministerium müsse die Aufrechterhaltung von Medikamenten- und Essensversorgung sicherstellen. **Finanzministerien** sollten sich auf die Herausforderungen einer Pandemie einstellen und Rücklagen bilden (ergo: Finanzämter waren auf die Auszahlung von Hilfgeldern vorbereitet). Verteidigungsministerien sollten eruieren, inwiefern Soldaten das Gesundheitsministerium (oder den NFP) unterstützen könnten. Der Zugang zu Kommunikationskanälen und die Offenheit der Kommunikationskanäle müsse von den zuständigen Ministerien („Ministries of Communication“) sichergestellt werden, die formale Partner des Ministeriums für Gesundheit (oder des NFP) seien.¹³⁶

Für mich klingen diese Abschnitte sehr nach „Befehl, wir folgen!“: Wir erleben den Aufbau einer Diktatur. Die WHO fordert spätestens in dem hier besprochenen Handbuch die harte Hand gegen das dumme Volk.

Betrachten wir die aufschlussreichen, entlarvenden, abschließenden Bemerkungen des Handbuches:¹³⁷

“Before the presence of human infection with a new influenza subtype is identified, the clinical syndrome associated with a new influenza subtype is likely to be very similar to that caused by currently circulating seasonal viruses. It will therefore be very difficult to recognize an emerging pandemic sufficiently early to achieve containment at source, given current capacities for detection and intervention.“

Ich paraphasiere hier die Proposition – den Inhalt – dieser Sätze: Normalerweise verursachen neue Influenza-Viren die gleichen Symptome wie alte Influenza-Viren. Deswegen können neue von alten Influenza-Viren weder bezüglich der verursachten Symptome, noch bezüglich der Ausbreitung unterschieden werden. Einige Wissenschaftler haben jedoch ein nicht näher begründetes Interesse daran, herauszufinden, ob Influenza-Virus X, Y oder Z für die immer gleichen Symptome und die gleich zu behandelnden Ursachen verantwortlich zeichnet. Daher müssen wir die gesamte Welt für diese Epidemiologen umbauen: Wir brauchen Labore und eine Weltdiktatur unter Führung der WHO, um Influenza-Viren endlich unterscheiden zu können. Haben wir es mit Wahnsinnigen zu tun?

¹³⁵ WHO: Pandemic Influenza Risk Management. WHO Guidance, zweite aktualisierte Fassung, 2017, S. 56.

¹³⁶ Vgl. WHO: Pandemic Influenza Risk Management. WHO Guidance, zweite aktualisierte Fassung, 2017, S. 57.

¹³⁷ WHO: Pandemic Influenza Risk Management. WHO Guidance, zweite aktualisierte Fassung, 2017, S. 62.

2018 veröffentlicht die WHO ihr „**A practical guide for developing and conducting simulation exercises to test and validate pandemic influenza preparedness plans**“: Ein Simulationshandbuch.¹³⁸

2018 Die **Clade X – Übung** findet im Mai statt. Es handelt sich um eine US-amerikanische Übung zur Verbesserung der Pandemie-Abwehr, die von der **Johns Hopkins University** veranstaltet wird:¹³⁹

„Clade X is a pandemic tabletop exercise hosted by the Johns Hopkins Center for Health Security in May 2018 to identify important policy issues and preparedness challenges that could be solved with sufficient political will and attention. [...] key takeaways from Clade X will educate [...] members of the global policy and preparedness community and the general public. Clade X [...] addresses a severe pandemic caused by a novel pathogen.“

In dieser Übung bricht ein neuartiger Erreger hypothetisch in Deutschland aus. Die Unterlagen skizzieren einige offenbar wichtige Rahmendaten zu Deutschland. Schnell wird klar: Deutschland könnte sich im Jahr 2018 in einer ähnlich misslichen Lage wie 1912-1914 („Bagdad-Bahn“) und in den 1930er Jahren vor dem Zweiten Weltkrieg befinden. Deutschland scheint aus Sicht der USA zu mächtig:¹⁴⁰

„Economy and Politics. Germany is the strongest economy in the EU and is also a world economic leader. Germany’s share of world exports is around 10%, which is higher than the US and just behind China. Germany is the largest consumer market in the EU.“

Die Johns Hopkins University empfiehlt den USA auf Grundlage der durchgeführten Übung Clade X:¹⁴¹

„1. Develop capability to produce new vaccines and drugs for novel pathogens within months not years. 2. Pioneer a strong and sustainable global health security system. 3. Build a robust, highly capable national public health system that can manage the challenges of pandemic response. 4. Develop a national plan to effectively harness all US healthcare assets in a catastrophic pandemic. 5. Implement an international strategy for addressing research that increases pandemic risks. 6. Ensure the national security community is well prepared to prevent, detect, and respond to infectious disease emergencies.“

2018 findet eine **Simulationsübung** des **Global Emergency Operations Centre (EOC)** der WHO statt:¹⁴²

“A simulation for a global pandemic response involving more than 40 countries will take place 4-6 December, 2018, coordinated by the World Health Organization’s Global Emergency Operations Centre (EOC) and by the EOC Network, a global network of health emergency operations centres. This is the first global pandemic response training exercise, and the third in a series of simulations this year, following regional exercises in Jordan and Senegal.“

¹³⁸ Vgl. WHO: A practical guide for developing and conducting simulation exercises to test and validate pandemic influenza preparedness plans, 2018.

¹³⁹ Johns Hopkins Center for Health Security: Clade X Exercise. Improving Policy To Prepare For Severe Pandemics. Executive Summary Document, 2018.

¹⁴⁰ Johns Hopkins Center for Health Security: Clade X Exercise. Trade and Travel Facts-Germany, 2018.

¹⁴¹ Johns Hopkins Center for Health Security: Clade X Exercise. Improving Policy To Prepare For Severe Pandemics. Executive Summary Document, 2018.

¹⁴² WHO: Simulation exercise puts global pandemic readiness to the test, 03.12.2018.

2019 veröffentlicht die WHO das bereits im vorherigen Kapitel angesprochene Handbuch mit den von Staaten zu etablierenden **Nicht-Pharmazeutischen Maßnahmen** (Masken, etc.). Das Handbuch enthält ebenfalls Informationen zur Verhaltensmanipulation der Bevölkerungen: ¹⁴³

„Communication for behavioural impact (COMBI) is a planning framework and an implementation method for using communication strategically to achieve positive behavioural and social results [...] it plays a critical role in the implementation of the NPI [Non-Pharmaceutical Intervention] measures by modifying behaviour.“

COMBI sollte verwendet werden, um Menschen zu erklären, weshalb bestimmte Verhaltensregeln wichtig sind; um Vertrauen aufzubauen und um Kooperationsbereitschaft zu fördern. **COMBI** sollte verwendet werden, um Menschen zu ermutigen, nur Informationen aus vertrauenswürdigen Quellen zu trauen: So können sie zur Verbreitung akkurater Informationen beitragen („partners in prevention“). Man sollte Meinungsführer (community leaders) und Schlüsselpersonen (key national stakeholders) auf die Krisenkommunikation im Rahmen der *Pandemic Preparedness* vorbereiten. ¹⁴⁴

Es sollte auf bestehender Infrastruktur aufgebaut werden: *„Working through existing communication and coordination bodies makes it easier to harmonize messages, approaches and use of channels.“* ¹⁴⁵

2019 hat die **WHO eine neue Strategie und Mission** und neue Prioritäten und Ziele gesetzt, mit dem allumfassenden Ziel, ihren (positiven oder negativen) Einfluss in jedem Staat der Welt geltend zu machen. ¹⁴⁶ Ziele der WHO für den Zeitraum 2019-2023: Eine Milliarde mehr Menschen sollen von **universalen Gesundheitsleistungen (Infrastruktur, Krankenkassen)** profitieren, eine Milliarde mehr Menschen sollen besser vor **Gesundheitsnotfällen geschützt** werden, eine Milliarde mehr Menschen sollen sich besserer **Gesundheit und Zufriedenheit** erfreuen. Die WHO spricht von dem „**Triple Billion Target**“, also von dem drei Milliarden-Ziel. ^{147 148} Diesbezüglich versteht sich die UN-Sonderorganisation WHO als Realisator verschiedener Ziele der **Agenda 2030 der Vereinten Nationen (UN)**. ^{149 150}

Das Gesamtbudget der WHO zur Realisierung ihrer Ziele beläuft sich bereits 2018 respektive 2019 auf ca. 5.3 Milliarden Dollar: Das höchste Budget, dass der WHO je zur Verfügung stand. ¹⁵¹ Der globalen Implementierung der IHR („*Outbreak and crisis response*“) kommen im Berichtszeitraum 2018/ 2019 allein 22% der Gelder zu (also ca. 1 Milliarde Dollar). ¹⁵²

¹⁴³ WHO: Global Influenza Programme. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza, 2019, S. 19.

¹⁴⁴ Vgl. WHO: Global Influenza Programme. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza, 2019, S. 19 f.

¹⁴⁵ WHO: Global Influenza Programme. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza, 2019, S. 20.

¹⁴⁶ WHO: WHO Results Report. Programme Budget 2018-2019. Driving impact in every country, 2019, S. 4.

¹⁴⁷ WHO: Programme budget 2020-2021. WHO results framework: an update (DRAFT), 2020.

¹⁴⁸ WHO: WHO Results Report. Programme Budget 2018-2019. Driving impact in every country, 2019, S. 4.

¹⁴⁹ Vgl. UN: Transformation unserer Welt. Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, 2015.

¹⁵⁰ Vgl. WHO: WHO Results Report. Programme Budget 2018-2019. Driving impact in every country, 2019, S. 168.

¹⁵¹ Vgl. WHO: WHO Results Report. Programme Budget 2018-2019. Driving impact in every country, 2019, S. 8.

¹⁵² Vgl. WHO: WHO Results Report. Programme Budget 2018-2019. Driving impact in every country, 2019.

2019 findet in Deutschland der **Public Congress on Global Health for CDU/CSU Parliamentary Group** statt. An dem Kongress nahmen Dr. Angela Merkel, Prof. Dr. Drosten, Gesundheitsminister Jens Spahn, ein Vertreter der Bill & Melinda Gates Foundation und der Generaldirektor der WHO, Dr. Tedros, teil: Ein Jahr später sollte dieses Line-Up den deutschen Bürgern im Kontext von COVID-19 bekannt werden. Auf dem Kongress sprach man über die Realisierung der Agenda 2030; über globale Gesundheit; darüber, *Universal Health Coverage* für alle Menschen der Welt etablieren zu wollen und über *Pandemic Preparedness*. G7, G20 und UN arbeiten an diesen Zielen.¹⁵³ Dr. Tedros lässt verlauten:¹⁵⁴

*„we must invest in **building stronger health systems** that can promote health and **prevent disease**. An outbreak is the wrong time for a country to discover it has weaknesses in its health system. We must fix the roof before the rain comes. Strong health systems, built on the foundation of primary health care, are the best defence against emergencies of all kinds [...] investments in health systems are not only good medicine, they're good economics. [...] the question is not whether the world can afford to invest in strong health systems, the question is whether we can afford not to.*

*WHO's top priority is **universal health coverage**, so that all people have access to the health services they need, without facing financial hardship. Universal health coverage is based on the conviction that **access to health services is a human right for all people**, not a privilege for the rich. [...] Together with our Member States, we have agreed on an ambitious target to see 1 billion more people enjoying the benefits of universal health coverage over the next five years. And we are already seeing unprecedented momentum for universal health coverage. [...] Later this year, the **United Nations** General Assembly will hold the first High-Level Meeting on Universal Health Coverage. This is an incredible opportunity to bring world leaders together not to address a single disease, but to address all diseases and conditions – to address health as a whole. This is an opportunity to change the lives of billions of people for generations to come. [...]*

***WHO must be for all countries.** We are the World Health Organization. [...]*

*we [...] need your support for **emergency preparedness**, and for building strong health systems so countries can prevent, detect and **respond quickly to outbreaks** when they occur.”*

Das ehemalige Vorstandsmitglied von GAVI (BMGF), Dr. Tedros, lässt als Generaldirektor der WHO (BMGF) also verlauten, man müsse - um Krankheiten *sui generis* zu vereiteln - globalen Zugang zu Gesundheitssystemen; universale und bezahlbare (oder staatlich finanzierte) Krankenversicherungen; sowie die Fertigkeit, Krankheiten und Epidemien vorzubeugen, zu detektieren und zu begegnen, etablieren.

Ein (mediales, politisches, rechtliches, aber nicht gesundheitliches) Großereignis wie COVID-19 schafft ein globales Bewusstsein und eine globale Betroffenheit, welche die Realisierung der angesprochenen Ziele beschleunigen könnten: „Gesundheit“ und die Wiederherstellung von „Normalität“ sind seit 2020 weltweit das prioritäre Thema. Wie die bereits weiter oben zitierten *Wissenschaftlichen Dienste* des Bundestages sagen: Bereits das Konstatieren einer „Krise“ erzeugt Aufmerksamkeit. Die patriarchale „**Systemoptimierung**“ der WHO und der UN läuft auf Hochtouren - begleitet von konzertierter Propaganda, die den Angriff auf Freiheitsrechte durch die etablierte Gesundheitsdiktatur vertuscht.

¹⁵³ Bundesregierung: Speech by Federal Chancellor Dr Angela Merkel at the congress organised by the CDU/CSU parliamentary group on Strengthening Global Health – Implementing United Nations SDG 3 held in Berlin on 8 May 2019, 2019.

¹⁵⁴ WHO: Public Congress on Global Health for CDU/CSU Parliamentary Group, 08.05.2019.

2019 wie sich im Verlauf des Jahres 2020 herausstellt, **kursierte COVID-19** – falls man den Laborbefunden Glauben schenken kann – wohl schon im Jahr 2019 unbemerkt in Europa: Ein Indiz dafür, dass es sich nicht um ein neues und nicht um ein furchterregendes Virus handelt (sonst hätte es bereits im Jahr 2019 Horrormeldungen gegeben), sondern lediglich um ein Bestands-Virus, für dessen Detektion bis zum Jahr 2020 noch kein PCR-Test existierte (was auch immer dieser detektiert). Für die Konstruktion der Scheinpandemie „**COVID-19**“ musste also lediglich ein neuer Test in Umlauf gebracht werden: Das Virus (oder das, worauf getestet wird) war bereits da.

Der **Spiegel** lässt verlauten: „*COVID-19 in Italien. Coronavirus in Abwasserproben von Dezember 2019 gefunden*“.¹⁵⁵ Die *Frankfurter Allgemeine* schreibt: „*In Italien kursierte das Coronavirus [...] Sars-CoV-2 schon im September 2019 vor allem im Norden des Landes*“.¹⁵⁶ Ähnliche Berichte stammen aus Frankreich.

2019 im Oktober findet **Event 201** statt - eine Simulation, deren Gastgeber uns bereits bekannt sind: die Bill & Melinda Gates Foundation, die Johns Hopkins University und das Weltwirtschaftsforum. Im Prinzip entspricht *Event 201* einer Vorbesprechung der COVID-19-Pandemie, die mutmaßlich eher eine Schein- respektive Testpandemie ist. Das im Verlauf von *Event 201* präsentierte Szenario weist viele Parallelen zur späteren Pandemie COVID-19 auf. Doch in der Simulation wandert ein neuartiges Corona-Virus nicht von China nach Brasilien/ in die USA, sondern umgekehrt von Brasilien nach China. Wer auf *Event 201* verweist, dem wird kopfschüttelnd gesagt, es bestünde kein Zusammenhang zwischen der Simulation *Event 201* und der Pandemie COVID-19: Bereits die Ausbreitungsrichtung von COVID-19 entspreche nicht der Ausbreitungsrichtung des Virus in der Simulation *Event 201*. Dabei spielt es gar keine Rolle, ob *Event 201* das exakte COVID-19-Szenario vorzeichnet oder nicht. Viel wichtiger ist es, zu verstehen, dass *Event 201* die letzte „*high-level pandemic exercise*“ zentraler Akteure im Rahmen der globalen *Pandemic Preparedness* ist, die vor der Proklamation von COVID-19 durchgeführt wurde. Die Erkenntnisse der Übung sind relevant für das Verhalten von Staaten und Medien im Verlauf zukünftiger Pandemien. *Event 201* muss als integraler Bestandteil der in diesem Kapitel vorgestellten Pandemie-Abwehrstrukturen verstanden werden. Übungen wie *Event 201* werden nicht *pour rire* abgehalten, sondern um Erkenntnisse für einen proklamierten Ernstfall zu gewinnen und um Staaten auf einen Ernstfall vorzubereiten: Darum geht es im Bereich der „*Pandemic Preparedness*“. *Event 201* formuliert Empfehlungen an Staaten, die im Pandemiefall bedacht werden sollten. Der Pandemiefall wurde nachfolgend proklamiert: COVID-19. Die *Event 201*-Instruktionen werden offensichtlich bedacht und umgesetzt. Für viele Menschen beängstigend sind die von *Event 201* formulierten konkreten Ziele, die eventuell auf die mutmaßliche Scheinpandemie COVID-19 übertragbar sind (ob dies der Fall ist, lässt sich erst *ex post* eruieren): Die simulierte Pandemie (*Event 201*) ende, wenn ca. 1% der Weltbevölkerung verstorben sei: Dann schwäche sich die Pandemie ab.¹⁵⁷

¹⁵⁵ kry/ AFP: Coronavirus in Abwasserproben von Dezember gefunden, in: Spiegel, 19.06.2020, <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/...>, abgerufen am 20.06.2020.

¹⁵⁶ Rüb, Matthias: In Italien kursierte das Coronavirus schon viel früher; in: Frankfurter Allgemeine, 15.11.2020, <https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/...>, abgerufen am 01.12.2020.

¹⁵⁷ Vgl. EVENT 201: Medical Countermeasures. Status of Supplies and Distribution/Allocation Systems, 2019, <https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/scenario.html>, abgerufen am 21.02.2020.

“There is no possibility of a vaccine being available in the first year. [...]

Since the whole human population is susceptible, during the initial months of the pandemic, the cumulative number of cases increases exponentially, doubling every week. And as the cases and deaths accumulate, the economic and societal consequences become increasingly severe.

The scenario ends at 18-month point, with 65 million deaths. The pandemic is beginning to slow due to the decreasing number of susceptible people. The pandemic will continue at some rate until there is an effective vaccine or until 80-90% of the global population has been exposed. From that point on, it is likely to be an endemic childhood disease.”

Die WHO war bei *Event 201* nicht zugegen: Doch ihr Haupteigentümer (die BMGF) richtete *Event 201* zusammen mit der Johns Hopkins University aus, an der die BMGF ihr eigenes Institut für Bevölkerungskontrolle unterhält. Anwesend war ein ranghoher Vertreter des **chinesischen CDC** (analog zum deutschen RKI); also ein Vertreter der Behörde, in deren Aufgabenbereich es fällt, eine **beginnende Epidemie in Wuhan** zu detektieren. Nicht anwesend waren Vertreter anderer nationaler CDCs, die erst später von der mutmaßlichen Scheinpandemie COVID-19 betroffen sein sollten. Martin Knuchel, Chef des „*Crisis, Emergency & Business Continuity Managements*“ der **Lufthansa** und die CIA wohnten der „Simulation“ *Event 201* ebenfalls bei und bereiteten sich später entsprechend vor.

Ferner gehört das **Weltwirtschaftsforum** zu den Gastgebern von *Event 201*: Eine Organisation, die der Förderung *Öffentlich-Privater-Partnerschaften* dient. Das WEF versteht sich als Vermittler der *Vierten Industriellen Revolution* (in etwa: Digitalisierung der Welt, Beseitigung menschlicher Arbeitskraft) und als Schirmherr des *Great Reset* (siehe: Gleichnamiges Buch vom Gründer und Leiter des WEF, Prof. Klaus Schwab). Klaus Schwab betreibt das **Young Global Leaders**-Programm, in dem zukünftige Spitzenpolitiker (Putin, Merkel, Macron, etc.) ausgebildet werden, um sie dann undemokratisch in hohen Ämtern als Industriemarionetten zu platzieren. **Prof. Schwab** tritt für die Etablierung asiatischer Werte – der Einzelne ist Nichts, die Gesellschaft ist Alles – ein und möchte die kapitalistisch-geprägte westliche Bevölkerung im Grunde umerziehen: Eventuell handelt es sich um den Versuch, der westlichen Bevölkerung eine friedliche Perspektive im Asiatischen Jahrhundert zu eröffnen: Eine Anpassung an die neue „*kommunistische*“ (ein bloßes Label, kein echter Kommunismus) Weltmacht China. Hierbei handelt es sich um ein Großprojekt: Seit Generationen manipulierte der Kapitalismus den Westen hin zum Egoismus und plötzlich schwärmt man vom Kommunismus – id est: Altruismus: ¹⁵⁸

„Italien war in gewisser Weise wegweisend, und seitdem gab es während der gesamten Zeit der Lockdowns und auf der ganzen Welt vergleichbare, weit verbreitete Beispiele bemerkenswerter persönlicher und gesellschaftlicher Solidarität. Überall scheinen einfache Gesten der Freundlichkeit, Großzügigkeit und des Altruismus zur Norm zu werden. In unserer Wertschätzung rückten die Begriffe Zusammenarbeit, gemeinschaftliche Ideen, Aufopferung des Eigeninteresses für das Gemeinwohl und Fürsorge für andere in den Vordergrund [diese anti-kapitalistischen – menschlichen – Eigenschaften können als „Kommunistische Werte“ bezeichnet werden: Jene Werte, die vom Westen und von den USA bis spätestens 1990 massiv bekämpft wurden (Kalter Krieg), Anm. d. Verf.]. [Doch] das Beispiel der Pandemie zeigt, dass stark individualistisch geprägte Gesellschaften [noch] nicht besonders solidarisch ausgerichtet sind. [Wir wissen, dass auch Bill Gates nichts gegen Fürsorge für andere – die Fürsorge des Westens für die Dritte Welt – hat und diesbezüglich Aufmerksamkeit erzeugen möchte, Anm. d. Verf.]“

¹⁵⁸ Schwab, Klaus/ Mallert, Thierry: COVID-19. Der Grosse [sic!] Umbruch, Forum Publishing (WEF), Genf, 2020, S. 252 ff.

Auf der zugehörigen *Event 201*-Homepage können wir einleitend lesen: ¹⁵⁹

“The next severe pandemic will not only cause great illness and loss of life but could also trigger major cascading economic and societal consequences that could contribute greatly to global impact and suffering. The Event 201 pandemic exercise, conducted on October 18, 2019, vividly demonstrated a number of these important gaps in pandemic preparedness as well as some of the elements of the solutions between the public and private sectors that will be needed to fill them. The Johns Hopkins Center for Health Security, World Economic Forum, and Bill & Melinda Gates Foundation jointly propose these recommendations.”

Event 201 klärt uns darüber auf, dass **SARS- und MERS-Impfstoffe** nie bis zur Marktreife gebracht werden konnten: Die Pharmaindustrie muss mit dem gescheiterten Versuch, solche Impfstoffe in den Markt zu drücken, viel Geld verbrannt haben. Experimente hätten gezeigt, dass **Corona-Virus-Impfstoffe schwere Corona-Fälle auslösen** könnten. Daher bestehe die Befürchtung, dass Impfstoffe, die auf das Corona-Virus abzielen, gegenteilige Effekte (die Induktion von Corona-Infektionen) haben könnten: ¹⁶⁰

“Some experiments have raised the possibility that immunity incurred from certain coronavirus vaccines can be short lived and that enhanced disease may result from certain coronavirus vaccines. This has prompted some concern that vaccines targeting coronavirus (eg, MERS, SARS) could lead to adverse events [Behandlungsschäden, Epidemien, Pandemien].”

Event 201 äußert sich auch bezüglich bestehender **Vertriebsstrukturen für Impfstoffe**. Diese Aussagen können durchaus als Kritik am derzeitigen Stand der *Pandemic Preparedness* verstanden werden: ¹⁶¹

„Current supply chain mechanisms exist to distribute vaccines and other medical countermeasures (MCMs) on a routine basis. However, a centralized and scalable MCM distribution system for use during pandemics does not exist.”

Event 201 informiert darüber, dass Corona-Impfstoffe mitunter dazu neigen, schwere Corona-Infektionen auszulösen. Die Autoren des Kommunikationsbeitrages, den ich nachfolgend priorisieren werde, beschwerten sich nun darüber, dass es Desinformationskampagnen gäbe, die Zwiespalt hinsichtlich der **Impfstoff-Sicherheit** säten. Innerhalb einer einzigen „Übung“ wird also (a) eingestanden, dass Corona-Impfstoffe mitunter Corona-Erkrankungen induzieren, um sich dann (b) darüber zu mokieren, dass Menschen dies wüssten: Dieses Wissen wird als „Desinformation“ betitelt. Studienergebnisse, auf die sich auch *Event 201* bezieht; die als wissenschaftliche Grundlage der „Übung“ dienen, werden, sobald sie sich in den Händen der Öffentlichkeit befinden, also zu „Desinformation“: Fakten werden zu Lügen. Hier begegnet uns wieder - wie bereits früher bei Zitaten von Bill Gates – die **Pragmatische Wahrheitsauslegung**: Wahr ist, was den Akteuren dient, und zwar unabhängig von den Fakten. Was „wahr“ und was „Desinformation“ ist, bestimmen die zentralen Akteure: Sie konstruieren „Realität“ im Sinne ihrer Ziele – ungeachtet der Tatsachen. Das ruft Kritiker auf den Plan: Die zentralen Akteure müssen daher – zum Schutz ihrer Fantasiewelt – Sorge dafür tragen, dass das Ansehen von Kritikern, die sich auf Tatsachen berufen, demontiert wird.

¹⁵⁹ EVENT 201, 2019, <https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/>, abgerufen am 21.02.2020.

¹⁶⁰ EVENT 201: Medical Countermeasures. Status of Supplies and Distribution/Allocation Systems, 2019, <https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/...>, abgerufen am 21.02.2020.

¹⁶¹ EVENT 201: Medical Countermeasures. Status of Supplies and Distribution/Allocation Systems, 2019, <https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/...>, abgerufen am 21.02.2020.

Sehen wir uns den *Event 201-Kommunikationsbeitrag* näher an. Das – von zentralen Akteuren der COVID-19-Pandemie initiierte – *Event 201* offeriert mit seinem Kommunikationsbeitrag den letzten umfassenden Beitrag zur Risiko- und Krisenkommunikation im Rahmen der *Pandemic Preparedness vor* der Proklamation der Pandemie „COVID-19“. Dieser Kommunikationsbeitrag instruiert die Weltstaatengemeinschaft und die Mainstream-Medien ein letztes Mal vor der mutmaßlichen Scheinpandemie hinsichtlich des richtigen Kommunikationsverhaltens im Rahmen einer Pandemie. Der Leser hat in diesem Abschnitt des vorliegenden Kapitels bereits eine lange Reihe von Dokumenten kennengelernt, die sich mit Risiko- und Krisenkommunikation im Pandemiefall auseinandersetzen und Staaten und Medien zu entsprechenden Vorbereitungen verpflichten. Bereits die IHR (2005) sprechen davon, dass Medien eigene Teams für die Pandemie-Kommunikation zusammenstellen und trainieren sollten. Der Leser muss verstehen, dass es sich bei dem *Event 201-Kommunikationsbeitrag*, der nachfolgend zitiert wird, um eine Fortführung der in diesem Abschnitt vorgestellten Dokumentenreihe handelt: Und zwar vollkommen unabhängig davon, ob im Oktober 2019 die Konstruktion der mutmaßlichen Scheinpandemie COVID-19 bereits geplant war oder nicht. Der Kommunikationsbeitrag ist einer von vielen Beiträgen, die von Staaten und Medien im Rahmen der *Pandemic Preparedness* und somit auch im Rahmen proklamierter Pandemien berücksichtigt wird – und COVID-19 belegt dies. Hervorhebungen (Fettdruck) in dem nachfolgenden Zitat stammen vom Verfasser dieser Arbeit: ¹⁶²

*„Communication in a Pandemic. Effective communication during public health events can be critical to public health response efforts. Public health messages help inform the public about risks and protective actions and, done correctly, are a critical component of community engagement and the buildup of public trust. Yet, **true information** about public health concerns is increasingly competing with **false messages** that can damage public confidence in health interventions and health authorities. These false messages are often defined as **misinformation**, erroneous information shared through various channels, and **disinformation**, purposefully spread false or misleading information. The information environment is increasingly made up of a mix of information coming from web sources and other media, in addition to historical sources such as print and TV news media. However, the influence of **social media has made the spread of false information even more pernicious.**“*

Event 201 unterscheidet „richtige“ Informationen von Fehl- und Desinformation. Doch wer hat die Deutungshoheit über die Realität und wer konstruiert sie? Im Verlauf von COVID-19: Die UN, die BMGF und die WHO. Was, wenn die „richtigen Informationen“ dieser zentralen Akteure „Desinformation“ sind? Wir erfahren, dass *Social Media* die Deutungshoheit dieser Akteure über die Realität zunehmend gefährdet:

*“Over the past 15 years, there has been a global surge in the adoption of social media technologies. In 2019, **6 social media companies had more than 1 billion active monthly users**. Although originally designed for virtual engagement with personal networks, social media platforms have grown rapidly to share major roles in the economy and the transfer of information. According to the Pew Research Center, **social media officially outpaced print newspaper as a source of news** among the entire United States population. Furthermore, across countries, regardless of a nation’s socioeconomic status, younger populations rely even more heavily on **social media as a news source.**“*

¹⁶² EVENT 201: Communication in a Pandemic, 2019, <https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/...>, abgerufen am 21.02.2020.

Vor allem das Impf-Narrativ der Weltstaatengemeinschaft und der Pharmaindustrie scheint durch den mehr oder weniger unkontrollierten Informationsaustausch über *Social Media* gefährdet:

*“Disinformation campaigns are widely recognized in the political world but have been identified in the public health realm as well. In the fall of 2018, a team of researchers systematically identified a **concerted effort to spread disinformation and discord about vaccine safety.**”*

Fehl- und Desinformation können in echten Notfällen natürlich verheerende Folgen haben. *Event 201* referiert diesbezüglich auf negative Erfahrungen im Verlauf der jüngsten Ebola-Epidemie im Kongo. Im Verlauf dieser Epidemie wurde die Bekämpfung der Epidemie durch angebliche Desinformation erschwert. Dass es sich um eine natürliche Epidemie handelte, glaubt jedoch maximal Bill Gates (befassen Sie sich bei Interesse intensiver mit der Krankheit „Ebola“ und den zugehörigen Epidemien):

*“Public health response efforts for the currently ongoing Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo (DRC) have been challenged by disruptive rumors that have occasionally targeted public health responders. **Misinformation during a public health emergency is a particularly concerning threat**, because of the time-dependent nature of outbreak response and the **corrosive effect misinformation can have on public trust.** Current solutions to the spread of mis- and disinformation are limited.”*

Es gibt derzeit also nur begrenzt Möglichkeiten zur Vereitelung der Verbreitung von Des- und Fehlinformationen („Zensur“). Inhaltlich bedeutet dies: Es gibt derzeit nur begrenzte Einflussmöglichkeiten auf den privaten Austausch von Informationen („Zensur“). Dieser Umstand bedroht die Deutungshoheit der Machthaber (zu suchen im Umkreis der UN, der BMGF, der WHO). *Event 201* kritisiert diesen Umstand und plädiert damit - zumindest implizit - für eine Beseitigung dieser Gefahr für die Macht; für die Einführung eines Zensurregimes. Wer die Verbreitung von Des- oder Fehlinformation zentral vereiteln kann, der kann auch die Verbreitung von „richtigen“ Informationen zentral vereiteln. Was „richtig“ oder „falsch“ ist; welche Informationen verbreitet werden dürfen und welche nicht, entscheiden jene Akteure, die entsprechende Eingriffsmöglichkeiten etablieren: Die UN, die BMGF, die WHO, das WEF, wahrscheinlich führende Staaten und eventuell die bereits mehrfach erwähnten Impfstoffhersteller (als systemrelevante Akteure). Wir erfahren, dass *Social Media*-Plattformen bereits versucht haben, Zensur-Algorithmen zu etablieren:

*“Social media platforms have attempted to change their algorithms to **limit the spread of false information** and **promote correct information**, but the problem of misinformation continues. Many misinformation response actions have been developed to be used against political misinformation and disinformation but may be applied in response to an epidemic.”*

Mehr als 50 Staaten haben bereits Zensur-Maßnahmen zur autoritativen Vereitelung der Verbreitung von so genannten Fehlinformationen ergriffen: Hierzu gehören staatliche Fact-Checking-Seiten; die Möglichkeit, Content-Ersteller zu inhaftieren oder die Abschaltung von *Social Media*-Plattformen:

“More than 50 countries globally have taken different government-led actions that, in theory, aim to combat misinformation. These actions can range from media literacy campaigns and fact-checking websites to more extreme measures, such as jailing users for publishing content deemed to be misinformation. In some cases, authorities have shut down social media sites or the internet entirely.”

Dem unbedarften Leser sei erklärt: Eine Fact-Checking-Seite präsentiert natürlich nicht „richtige“ Informationen, sondern fängt verunsicherte und naive Bürger, die sich nur kurz ins Internet begeben, um ein Gerücht zu überprüfen, mit den staatlichen (zensierten) Informationen ab. Diese können richtig sein, diese können falsch sein, diese können teilweise richtig und teilweise falsch sein: Welcher Wahrheitswert den jeweiligen Informationen *de facto* zukommt, hängt von den Interessen und Zielsetzungen der Staaten ab, die hinter den „Fact-Checkern“ stehen. Die „Fact-Checker“ selbst wirken oft sogar neutral: Das soll ihre Glaubwürdigkeit und die Glaubwürdigkeit der Informationen steigern. Mein Rat: Fact-Checking-Dienste grundsätzlich meiden. *Event 201* äußert sich zu Zensur und Internet:

“However, censoring social media content and denying a population access to the internet has serious consequences. In addition to ethical considerations, there is mounting evidence to suggest that there are serious economic consequences to shutting down the internet. According to the Indian Council for Research on International Economic relations, the estimated 16,000 hours of international internet shutdown in India resulted in around US\$3 billion in economic losses.”

Wir erfahren also, dass das Internet aufgrund des potentiell zu erwartenden Schadens (für die großen Internetkonzerne) wahrscheinlich nicht komplett abgeschaltet werden wird. Da es bisher nur beschränkte Zensurmaßnahmen (auf globaler Ebene) gebe, könnten im Fall einer Pandemie drakonische Maßnahmen nötig sein, um dieses Problem – die Verbreitung von unbequemen Informationen – in den Griff zu bekommen:

“Misinformation and disinformation are likely to be serious threats during a public health emergency. Unfortunately, thus far, there are limited ways to control the propagation of misinformation, leading to potentially draconian methods to manage this problem.”

Es gibt ein Abschluss-Papier von *Event 201*, in dem die Ergebnisse der Übung zusammengefasst und Empfehlungen an die Weltstaatengemeinschaft formuliert werden. Dies auch bezüglich der Gleichschaltung der Mainstream-Medien der 194 WHO-Mitgliedsstaaten:

„Governments and the private sector should assign a greater priority to developing methods to combat mis- and disinformation prior to the next pandemic response. Governments will need to partner with traditional and social media companies to research and develop nimble approaches to countering misinformation. This will require developing the ability to flood media with fast, accurate, and consistent information.”

Regierungen müssen sich mit traditionellen und sozialen Medien verbünden, um Fehlinformationen zu bekämpfen: Die Taktik besteht allerdings nicht nur in der Zensur von sogenannten „Fehlinformationen“, sondern vor allem im „Fluten“ der Medien mit der einheitlichen Information, die zentral von Staaten und von der WHO bereitgestellt wird. Die gleichen Informationen sollen auf allen Kanälen – so oft wie möglich und systematisch – wiederholt werden, um Des- oder Fehlinformationen ganz einfach zu verdrängen. *Event 201* spricht eine weitere Empfehlung an Staaten aus:

“Public health authorities should work with private employers and trusted community leaders such as faith leaders, to promulgate factual information to employees and citizens.”

Gesundheitsministerien sollen mit Arbeitgebern und vertrauenswürdigen Meinungsführern zusammenarbeiten, um die Verbreitung der Einheitsinformation an Arbeitnehmer und Bürger sicherzustellen.

Wir fahren mit den Empfehlungen an die Weltstaatengemeinschaft fort:

“Trusted, influential private-sector employers should create the capacity to readily and reliably augment public messaging, manage rumors and misinformation, and amplify credible information to support emergency public communications.”

Glaubwürdige und einflussreiche Arbeitgeber sollen Multiplikatoren öffentlicher Propaganda sein, Gerüchten entgegenwirken und dabei helfen, sogenannten Fehlinformationen beizukommen. Sie sollten glaubwürdige Informationen im Rahmen der öffentlichen Notstandskommunikation verbreiten. Nationale Gesundheitsbehörden sollten eng mit der WHO zusammenarbeiten, um die Verbreitung (weltweit) einheitlicher Gesundheitsinformationen zu ermöglichen:

“National public health agencies should work in close collaboration with WHO to create the capability to rapidly develop and release consistent health messages.”

Medienhäuser sollen sicherstellen, dass autoritative Nachrichten (der UN, der WHO, der Staaten) priorisiert werden und dass sogenannte Des- oder Fehlinformation unterdrückt wird:

“For their part, media companies should commit to ensuring that authoritative messages are prioritized and that false messages are suppressed including through the use of technology.”

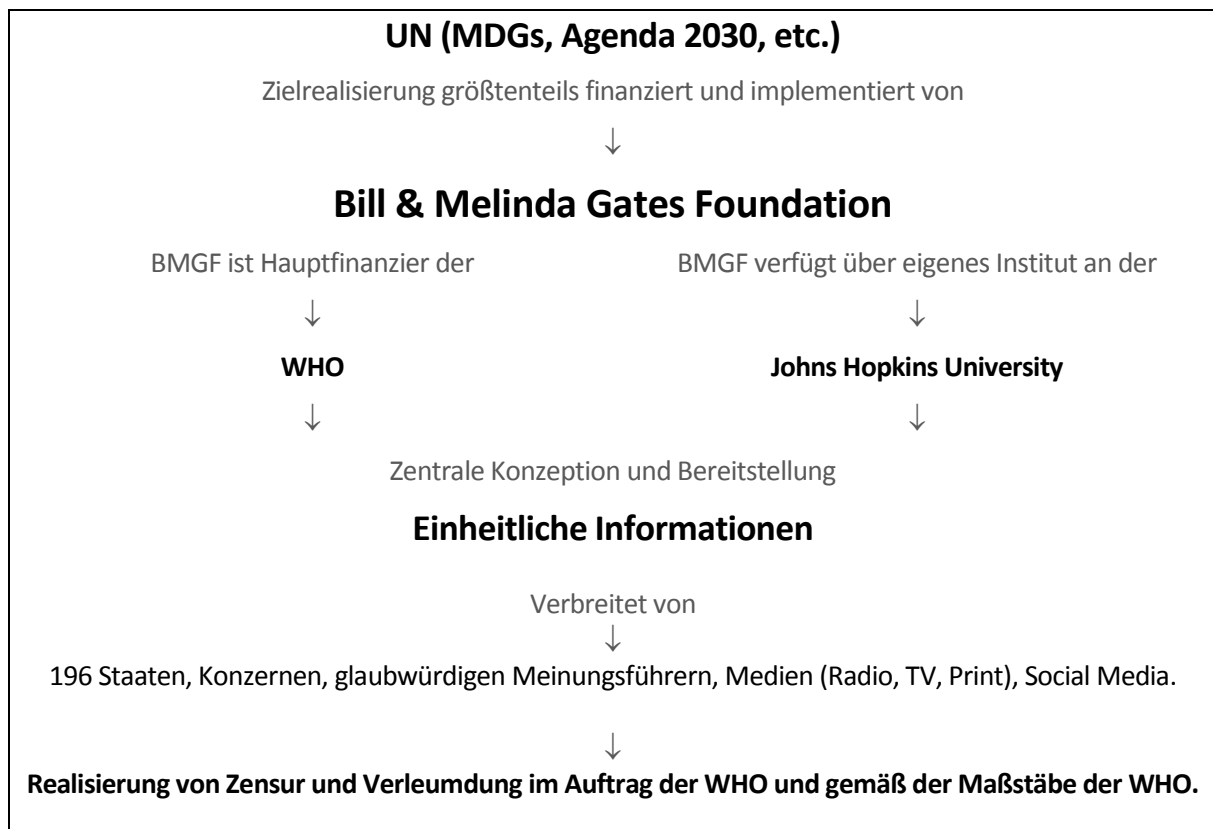
Ich greife dem Geschehen kurz vor: Im Jahr 2020 erleben wir eine globale Gleichschaltung beinahe aller Medienkanäle (Radio, TV, Print, Social Media, etc.). Wir erleben, wie *Social Media*-Plattformen die Accounts von Kritikern löschen und wie Kritik an der mutmaßlichen Scheinpandemie von der WHO, von Staaten, von Mainstream-Medien und von *Social Media*-Plattformen kontrafaktisch als „Desinformation“ zensiert oder diskreditiert wird. Auch jene Fachwissenschaftler, Experten und Laien, die sich gegen das Pandemie-Narrativ stemmen, werden diskreditiert. Nie kursierte der von der CIA im Jahr 1963 eingeführte Begriff „Verschwörungstheoretiker“ (psychologische Kriegsführung) so häufig wie im Jahr 2020: In dem Jahr, in dem global die Wahrheit ermordet werden musste.

Wer eine Scheinpandemie konstruiert, um Pandemie-Abwehrstrukturen zu optimieren (eines der vielen Ziele), muss seine Glaubwürdigkeit bewahren und Haftung vermeiden: Daher muss die Öffentlichkeit glauben, ihr Leid hätte eine reale und vor allem natürliche Ursache: COVID-19. Daher müssen Aufklärungsversuche, Hinweise auf die mediale Gleichschaltung und auf die etablierte Zensur rigoros unterdrückt werden. Daher müssen die Medien mit vermeintlich korrekten Informationen „geflutet“ werden. Zu diesem Kontext – Vereitelung der Verbreitung unbequemer Informationen (Zensur) – passt die EU-weite Überwindung der Verschlüsselung von Messenger-Diensten (Dezember 2020).^{163 164} Wer die Informationen kontrolliert, kontrolliert die Menschen. Wer kontrolliert die Informationen? Wir haben in diesem Kapitel erarbeitet, wer die Informationen kontrolliert und wer sich die Deutungshoheit über die Wahrheit anmaßt: Die UN, das WEF, die BMGF, die *Johns Hopkins University* (BMGF), die WHO (BMGF). Diese Institutionen haben globale Propaganda-Strukturen aufgebaut, die Bernays und seinen Schüler Goebbels vor Neid erblassen lassen würden.

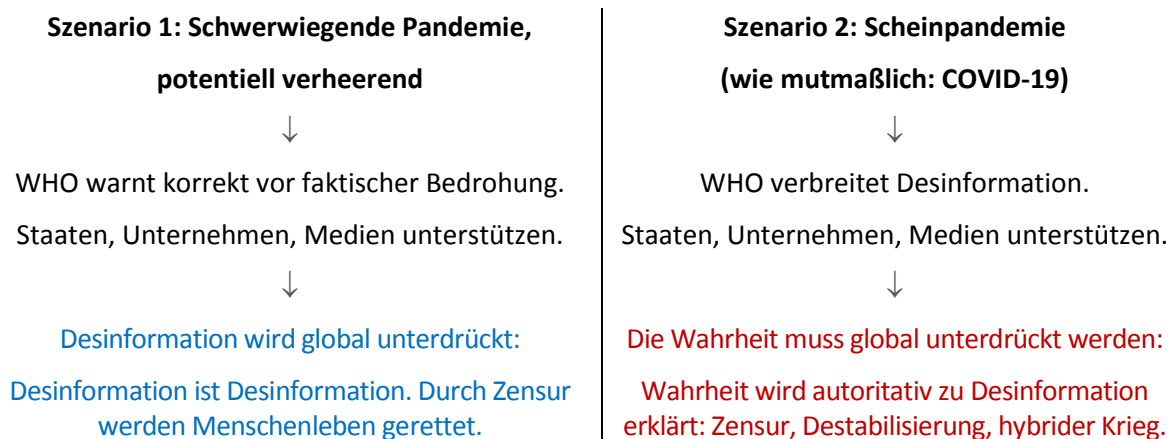
¹⁶³ Vgl. § 100b Strafprozessordnung (Online-Überwachung).

¹⁶⁴ Vgl. Rat der EU: Verschlüsselung: Rat nimmt Entschlüsselung zur Sicherheit durch Verschlüsselung und trotz Verschlüsselung an, 14.12.2020.

Ich möchte die Propaganda-Hierarchie nachzeichnen und ein Schema präsentieren, welches die Problematik einer zentralisierten Weltzensurbehörde (WHO) zu verstehen hilft:



Weder Staaten, noch Konzerne, noch prominente Meinungsführer und schon gar nicht die Medien, können eingestehen, dass sie sich haben instrumentalisiert lassen: Wer jetzt aus dem System ausbricht, dem wird die Weltbevölkerung nie wieder trauen: Es geht um die Glaubwürdigkeit der enumerierten Institutionen und um ihre wirtschaftliche und gesellschaftliche Fortexistenz. Mit welchem Problem sehen sich Wissenschaftler, Experten, Kritiker und die Weltbevölkerung im Angesicht dieser zentralen Weltzensurstrukturen derzeit konfrontiert? Das Problem ergibt sich aus der Überlegung, dass diese mächtigste Zensurbehörde aller Zeiten – die WHO – die aufgebauten und instrumentalisierten Strukturen nutzen kann, um Menschen vor tatsächlichen Bedrohungen zu warnen oder um eine Weltdiktatur zu etablieren. Unterscheiden wir eine Pandemie von einer Scheinpandemie:



Die Kommunikationsempfehlungen des *Event 201* konstituieren – in Verbindung mit den in diesem Kapitel beschriebenen Strukturen – ein zentrales und globales Propagandaregime, das der Gleichschaltung der Staatengemeinschaft und der Mainstream-Medien in 196 Staaten dient.

Event 201 befasst sich auch mit den **finanziellen Mitteln**, die international für die Gesundheitsindustrie (inklusive: Pharmaindustrie) verfügbar werden, falls der Pandemie-Fall ausgerufen würde:¹⁶⁵

“There are several major sources of money that would become available to help respond to a global catastrophic pandemic.”

Über den **Internationalen Währungsfonds** (IWF, Englisch: IMF) können ganze Bücher geschrieben werden. Das Geschäftsmodell ist einfach: Bedürftige Staaten erhalten Kredite und müssen im Gegenzug die Bedingungen des IWF erfüllen. Die Bedingungen sind oft hart: Nicht selten müssen soziale Errungenschaften – wie Krankenhäuser, Schulen, etc. – geschlossen werden. Das eigentliche Ziel der Kreditvergabe ist dabei nicht die Bereitstellung von Geld, sondern die Kontrolle über den Schuldner und seine Politik. *Event 201* referiert auf mehrere Geldquellen, ich möchte hier jedoch exemplarisch ein Zitat zum IWF anführen, da die Bedingungen, die an eine Kreditvergabe des IWF geknüpft werden, die **Medien-Gleichschaltung**, die **Digitalisierung der Wirtschaft**, die **Abschaffung von Bargeld**, die Etablierung von **Zwangsimpfungen** oder die Realisierung anderer Agenden sein könnten.¹⁶⁶

“The IMF has about \$1 trillion available to lend. However, this is meant to address temporary issues with a country’s balance of payments and is not intended to be a form of development aid or response to a health emergency. Lending is usually conditional on economic policy changes, made after a period of negotiation, and will be made only if the IMF is confident that it will be repaid. Without a significant change in policy, many countries would not be willing or able to borrow money from the IMF in order to finance a response to a major pandemic.”

Die abschließenden Bemerkungen zu *Event 201* überlasse ich den Gastgebern:¹⁶⁷

*„The next severe pandemic will not only cause great illness and loss of life but could also trigger major cascading economic and societal consequences that could contribute greatly to global impact and suffering. Efforts to prevent such consequences or respond to them as they unfold will require unprecedented levels of collaboration between governments, international organizations, and the private sector. There have been important efforts to engage the private sector in epidemic and outbreak preparedness at the national or regional level. However, there are major unmet global vulnerabilities and international system challenges posed by pandemics that will require new robust forms of public private cooperation to address. The Event 201 pandemic exercise, conducted on October 18, 2019, vividly demonstrated a number of these important gaps in pandemic preparedness as well as some of the elements of the solutions between the public and private sectors that will be needed to fill them. [...] The Johns Hopkins Center for Health Security, World Economic Forum, and Bill & Melinda Gates Foundation jointly propose[d recommendations]. If these recommendations are robustly pursued, major progress can be made to diminish the potential impact and consequences of pandemics. **We call on leaders** in global business, international organizations, and national governments to **launch an ambitious effort to work together to build a world better prepared** [...].*

¹⁶⁵ EVENT 201: Public-Private Cooperation For Pandemic Preparedness And Response. A Call To Action, 2019, <https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/...>, abgerufen am 21.02.2020.

¹⁶⁶ EVENT 201: Finance in a Pandemic, 2019, <https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/...>, abgerufen am 21.02.2020.

¹⁶⁷ EVENT 201: Public-Private Cooperation For Pandemic Preparedness And Response. A Call To Action, 2019, <https://www.centerforhealthsecurity.org/event201/...>, abgerufen am 21.02.2020. (Fettdruck v. Verf.)

Fremdbestimmt: Erläuterungen zu diesem Kapitel.

Vorherige Kapitel mussten nur kurz zusammengefasst werden. Der Inhalt des vorliegenden Kapitels ist so umfangreich, dass ich seiner Zusammenfassung einen eigenen Abschnitt widme.

Seit über 20 Jahren haben private Investoren und private Unternehmen global operierende Gesundheitsstrukturen (wie GAVI) aufgebaut, die ausschließlich von privaten Akteuren gelenkt werden. Diese 100% privaten und somit profitorientierten Strukturen unterstützen die WHO bei der Realisierung ihrer Pläne, manipulieren aber auch die Funktion und den Fokus der nur teilweise staatlich-finanzierten WHO. Die BMGF ist der mächtige Haupteigentümer der WHO. Bereits vor Jahren konstatierten – wie wir gesehen haben – renommierte Medien, der Großspender Bill Gates bestimme mittlerweile im Rahmen der WHO, was gesund sei (und was getan werde).

Bill Gates' Werdegang ist sehr aufschlussreich: Er stammt aus dem führenden „Planned Parenthood“-Haushalt und wurde von maßgeblichen Vertretern der Gesundheitsindustrie darauf getrimmt, Impfungen als die Lösung aller Gesundheits-, Ressourcen-, Umwelt- und Wirtschaftsprobleme anzusehen. Spätestens seit 2000 (seit der Gründung des GAVI-Kartells) ist Bill Gates der mächtigste Vermittler zwischen den mächtigsten Impfstoffherstellern dieser Welt, die ihm zusprechen und sich für ihre Produkte einsetzen. Das Forum GAVI bringt vormalige Konkurrenten der Pharmaindustrie mit einem gemeinsamen Ziel an einen Tisch und beseitigt somit den vollkommenen Wettbewerb: Seit 2000 ziehen die größten Impfstoffhersteller dank Bill Gates an einem Strang. Das Ziel von Bill Gates ist wiederum die Durchimpfung der gesamten Weltbevölkerung. Er hängt – zumindest offiziell – der regelrechten Wahnvorstellung und dem offensichtlichen Irrglauben an, Impfungen würden Armut beseitigen, die Weltbevölkerung reduzieren und so das Weltklima retten. Wäre Bill Gates nicht so unermesslich reich (aus Sicht von Individuen), hätte ihn sein Wahn wahrscheinlich bereits in eine psychiatrische Einrichtung geführt. Doch es gibt einen Unterschied zwischen psychologisch auffälligen Multimilliardären, die zum Mars fliegen (Elon Musk) oder die Weltbevölkerung durchimpfen lassen wollen (Bill Gates) und dem Rest der Bevölkerung: Geld. Würden Elon Musk, Bill Gates und Warren Buffett ihr Vermögen für den Bau von Wohnungen, Brunnen, Schulen und ökologisch-wirtschaftenden Höfen verwenden, könnten sie Krankheiten und die Weltarmut effektiv bekämpfen: Doch Warren Buffett führt lieber Krieg. In der altherwürdigen *Johns Hopkins University* hat die BMGF einen *Think Tank* gefunden, der sie mit Erkenntnissen zur Bevölkerungskontrolle und Öffentlicher Gesundheit versorgt.

Spulen wir in das Jahr 2019 vor: Bis zum Ende des Jahres 2019 wurden globale Strukturen aufgebaut, mit denen neue Pathogene detektiert, neue Impfstoffe – so die Zielvorgabe – binnen 90 Tagen nach Entdeckung eines Pathogens entwickelt (CEPI), die neuen Impfstoffe hergestellt und auf der gesamten Welt verteilt werden können. Es wurden Pandemie-Abwehrstrukturen etabliert, die es den zentralen Akteuren erlauben, 196 Staaten und ihre Mainstream-Medien im Pandemie-Fall gleichzuschalten. Es wurde eine Weltdiktatur mit irrationalem Impf-Fokus errichtet, die jederzeit missbraucht werden kann.

Wann wurden Sie über die dargestellten Relationen aufgeklärt? Diese Aufklärung ist nicht erfolgt? Da Staaten und Mainstream-Medien ihren Machtverlust vertuschen müssen. Die korrekte Darstellung der Relationen könnte zu Staatshaftung, Staatbankrott und Glaubwürdigkeitsverlust führen: Genau dies – Haftung, Glaubwürdigkeits- und Kontrollverlust – muss vermieden werden. Sie sollen zu jedem Zeitpunkt glauben, Ihr Leid beruhe auf einer natürlichen Ursache (COVID-19) und Ihr Heimatstaat hätte die Kontrolle und treffe zu Ihrem Wohl Entscheidungen. Dass Ihr Heimatstaat seine nur bedingt übertragene Souveränität an die WHO übereignet hat und dass Sie im Pandemie-Fall von der BMGF, von der *Johns Hopkins University*, den Politikern des WEF und von der WHO regiert werden, ist eine Information, die Staaten geheim halten müssen: Jeder Aufklärungsversuch muss diskreditiert werden. Betrachten wir die vertraglichen Grundlagen dieser Aussagen etwas genauer.

IHR (2005): Das besiegelte Ende staatlicher Souveränität?

Der mutmaßliche Skandal beginnt im Jahr 2005: Es stellt sich die Frage, ob Vertreter der 196 IHR-Mitgliedsstaaten überhaupt autorisiert waren, die IHR (2005) zu ratifizieren. Denn bei Lichte betrachtet, handelt es sich bei den IHR (2005) nur bedingt um Völkerrecht. Staaten haben nicht untereinander oder miteinander die Vereinbarung IHR (2005) getroffen. Staaten haben die Vereinbarungen IHR (2005) mit der größtenteils privat-finanzierten WHO getroffen. Dieser wurde die Befugnis eingeräumt, Weltnotstände auszurufen, die vorhersehbar in der Aktivierung der Pharmaindustrie (GAVI, CEPI, etc.) und in der Aktivierung einer Weltgesundheitsdiktatur münden müssen. Ist es nicht so, dass Staaten der WHO mit der Ratifizierung der IHR (2005) illegitim ihre nur bedingt übertragene Souveränität übereignet haben – zumindest für die Dauer von PHEICs und Pandemien?

Worum handelt es sich bei den IHR (2005) wirklich? Die IHR (2005) sollten nicht als Völkerrecht, sondern als eine **Öffentlich-Private-Partnerschaft** mit zu starkem Gewicht und einer Übermacht der privaten Akteure verstanden werden. Die IHR (2005) kommen einer **Privatisierung von Staaten** und von **Regierungen** im **Public Health Emergency of International Concern** (PHEIC) und für die Dauer von PHEICs gleich. Die Ratifikation der IHR (2005) demonstriert eindrucksvoll über wie wenig Sachverstand oder kriminelle Energie die politischen Führer der Welt *de facto* verfügen („Nützliche Idioten“). Es ist sicher kein Zufall, dass ausgerechnet private Akteure und Akteure, die für die Privatisierung staatlicher Strukturen eintreten (UN, WEF, USAID, WHO, BMGF), diese Entwicklung forciert haben. Staaten haben mit der Unterzeichnung der IHR (2005) womöglich ihre Bevölkerungen verkauft und Hochverrat (den Ausverkauf des Bestandes ihrer Staaten) begangen. In Deutschland wäre § 81 (ff.) StGB (Hochverrat) größtenteils zutreffend – man müsste lediglich eruieren, ob der Gewalt-Aspekt relevant ist und ob der Einsatz von Polizisten und Sondereinheiten gegen Demonstranten und Kritiker diesem Aspekt genügt:

„(1) Wer es unternimmt, mit Gewalt oder durch Drohung mit Gewalt 1. Den Bestand der Bundesrepublik Deutschland zu beeinträchtigen oder 2. Die auf dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland beruhende verfassungsmäßige Ordnung zu ändern [IfSG, IHR 2005, etc.] wird mit lebenslanger Freiheitsstrafe oder mit Freiheitsstrafe nicht unter zehn Jahren bestraft.“

Für Deutschland hat die Regierung Merkel den Vertrag IHR (2005) ratifiziert: Nach Sichtung dieser Arbeit prüfen Juristen bitte, ob es sich um Hochverrat (§ 81 StGB), Terrorismusfinanzierung (§89c StGB) oder die *Bildung einer terroristischen Vereinigung* (§ 129a StGB) handelt. Ein Eingeständnis würde zu Staatshaftung (und wahrscheinlich zum Staatbankrott) und zu langjährigen Haftstrafen für die politischen Akteure führen. Ich finde es daher persönlich nachvollziehbar, dass Dr. Merkel es vorzieht, der Bevölkerung das COVID-19-Märchen zu vermitteln. Wie eines der Simulations-Handbücher den Simulations-Teilnehmern wohlwollend rät: „**Don't fight the Scenario**“.

Rechtsphilosophische Einschätzung:

Kehren wir zu den rechtsphilosophischen Grundlagen aus dem Kapitel „*Der Gesellschaftsvertrag*“ zurück: Menschen gründen zum Schutz ihrer Freiheitsrechte – ihres *status libertatis* – Staaten, denen sie durch Wahlen einen *status activus* (Macht) verleihen. Die Macht eines demokratischen Staates wird durch den *status libertatis* seiner Bürger beschränkt: Staaten werden gegründet, um Freiheitsrechte zu schützen; sie werden nicht gegründet, um die Freiheitsrechte der Bevölkerung einzuschränken.

Staaten haben den von ihren Bürgern verliehenen *status activus* – ihre bedingt übertragene Macht und ihre bedingt verliehene Souveränität – mit der Ratifizierung der IHR (2005) unbefugt und illegitim an private Akteure übertragen: Staatliche Souveränität wurde anscheinend „*outsourced*“. Es gilt zu prüfen, ob der Vertrag IHR (2005) als **nichtig** anzusehen ist: Waren Staatsvertreter überhaupt befugt, die Macht ihrer Staaten an private Akteure auszulagern? Auf Basis der wahrscheinlich nichtigen Vereinbarung – IHR (2005) – hat der größtenteils privat-finanzierte Vertragspartner WHO bis zum Jahr 2020 eine Weltgesundheitsdiktatur etablieren lassen und diese Diktatur – wie wir im nächste Kapitel sehen werden – durch das Stichwort „Pandemie“ aktiviert. Die Aktivierung der Diktatur mündet im Jahr 2020 in einen hybriden Krieg gegen die Weltbevölkerung, in dessen Verlauf Freiheitsrechte massiv attackiert werden; ein Krieg, zu dessen Führung weder Staaten, noch die WHO autorisiert sind.

Im nächsten Kapitel sprechen wir über das Jahr 2020 und die proklamierte COVID-19-Pandemie. Bevor wir fortschreiten, erinnern Sie sich bitte daran, dass das BMI und das RKI gemeinsam den *National Focal Point* der WHO in Deutschland konstituieren. Es ist sehr interessant, dass nicht das *Bundesministerium für Gesundheit*, sondern das *Bundesministerium des Innern* als NFP gesetzt wurde. Weshalb? Für PHEICs und Pandemien sollte doch eigentlich das *Bundesministerium für Gesundheit* verantwortlich zeichnen. Das *Bundesministerium des Innern* hat einen vollkommen anderen Aufgabenbereich: Zwar ist es auch für den Bevölkerungsschutz zuständig, befasst sich jedoch primär mit der Aufrechterhaltung der *Inneren Sicherheit* und der Geheimdienstkoordination. Der deutsche WHO-NFP bekämpft für gewöhnlich nicht Krankheiten, sondern organisierte Kriminalität, Terrorismus und Naturkatastrophen. Auch ist das BMI für den Inlandsgeheimdienst „*Verfassungsschutz*“ verantwortlich, der in der COVID-19-Krise durch Abwesenheit glänzt: Grundrechte werden beliebig ausgehebelt. Ich halte die Wahl des BMI als NFP daher für sehr interessant: Ein weiterer Hinweis darauf, dass es der BRD und der WHO eventuell nicht primär um die Bekämpfung von Krankheiten geht.

Wir haben gelernt, dass die WHO mit den IHR (2005) Völkerrecht etabliert hat, das 196 Staaten zum Aufbau von Pandemie-Abwehrstrukturen verpflichtet. Im Pandemiefall fungiert die WHO als zentrale Autorität: Sie setzt Maßnahmen und Empfehlungen, die von 196 Staaten zu befolgen sind. Sämtliche Maßnahmen, mit denen die Weltbevölkerung im Verlauf der COVID-19-Pandemie konfrontiert werden wird, lassen sich auf die WHO – auf die regelsetzende Instanz einer Weltgesundheitsdiktatur – zurückführen. Die WHO kann die Mainstream-Medien der Weltstaatengemeinschaft gleichschalten. Im vorliegenden Kapitel haben wir gelernt, dass die BMGF - als Erfüllungsgehilfe der UN - maßgeblich zum Aufbau und zur privaten Finanzierung dieses Systems beigetragen hat: Bill Gates ist deren Maskottchen.

Da viele Staaten ihrer Verpflichtung zum Aufbau von Pandemie-Abwehrstrukturen nicht prioritär nachgekommen sind, haben zentrale Akteure (Bill Gates, Dr. Anthony Fauci) bereits vor Jahren einen Test der Strukturen im Sinne eines Ausbruches angekündigt, um Staaten zum Handeln – zum Aufbau von Pandemie-Abwehrstrukturen – zu nötigen. Denn: *„Bereits das Konstatieren einer Krise erzeugt Aufmerksamkeit“*.¹⁶⁸ Bei COVID-19 handelt es sich entsprechend und vermutlich um eine FSX-Simulation der WHO zum Test der *Pandemic Preparedness* und zum Umbau der weltweiten Gesundheitssysteme.

Im vorliegenden Kapitel haben wir die globalen Vorbereitungen im Rahmen der *Pandemic Preparedness* betrachtet. Schnell wurde deutlich: Die UN (als Initiator), die BMGF (als Erfüllungsgehilfe) und die WHO (als regelsetzende Instanz oder Koordinationsstelle) haben in den letzten 20 Jahren gewaltige Strukturen aufgebaut und aufbauen lassen, um die Verbreitung bestimmter Krankheiten schnell detektieren und eindämmen zu können. Das Vorhaben geht auf die Verfassung der WHO, auf Art 12 UN-Sozialpakt, auf die UN-MDGs und andere Agenden zurück: Das wahnsinnige Ziel ist – offiziell – die Beseitigung von Krankheit.

Im Jahr 2020 wird das beschriebene System durch den harmlosen Fachbegriff „Pandemie“ aktiviert werden: Der Begriff wird von der gleichgeschalteten Politik und den gleichgeschalteten Medien missbraucht werden, um Bevölkerungen zu verängstigen. Ein unzuverlässiger PCR-Test wird zur gezielten Konstruktion einer Scheinpandemie platziert werden. Die Scheinpandemie wird für allgemeine Angriffe auf sakrosankte Freiheitsrechte missbraucht werden (hybride Kriegsführung). Täterstaaten werden sich delegitimieren und ihre Souveränität im Auftrag der WHO und zu deren Gunsten verspielen.

Im nachfolgenden Kapitel sehen wir, wie die etablierten Pandemie-Abwehrstrukturen und die Sorge der UN um die Weltgesundheit missbraucht werden, um die gesamte Welt im Namen der Gesundheit gleichzuschalten und einen Krieg gegen die Weltbevölkerung zu führen, in dessen Verlauf – aus falsch verstandener Fürsorge – Freiheiten systematisch beseitigt werden. Die Gesundheitsdiktatur wird aktiviert: Ab 2020 entscheiden nicht mehr Sie für sich selbst, sondern die WHO entscheidet für Sie, wie Sie gesund bleiben oder krank werden. Die WHO entmündigt Sie systematisch und entzieht Ihrem Staat damit seine Legitimationsbasis: Staaten existieren als Erfüllungsgehilfen nur noch *pro forma* – bis der Weltbevölkerung das Verbrechen auffällt. Millionen Menschenleben werden zerstört. Das Völkerrecht sieht nur einen Weg in die Freiheit: Impfakzeptanz. Bereits Wilhelm von Humboldt lässt verlauten, dass *„Gesundheitspolitik latent darauf abziele, die individuelle Freiheit zu beschneiden.“*¹⁶⁹

¹⁶⁸ Deutscher Bundestag, Die Corona-Pandemie im Lichte des Völkerrechts (Teil 2). Völkerrechtliche Pflichten der Staaten und die Rolle der Weltgesundheitsorganisation, Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes, 2020, S. 5.

¹⁶⁹ Deutscher Bundestag, Die Corona-Pandemie im Lichte des Völkerrechts (Teil 2). Völkerrechtliche Pflichten der Staaten und die Rolle der Weltgesundheitsorganisation, Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes, 2020, S. 27.

5. Die Pandemie 2020

Bereits am 23.01.2020 fand das **erste Treffen** des IHR (2005) **Emergency Committee** bezüglich des Ausbruches des novel coronavirus (2019-nCoV) statt. Die Entscheidungsgewalt des Generaldirektors wurde bestätigt: ¹⁷⁰

„The Committee’s role is to give advice to the Director-General, who makes the final decision on the determination of a Public Health Emergency of International Concern.“

Das *Committee* befand, dass die 557 mutmaßlichen 2019-nCoV-Fälle in China, Korea, Thailand und Singapur keine Pandemie und keinen **Public Health Emergency of International Concern** (PHEIC) konstituieren. Das *Committee* bemängelte, dass es dem *Emergency Committee* lediglich möglich sei, ein PHEIC (schwerwiegend) auszurufen oder nicht auszurufen. Das *Committee* schlug vor, man...

„should consider a more nuanced system, which would allow an intermediate level of alert. Such a system would better reflect the severity of an outbreak, its impact, and the required measures“

Das *Emergency Committee* wendet sich mit einem Appell an die Staatengemeinschaft:

*„It is expected that further international exportation of cases may appear in any country. Thus, all countries should be prepared for containment, including active surveillance, early detection, isolation and case management, contact tracing and prevention of onward spread of 2019-nCoV infection [...] Countries should place particular emphasis on reducing infection [...] and contributing to the international response through **multi-sectoral communication**“* ¹⁷¹

Am 30.01.2020 fand das **zweite Treffen** des **Emergency Committee** statt. Mittlerweile sprach man von 7711 bestätigten 2019-nCoV-Fällen und 170 Verstorbenen. Das *Committee* deklarierte den Ausbruch als *Public Health Emergency of International Concern* und empfahl den 194 WHO-Mitgliedsstaaten: ¹⁷²

„The Committee believes that it is still possible to interrupt virus spread, provided that countries put in place strong measures to detect disease early, isolate and treat cases, trace contacts, and promote social distancing measures commensurate with the risk. [...] The Committee agreed that the outbreak now meets the criteria for a Public Health Emergency of International Concern“.

Gelobt wurde das schnelle Handeln Chinas, das die zügige Entwicklung von diagnostischen Instrumenten (**PCR-Test von Dr. Drosten**) ermöglicht hätte:

„China quickly identified the virus and shared its sequence, so that other countries could diagnose it quickly and protect themselves, which has resulted in the rapid development of diagnostic tools.“

In der gleichen Quelle empfiehlt das **Emergency Committee** Ende Januar 2020 die Impfstoffherstellung:

„rapid development and access to potential vaccines, diagnostics [...] for low- and middle-income countries. [...] The Committee does not recommend any travel or trade restriction“

Das **Emergency Committee** richtet sich mit einer Warnung an die Weltstaatengemeinschaft und erinnert die Mitgliedsstaaten an ihre völkerrechtliche Kooperationsverpflichtung:

„It is expected that further international exportation of cases may appear in any country. Thus, all countries should be prepared [Kontext: Pandemic Preparedness, Anm. d. Verf.] for containment, including active surveillance, early detection, isolation and case management, contact tracing and prevention of onward spread of 2019-nCoV infection [sic!], and to share full data with WHO. [...] Countries are reminded that they are legally required to share information with WHO under the IHR“.

¹⁷⁰ WHO: Statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).

¹⁷¹ WHO: Statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).

¹⁷² WHO: Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).

Bereits **Ende Januar** dachten anscheinend einige Länder über temporäre Grenzschießungen nach. Das *Committee* unterstreicht die zentrale diesbezügliche Rolle der WHO:

„States Parties implementing additional health measures that significantly interfere with international traffic [...] for more than 24 hours [...] are obliged to send to WHO the public health rationale and justification within 48 hours of their implementation. WHO will review the justification and may request countries to reconsider their measures. WHO is required to share with other States Parties the information about measures and the justification received.“

Eine **zentrale Kommunikationsstrategie** zur globalen Verbreitung von Informationen soll erarbeitet werden:

*“WHO should [...] implement a comprehensive risk communication strategy to regularly inform the [global] population on the evolution of the outbreak, the prevention and protection measures for the population, and the response measures taken for its containment. Countries should [...] contributing to the **international response through multi-sectoral communication** [umfasst auch: Medien, Anm. d. Verf.] and collaboration and active participation in increasing knowledge.“*

Im **Februar** – noch bevor COVID-19 zur Pandemie erklärt wurde – **fragt Bill Gates** in einem Fachartikel, ob es sich bei COVID-19 um eine **Jahrhundert-Pandemie** handle. Bill Gates richtet sich mit dem Artikel an die Weltführer: Er nennt die Bedingungen, die von Staaten zu erfüllen seien, um „Normalität“ widerherzustellen. In der zum Artikel gehörenden „*Disclosure Form*“ konstatiert Bill Gates transparent, dass er Interessenskonflikte habe, da er sehr eng mit Impfstoffherstellern zusammenarbeite. Sie verfügen bereits über die Erkenntnis, dass es sich bei COVID-19 sehr wahrscheinlich um eine globale Scheinpandemie handelt, die dem Test und der Optimierung der noch suboptimalen Pandemie-Abwehrstrukturen dient. Wenn Sie das nachfolgende Zitat vor diesem Hintergrund lesen, klingt es ein wenig, als hätte Bill Gates die Weltbevölkerung gekidnappt und diktiere nun seine Forderungen:¹⁷³

*„In any crisis, **leaders have two equally important responsibilities**: solve the immediate problem and keep it from happening again. The Covid-19 pandemic is a case in point. [...] [CEPI] is already preparing up to **eight promising vaccine candidates** for clinical trials. [...]*

*But we also need to make **larger systemic changes** so we can respond more efficiently when the next epidemic arrives [Pandemic Preparedness]. It’s essential to help LMICs [Low and Middle Income Countries] strengthen their **primary health care systems**. [...]*

*In addition, we need to build a system that can develop safe, **effective vaccines** [...], get them approved, and deliver **billions of doses** within a few months after the discovery of a fast-moving pathogen. [...]*

***Government funding is needed** [...] Billions of dollars for antipandemic efforts is a lot of money. But that’s the scale of **investment required to solve the problem**. And given the economic pain that an epidemic can impose – we’re already seeing how Covid-19 can disrupt supply chains and stock markets, not to mention people’s lives – it will be a bargain.*

*Finally, **governments and industry will need to come to an agreement**: during a pandemic, vaccines and antivirals can’t simply be sold to the higher bidder. They should be available and affordable for people who are at the heart of the outbreak and in greatest need. Not only is such distribution the right thing to do, it’s also the right strategy for short-circuiting transmission and preventing future pandemics. **These are the actions that leaders should be taking now. There is no time to waste.**“*

¹⁷³ Gates, Bill: Responding to Covid-19 – A Once-in-a-Century Pandemic?, in: The New England Journal of Medicine, Copyright: Massachusetts Medical Society, 28.02.2020, DOI: 10.1056/NEJMp2003762.

Im **Februar 2020** findet die **Münchener Sicherheitskonferenz** statt. Das Thema ist **Westlessness** – der drohende Untergang des Abendlandes. Die Konferenz befasst sich mit der Frage, wie der Untergang des Westens verhindert werden könnte und wie westliche Werte (Demokratie und liberale Ökonomie (Kapitalismus)) in das asiatische Jahrhundert hinübergerettet werden können:¹⁷⁴

„In 2019, concrete security challenges seem to have become inseparable from what some would describe as the decay of the Western project: today, the West as we know it is contested both from within and from without. Part of the challenge is that we have lost a common understanding of what it means to be a part of the West. All this occurs against the backdrop of the relative rise of the non-Western world and a mounting number of global challenges and crises that would require a concerted Western response. The 2020 Munich Security Conference will provide a prime opportunity not only for discussing the state of international peace and security but also for revisiting the Western project in particular.“

Angela Merkel sagt in diesem Zusammenhang:

„Because we are noticing how great the pressure is on our traditional and, to us, familiar order, this raises the question of whether we are going to break up into a lot of individual puzzle pieces and think that each of us can best solve the problem single-handedly. As German Chancellor, I can only respond: if so, our chances are poor.“ [Angela Merkel, 16.02.2019](#)

Wir erinnern uns auch an die Bemerkungen Wolfgang Schäubles, der bereits vor Jahren darauf verwies, dass die nationalen Grundgesetze nicht mehr mit der Rolle zu vereinbaren seien, welche die EU in der Welt als starke und geopolitisch relevante Macht spielen sollte. In diesem Kontext sagt Josep Borrell:

“The EU has the option of becoming a player, a true geostrategic actor, or being mostly the playground“ [Josep Borrell, 9.12.2019](#)

Warum erwähne ich die *Münchener Sicherheitskonferenz 2020*? Viele der WHO-Maßnahmen, die der Bevölkerung im Verlauf der COVID-19-Pandemie verfassungswidrig aufgezwungen wurden, können der Destabilisierung westlicher Nationalstaaten dienen. Die diesbezüglichen Relationen haben wir im Kapitel „Der Gesellschaftsvertrag“ dargestellt. Wir haben auch die destabilisierende „Doppeldenk“-Strategie der WHO betrachtet und rechtsphilosophische Relationen auf den letzten Seiten des vorherigen Kapitels („Fremdbestimmt“) nochmals kurz aufgegriffen. Die Quintessenz: Eine proklamierte Krise, die sich auf einen unsichtbaren Feind bezieht, kann nicht nur dem Aufbau und der Optimierung von Strukturen (Pandemie-Abwehrstrukturen) dienen, sondern eben auch dem Abbau von Strukturen, die als veraltet eingestuft werden. Solche Strukturen können Grundgesetze, ganze Nationalstaaten, Geldsysteme, Währungssysteme, Wirtschaftssysteme, soziale Realitäten und andere Gegebenheiten sein, die beispielsweise Europa daran hindern, eine geopolitisch relevante Großmacht zu sein, die als ernstzunehmender und gleichwertiger Partner neben China bestehen könnte. Doch um Grundgesetze zu ändern und nationalstaatliche Kompetenzen an die EU transferieren zu können; um derart weitreichende Änderungen vorzunehmen, benötigen die Nationalstaaten Krise und Konflikt: Die Verbreitung von COVID-19 auf einer Weltkarte zeigt: Primär ist der umbauwürdige Westen „betroffen“.

¹⁷⁴ MSC: Munich Security Report 2020. Westlessness, www.securityconference.org/en/publications/munich-security-report/, abgerufen am 01.03.2020, S. 5.

Als die **WHO** am 11.03.2020 offiziell eine **Pandemie** ausrief¹⁷⁵, waren Staaten (IHR, Pandemiepläne, Event 201, Simulationshandbücher), Medien (Teams, Instruktionen) und Aktiengesellschaften („Handbuch betriebliche Pandemieplanung“) vorbereitet. Man hatte teils 25 Jahre auf diesen Moment hingearbeitet.

Das **Bundesministerium des Innern** entwickelte im März – nach Ausruf der Pandemie durch die WHO – überhastet eine Strategie gegen die Pandemie. Der Titel: „*Wie wir COVID-19 in den Griff bekommen*“. Das BMI (deutscher *National Focal Point* der Weltgesundheitsorganisation) weiß zu berichten:¹⁷⁶

„Die meisten Virologen, Epidemiologen, Mediziner, Wirtschafts- und Politikwissenschaftler beantworten die Frage «was passiert, wenn nichts getan wird» mit einem Worst-Case-Szenario von über einer Million Toten im Jahre 2020 – für Deutschland allein.“

Wer sind „die meisten Virologen, Epidemiologen, Mediziner, Wirtschafts- und Politikwissenschaftler“? Wen hat man konsultiert? Viele Koryphäen – wie Prof. Bhakdi – wurden diskreditiert oder zensiert. Ignoriert, zensiert oder diskreditiert man rationale Gegenstimmen, bleiben nur noch die opportunistischen Stimmen übrig, die man benötigt: Linientreue Pseudowissenschaftler. Zensur ist meist ein Kampf gegen die Wahrheit und die Wahrheit ist das erste Opfer im Kriege. Werden Kritik oder Wahrheit zensiert, ist dies meist das sicherste **Anzeichen für einen Kampf, Konflikt oder Krieg**.

Es ist durchaus löblich, dass Behörden verschiedene Szenarien durchspielen, um die Verfügbarkeit von **Kapazitäten korrekt einschätzen** und eventuell **bestehende Knappheiten beheben** zu können (Verfügbarkeit von Intensivbetten etc.). Auch ein *Worst Case*-Szenario darf legitim durchgespielt werden: Solche Planspiele sollten jedoch nicht die Realität aus den Augen verlieren und realitätsferne Szenarien dürfen nicht – unter Missachtung der Realität, der Kritiker und des Grundsatzes *audiatur et altera pars* („man höre auch die andere Seite“) – die Grundlage staatlichen Handelns bilden.

Im März 2020 entwickelt das (BMI) also auf Basis anonymer und kontroverser Experteneinschätzungen ein **kontrafaktisches Worst Case-Szenario**, das seither der Legitimierung illegitimer staatlicher Eingriffe in die Freiheitsrechte der Zivilbevölkerung dient. Das BMI bemerkt zu den eigenen Szenarien:¹⁷⁷

„Die ermittelten Werte [...] basieren auf zahlreichen Setzungen und Annahmen. Jede für sich ist angreifbar, aber sie dienen zur Ermittlung eines ersten Gesamtbildes in verschiedenen Szenarien.“

So setzt das BMI im März – als das Robert Koch-Institut, welches das BMI im Bereich Infektionskrankheiten berät, die COVID-19-Mortalitätsrate auf 0,56% schätzt – autoritativ eine Mortalitätsrate von 1,2% - 2,0%. Auf Basis dieser kontrafaktischen Verdopplung bis hin zur Vervierfachung der mutmaßlichen Mortalitätsrate wurden dann verfassungswidrige Maßnahmen vorgeschlagen. Von Beginn an wurde auf staatlicher Seite also mit **Fantasiezahlen** und -szenarien operiert:¹⁷⁸

¹⁷⁵ WHO: WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>, 11.03.2020

¹⁷⁶ Bundesministerium des Innern: Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen, 2020, S. 1

¹⁷⁷ Bundesministerium des Innern: Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen, 2020, S. 9.

¹⁷⁸ Bundesministerium des Innern: Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen, 2020, S. 4 f.

„Das RKI geht in einem sehr moderaten Szenario derzeit von einer Letalität von 0,56% aus. In der weiteren Modellierung [des BMI, Anm. d. Verf.] wird mit einer Fallsterblichkeit von 1,2% gearbeitet. [...] bei Rationierung wegen nicht ausreichender Krankenhausversorgung 2,0% - jeweils bezogen auf die Grundgesamtheit aller Infizierten.“

Das BMI ergänzt bezüglich der **illegitimen Einschränkung der Freiheitsrechte** der Bevölkerung: ¹⁷⁹

„Unbedingte Voraussetzung [...] ist, dass die Strategie zur Eindämmung und Kontrolle von COVID-19 [...] konsequent durchgesetzt wird. Denn ginge man zu zaghaft [gegen die Bevölkerung, Anm. d. Verfassers] vor, würde ebenso die Überlastung der Kapazitäten der Gesundheitsversorgung [Chaos, Anm. d. Verfassers] drohen.“

Der Staat muss konsequent und **paternalistisch in die Freiheitsrechte seiner Bürger eingreifen**, um die Überlastung eines Gesundheitssystems zu vereiteln, dessen Überlastung nur in einem kontrafaktischen Planspiel drohte und dessen Kapazitäten faktisch innerhalb weniger Wochen ausgebaut werden könnten; dessen Kapazitäten im Verlauf der mutmaßlichen Scheinpandemie sogar abgebaut wurden (Krankenhausschließungen)? Das ist ein nicht sinnvoll zu kommunizierendes Pseudoziel.

Das BMI behauptet, es **hüte die Verfassung** und sei für den Bevölkerungsschutz zuständig. Grundlage unseres Miteinanders bilde die freiheitlich-demokratische Grundordnung. ¹⁸⁰ Das BMI sollte also dem Schutz der Verfassung und der Bevölkerung dienen: Dieser Aufgabe kommt das BMI nicht mehr nach. Der vom BMI gelenkte Verfassungsschutz wurde scheinbar von Elon Musk zum Mars geschossen.

Viele Medien bauten *ab initio* und autoritätshörig auf die Unmündigkeit großer Teile der Bevölkerung und verbreiten die von der UN und der WHO koordinierte, kontrafaktische Angstpropaganda zur Etablierung des vom *Bundesministerium des Innern* gesetzten und kontrafaktischen *Worst Case*: ¹⁸¹

„Der Worst Case ist mit allen Folgen für die Bevölkerung in Deutschland unmissverständlich, entschlossen und transparent zu verdeutlichen. [...] Die Wirkung der Maßnahmen lässt sich am besten durch Ausweiten des Testens für alle Bürger in Echtzeit nachvollziehbar machen. [...] Großflächiges Testen vermittelt den [...] Bürgern ein aktives Krisenhandeln des Staates. [...] Eine Bestimmung der nationalen Testkapazität [...] und deren größtmögliche Erhöhung sind überfällig.“

Interessant ist, dass ca. **196 Staaten** eine ähnliche Strategie etabliert haben: Die mediale Vermittlung des kontrafaktischen *Worst Case*; die Überschwemmung der Bevölkerungen mit unzuverlässigen PCR-Tests und die entsprechende Nennung der sogenannten „Infektionszahlen“ durch die Medien, um „*Bürgern ein aktives Krisenhandeln des Staates*“ zu suggerieren, finden sich beinahe global, vor allem aber im *Westen*.

Die „*größtmögliche Erhöhung*“ der Testkapazität ist der klare Aufruf zur Konstruktion einer Scheinepidemie (wie weiter oben vom RKI definiert): Wird die Testkapazität eines Landes verstärkt, wird ein unzuverlässiger Test platziert und wird die Anzahl der durchgeführten Testungen ausgeweitet, werden auch mehr „Test-Positive“ im Vergleich zum Vergleichszeitraum (Global: ca. **1.000.000.000 COVID-19-PCR-Tests** im Jahr 2020 versus **0 COVID-19-PCR-Tests** im Vorjahr) aufgefunden. Insofern erhöht die Weisung des BMI die Zahl der „Betroffenen“ und dient *de facto* der Konstruktion einer Scheinepidemie.

¹⁷⁹ Bundesministerium des Innern: Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen, 2020, S. 1.

¹⁸⁰ Bundesministerium des Innern: Das BMI stellt sich vor, www.bmi.bund.de, abgerufen am 13.12.2020.

¹⁸¹ Bundesministerium des Innern: Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen, 2020, S. 1

Am 12.04.2020 wendet sich **Bill Gates** an das deutsche Volk. Die im Rahmen der IHR (2005) vereinbarte Tagesschau räumt dem UN-Erfüllungsgehilfen über neun Minuten in der 15-minütigen Propaganda-Sendung ein. Lesen Sie diese Zeilen im Kontext „Pandemic Preparedness“, „Scheinpandemie“ und „Impfungen“:

„Wenn man die Wirksamkeit eines Impfstoffes erhöht, damit er auch bei älteren Menschen funktioniert, muss man aufpassen, dass dies nicht zu Problemen bei der Unbedenklichkeit führt. Wir werden **den zu entwickelnden Impfstoff letztendlich sieben Milliarden Menschen verabreichen**. Da können wir uns keine Probleme mit bedrohlichen Nebenwirkungen leisten. Und doch werden wir die Entscheidungen zum Einsatz dieses neuen Impfstoffes auf einer geringeren Datengrundlage als sonst fällen [...] Wir müssen also die Entwicklung der acht bis zehn aussichtsreichsten Kandidaten unterstützen; die entsprechenden Produktionsanlagen bauen; herausfinden, wie wir die Sicherheit des Impfstoffes testen und all dies braucht eine **gemeinsame globale Anstrengung**. Unsere Stiftung spielt hierbei eine große Rolle. Denn **wir sind die größten Förderer von Impfstoffen** und denken auch an die Entwicklungsländer. Ich bin beeindruckt davon, dass jetzt [nach all den Jahren] alle Welt darüber spricht; dass sich Medikamente herauskristallisieren [...]: Dies sind die Mittel, in die jetzt investiert werden muss. [...] Im Sommer [2020] können hoffentlich einige Bereiche des Lebens wieder öffnen. [...] Zu der Normalität vor Corona [Allgemeinbezeichnung, Anm. d. Verf.] werden wir erst dann zurückkehren können, wenn wir entweder ein **Wundermittel** gefunden haben, dass in 95% der Fälle hilft [das ist genau die Wirksamkeit, die später den ersten COVID-19-Impfstoffen zugeschrieben werden wird, Anm. d. Verf.] oder wenn wir einen **Impfstoff** entwickelt haben. Das heißt: Wir werden eine Phase durchlaufen, während der ständig überlegt werden muss: „Können die Schulen ihren Betrieb wieder aufnehmen?“. Große Stadien werden womöglich geschlossen bleiben. Gleichzeitig **müssen die Tests weiterlaufen**, damit man weiß, ob es irgendwo wieder einen Anstieg der Ansteckungen gibt. Wir wissen ja über viele Dinge noch nicht richtig Bescheid, zum Beispiel den Einfluss der Jahreszeiten, inwiefern junge Menschen auch Teil des Übertragungsweges sind. Es ist also richtig, wenn man jetzt darüber diskutiert, wie die langsame Öffnung aussehen könnte. Auch wenn wir in den meisten Ländern noch ein oder anderthalb Monate davon entfernt sind. [...] Wenn wir dann all die Fabriken bauen und entscheiden wo wir sie bauen, wenn sich herausstellt, wer hier verbindlich Fördermittel zusagt – die Europäer sind in Sachen Impfstoffe immer sehr freigebig gewesen. **Deutschland trägt zum Beispiel im großen Umfang zu GAVI bei**, der Organisation, die dafür sorgt, dass der Impfstoff auch überall in den Entwicklungsländern ankommt – wenn wir gemeinschaftlich in diese Produktion investieren, dann können wir dafür sorgen, dass nicht nur die Länder, in denen sich die Fabriken befinden, darauf Zugriff haben, sondern besonders diejenigen, wo der Impfstoff am Dringendsten benötigt wird. Langfristig wird die Produktion so hochgefahren, dass alle Menschen auf unserem Planeten damit geimpft werden können. [...] **Ich glaube, dass die Warnung, dass wir uns gründlich auf die nächste Pandemie vorbereiten müssen, diesmal ernstgenommen wird**: Schnelle Diagnosen, Impfstoffe, Medikamente, wir werden beim nächsten Mal besser vorbereitet sein. Und die Plattformen, die das möglich machen, werden auch für bereits bestehende Krankheiten nützlich sein. Wir sind auf der Suche nach **RNA-Impfstoffen für alle ansteckenden Krankheiten**. Sie könnten bei deren Bekämpfung sehr hilfreich sein. Unser Verhalten wird sich nach dieser Krise verändert haben. Vielleicht machen wir sehr viel mehr Dinge online [lächeln], nachdem wir ja jetzt dazu gezwungen sind. Ich hoffe, dass wir hinterher sagen können: „Wir haben es gemeinsam geschafft“; dass wir die Leute im Gesundheitswesen, die sich heldenhaft einsetzen und ihre eigene Gesundheit aufs Spiel setzen, feiern können; Menschen die in der Isolation leben mussten in dieser Zeit, die mit großer Verunsicherung umgehen mussten; die Kinder, die wertvolle Schulzeit verloren haben. Leider sind es in den meisten Ländern die weniger gut gestellten Familien, in denen **Online-Lernen** gar nicht möglich ist und wo deshalb die Kluft zwischen guten Bildungschancen und geringen größer wird. Wir werden das **Wirtschaftsleben gründlich aufräumen** müssen nach der Krise; nach all den Traumata, die die Menschen haben durchmachen müssen. **Ich hoffe aber, dass diese Krise uns näher zusammenbringt** mit den Menschen in unserer unmittelbaren Umgebung und auch länderübergreifend auf der ganzen Welt. Nach dem Zweiten Weltkrieg hat sich die Welt – oder zumindest ein großer Teil – zusammengerauft. Und leider haben wir es auch hier mit einem **dramatischen Umbruch** [WEF: Great Reset] zu tun. Unser Verhalten wird sich in vielen Punkten ändern. Ich hoffe auch, dass wir über die Pandemie nicht andere Dinge, wie den Klimawandel, vergessen, die ja ebenfalls unsere Zusammenarbeit [Öffentlich-Private-Partnerschaften] und viel Innovation brauchen.“ (Hervorhebungen durch d. Verf.)

Nachdem **Spiegel Online** bereits im Dezember 2018 \$ 2,537,294¹⁸² von der BMGF für Berichte in der Kategorie „Globale Gesundheit und Entwicklung, Öffentliches Bewusstsein und Analyse“ erhalten hat (um jenes Bewusstsein hinsichtlich der Probleme der Dritten Welt in die Bevölkerung zu induzieren, über dessen Fehlen sich Bill Gates bereits früher beschwert hat), schreibt der Spiegel als treuer Erfüllungsgehilfe in Propaganda-Angelegenheiten und unter Missachtung des Pressecodex: ¹⁸³

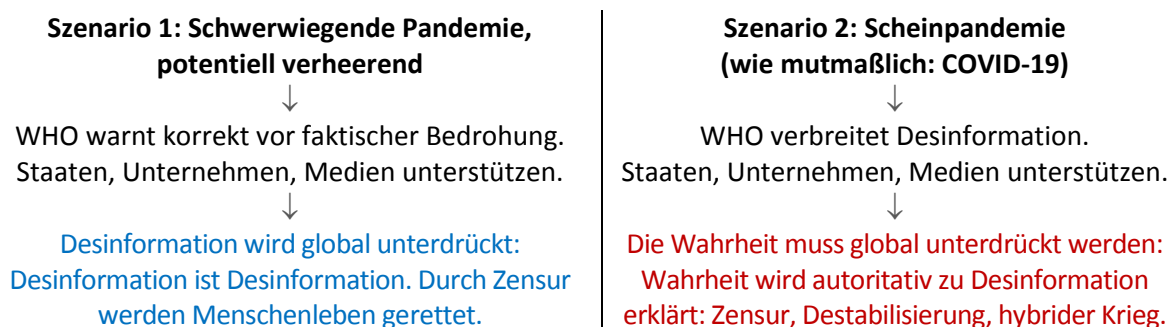
„Verschwörungstheoretiker hetzen gegen Bill Gates. [...] Der Microsoft-Gründer wird zur Zielscheibe millionenfach verbreiteter Falschinformationen. Faktenchecker [staatlich] warnen, dass die Hetze die Eindämmung des Coronavirus [Allgemeinbegriff] gefährden kann. [...] Die Hetze gegen Gates wird von einer [...] Mischung aus Impfgegnern, Rechtsextremen und Verschwörungstheoretikern gestreut.“

Kurze Zeit später fühlt sich der Spiegel anscheinend genötigt, sich zum Sachverhalt zu äußern: ¹⁸⁴

„Fragen und Antworten zur Förderung durch die Gates-Stiftung. [...] Die Förderung für das Projekt Globale Gesellschaft beläuft sich auf 760.000 Euro pro Jahr (begrenzt auf drei Jahre). Der Gesamtumsatz der Spiegel-Gruppe betrug im Jahr 2019 insgesamt 267 Millionen Euro. [...] eine Einflussnahme der Stiftung auf redaktionelle Inhalte des SPIEGEL [ist] ausgeschlossen.“

Das vorherige Zitat und der gesamte zugehörige Artikel beweisen das Gegenteil: Dort werden berechnete Bedenken unkritisch und unter Verstoß gegen den „Pressecodex“ als „Verschwörungstheorie, Rechtsradikalismus, Impfgegnerschaft“ diskreditiert: Lupenreine Propaganda. Ich kann aufgeklärten und mündigen Bürgern nur dazu raten, derartige Propagandablätter zu meiden.

Nachfolgend werden Sie lernen, welcher gigantische Propaganda- und Zensur-Apparat in der EU etabliert wurde. Ich möchte in diesem Zusammenhang nochmals die bereits oben dargestellten Relationen zum Thema Fehl- und Desinformation im Kontext einer Pandemie darstellen, da diese extrem wichtig sind. Bitte erinnern Sie sich speziell für die späteren EU-Zitate auch an *Argumentum ad Absurdum* („Doppeldenk“):



Am 23.04.2020 lesen wir im Business Insider, dass **YouTube**-CEO Susan Wojcicki vorgeschlagen hat, dass Inhalte, die gegen WHO-Richtlinien in der COVID-19-Krise verstoßen, **gelöscht werden (Zensur)**. ¹⁸⁵

¹⁸² BMGF: „Spiegel Online“, Kategorie: How We Work, www.gatesfoundation.org/How-We-Work

¹⁸³ Hoppenstedt, Max: Verschwörungstheoretiker hetzen gegen Bill Gates, in: Spiegel Online, 20.04.2020, <https://www.spiegel.de/netzwirk/web/corona-krise-verschwörungstheoretiker-hetzen-gegen-Bill-Gates>, abgerufen am 01.05.2020.

¹⁸⁴ o. V.: Fragen und Antworten zur Förderung durch die Gates-Stiftung, in: Spiegel Online, 14.05.2020, <https://www.spiegel.de/backstage/fragen-und-antworten-zur-foerderung-durch-die-gates-stiftung>, abgerufen am 17.05.2020.

Im April 2020 veröffentlichten **Facebook, Google, LinkedIn, Microsoft, reddit, Twitter und YouTube** ein gemeinsames Zensur-Statement:¹⁸⁶

„We are working closely together on COVID-19 response efforts. We’re helping millions of people stay connected while also jointly combating fraud and misinformation about the virus [im Sinne der WHO und der BMGF, Anm. d. Verf.], elevating authoritative content on our platforms, and sharing critical updates in coordination with government healthcare agencies around the world [die wiederum der WHO nachgeschaltet sind, Anm. d. Verf.]. [...] we work to keep our communities healthy and safe.“

Diesem überraschenden Statement zur Selbstzensur und zur Unterordnung unter politische Strukturen (politische Gleichschaltung) ging im Jahr 2018 ein vorbereitender Rahmenvertrag voraus, den die EU mit den „Internet-Riesen“ geschlossen hatte: *„Code of Practice on Disinformation“*. Die Konzerne haben sich verpflichtet, der EU **Jahresberichte** (Zensurberichte) zu übermitteln. Ende 2019 erfahren wir:¹⁸⁷

„The Commission [die Europäische Kommission] has received annual self-assessment reports from the online platforms and technology companies Google, Facebook, Twitter, Microsoft and Mozilla and from the trade association signatories to the Code of Practice detailing policies, processes and actions undertaken to implement their respective commitments under the Code during the Code’s first year of operation. [...] the Commission is now carrying out its comprehensive assessment of the effectiveness of the Code of Practice during its initial 12-month period of operation.“

Die **Auswertung der Zensur-Aktivitäten** der Internet-Giganten startete Ende 2019 – als das Zensur-System bereits ein Jahr in Betrieb war, getestet wurde und optimiert werden konnte; als in Wuhan die ersten Fälle einer besorgniserregenden Krankheit gemeldet wurden: COVID-19.

Am 24.04.2020 haben Melinda Gates, Bill Gates, William Henry Gates II und Warren Buffet (die BMGF-Führung) dem französischen Präsidenten, **Macron** (WEF-Jünger und ehemaliger Rothschild-Partner); der Präsidentin der Europäischen Kommission, **Ursula von der Leyen**; der World Bank Group und einigen anderen Akteuren erlaubt, eine globale Initiative mit den BMGF-Institutionen CEPI, GAVI und WHO zu begründen: **ACCESS TO COVID-19 TOOLS (ACT) ACCELERATOR**. Eine Art öffentlich-privater Partnerschaft, die allen Menschen in Rekordzeit Zugang zu COVID-19-Tests und –Impfstoffen ermöglichen möchte.¹⁸⁸ Der EU kommt dabei die Aufgabe der Geldbeschaffung zu. Bis zum 05.05.2020 sammelt die EU 7.4 Mrd. Euro an Spenden für den universalen Zugang zu Impfstoffen.¹⁸⁹

Während des **dritten Treffens** des IHR (2005) *Emergency Committees* am 01.05.2020 wurden Zahlen (Infektionszahlen und Verstorbene) nicht mehr schriftlich thematisiert. Bezüglich der Koordinierung des gesundheitlichen Notstandes weist das *Committee* die WHO an, sie müsse die globale Reaktion auf COVID-19 **weiterhin anführen und koordinieren** („Gleichschaltung“), Erfahrungen müssten ausgewertet und Best Practices mit allen Mitgliedsstaaten geteilt werden. Länder müssten bezüglich der **Optimierung ihrer Maßnahmen** instruiert werden. Außerdem müsse man sich um die Sicherung der Nahrungsmittelversorgung (trotz Unterbrechung vieler Lieferketten) bemühen:¹⁹⁰

¹⁸⁵ Vgl. Wood, Charlie: YouTube’s CEO suggested content that ‘goes against’ WHO guidance on the coronavirus will get banned, 23.04.2020, <https://www.businessinsider.com/youtube-will-ban-anything-against...>, abgerufen am 01.05.2020.

¹⁸⁶ Post der von den jeweiligen Diensten auf ihren jeweiligen Seiten unter dem Namen „Joint Industry Statement from Facebook, Google, LinkedIn, Microsoft, Reddit, Twitter and YouTube“ veröffentlicht wurde.

¹⁸⁷ Europäische Kommission: Code of Practice on Disinformation. First Annual Reports – October 2019, 2019.

¹⁸⁸ Vgl. WHO: ACCESS TO COVID-19 TOOLS (ACT) ACCELERATOR, 24.04.2020.

¹⁸⁹ Vgl. Europäische Kommission: Coronavirus-Krisenreaktion: Weltweite Spendenaktion der EU mobilisiert 7,4 Mrd. Euro für universalen Zugang zu Impfstoffen, 05.05.2020, https://ec.europa.eu/germany/news/20200505-weltweite-spendenaktion_de, abgerufen am 19.05.2020.

¹⁹⁰ WHO: Statement on the third meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (COVID-19).

„Continue to lead and coordinate the global response to COVID-19 pandemic in Collaboration with countries, the United Nations (UN), and other partners. [...] Establish mechanisms to compile lessons learned from country and partner experiences and WHO missions and share the best practices and updates recommendations [Optimierungen im Kontext der Pandemic Preparedness, Anm. d. Verf.]. Provide further guidance to countries about adjusting public health measures, taking into account the different epidemiological situations of the pandemic. [...] Work with partner organizations and countries to strengthen the global food supply chain”

Das *Committee* empfiehlt Staaten auch die Fortsetzung der gemeinsamen Risikokommunikation und die (gleichgeschaltete) **Bekämpfung von Gerüchten und Fehlinformation**:

„Continue risk communication and community engagement activities through the WHO Information Network for Epidemics (EPI-WIN) [Gleichschaltung durch Verweis auf zentrale WHO-Quelle, Anm. d. Verf.] and other platforms to counter rumours and misinformation [Gerüchte und Fehlinformation können im Fall einer Scheinpandemie Wahrheit sein, Erinnerung an obige Szenarien, Anm. d. Verf.]”

Anfang Mai veröffentlichte dann **Oberregierungsrat Stephan Kohn**, Mitarbeiter des deutschen *National Focal Point* BMI, eine 83-seitige Analyse der COVID-19-Situation und kommt zu dem Schluss, dass es sich bei „COVID-19“ um einen Fehllarm handelt. Es bestand *„zu keinem Zeitpunkt eine über das Normalmaß hinausgehende Gefahr für die Bevölkerung“*.¹⁹¹ Der **Insider** Stephan Kohn wurde daraufhin **suspendiert**.

Am 13.05.2020 veröffentlicht das Magazin **Nature** einen Artikel, indem Forscher daran erinnern, dass **Impfgegner** die COVID-19-Pandemie unnötig verlängern könnten: *„Studies of social network show that opposition to vaccines is small but far-reaching – and growing.“*¹⁹² (Mehr zum Thema im nächsten Kapitel).

Das kritische indische Format *Great Game India* veröffentlicht am 16.05.2020 die Information, dass die WHO dem Präsidenten **Madagaskars** \$ 20.000.000 für die **Vergiftung der Artemisia-Ernte** geboten hätte, da diese erfolgreich und kostengünstig COVID-19 heile:¹⁹³ *„the WHO has criticized such natural therapeutics measures against the coronavirus as blind faith“*. Madagaskar zieht sich aus der WHO und aus der mutmaßlichen Scheinpandemie zurück und verzeichnet keine Probleme mit COVID-19 mehr.

Im Juni spricht die Angehörige des italienischen Parlaments, Sara Cunial, davon, dass man Bill Gates als **Menschenrechtsverbrecher** vor dem **Internationalen Strafgerichtshof** anklagen müsse. Dies ist eine korrekte Einschätzung, die jedoch ignoriert, dass Bill Gates als US-Amerikaner eine vollkommene internationale Immunität genießt: Er kann außerhalb der USA nicht für Verbrechen gegen die Menschlichkeit oder Völkermord angeklagt werden. Zumindest nicht vor einem anerkannten Gericht. Die Gerichtsbarkeit über natürliche Personen kommt im internationalen Kontext lediglich dem Internationalen Strafgerichtshof zu, doch die USA ist diesem Organ nicht beigetreten. Sara Cunial:

„We, the people, will build the fires of resistance to such an extent it will not be possible to repress all of us. I ask you, leader (of parliament), to be our spokesperson who will give advice to President Conte: Next time you receive a phone call from the ‘philanthropist’ Bill Gates, forward it directly to the International Criminal Court for crimes against humanity.”

¹⁹¹ Kohn, Stephan: KM4 – 51000/29#2. KM4 Analyse des Krisenmanagements (Kurzfassung), Anfang Mai 2020.

¹⁹² Ball, Philip: Anti-vaccine movement could prolong coronavirus pandemic, researchers warn, in: *Nature*, 13.05.2020, <https://www.nature.com/articles/...>, abgerufen am 29.05.2020.

¹⁹³ o.V.: WHO Offered \$20M Bribe To Poison COVID-19 Cure – Madagascar President, in: *Great Game India*, 16.05.2020, <https://greatgameindia.com/who-offered-20m-bribe-to-poison-covid-19-cure-madagascar-president>, abgerufen am 19.05.2020.

Der weise **Präsident Tansanias, John Magufuli**, hat unterdessen – da Weiße die Afrikaner zu lange und zu oft geschädigt, bestohlen, unterdrückt und belogen haben – heimlich und misstrauisch Proben an ein PCR-Test-Labor geschickt. Drei der Proben wurden positiv auf „COVID-19“ getestet: Eine Papaya, eine Ziege und Motoröl. Nach diesem Zwischenfall hat sich auch Tansania größtenteils aus der mutmaßlichen Scheinpandemie, die eine Testpandemie sein könnte, zurückgezogen und vermeldet keine Probleme mit COVID-19 mehr: Auf der COVID-19-Landkarte finden wir einen weiteren weißen Fleck. Seitdem bezieht Tansania ein **natürliches Heilmittel** gegen etwaige Atemwegserkrankungen aus Madagaskar.¹⁹⁴

Ein Artikel der *Great Game India* berichtet, ein **geleakter Geheimdienstreport** aus **Nigeria** habe große Kontroversen in Nigeria ausgelöst: Bill Gates habe offensichtlich versucht, den nigerianischen Staat mit \$ 10.000.000 Dollar zu bestechen, um eine **Impfpflicht im bevölkerungsreichen Nigeria** einzuführen.¹⁹⁵

Im Verlauf des Jahres 2020 vermeldet die WHO auch eine **Kooperation mit Wikipedia**: Man habe den Zugang zu vertrauenswürdigen COVID-19-Informationen ausgedehnt.¹⁹⁶

All diese Informationen – selbst die offiziellen Kooperationen mit Online-Plattformen (Gleichschaltung) und die glaubhaften Aussagen von führenden Repräsentanten ausländischer Staaten – wurden als „Verschwörungstheorien“ und als Fehl- oder Desinformation zensiert. Viele dieser Informationen findet man über Google nicht mehr, es sei denn, man verfügt über den Direktlink (siehe: Fußnoten).

Die **Europäische Kommission** realisiert EU-weit die Kommunikationstaktik der WHO, der *Johns Hopkins University*, des WEF, der BMGF und ruft offiziell zur Zensur der Wahrheit (oben: Szenario 2) auf:¹⁹⁷

*„Bekämpfung von Desinformation. An Desinformation in Bezug auf das Coronavirus [Allgemeinbegriff] mangelt es derzeit nicht. Daher ist es wichtig, sich nur aus verlässlichen Quellen [siehe: letztes Kapitel, Anm. d. Verf.] und stets aktuell zu informieren. Am besten halten Sie sich an die Empfehlungen, die von Ihren Gesundheitsbehörden und auf den Websites zuständiger europäischer und internationaler Organisationen wie ECDC und WHO veröffentlicht werden. Einen wichtigen Beitrag leisten Sie auch schon, wenn Sie Informationen aus zweifelhaften Quellen nicht ungeprüft [Stichwort: Fact-Checker „helfen“ bei Prüfung, Anm. d. Verf.] weiterleiten. Den Kampf gegen Desinformation [im Falle einer Scheinpandemie: Gegen die Wahrheit] müssen alle EU-Institutionen gemeinsam angehen. Die EU steht in enger Zusammenarbeit mit Online-Plattformen und hält diese dazu an, **verlässliche Quellen zu fördern**, erkanntermaßen falschen oder irreführenden Inhalten kein Forum zu bieten und illegale oder potenziell **schädliche Inhalte zu entfernen**. Sämtliche Maßnahmen der Kommission zur Bekämpfung von Desinformation, Falschinformation und ausländischer Einflussnahme wurden intensiviert und in einer Gemeinsamen Mitteilung der Kommission und des Hohen Vertreters für die Gemeinsame Außen- und Sicherheitspolitik dargelegt. **Der Kampf** gegen Desinformation und Fehlinformation im Zusammenhang mit COVID-19 rettet Leben. Die Europäische Kommission beteiligt sich an diesem Kampf, indem sie **alle verfügbaren Instrumente** zum Einsatz bringt und Forschungsarbeiten [abhängige und daher eher unwissenschaftliche Studien] finanziert.“*

¹⁹⁴ Unter Anderen: Vgl. Reuters: Goat and pawpaw ‚test positive‘ for COVID-19 in Tanzania, 04.05.2020, <https://reuters.com/video/watch/idOVCCIUZCJ>, abgerufen am 10.05.2020.

¹⁹⁵ Vgl. o.V.: Bill Gates Offered \$10 Million Bribe For Forced Vaccination In Nigeria, in: Great Game India, 13.05.2020, <https://greatgameindia.com/Bill-Gates-Offered-10-Million-Bribe-For-Forced-Vaccination-In-Nigeria>, abgerufen am 19.05.2020.

¹⁹⁶ Vgl. WHO: The World Health Organization and Wikimedia Foundation expand access to trusted information about COVID-19 on Wikipedia, 22.10.2020, Genf, <https://www.who.int/news/item/22-10-2020-the-world-health...>, abgerufen am 27.10.2020.

¹⁹⁷ Europäische Kommission: Bekämpfung von Desinformation, 2020, https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/fighting-disinformation_de, abgerufen am 10.01.2020.

Der Leser bemerkt, dass **martialische Begriffe** genutzt werden. Es ist von dem gemeinsamen „**Kampf**“ aller EU-Institutionen und Online-Plattformen **gegen Desinformation** die Rede. Der Leser wird von der EU dazu angehalten, im Zweifel ausschließlich das Informationsangebot von EU-Institutionen, der ECDC oder der Weltgesundheitszentrale WHO zu Rate zu ziehen, um stets „korrekt“ informiert zu bleiben.

Im Mai verabschiedete die **WHO-Gesundheitsversammlung** eine Resolution, die alle Weltstaaten an die internationale, zentrale und autoritäre Rolle der WHO erinnert:¹⁹⁸

*„Recalling the constitutional mandate of WHO to act, inter alia, as the directing and coordinating authority on international health work, and recognizing its key leadership role within the broader **United Nations response** and the importance of strengthened multilateral cooperation in addressing the COVID-19 pandemic.“*

Alle bisher dargestellten Informationen sind mehr als ausreichend, um die COVID-19-Pandemie politisch und fachlich korrekt einschätzen zu können. Wir haben gesehen, dass COVID-19 sehr wahrscheinlich eine Scheinpandemie ist, die durch zentral gesteuerte Zensur aufrechterhalten wird, um eine Weltdiktatur zu aktivieren, die im Verlauf der letzten Dekaden als **Schattenstaat** aufgebaut wurde.

Bisher sind wir immer wieder den gleichen Akteuren begegnet: Der UN, der BMGF, der *Johns Hopkins University* (BMGF), der WHO (BMGF), dem WEF, der *Münchener Sicherheitskonferenz*, der EU. Jetzt erfahren wir, dass der Krieg gegen die Desinformation (im Falle einer gesundheitlichen Bedrohung) oder der Krieg gegen die Wahrheit (im Falle einer Scheinpandemie) noch einen anderen Mitspieler hat: Die EU greift im Zensurkrieg auf **Infrastruktur der NATO** zurück. Dies ist ein weiterer Beleg dafür, dass wir uns in Mitten eines hybriden Krieges befinden: Die NATO ist das Militärbündnis des Westens, Krieg ist sein Mittel. Im Juni veröffentlicht die Europäische Kommission die *„Gemeinsame Mitteilung an das europäische Parlament, den europäischen Rat, den Rat, den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen“* mit dem Untertitel *„Bekämpfung von Desinformation im Zusammenhang mit COVID-19 – Fakten statt Fiktion“* (im Fall einer Scheinpandemie wandelt sich dieser markige Slogan zu *„Fiktion statt Fakten“*, siehe obiges Szenario 2). Die Einleitung:¹⁹⁹

*„Die COVID-19-Pandemie geht mit einer beispiellosen ‚Infodemie‘ einher. Eine Flut von oftmals falschen [in einer Scheinpandemie: ‚korrekten‘, Anm. d. Verf.] oder ungenauen Informationen über das Coronavirus, die sich rasch über die sozialen Medien verbreiten, kann – wie die **Weltgesundheitsorganisation (WHO) warnt** – Verwirrung und **Misstrauen hervorrufen** [muss vermieden werden, Anm. d. Verf.] und wirksame gesundheitspolitische Maßnahmen untergraben. Diese ‚Infodemie‘ nährt sich aus den elementarsten Ängsten der Menschen. Aufgrund der sozialen Kontaktbeschränkungen müssen Millionen von Menschen zu Hause bleiben. Die sozialen Medien werden verstärkt genutzt, u. a. um Informationen abzurufen, während gleichzeitig Online-Plattformen, Faktenprüfer und Nutzer sozialer Medien Millionen falscher oder irreführender Posts **melden** [das Denunziantentum wird gefördert und trotzdem gibt es Millionen Versuche, der Wahrheit zum Durchbruch zu verhelfen. Millionen angeblich falscher Posts lassen auf substantielle Gegenwehr der informierten Bevölkerung schließen, Anm. d. Verf.]. Angesichts der Neuartigkeit des Virus haben sich Wissenslücken als idealer Nährboden für die Verbreitung falscher [...] Narrative erwiesen.“*

¹⁹⁸ UN: WHO Resolution A73/CONF./1

¹⁹⁹ Europäische Kommission: Gemeinsame Mitteilung an das europäische Parlament, den europäischen Rat, den Rat, den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Bekämpfung von Desinformation im Zusammenhang mit COVID-19 – Fakten statt Fiktion, JOIN (2020) 8 final, 10.06.2020.

Es gibt also – neben unzähligen friedlichen Demonstrationen von Bürgerrechtlern, die sich global gegen zentral-initiierte und systematische Verfassungsverstöße ihrer Regierungen und gegen die instrumentalisierten Exekutivkräfte (die moderne Variante der SA) auflehnen und dafür diffamiert werden (in Deutschland: Querdenker etc.) – substantielle Gegenwehr (in Form von Millionen von Posts) gegen die Aktivierung der Weltgesundheitsdiktatur, des Weltzensurregimes und gegen die mutmaßliche Scheinpandemie, die – wie wir gelernt haben – offenbar ausschließlich im politischen und medialen Raum existiert: Die Pandemie wird mutmaßlich von Politikern und Medien – mittels unzuverlässiger PCR-Tests und falsch-positiver Ergebnisse – in den Köpfen der Menschen erzeugt und aufrechterhalten. Nicht einmal die Befreiungsrede vom **Neffen John F. Kennedys** im August in Berlin wurde von den Mainstream-Medien übertragen: Ein Auftritt, der, unter anderen Umständen, in der gesamten Welt Verbreitung gefunden hätte. Doch **Robert F. Kennedy, Jr.** ist ein schlagkräftiger Gegner der verbrecherischen Pharmaindustrie: Ein Bericht über seine Rede hätte „Misstrauen“ der Bevölkerung gegenüber der deutschen Regierung hervorgerufen: Und genau das muss – wie wir in dem obigen Zitat erfahren haben – durch Zensur verhindert werden. Kehren wir zur gemeinsamen EU-Mitteilung „*Fakten statt Fiktion*“ zurück und lesen wir mehr über die Zielsetzung der EU:

*„Diese Gemeinsame Mitteilung [...] konzentriert sich darauf, wie auf Desinformationen [im Falle einer Scheinpandemie: Wahrheit, Anm. d. Verf.] im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie unmittelbar reagiert werden kann. [Es] werden Bereiche aufgezeigt, in denen durch die Krise **grundlegendere Probleme sichtbar** geworden sind. Sie sind im Laufe der weiteren Entwicklung der Krise näher zu bewerten und werden in ein umfassenderes Konzept zur **Stärkung der Demokratie** einfließen, das [...] im **Europäischen Aktionsplan für Demokratie** [zentrale Steuerung durch die EU, Anm. d. Verf.] dargelegt werden wird. Ziel ist es, die Maßnahmen der EU zu verstärken, um Desinformation entgegenzuwirken, auf sich verändernde Bedrohungen und Manipulationen zu reagieren sowie **freie und unabhängige Medien** zu unterstützen. Das geplante Gesetz über digitale Dienste, das digitale Dienste regeln soll, ist Teil dieses umfassenden Ansatzes.“*

Freie und unabhängige Medien sollen „unterstützt“ werden? Das bedeutet: Man bindet freie und unabhängige Medien durch finanzielle Mittel in das Zensurregime ein, wodurch sie faktisch ihre Freiheit und Unabhängigkeit verlieren. Der Leser muss sich klar machen, dass Propaganda in kapitalistischen Staaten bereits vor dem Zweiten Weltkrieg perfektioniert wurde. Seit dem Krieg werden denkfaule Menschen auf „Demokratie“ und „Kapitalismus“ getrimmt, denn der Kapitalismus kann es sich leisten. Setzte man in eher kommunistisch geprägten Systemen vergeblich auf die Intelligenz der Bevölkerung, hat man im Westen auf teure Staats- und Konzernpropaganda gesetzt.

Ich bin überzeugt davon, dass die meisten Leser denken, sie lebten in einer Demokratie und Lobbyismus gefährde diese. Dass Lobbyismus der Inbegriff der Demokratie ist (Interessengruppen vertreten ihre Interessen) und dass in diesem Spiel jene die besseren Karten haben, die über größere Vermögen verfügen (und damit die Öffentliche Meinung beeinflussen können), ist dem Leser oft nicht bewusst. Wir lernen in dem obigen Zitat also, dass die COVID-19-Krise dazu benutzt wird, Lücken im Propaganda-System zu erkennen, zu bewerten und zu schließen (*grundlegendere Probleme werden sichtbar, bewertet und in ein Konzept einfließen*): **Zur Stärkung der Demokratie.** Was ist Demokratie?

Demokratie ist die „Herrschaft des Pöbels“ oder moderner: Die „Volksherrschaft“. Leider ist und war Deutschland – beispielsweise – faktisch nie eine Demokratie. Deutschland ist *per definitionem* eine *demokratisch-gewählte Aristokratie* (euphemistische Bezeichnung: „Repräsentative Demokratie“ oder „*Liberale Demokratie*“, „liberal“ im Sinne von „liberale Ökonomie“, also: „Die Wirtschaft darf alles“), die wiederum von Beratern – also von Lobbyisten – manipuliert wird. Deutschland ist also faktisch eine *oligarchisch-vereinnahmte Aristokratie* amerikanischer Bauart. Als *demokratisch-legitimierte Oligarchie* vertritt Deutschland primär die Interessen von Konzernen, die sich wiederum jene Gesetze schaffen, die sie zur Gewinnmaximierung (bedeutet für den Staat *idealiter*: Steuermaximierung) benötigen. Diese Einschätzung deckt sich mit den Erkenntnissen fast aller Philosophen der letzten 2500 Jahre (bis auf John Rawls und Habermas, die widersprüchliche Schriften zur Verteidigung der Demokratie – zur Verteidigung des Kapitalismus – verfasst haben). Und diese Einsicht deckt sich mit den Erfahrungen der COVID-19-Krise: Wir haben gesehen, wie hauptsächlich private Akteure (wahrscheinlich mit militärischer Unterstützung) eine Weltgesundheitsdiktatur, ein Weltzensurregime und eine mutmaßliche Scheinpandemie installiert haben. Wir sehen, wie ehemals stabile Staatssysteme zu Gunsten der Akteure destabilisiert werden. Wir sehen, wie Gesetze, die der Gewinnmaximierung der Akteure im Wege stehen, beseitigt werden. Wir erleben, wie die Macht der UN (der Veto-Mächte CN, RU, GB, F, USA), der WHO und der „deutschen“ EU ausgebaut wird und wie immer mehr Macht zentralisiert wird. In wessen Interesse? Kurz zitiert sei der letzte Universalgelehrte Oswald Spengler, der sich 1923 folgendermaßen zur „*Repräsentativen Demokratie*“, die im Normalfall eine *oligarchisch-vereinnahmte Aristokratie* sein muss, äußert:²⁰⁰

„Die privaten Mächte der Wirtschaft wollen freie Bahn für ihre Eroberung großer Vermögen. Keine Gesetzgebung soll ihnen im Wege stehen. Sie wollen die Gesetze machen, in ihrem Interesse, und sie bedienen sich dazu ihres [erstmal mit den Vereinigten Staaten von Amerika realisierten, Anm. d. Verf.] selbstgeschaffenen Werkzeuges, der Demokratie, der bezahlten [durch Protegierung, Ausbildung (WEF), Korruption und Berater gelenkten, Anm. d. Verf.] Partei.“

Am Beginn dieser Arbeit findet der Leser einige Zitate. Unter anderem äußert sich **Dr. Angela Merkel** dazu, wie gut es sei, dass man keine *Direkte Demokratie*, sondern eine *Repräsentative Demokratie* hätte, da diese es ermögliche, gegen das Volk zu regieren: Dies hätte man immer getan und daran sollte man festhalten. Denn das Volk würde die großen politischen Entscheidungen nicht mittragen. Hinterher gewöhne man das Volk (durch beständige Propaganda) immer an neue Bedingungen. Vielleicht möchte auch der Leser beginnen, das „demokratische“ System zu hinterfragen. Wie viel Macht haben Sie als Bürger? Wie viele Entscheidungen werden in Ihrem Interesse getroffen? Ich versichere Ihnen: Der Lockdown, Gesundheitszertifikate und die Zensur der Medien gehören nicht dazu. Wenn die EU von „**Stärkung der Demokratie**“ spricht, meint sie: Die Stärkung der Oligarchen und den Ausbau der Zentralisierung (EU, WHO, UN), begleitet von Propaganda und der Privatisierung staatlicher Strukturen (denn: Privatisierte staatliche Strukturen sind ganz schlicht käuflich).

²⁰⁰ Spengler, Oswald: Der Untergang des Abendlandes. Umriss einer Morphologie der Weltgeschichte, dtv, München, 1923/ 1972, S. 1193.

Die EU versteht unter „Demokratie“ also etwas ganz anderes als Sie. Das ist das Schöne an Politik: Fast Alles ist Definitions- und Auslegungssache. Denn Politik ist keine Wissenschaft. Politik ist *per definitionem* die „autoritative Verteilung von Werten“: Man sagt Bürgern, was Sie zu tun haben. Politik ist eine praktische Tätigkeit: Es ist Aufgabe der Politik und der Medien, Menschen zu lenken, zu führen, zu manipulieren: Hin zu einem Zielzustand, der von einer kleinen Elite als erstrebenswert empfunden wird.

Verschwörungstheorie? Nein: Kapitalistisch-induziertes (Völker-)Recht. Wir haben auf den letzten 82 Seiten gelernt, wie in den letzten Dekaden die Etablierung einer teils privaten Weltregierung und eines Weltzensurregimes lanciert wurden. Derzeit erleben wir dieses Regime in Aktion. Selbst der deutsche Staat ist dieser Ansicht. Die *Wissenschaftlichen Dienste* des Bundestages schreiben:²⁰¹

*„Die WHO verwirklicht drei typische **Charakteristika von global governance**: Erstens ist die Organisation nicht nur ein internationales Forum, sondern auch ein globaler gesundheitspolitischer Akteur; zweitens bedient sie sich völkerrechtlicher ‚soft law‘-Instrumente (Empfehlungen und Richtlinien); drittens verfolgt das Handeln der WHO einen „Mehrebenen-Ansatz“ und erscheint damit – ganz im Sinne des global-governance-Konzepts – eher ‚global‘ als ‚international‘.“*

Was ist Ihre Aufgabe als Bürger? Wenn Sie Glück haben und den Angriff ihres Staates überleben, dürfen Sie demnächst wieder vom WEF platzierte Aristokraten (Industrie-Marionetten) in Ihrem Heimatstaat wählen, dessen Macht längst illegitim an die WHO und die EU übertragen wurde: Ein Schauspiel, in dem Sie und die Politiker zu Statisten verkommen sind. Mit Ihnen ist kein Staat zu machen.

Was lehrt uns die *Gemeinsame Mitteilung* der EU „*Fiktion statt Fakten*“ zu bisherigen Maßnahmen im Bereich der Gleichschaltung und der EU-weiten Zensur? Lesen wir mit dem Bewusstsein weiter, dass der Kampf gegen „Desinformation“ im Fall einer Scheinpandemie zum Krieg gegen die Wahrheit wird:²⁰²

„Die Europäische Kommission und die Hohe Vertreterin haben 2018 ihren Ansatz zur Bekämpfung von Desinformation dargelegt. Der Aktionsplan gegen Desinformation basiert auf den europäischen Werten und Grundrechten, insbesondere auf dem Recht auf freie Meinungsäußerung.“

Ein bedingtes *argumentum ad absurdum*: Eine unter gewissen Bedingungen widersprüchliche Aussage wurde mit dem Ziel platziert, das Denken zu zersetzen und jedwede Maßnahmen gegen das Volk durchsetzen zu können. Das kurze obige Zitat ist ein erneutes Beispiel für den gezielten Einsatz des unlogischen Doppeldenks. Die Proposition dieses Zitates bedeutet in ihrem Kontext Folgendes: Jeder Europäer hat das Recht, seine Meinung frei zu äußern, aber Europa sorgt dafür, dass niemand unbequeme Meinungen hören, lesen oder sehen kann. Denn Europa zensiert alle Meinungen, die der EU nicht passen. „Recht auf freie Meinungsäußerung? Ja! Recht auf freie Meinungsverbreitung? Nein!“ Oder: Meinung: „Ja, aber...“ UND Meinung: „Nein, es sei denn...“. Der Krieg gegen Desinformation (Zensur) schließt das unbedingte und uneingeschränkte Recht auf freie Meinungsäußerung logisch aus.

²⁰¹ Deutscher Bundestag, Die Corona-Pandemie im Lichte des Völkerrechts (Teil 2). Völkerrechtliche Pflichten der Staaten und die Rolle der Weltgesundheitsorganisation, Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes, 2020, S. 10.

²⁰² Europäische Kommission: Gemeinsame Mitteilung an das europäische Parlament, den europäischen Rat, den Rat, den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Bekämpfung von Desinformation im Zusammenhang mit COVID-19 – Fakten statt Fiktion, JOIN (2020) 8 final, 10.06.2020, S. 2.

Fahren wir fort (Hervorhebungen vom Verfasser):

*„Er [der Aktionsplan gegen Desinformation] zeigt ein gesamtgesellschaftliches Konzept auf, das die Zusammenarbeit zwischen wichtigen Akteuren wie Behörden, Journalisten, Forschern, Faktenprüfern, Online-Plattformen und der Zivilgesellschaft [Denunzianten, Anm. d. Verf.] verstärkt. [...] Als wichtige Maßnahme des Aktionsplans von 2018 wurden die Plattformen dringend ersucht, den [...] vereinbarten Verhaltenskodex für die **Selbstregulierung** im Bereich Desinformation umzusetzen. Im März 2019 wurde ein **Schnellwarnsystem** eingerichtet, um Sachverständige auf dem Gebiet der Desinformation aus den EU-Organen und den Mitgliedstaaten miteinander zu vernetzen und den zwischenstaatlichen **Austausch von Analysen und bewährten Verfahren** [...] zu erleichtern. Ein weiterer wichtiger Aspekt des Aktionsplans war die verstärkte internationale Zusammenarbeit, etwa im Rahmen der G7 und der **Nordatlantikvertrags-Organisation (NATO)**.“*

Lassen Sie diese Zeilen zur Zusammenarbeit von Behörden, Journalisten, Forschern, Faktenprüfern und Online-Plattformen kurz auf sich wirken. Die Akteure wurden also dringend ersucht, sich selbst zu zensurieren (denn nichts anderes bedeutet „Selbstregulierung“ im Kontext von Journalismus, Fakten-Checks und Online-Plattformen) und Erfahrungen in das EU-weite Schnellwarnsystem einfließen zu lassen, damit die G7-Staaten und das Militärbündnis NATO über weitere Schritte beratschlagen können. Welches spezielle Vorgehen erfordert COVID-19? Wir erfahren, weshalb die Verbreitung von Informationen zur mutmaßlichen Scheinpandemie durch Zensur möglichst vereitelt werden muss:

„Die ‚COVID-19-Infodemie‘ erfordert eine rasche Reaktion der EU und ihrer Mitgliedstaaten. Desinformation [im Fall einer Scheinpandemie: Wahrheit] kann schwerwiegende Folgen haben: Sie kann dazu führen, dass die Menschen Gesundheitshinweise offizieller Stellen ignorieren [eigenverantwortliches, mündiges Handeln und die Übernahme von Verantwortung für die eigene Gesundheit sind also unerwünscht; Gesundheit ist offensichtlich EU-Angelegenheit, Anm. d. Verf.] und durch ihr Verhalten Risiken eingehen [selbstbestimmtes Verhalten muss verhindert werden. Die EU muss durch Zensur und freiheitsbeschränkende Maßnahmen paternalistisch verhindern, dass die entmündigten Untermenschen eigenverantwortlich Risiken eingehen, Anm. d. Verf.], und sie kann sich negativ auf unsere demokratischen Institutionen [welche? Lobbyismus? Anm. d. Verf.], die Gesellschaft und die wirtschaftliche und finanzielle Lage auswirken [bisher traute die EU den Menschen zu, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Diese Zeilen repräsentieren eine autoritative Entmündigung, Anm. d. Verf.]. Die Krise bringt neue Risiken mit sich: So gibt es [...] gezielte Desinformationskampagnen aus- und inländischer Akteure, die unsere Demokratien [wessen Demokratien? Die Demokratien, die derzeit kritiklos den Befehlen der UN, der WHO, des WEF und der BMGF folgen? Die Demokratien der Oligarchen? Anm. d. Verf.] und die Glaubwürdigkeit der EU und der nationalen oder regionalen Behörden zu untergraben versuchen [es gibt also Akteure, die es wagen, die Zensur und die Desinformation der WHO und der EU zu kritisieren? Menschen, die sich an Fakten und Tatsachen orientieren? Solche Menschen zerstören in der Tat die Glaubwürdigkeit der Lügner: Der WHO; der EU; der Staaten, die gemeinschaftlich eine Gesundheitsdiktatur etablieren oder dulden, Anm. d. Verf.].“

Meine Kommentare in eckigen Klammern genügen, um den Leser zum Nachdenken anzuregen. Welche Maßnahmen könnten konkret ergriffen werden? Lesen wir weiter (Hervorhebungen vom Verfasser):²⁰³

*„Es gibt Verschwörungstheorien, die die menschliche Gesundheit gefährden, dem Zusammenhalt unserer Gesellschaft [deren Lebensgrundlage derzeit von den Nationalstaaten zerstört wird, Anm. d. Verf.] schaden und öffentliche Gewalt sowie soziale Unruhen [Revolution gegen die Gesundheitsdiktatur, Anm. d. Verf.] auslösen können. [...] Dies erfordert ein starkes Engagement der gesamten Gesellschaft, einschließlich der zuständigen Behörden, der Medien, Journalisten, Faktenprüfer, Zivilgesellschaft und Online-Plattformen [Gleichschaltung], u. a. um solche Theorien und Mythen umgehend zu widerlegen und zu entkräften und gegebenenfalls die betreffenden Konten zu löschen und **gegen die Inhaber vorzugehen**.“*

²⁰³ Europäische Kommission: Gemeinsame Mitteilung an das europäische Parlament, den europäischen Rat, den Rat, den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Bekämpfung von Desinformation im Zusammenhang mit COVID-19 – Fakten statt Fiktion, JOIN (2020) 8 final, 10.06.2020, S. 3.

Wir haben bereits weiter oben über die Problematik „Westlessness“ gesprochen. In der *Gemeinsamen Mitteilung* der EU wird nun ein zugehöriges Feindbild aufgebaut (Kalter Krieg 2.0). Wir lesen: ²⁰⁴

„Ausländische Akteure und bestimmte Drittländer, insbesondere Russland und China, versuchen gezielt, Einfluss zu nehmen und führen im Zusammenhang mit COVID-19 in der EU, ihren Nachbarländern sowie weltweit Desinformationskampagnen durch, um die demokratische Debatte zu untergraben, die soziale Polarisierung zu verschärfen und ihr eigenes Image im COVID-19-Kontext aufzupolieren [indem sie sich in einem größeren Umfang an Fakten orientieren als der Westen, Anm. d. Verf.]“.

Dem obigen Zitat entnehmen wir leicht überspitzt, dass wohl China und Russland für die UN, für die WHO, für die IHR (2005), für die EU, für das Handeln westlicher Staaten, für die Errichtung der Weltgesundheitsdiktatur, für das Weltzensurregime und für die mutmaßliche Scheinpandemie, für die Etablierung einer Ministerialregierung in Deutschland und für den Einsatz von Polizei-Sondereinheiten gegen Demonstranten verantwortlich zeichnen – das scheint außer Frage zu stehen. Zurück zur Realität:

Es sieht so aus, als positioniere sich die EU gerade gegen mehrere Gegner. Und diese Gegner müssen künstlich aufgebaut werden: Es sind COVID-19, Russland und China. Was gerade in der EU passiert, passiert also vermeintlich, um sich gegen die erklärten Scheingegnern verteidigen zu können. Gesellschaftliche Umbrüche und die Entfesselung gewaltiger Geldströme benötigen immer einen Grund: Erfundene Gegner und Kriege haben sich geschichtlich immer wieder als gute Katalysatoren gesellschaftlichen Wandels und gesteigerter Investitionen erwiesen. Europa geht es wahrscheinlich nicht um einen heißen Krieg (vielleicht doch: Mehr hierzu weiter hinten), sondern vielmehr um den Umbau der eigenen – als rückständig empfunden – Strukturen: COVID-19, Russland und China werden als Stroh Männer – als Künstliche Gegner – aufgebaut und missbraucht, um die europäischen Strukturen zu modernisieren. Bald überwacht auch die EU ihre Bürger 24/7 und EU-Bürger werden sich – im Sinne Merkels – an autoritative Weisungen der EU gewöhnt haben. Bald werden Bildung und Arbeit digital. Was geschieht mit Menschen, die wirtschaftlich nicht mehr benötigt werden; für die es keine Anschlussgeschichte gibt?

Sie werden geimpft. Man hat euch eurer Mündigkeit beraubt, man hat euch eurer Freizügigkeit beraubt, man hat euch eurer Meinung beraubt, man hat euch objektiver zu Gunsten „einheitlicher“ Informationen beraubt, man hat euch eurer Selbstbestimmtheit beraubt, man hat euch eurer Berufsfreiheit beraubt, man hat euch der Entscheidungsfreiheit bezüglich eurer Gesundheit beraubt, man hat euch eure Wirtschaft geraubt, man hat euch eures Einkommens beraubt, man hat die Auszahlung von Hilfgeldern erschwert, verzögert, verweigert und man hat euch eurer Freiheit beraubt: Und ihr glaubt, „irgendwann“ wird man euch wieder freilassen? Eine religiöse Vorstellung.

Die *Gemeinsame Mitteilung* der EU unterstreicht nochmals, es ginge um die Gleichschaltung der Staaten; um die „einheitliche Botschaft“ und um die Stärkung der EU und der Zensurbemühungen:

*„Die Bekämpfung von Des- und Falschinformation sowie ausländischer Einflussnahme in der COVID-19-Krise hat gezeigt, dass die **Zusammenarbeit zwischen den EU-Organen und den Mitgliedstaaten** von wesentlicher Bedeutung ist, um für eine **einheitliche Botschaft** und kohärente Anstrengungen zu sorgen. Es sollten weitere Maßnahmen ergriffen werden, um die Kapazitäten zu straffen und **zu stärken**.“*

²⁰⁴ Europäische Kommission: Gemeinsame Mitteilung an das europäische Parlament, den europäischen Rat, den Rat, den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Bekämpfung von Desinformation im Zusammenhang mit COVID-19 – Fakten statt Fiktion, JOIN (2020) 8 final, 10.06.2020, S. 4 ff.

Wir haben im Verlauf des letzten und des vorliegenden Kapitels auf die Gelder hingewiesen, die auch für die Versorgung der Dritten Welt mit Impfstoffen und Strukturmaßnahmen bereitstehen. Doch wie etabliert man in den vom Westen ausgebeuteten, betrogenen und destabilisierten Ländern der Dritten Welt das COVID-19-Narrativ des weißen Mannes? Wie bekommt man die Dritte Welt dazu, mit dem weißen Teufel zu kooperieren, der fast immer nur Elend und Leid brachte? Indem man die Teilhabe am entfesselten Geldfluss an die Bedingung der Zensur knüpft. Die EU bestimmt, als Erfüllungsgehilfe der WHO, auch in Afrika, welche Informationen wie zu bewerten sind (Hervorhebungen d. Verf.):²⁰⁵

*„Angesichts der von Desinformationskampagnen ausgehenden **Risiken und Bedrohungen** hat die EU damit begonnen, zeitnahe, **einheitliche, kohärente und sichtbare Botschaften** an die Zielgruppen weltweit, insbesondere aber [...] **in Afrika**, zu richten. [...] Die Kommission der EU und der EAD [Europäische Auslandsdienst] stimmen sich zudem eng **mit der WHO** und anderen internationalen Partnern [BMGF, GAVI (BMGF), CEPI (BMGF), etc., Anm. d. Verf.] ab, um dafür zu sorgen, dass die **Bereitstellung der COVID-19-Hilfe durch die EU** und die positive Wirkung dieser Hilfe vor Ort möglichst gut sichtbar sind, unter anderem durch „Team Europe“. Darüber hinaus wurden im Rahmen bestehender außenpolitischer Instrumente bereits **Mittel umgeschichtet**, um Regionalregierungen bei der Bewältigung der Krise zu unterstützen, und Maßnahmen ergriffen, **um Desinformationen zu widerlegen**, die in Konflikt- und Krisengebieten [...] zu weiteren Spannungen und Konflikten führen können. Zudem werden aus dem Europäischen Instrument für Demokratie und Menschenrechte Projekte zur **Unterstützung von Journalisten** finanziert sowie Faktenprüfungen und die Bekämpfung von Desinformation im Zusammenhang mit COVID-19 [im außereuropäischen Ausland] gefördert.“*

Die *Gemeinsame Mitteilung* der EU befasst sich in einem eigenen Abschnitt mit der Unterstützung von Faktenprüfern, die anscheinend langfristig und allgemein Bedrohungen durch Desinformation abwenden sollen – COVID-19 bietet ein willkommenes Übungsfeld (Hervorhebungen d. Verf.):²⁰⁶

*„Die Faktenprüfung [im Interesse des Systems, Anm. d. Verf.] ist für uns alle von grundlegender Bedeutung, um **Zugang zu verlässlichen Informationen und unterschiedlichen Meinungen** zu erhalten. Die COVID-19-Krise hat deutlich gemacht, dass Online-Plattformen mehr Daten über die Art, den Umfang und die Auswirkungen von Desinformation bereitstellen und die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen vergleichen und bewerten **müssen**. Die europäische Beobachtungsstelle für digitale Medien (**EDMO**) wurde kürzlich ins Leben gerufen, um die Schaffung einer grenzüberschreitenden und multidisziplinären **Gemeinschaft unabhängiger Faktenprüfer** und Wissenschaftler zu unterstützen, die mit den einschlägigen Akteuren zusammenarbeiten wird, um **potenzielle Bedrohungen durch Desinformation, auch im Bereich COVID-19**, zu erkennen, zu analysieren und aufzudecken. [...] Die Kommission **fordert** die Plattformen auf, ihre Zusammenarbeit mit [(über)staatlichen, Anm. d. Verf.] **Faktenprüfern auszuweiten und zu intensivieren** [...] Die Kommission wird **Faktenprüfungs- und Forschungstätigkeiten unterstützen** [‚korrumpieren‘, Anm. d. Verf.]“*

Die EU etabliert also eine Horde von Faktenprüfern. Weshalb die EU meint, sie könne behaupten, die durch supranationale, internationale und staatliche Stellen geschaffenen und finanzierten Positionen, die im Sinne des Systems Zensur betreiben, seien unabhängig, ist mir hingegen ein Rätsel. Welches Verständnis von „unabhängig“ liegt diesen erneut absurden Aussagen zugrunde (ca. „wir bezahlen und instruieren (vormals?) unabhängige Faktenchecker, die unser Narrativ gegen etwaige Gegner schützen“)?

²⁰⁵ Europäische Kommission: Gemeinsame Mitteilung an das europäische Parlament, den europäischen Rat, den Rat, den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Bekämpfung von Desinformation im Zusammenhang mit COVID-19 – Fakten statt Fiktion, JOIN (2020) 8 final, 10.06.2020, S. 8.

²⁰⁶ Europäische Kommission: Gemeinsame Mitteilung an das europäische Parlament, den europäischen Rat, den Rat, den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Bekämpfung von Desinformation im Zusammenhang mit COVID-19 – Fakten statt Fiktion, JOIN (2020) 8 final, 10.06.2020, S. 11 f.

In dem obigen Zitat wird direkt zu Beginn darauf verwiesen, man prüfe Fakten, um den Zugang zu verlässlichen Informationen zu erhalten (das bedeutet: Informationen, die im Interesse der WHO und der EU statuieren. Ganz pragmatisch: Was der WHO oder der EU nutzt, ist wahr). Alle Informationen, die für die WHO, für die EU oder für die Nationalstaaten unbequem sind oder die die Glaubwürdigkeit etablierter Akteure erschüttern könnten, werden zensiert – tatsächlich unabhängig vom Wahrheitswert.

Der Leser mache sich bitte bewusst, dass Zensur nicht an der Bereitstellung verlässlicher Informationen interessiert ist. Zensur dient dem Machterhalt der zensierenden Akteure, die ihre Macht aus unterschiedlichen Gründen gefährdet sehen. Je größer die Lüge, die ein Regime zu etablieren versucht, desto gefährdeter ist die Macht dieses Regimes, desto aggressiver muss die etablierte Zensur ausfallen. Am Grade der Zensur erkennt der Leser das Ausmaß der vom System etablierten Lüge. Im Verlauf der COVID-19-Krise wurden bereits früh Professoren und Juristen – Akademiker – diskreditiert: Der Staat musste – ob des Ausmaßes der etablierten Lüge – seine Kritiker gesellschaftlich zerstören. Die sachlichen und korrekten Äußerungen von Prof. Bhakdi, Prof. Reiss, Dr. Wodarg, Frau Bahner, Dr. Füllmich, Michael Fritsch, Karl Hiltz, Markus Haintz, Anselm Lenz, Robert F. Kennedy Jr.; die sachlichen und korrekten Äußerungen der *Anwälte für Aufklärung*, der *Ärzte für Aufklärung*, der *Polizisten für Aufklärung* und anderer Kritiker wurden ohne Würdigung des Inhaltes vom Staat und den gleich-geschalteten Medien ignoriert oder diskreditiert. Viele der genannten Personen wurden mehrfach festgenommen. Die Fachjuristen Frau Bahner – spezialisiert auf Gesundheitsrecht – wurde zeitweise in eine Psychiatrie verbracht, um ihre Glaubwürdigkeit zu erschüttern. Zuvor hatte sie Klage gegen die BRD eingereicht.

Ich erinnere immer wieder daran: Im Kontext einer Scheinpandemie muss es dem ausführenden Staat darum gehen, die Wahrheit zu zensieren und zu unterdrücken. Ohne die etablierte Lüge und ohne die Notwendigkeit der Vertuschung, bräuhete es keine Zensur: Dem Staat wäre es egal, wie sich Menschen beispielsweise zu COVID-19 verhalten, so wie es dem Staat seit Jahrhunderten egal ist, wie sich Menschen zu „grippalen Infekten“ verhalten; dem Staat könnte es egal sein, ob Desinformation kursiert: Ein gesundes System würde tatsächliche Desinformation und berechtigte Kritik schlicht aushalten. Kehren wir zu „Fiktion statt Fakten“ der EU zurück. Lesen wir eine Doppeldenk-Passage:²⁰⁷

„Dabei sind freie und pluralistische Medien von zentraler Bedeutung für die Bekämpfung von Desinformation und für die faktenbasierte Information der Bürgerinnen und Bürger. Die Meinungsfreiheit und das Recht der Medien und der Zivilgesellschaft, das Handeln des Staates zu hinterfragen, sind in dieser Krise so wichtig wie eh und je: Dass die Behörden zurzeit mit Notstandsbefugnissen agieren, darf nicht mit einer Minderung ihrer Rechenschaftspflicht einhergehen. Die Behörden müssen transparent arbeiten“

Rekapitulation: Die Inhalte der Medien werden – wie wir gesehen haben – gleichgeschaltet; die WHO und die EU stellen die einzigen glaubwürdigen Informationen bereit; abweichende und kritische Aussagen werden zensiert. Jetzt ist kontrafaktisch von „freien und pluralistischen Medien“ die Rede. Gemeint ist wohl „ehemals frei und pluralistisch“. Wir begegnen auch dem Wort „faktenbasiert“, dies bedeutet offensichtlich nicht „an Fakten orientiert“, sondern „an dem Narrativ der WHO/EU orientiert“.

²⁰⁷ Europäische Kommission: Gemeinsame Mitteilung an das europäische Parlament, den europäischen Rat, den Rat, den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Bekämpfung von Desinformation im Zusammenhang mit COVID-19 – Fakten statt Fiktion, JOIN (2020) 8 final, 10.06.2020, S. 12.

Auch im Internet greifen WHO und EU zur Verbreitung ihrer Einheitsbotschaft auf qualifizierte Juristen und kritische Ärzte zurück, die sich im Fachjargon wohl „Influencer“ nennen:²⁰⁸

„Die Kommission plant, unter anderem im anstehenden Aktionsplan für die Medien und den audiovisuellen Sektor Maßnahmen zur Stärkung des Bewusstseins und des kritischen [gemeint ist: „autoritätshörigen“, Anm. d. Verf.] Denkens unterschiedlicher Gruppen und insbesondere junger Menschen vorzuschlagen und dabei auf die Möglichkeiten von [...] Influencern zurückzugreifen.“

Abschließend unterstreicht die EU, welche Rolle der COVID-19-Krise zukommt: COVID-19 hätte sich zu einem Prüffall entwickelt (also zu einer Prüfung, in deren Verlauf Lücken im Zensur- und Propaganda-System aufgedeckt und behoben werden können. Die gesamte mutmaßliche Scheinpandemie dient – so haben wir es im Verlauf der letzten Kapitel erarbeitet – mutmaßlich einer Systemoptimierung. Die Weltstaatengemeinschaft bereitet sich mit COVID-19 anscheinend auf einen Ernstfall vor. Mehr hierzu – mehr zu diesem potentiellen Ernstfall – erfährt der Leser im nächsten Kapitel):²⁰⁹

*„Die EU hat bereits wichtige Maßnahmen zur Bekämpfung von Desinformation, Falschinformation und ausländischer Einflussnahme in der COVID-19-Krise ergriffen. Das Ausmaß der potenziellen Auswirkungen auf die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger wie auch die Stabilität unserer Gesellschaften sowie die in dieser Krise **zutage getretenen Mängel** machen jedoch weitere Anstrengungen zur Intensivierung dieser Arbeiten erforderlich. Die COVID-19-Krise hat sich zum **Prüffall** entwickelt, bei dem sich zeigt, wie die EU und ihre demokratischen Gesellschaften mit dieser Herausforderung umgehen. Auf der Grundlage der erkannten Herausforderungen [...] könnte es gelingen, die Gesellschaft in der EU [...] **widerstandsfähiger zu machen** und sie besser auf die **Herausforderungen der Zukunft** vorzubereiten.“* (Fettdruck vom Verfasser)

Die von uns betrachtete Gleichschaltung von Staaten und Medien und die gepriesene „einheitliche Kommunikation“ sind aus einem anderen Kontext bekannt: In der Ökonomie spricht man von „**Corporate Communication**“: Die derzeitige Gleichschaltung der westlichen Welt durch die WHO erinnert an die Etablierung eines konsistenten Unternehmensbildes durch einheitliche interne und externe Unternehmenskommunikation und durch die Vermittlung einheitlicher Unternehmenswerte. Die WHO, die EU und die Staaten des Westens werden derzeit wie Unternehmen geführt: Mit zentralem Management und einheitlichen Botschaften. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass die Initiatoren der COVID-19-Krise in Banken, in großen Unternehmensberatungen oder im Bereich von Großkonzernen zu verorten sind. Alles deutet darauf hin, dass Personen mit liberal-ökonomischem Hintergrund die Kontrolle übernommen haben; Personen, denen die rechtsphilosophischen Grundlagen von Staaten gänzlich unbekannt sind; Personen, die niemals persönlichen Kontakt zu juristischen Inhalten hatten. Bill Gates, Warren Buffet und die Akteure des WEF passen diesbezüglich gut ins Bild: Akteure, die seit Dekaden mit einheitlicher Unternehmenskommunikation vertraut sind; Akteure, die ein Interesse an der Privatisierung von Staaten haben; Akteure, die juristische Probleme an Anwälte delegieren. Wir haben bereits viel über einige dieser Akteure und Erfüllungsgehilfen gelernt.

²⁰⁸ Europäische Kommission: Gemeinsame Mitteilung an das europäische Parlament, den europäischen Rat, den Rat, den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Bekämpfung von Desinformation im Zusammenhang mit COVID-19 – Fakten statt Fiktion, JOIN (2020) 8 final, 10.06.2020, S. 16.

²⁰⁹ Europäische Kommission: Gemeinsame Mitteilung an das europäische Parlament, den europäischen Rat, den Rat, den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Bekämpfung von Desinformation im Zusammenhang mit COVID-19 – Fakten statt Fiktion, JOIN (2020) 8 final, 10.06.2020, S. 19.

Wir haben bereits gelernt, dass die WHO Staaten zum Aufbau bestimmter Infrastruktur verpflichtet und Empfehlungen gibt, die aus psychologischen Gründen eher Weisungen entsprechen, die eine *politische Befolgungspflicht* konstituieren. Dennoch entscheidet natürlich nicht die WHO darüber, ob ihre Empfehlungen in bestimmten Staaten tatsächlich politisch, rechtlich und gesellschaftlich realisiert und ernstgenommen werden. Die Umsetzung der WHO-Weisungen obliegt dem jeweiligen Nationalstaat, dessen politische Elite jedoch vom WEF platziert wurde (und hier schließt sich der Kreis). Diesbezüglich ist die Einschätzung der *Wissenschaftlichen Dienste* des Bundestages bezüglich verschiedener nationaler Maßnahmen interessant. Wir lesen unter anderem: ²¹⁰

„So hat die WHO weder die Kompetenz, [national] einen ‚lock-down‘ anzuordnen, noch [national] eine Quarantäne zu verhängen (eine solche Kompetenz hat aber auch in Deutschland nicht einmal die Bundesregierung)“.

Die Bundesregierung darf demnach in Deutschland weder einen Lockdown, noch eine Quarantäne anordnen. Das ist im Lichte der COVID-19-Krise und der durchgesetzten Maßnahmen sehr interessant.

Im PCR-Test-Kapitel haben wir über die Unzuverlässigkeit der PCR-Tests gesprochen. Selbst Bill Gates kritisiert die Tests im August 2020, wenn auch aus anderen Gründen – und er stößt auf Ignoranz: ²¹¹

„Man bezahlt Milliarden Dollar für ungerechte Tests, um die wertlosesten Resultate der Welt zu erhalten“, sagte Bill Gates am Sonntagabend in einem Fernsehinterview. Seine Kritik habe er der zuständigen US-Behörde ‚Centers for Disease Control and Prevention‘ (CDC) vorgetragen, so Gates. Aber seine Verbesserungsvorschläge seien auf taube Ohren gestoßen.“

Bill Gates' PCR-Test-Anliegen scheint nicht im Interesse anderer führender Akteure zu statuieren: In solchen Fällen ist selbst eines der reichsten und mächtigsten Individuen der Welt machtlos.

Doch glauben Sie bitte nicht, dass Sie eine Institution finden, die in die COVID-19-Krise involviert ist und nicht von der BMGF gefördert wird. Viele Kritiker beriefen sich anfangs beispielsweise auf den europäischen Mortalitätsmonitor „EuroMomo“, um zu zeigen, dass es (vor Einführung der Impfstoffe) keine Übersterblichkeit gab – trotz der angeblich schlimmsten Pandemie aller Zeiten. Zur Information: Auch dieser Dienst erhält Gelder der BMGF: Die Objektivität der dargestellten Daten muss also in Frage gestellt werden.

²¹⁰ Deutscher Bundestag, Die Corona-Pandemie im Lichte des Völkerrechts (Teil 2). Völkerrechtliche Pflichten der Staaten und die Rolle der Weltgesundheitsorganisation, Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes, 2020, S. 9.

²¹¹ Jahn, Thomas: Bill Gates kritisiert „wertlose Tests“ in den USA, in: Handelsblatt, 10.08.2020.

Die Impf-Idiotie

Ende des Jahres 2020 wird der baldige Abschluss der Phase-III-Studien für die ersten COVID-19-mRNA-Impfstoffe verkündet: Man könne bereits im Jahr 2020 mit dem Impfen beginnen. Die Zulassungsstellen begutachteten die eingereichten Werbeunterlagen („Studien“) und ließen binnen kurzer Zeit zwei quasi unerforschte Impfstoffe zu: Den deutsch-amerikanischen Impfstoff von BioNTech/ Pfizer und den Impfstoff von Moderna. Moment: Nur Moderna? Nein. Auch Moderna hat den COVID-19-Impfstoff mit einem Partner entwickelt. Dieser hält sich lieber im Hintergrund. Der Impfstoff von Moderna wurde gemeinsam mit dem NIAID entwickelt. Diese US-amerikanische Institution kennen wir bereits: Dr. Anthony Fauci ist seit beinahe 40 Jahren ihr Direktor. Der Impfstoff von Moderna stammt also von jenem Mann, der bereits 2017 einen Überraschungsausbruch angekündigt hat: Überraschung! Was vielen Menschen nicht bekannt ist: Nach Abschluss einer Phase-III-Studie und nach Zulassung ist eine Arznei nicht etwa sicher. Denn dann startet der Feldversuch am Volk (Phase-IV). Dieser dauert meist mehrere Jahre: Die Arznei wird verabreicht und über mehrere Jahre bezüglich ihrer Auswirkungen beobachtet. Gehören Sie zu den ersten Empfängern? Glückwunsch: Sie sind Versuchskaninchen. Widmen wir uns dem chronologischen Verlauf der ersten europäischen Impf-Kampagnen:

02.12.2020: „Großbritannien lässt Impfstoff von BioNTech und Pfizer zu [...] Großbritannien will ab Beginn kommender Woche [Woche 07.12.2020 – 13.12.2020] mit den Impfungen beginnen“. ²¹²

15.12.2020: „SARS-CoV-2: Neue Virusvariante in Großbritannien entdeckt. [...] ‚Das plötzliche Auftreten könne auch durch Superspreaderanlässe zu erklären sein.‘ [...] Nach Angaben der WHO haben die schon bekannten Varianten des Virus im Hinblick auf Ansteckungswege oder Schwere der Krankheit COVID-19, die es auslösen kann, sich kaum oder gar nicht anders verhalten als das zuerst identifizierte Virus. Es gebe aus Großbritannien bislang auch keine Hinweise, dass dies bei der neuen Variante anders sei.“ ²¹³

Hier begegnen wir wieder dem bereits oben konstatierten Umstand (weiter oben im Kontext „Influenza-Viren“): Verschiedene COVID-19-Virus-Varianten lassen sich nicht hinsichtlich der Symptome unterscheiden, die sie mutmaßlich auslösen können. Doch Fachwissenschaftler und die Medien machen die Öffentlichkeit glauben, es wäre wichtig, zu wissen, dass es verschiedene Varianten gäbe und dass diese sich veränderten: Nein, diese Information ist für die Bevölkerung nicht relevant, da sich die Varianten – laut WHO – hinsichtlich der potentiell verursachten Symptome nicht unterscheiden.

Die behauptete Mutation trat also plötzlich – innerhalb von sieben Tagen nach Impfstart – auf. Es ist für wenig naive Beobachter bemerkenswert, dass eine Virus-Mutation quasi unmittelbar nach dem Impfstart auftritt: Besteht ein Zusammenhang? Sind Geimpfte Personen von der Mutation betroffen? Handelt es sich um eine Impfnebenwirkung für die fälschlicherweise und manipulativ ein Virus verantwortlich gemacht wird? Ein *post-hoc-ergo-propter-hoc* (Schluss auf die falsche Ursache)?

²¹² dpa, AP, sög: Covid-19. Großbritannien lässt Impfstoff von BioNTech und Pfizer zu, in: Zeit Online, 02.12.2020, <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-12/impfstoff-biontech-pfizer-grossbritannien-zulassung>, abgerufen am 03.12.2020.

²¹³ dpa: Medizin. SARS-CoV-2: Neue Virusvariante in Großbritannien entdeckt, 15.12.2020, in: Ärzteblatt, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/119411/SARS-CoV-2-Neue-Virusvariante-in-Grossbritannien-entdeckt>, abgerufen am 18.12.2020.

27.12.2020: „Deutschland startet mit Covid-19-Impfungen [am 26.12.2020, Anm. d. Verf.]“²¹⁴

02.01.2021: „Britische Corona-Mutation in Deutschland – Zwei neue Fälle bekannt: Mann steckte sich wohl bei Geschäftsreise an [gemeldet am 31.12.2020].“²¹⁵

Auch in Deutschland tritt die Mutation plötzlich – innerhalb von sieben Tagen nach Impfstart – auf, so das mediale Panik-Narrativ, das wohl die Impfbereitschaft der Bevölkerung erhöhen soll. Nach dem Motto: „Wir haben eine Mutation entdeckt! Gehen Sie zu den Impf-Zentren, um sich zu schützen!“.

Auf die Idee, **eine Relation zwischen dem Impfstoff und der Mutation respektive den eventuell gezeigten Nebenwirkungen herzustellen**, kommen die Medien nicht: Der Impfstoff als Ursache der sich rasch ausbreitenden Mutation? Die Mutation oder Nebenwirkungen stammen von dem Impfstoff? Auch hinsichtlich Deutschland ist mir nicht bekannt, ob primär Geimpfte von der „Mutation“ betroffen sind. Eine definitive Einschätzung verbietet sich an dieser Stelle. Doch ich möchte dem medialen Narrativ mathematisch folgen: Impfstart in England und kurz darauf eine Mutation in England? Impfstart in Deutschland und kurz darauf die englische Mutation in Deutschland (trotz geschlossener Grenzen)? Wir haben gesehen, dass Milliarden Euro bereitgestellt wurden, um auch der Dritten Welt Zugang zu Impfstoffen zu ermöglichen. Da die Dritte Welt das präferierte (illegale) Versuchslabor der Pharmaindustrie ist und da die Gelder des Westens eine stellvertretende Kaufkraft für die Dritten Welt konstituieren, war die Erteilung der Erstzulassung für den Pfizer-/BioNTech-Impfstoff in jedem Land der Welt circa gleich wahrscheinlich. Ignorieren wir zur Vereinfachung ferner die Bevölkerungsgröße der verschiedenen Staaten und wenden wir uns einer vereinfachten Modell-Rechnung zu, die von der probabilistischen Unabhängigkeit von Impfung und Mutation ausgeht:

- Wie wahrscheinlich ist es – unter der Bedingung der Gleichheit – dass der Impfstoff in einem bestimmten Land zuerst zugelassen und verimpft wird? Die Wahrscheinlichkeit beträgt 1/196.
- Wie wahrscheinlich ist es – unter der Bedingung der Gleichheit – dass eine Mutation in einem bestimmten Land zuerst auftritt? Die Wahrscheinlichkeit beläuft sich auf 1/196.
- Wie wahrscheinlich ist es, dass eine Virus-Mutation in der gleichen Woche eines Jahres auftritt, in die auch der Impfstart fällt? Die Wahrscheinlichkeit beläuft sich circa auf 1/52.

Die Wahrscheinlichkeit, dass die Mutation oder der beobachtete Effekt und die Impfung im gleichen Staat und in der gleichen Woche auftreten und nicht in ursächlichem Zusammenhang zueinander stehen, beläuft sich also auf $1/196 * 1/196 * 1/52 = 0,0000005$ oder 0,00005 % oder auf ca. 1:2.000.000. Wie wahrscheinlich ist es, dass der Impfstoff in einem zweiten Staat zugelassen wird und dass die Mutation oder der beobachtete gesundheitliche Effekt auch in diesem Staat in der gleichen Woche auftritt? Im Anschluss an das obige Beispiel: $0,0000005 * (1/196 * 1/196 * 1/52) = 0,000000000000025$ oder 0,000000000025% oder ca. 1:4.000.000.000.000.

²¹⁴ Reuters: Corona-Pandemie. Deutschland startet mit Covid-19-Impfungen, in: Zeit Online, 27.12.2020, <https://www.zeit.de/video/2020-12/6218497912001/corona-pandemie-deutschland-startet-mit-covid-19-impfungen>, abgerufen am 30.12.2020.

²¹⁵ ml/ dpa: Britische Corona-Mutation in Deutschland – Zwei neue Fälle bekannt..., in: Merkur, aktualisiert 02.01.2020, <https://www.merkur.de/welt/coronavirus-mutation-variante-grossbritannien-baden-wuerttemberg-nachweis-november-deutschland-zr-90153894.html>, abgerufen am 05.01.2020.

Vielleicht sollten die Medien – falls Impfstoff und Mutation (oder die beobachtete Nebenwirkung des Impfstoffes) nicht miteinander in Verbindung gebracht werden sollen – ihre Taktik nochmals überdenken. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Impfstoff in zwei Ländern zugelassen und verimpft wird und dass in den selben Ländern innerhalb derselben Woche eine vermeintlich gefährliche Mutation des Virus, gegen das geimpft wird, auftritt (oder dass nach der Impfstoff-Gabe ungewöhnliche Wirkungen beobachtet werden können) UND dass beide Ereignisse nicht miteinander in Zusammenhang stehen, beläuft sich also auf ca. 1:4.000.000.000.000 (eins zu vier Billionen). Anders ausgedrückt: Es wäre dumm anzunehmen, es bestünde keine Relation zwischen dem Impfstoff und der Mutation oder der beobachteten Nebenwirkung. So schaffen es die Medien nicht, die Impfbereitschaft zu erhöhen (ihr eigentliches Ziel). Die Politik hat das Mutations-Narrativ für **weitere Einschränkungen der Freiheitsrechte** missbraucht. Dabei gibt es nur drei sinnvolle Erklärungen für die Mutation:

1. Die Mutation wird verimpft und verbreitet sich überall dort, wo der Impfstoff aufgenötigt wird.
2. Die Mutation ist ein erfundenes Märchen der Medien, um die Impfbereitschaft zu erhöhen oder Impf-Nebenwirkungen zu vertuschen (Verweis auf einen unsichtbaren Feind als Ursache).
3. Es handelt sich um eine Virus-Mutation, die jedoch vernachlässigbar ist. Viren mutieren ständig (folgt man dem akademischen Narrativ, mehr hierzu: Später): Das ist weder beunruhigend, noch gefährlich. Eine Virus-Mutation wäre wahrscheinlich für die gleichen Symptome verantwortlich, wie die ursprüngliche COVID-19-Variante. Die politische Aussage, die Mutation sei viel ansteckender (was nicht „gefährlicher“ bedeutet) als COVID-19 selbst, ist unwissenschaftlicher Unsinn. Es könnte sich (Narrativ!) um eine Mutation handeln, die sich bereits seit Monaten, Jahrzehnten, Jahrtausenden oder Jahrmillionen im Umlauf befindet. Doch nach Impfstart haben die Medien und Labore plötzlich das Scheinwerferlicht auf diese Mutation gehalten und so getan, als gäbe es einen Grund zur Besorgnis. Dem ist nicht so.

In diesem Zusammenhang ist interessant, dass man Monate benötigt hat, um nachzuweisen, dass die zugelassenen Impfstoffe eventuell, manchmal, unter bestimmten Umständen, COVID-19-Infektionen vereiteln könnten. Doch die Medien wussten bereits wenige Stunden nach dem medialen Auftauchen der COVID-19-Mutation, dass der Impfstoff wohl auch gegen die Mutation helfe. Gratulation: Hellseher. Alle drei genannten Erklärungsansätze sind wahrscheinlich. Erklärungsansatz Nummer drei kann zu diesem Zeitpunkt mit weiteren Hinweisen untermauert werden: ²¹⁶

„Wegen der neuen [neu entdeckt, Anm. d. Verf.] Coronavirus-Variante B1.1.7 aus [GB] wurden die Grenzen vor Weihnachten dicht gemacht, der Flugverkehr eingestellt. Doch für diese Corona-Mutation ist das wohl zu spät. Die Virus-Variante B1.1.7 ist seit mind. November in Deutschland.“*

Der Merkur berichtet bereits früher: *„Derzeit (Stand 20. Dezember) wurde die Mutation laut Drosten in Deutschland aber noch nicht entdeckt“.* ²¹⁷ Dann heißt es nur wenige Tage später: *„Bei Proben von zwei Infektionsfällen aus dem November konnten die Corona-Mutationen nachgewiesen werden. [...] Das Referenzlabor der Berliner Charité bei Top-Virologe Christian Drosten habe das Ergebnis bestätigt. Die Ergebnisse wurden am 23. Dezember zwischen der Virologie der MHH und der Charité kommuniziert und jetzt bekannt gegeben, berichtet der NDR [29.12.2020].“* ²¹⁸

²¹⁶ ml/ dpa: Britische Corona-Mutation in Deutschland – Zwei neue Fälle bekannt..., in: Merkur, aktualisiert 02.01.2020, <https://www.merkur.de/welt/coronavirus-mutation-variante-grossbritannien-baden-wuerttemberg-nachweis-november-deutschland-zr-90153894.html>, abgerufen am 05.01.2020.

²¹⁷ dpa/nema: Coronavirus-Mutation greift um sich – neue Variante offenbar weitaus ansteckender, 23.12.2020, in: Merkur, <https://www.merkur.de/welt/corona-mutation-england-grossbritannien-italien-variante-ansteckung-zahlen-impfstoff-forschung-90146957.html>, abgerufen am 27.12.2020.

²¹⁸ ml/ dpa: Britische Corona-Mutation in Deutschland – Zwei neue Fälle bekannt..., in: Merkur, aktualisiert 02.01.2020, <https://www.merkur.de/welt/coronavirus-mutation-variante-grossbritannien-baden-wuerttemberg-nachweis-november-deutschland-zr-90153894.html>, abgerufen am 05.01.2020.

Wir können diesen zuletzt zitierten Meldungen nun (a) Glauben schenken (eine Mutation befindet sich bereits seit Langem im Umlauf) oder (b) vermuten, dass auch den maßgeblichen Akteuren die starke Relation zwischen Impfung und Mutation oder Nebenwirkung des Impfstoffes aufgefallen ist und dass daraufhin schnell und im Nachhinein verkündet wurde, es gäbe keine „neue“ Mutation, diese sei bereits seit Monaten im Umlauf. Beide Varianten sind denkbar. Sollte die Mutation durch die Impfstoffe induziert werden, müssten geimpfte Personen betroffen sein. Hierzu kann ich derzeit (Ende 2020/ Anfang 2021) keine Angaben machen. Interessant sind jedoch Meldungen wie diese: *„Sars-CoV-2-Ausbruch bei geimpften Altersheimbewohnern. [...] wenige Tage nach der ersten Impfung gegen COVID-19 [...] Insgesamt sind [...] 18 [...] Bewohner und 8 Pflegekräfte infiziert.“*²¹⁹

Weshalb fällt eine Mutation, die analoge Symptome auslöst wie COVID-19 selbst, überhaupt auf? Aus irgendeinem Grund landet eine Probe eines Menschen, der eine Erkältung hat, in einem Labor. Das Labor untersucht die Probe und findet ein bisher unbekanntes Virus, nach dem es nicht gesucht hat (unwahrscheinlich). Dieses Virus wird dann isoliert und sequenziert, um festzustellen, dass es COVID-19 ähnelt. Dann wird ein Test entwickelt, der in der Lage ist, dieses Virus bei anderen Menschen zu detektieren. Wie lange dauert es, bis ein entsprechender Test produktionsreif ist? Wie lange dauert es, bis die Medien davon erfahren? Weshalb ist das überhaupt relevant wenn Viren-Mutationen doch vollkommen normal und kaum bedenklich sind? Derzeit wird mit COVID-19-PCR-Tests vermehrt auf COVID-19 getestet. Wer sucht in diesem Kontext weshalb nach Mutationen? Je mehr Sie sich mit derartigen Fragen befassen, desto klarer wird Ihnen: Die Mutations-Rhetorik dient wahrscheinlich der Erhöhung Ihrer Impfbereitschaft oder der Feststellung, dass ungewöhnliche Nebenwirkungen nach der Impfstoffgabe festgestellt wurden (die dann als Resultat von „Mutationen“ verklärt werden).

Wie lange dauert die Pandemie (falls nichts geschieht)?

Lassen Sie sich nicht von den Propaganda-Medien in die Irre führen: Sie werden von Monat zu Monat vertröstet, da man Sie nicht mit der Realität konfrontieren möchte. Ich konfrontiere Sie mit der Realität: Da das Ziel der mutmaßlichen Scheinpandemie der Aufbau und die Optimierung globaler Pandemie-Abwehrstrukturen ist, wird die durch eine vage Pandemie-Definition und unzuverlässige PCR-Tests induzierte und aufrechterhaltene Scheinpandemie mindestens so lange fortgeführt, bis das Ziel der Initiatoren – ein flächendeckend einsatzbereites System der Pandemie-Abwehr (und vielleicht auch die Realisierung anderer Agenden) – erreicht wurde. Eine Pandemie kann natürlich erst dann als beendet erklärt werden, wenn die mutmaßliche Bedrohung in ALLEN Staaten beherrscht wird. Solange die Welt weiterhin mit unzuverlässigen PCR-Tests geflutet wird, wird man weiterhin „Infektionen“ diagnostizieren, aufsummieren und präsentieren: Die Pandemie wird aufrechterhalten. Rechnen Sie damit, dass dieses Spiel (mit COVID-19 oder einem anderen unsichtbaren Feind) bis in das Jahr 2025 fortgeführt wird. Die **Weltbank** legt ihr *„COVID-19 Strategic Preparedness and Response Program“* bereits im April 2020 auf den Zeitraum 02.04.2020 – 31.03.2025 aus: In diesem Zeitraum soll die Welt offenbar autoritativ umgebaut werden.

²¹⁹ Lahrtz; Stephanie: Sars-CoV-2-Ausbruch bei geimpften Altersheimbewohnern, in: Neue Zürcher Zeitung, 08.01.2020.

Rekapitulation bisheriger Erkenntnisse

Seit über 20 Jahren haben private Investoren und private Unternehmen global operierende Gesundheitsstrukturen (wie GAVI) aufgebaut, die ausschließlich von privaten Akteuren gelenkt werden. Diese Strukturen konstituieren einen **privaten Schattenstaat**, der auf Stichwort („Pandemie“) aktiviert werden und Profit generieren kann. Diese 100% privaten und somit profitorientierten Strukturen unterstützen die WHO bei der Realisierung ihrer Ziele, die wiederum auf UN-Agenden zurückgehen, manipulieren aber auch die Funktion und den Fokus der teil-privatisierten WHO. Die BMGF ist der Haupteigentümer der WHO. Bereits vor Jahren konstatierten – wie wir gesehen haben – renommierte Medien, der Großspender Bill Gates bestimme im Rahmen der WHO, was gesund sei.

Der Vertrag: Die IHR (2005) und das besiegelte Ende staatlicher Souveränität.

Es stellt sich die Frage, ob Vertreter der 194 WHO-Mitgliedsstaaten autorisiert waren, die IHR (2005) zu ratifizieren. Denn bei Lichte betrachtet, handelt es sich bei den IHR (2005) nur bedingt um Völkerrecht. Staaten haben nicht untereinander oder miteinander die Vereinbarung IHR (2005) getroffen. Staaten haben die Vereinbarungen IHR (2005) mit der größtenteils privat-finanzierten WHO getroffen. Dieser wurde die Befugnis eingeräumt, Weltnotstände auszurufen, die vorhersehbar in der Aktivierung der Pharmaindustrie (PATH, GAVI, etc.) und in der Aktivierung einer Weltgesundheitsdiktatur münden müssen. Ist es nicht so, dass Staaten der WHO mit der Ratifizierung der IHR (2005) illegitim ihre nur bedingt übertragene Souveränität übereignet haben – zumindest für die Dauer von PHEICs und Pandemien?

Worum handelt es sich bei den IHR (2005) wirklich? Die IHR (2005) sollten nicht als Völkerrecht, sondern als eine **Öffentlich-Private-Partnerschaft** mit zu starkem Gewicht und einer Übermacht der privaten Akteure verstanden werden. Die IHR (2005) kommen einer **Privatisierung von Staaten** und von **Regierungen** im **Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)** – und für die Dauer von PHEICs – gleich. Wann und für wie lange ein PHEIC vorliegt, bestimmt wiederum die WHO. Die Ratifikation der IHR (2005) demonstriert eindrucksvoll über wie wenig Sachverstand die politischen Führer der Weltstaatengemeinschaft *de facto* verfügen („Nützliche Idioten“). Es ist sicher kein Zufall, dass ausgerechnet private Akteure und Akteure, die für die Privatisierung staatlicher Strukturen eintreten (UN, WEF, USAID, WHO, BMGF), diese Entwicklung forciert haben. Staaten haben mit der Unterzeichnung der IHR (2005) womöglich ihre Bevölkerungen verkauft und Hochverrat (den Ausverkauf des Bestandes ihrer Staaten) begangen. In Deutschland wäre § 81 (ff.) StGB (Hochverrat) größtenteils zutreffend – man müsste lediglich eruieren, ob der Gewalt-Aspekt relevant ist und ob der Einsatz von Polizisten und Sondereinheiten gegen Demonstranten und Kritiker diesem Aspekt genügt:

„(1) Wer es unternimmt, mit Gewalt oder durch Drohung mit Gewalt 1. Den Bestand der Bundesrepublik Deutschland zu beeinträchtigen oder 2. Die auf dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland beruhende verfassungsmäßige Ordnung zu ändern [IfSG, IHR 2005, etc.] wird mit lebenslanger Freiheitsstrafe oder mit Freiheitsstrafe nicht unter zehn Jahren bestraft.“

Für Deutschland hat die Regierung Merkel den Vertrag IHR (2005) ratifiziert. Ein Eingeständnis würde zu langjährigen Haftstrafen – in manchen Ländern zu Todesstrafen – für die politischen Akteure führen. Staaten haben den von ihren Bürgern verliehenen *status activus* – ihre bedingt übertragene Macht und ihre bedingt verliehene Souveränität – mit der Ratifizierung der IHR (2005) unbefugt und illegitim an private Akteure übertragen: Staatliche Souveränität wurde anscheinend „*outsourced*“ und privatisiert. Es gilt zu prüfen, ob der Vertrag IHR (2005) als **nichtig** anzusehen ist: Waren Staatsvertreter überhaupt befugt, die Macht ihrer Staaten für die Dauer von PHEICS an private Akteure auszulagern?

Auf Basis der wahrscheinlich nichtigen Vereinbarung – IHR (2005) – hat der größtenteils privat-finanzierte Vertragspartner WHO bis zum Jahr 2020 eine **Weltgesundheitsdiktatur** und ein **Weltzensurregime** etablieren lassen (und daraufhin, wie wir im vorliegenden Kapitel gesehen haben, durch das Stichwort „Pandemie“ aktiviert). Bis zum Jahr 2020 wurden globale Strukturen aufgebaut, mit denen neue Pathogene detektiert, neue Impfstoffe – so die Zielvorgabe – binnen 90 Tagen nach Entdeckung eines Pathogens entwickelt (CEPI), die neuen Impfstoffe hergestellt und auf der gesamten Welt verteilt werden können. Die Finanzierung von Pandemien wird durch Banken sichergestellt. Es wurden Pandemie-Abwehrstrukturen etabliert, die es den zentralen Akteuren erlauben, 196 Staaten und ihre Mainstream-Medien – im von der WHO deklarierten Pandemie-Fall – gleichzuschalten. Die EU hat im Auftrag der WHO ein beispielloses Zensurregime zur Bekämpfung von Wahrheit und Kritik etabliert. Es wurde eine Weltdiktatur mit irrationalem **Impf-Fokus** errichtet, die „on demand“ aktiviert und missbraucht werden kann. Die BMGF hat – als Erfüllungsgehilfe der UN – maßgeblich zum Aufbau und zur Finanzierung dieses Schattenstaates beigetragen.

Die Weltbevölkerung soll wiederum zu jedem Zeitpunkt glauben, ihr jeweiliger Heimatstaat hätte im PHEIC-Fall die Kontrolle und treffe zu ihrem Wohl Entscheidungen. Dies aufgrund der dargestellten Haftungs- und Glaubwürdigkeitsaspekte: **Wäre das Konstrukt der Weltdiktatur rechtlich legitim**, könnte man Menschen ohne Umschweife über die Relationen aufklären. Dass Heimatstaaten ihre nur bedingt übertragene Souveränität mit der Ratifizierung der IHR (2005) illegitim an die WHO übereignet haben und dass Sie im Pandemie-Fall von der BMGF, von der *Johns Hopkins University* und von der WHO – speziell vom Generaldirektor der WHO – regiert werden, ist eine Information, die Staaten möglichst geheim halten müssen und wollen: Die Mainstream-Medien tragen aktiv zur Vertuschung bei.

Da viele Länder ihrer Verpflichtung zum Aufbau von Pandemie-Abwehrstrukturen nicht prioritär nachgekommen sind, haben zentrale Akteure (Bill Gates, Dr. Anthony Fauci) bereits vor Jahren einen Test im Sinne eines „Ausbruches“ oder im Sinne von „Germ Games“, angekündigt, um Staaten zum Handeln – zum Aufbau von Pandemie-Abwehrstrukturen – zu nötigen. Bei COVID-19 handelt es sich entsprechend und vermutlich um eine angekündigte *FSX-Simulation* zum Test der *Pandemic Preparedness* und zur Harmonisierung der globalen Gesundheitssysteme – im Sinne der privaten Akteure (aber auch im Sinne der führenden Staaten der Welt, die nicht gegen das Verbrechen vorgehen).

Der eigentlich harmlose Fachbegriff „Pandemie“ wird seit dem Jahr 2020 von Politik und Medien gezielt zur unnötigen Verängstigung der Menschen missbraucht: Es ist eine Schlüsseldefinition, die der WHO zur Macht verhilft. Das Stichwort „Pandemie“ aktivierte den zuvor errichteten Schattenstaat; die zuvor aufgebaute WHO-Weltdiktatur und das zugehörige Weltzensurregime. Wir haben gelernt, wie leicht es ist, eine echte „Pandemie“ zu proklamieren: Es bedarf nicht mehr als einiger Erkältungsfälle. Durch vage Falldefinitionen, einen unzuverlässigen PCR-Test und die Pflicht der gleichgeschalteten Medien, Panik zu verbreiten, wird die erfundene Bedrohungslage auch für die Weltbevölkerung greifbar. COVID-19 ist eine Scheinpandemie, die von der WHO mit statistischen Mitteln erzeugt wurde. Auf dem Bild „*Bill Gates Summer Books 4*“ aus dem Sommer 2020 sehen wir ganz oben auf Gates' Bücherstapel das Buch „*How to lie with statistics*“ (Wie man mit Statistiken lügt): Der Mann kann lesen und scheut sich auch in aller Öffentlichkeit nie davor, Signale zu senden.

Unter Ausnutzung des geringen Bildungsgrades der Bevölkerung, verklären die gleichgeschalteten Medien seit 2020 die bloße Präsenz eines behaupteten Krankheitserregers zur „Seuche“ und schüren Angst vor dem – vom *Bundesministerium des Innern* im Auftrag der WHO – verordneten „*Worst Case*“. Die bedrohliche „Seuche“ existiert jedoch nur in den Medien und in den Sphären der Politik. Die medial- und politisch-erzeugte Scheinpandemie hatte dennoch schnell reale und bedrohliche Auswirkungen auf die Weltbevölkerung. Seit „Wuhan“ überbieten sich Medien weltweit mit „Infektionszahlen“, die zu über 90% auf falsch-positiven, falschen oder gefälschten Tests („Diagnosen“) beruhen. Fehlerhafte Statistiken dienen oligarchischen Staaten, wie der Bundesrepublik Deutschland, seither der Etablierung der von der WHO benötigten totalitären und freiheitsfeindlichen Machtstrukturen: COVID-19 hat sich zu einem hybriden Krieg der westlichen Staaten gegen ihre Bevölkerungen entwickelt. Staaten sind dem Doppeldenk der WHO zum Opfer gefallen: Sie haben sich durch die Befolgung der IHR (2005) delegitimiert und ihre nur bedingt übertragene Macht verwirkt. Die Macht liegt in den Täterstaaten wieder beim Volk, das von seiner Funktion als Souverän jedoch oft nichts weiß. Der Machtverlust kann durch Erklärung, Bürgerkrieg oder Revolution effektiert werden. Solche Szenarien sind von der WHO intendiert: Staatliche Souveränität soll relativiert werden – zu Gunsten des „Allgemeinwohls“ und unter Berücksichtigung „ökonomischer Interessen“.

Das teil-privatisierte Gesundheitswesen gehört langfristig zu den Hauptprofiteuren des Systems. Private Gesundheitsakteure benötigen (Angst vor) Krankheit zur Gewinnmaximierung. Diese Akteure verfügen mit der WHO über ein Weltzensurregime, eine Weltdiktatur und über ein gemeinsames Koordinations- und Werbeinstrument, mit dessen Hilfe die zur Verbreitung von (Des-)Information und zur Bereitstellung von unnötigen „Therapien“ benötigten Strukturen aktiviert werden können, genauso, wie es sich der Gründungsvater der WHO – der Chemie-Gigant Rockefeller – gewünscht hat:²²⁰

²²⁰ WHO: Non-State actors, <https://www.euro.who.int/en/about-us/partners/non-state-actors>, abgerufen am 01.12.2020.

“For WHO to fulfill its leadership role in global health and to act as the directing and coordinating authority on international health work, it proactively engages with non-State actors”

Im vorliegenden Kapitel haben wir nachvollzogen, wie das gesamte im vorherigen Kapitel beschriebene System und alle Strukturen, die in den letzten zwanzig Jahren aufgebaut wurden, aktiviert und aktiv wurden. Alle Vorgaben, Weisungen, Empfehlungen und Maßnahmen der UN (Grundstück des Hauptsitzes gespendet von Rockefeller), der WHO (angeregt von Rockefeller), der BMGF, der *Johns Hopkins University* und anderer Akteure wurden umgesetzt oder befinden sich im Prozess der Einführung (wie: Gesundheits-/ Impfbefreiungen). Gegen die Etablierung der Weltgesundheitsdiktatur, gegen die Aktivierung des Weltzensurregimes, gegen die Entmachtung von Nationalstaaten und gegen die Angriffe auf die Freiheitsrechte der Weltbevölkerung regte sich Widerstand (Art 20 GG). Akademiker versuchten, Aufklärungsarbeit zu leisten und wurden diffamiert, diskreditiert und zensiert. Bürgerrechtler demonstrierten und wurden von den Medien gekannt zu Rechtsextremisten, Verschwörungstheoretikern und Spinnern verklärt; ihre Zahl wurde stets stark untertrieben.

Robert F. Kennedy Jr. sprach in Berlin – ein historisches Ereignis – und leistete von den Medien ignorierte Aufklärungsarbeit. Es gründeten sich verschiedene Initiativen wie die *Ärzte für Aufklärung*, die *Anwälte für Aufklärung*, die *Polizisten für Aufklärung*: Aus Mediensicht selbstverständlich alles Rechtsradikale. Einige Richter bewahren noch ihre Würde und kippen teils Versammlungsverbote, Ausgangssperren und andere verfassungswidrige politische Verordnungen: Ohne signifikantes Medienecho. Der Umbau der bestehenden Systeme, die Optimierung der Pandemie-Abwehr und die Festigung der Weltregierung und des Weltzensurregimes schreiten unterdessen voran.

Ende 2020 werden die ersten Menschen mit experimentellen Stoffen geimpft. Wir wissen bereits: Die Pandemie ist nicht vorbei, bevor nicht alle Menschen geimpft wurden. So der Wunsch von Bill Gates, der offenbar von der WHO und fast allen Nationalstaaten – gegen den Willen ihrer Bevölkerungen – durchgesetzt werden soll. Die Einführung von Impfbefreiungen (lt. IHR (2005)) wird immer häufiger gefordert. Alle Menschen sollen in einem (militärischen?) Feldversuch gegen ein Agens geimpft werden, das – so die akademische Literatur – im Normalfall für Erkältungen verantwortlich zeichnet. Mit den Impfstoffen treten „Mutationen“ respektive Nebenwirkungen auf.

COVID-19 muss und wird sich letztlich gegen die Täterstaaten und gegen die Täter richten. Täter sind alle Personen, die das COVID-19-Szenario wider besseres Wissen tragen: Viele Politiker, Polizisten, Richter, Beamte, Journalisten, Moderatoren, Ärzte, Lehrer, Dozenten, Unternehmer. Ihre Mittäterschaft muss von unabhängigen Gerichten – wenn nötig von ad-hoc-Gerichten – untersucht werden: Es wird Millionen verurteilter Personen geben. Menschen müssen jetzt darüber nachdenken, wie die benötigte Infrastruktur (Gerichte, Gefängnisse, isolierte Regionen) geschaffen werden kann.

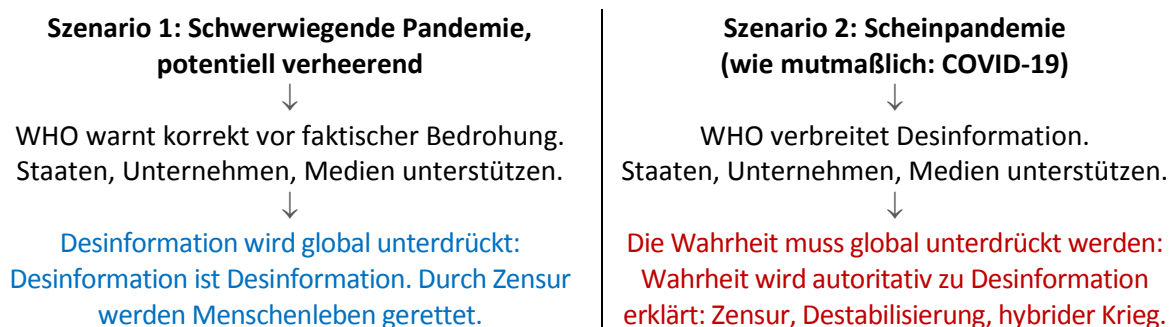
Machiavelli warnt bereits vor 500 Jahren: *„In einer Republik entstehen [...] Übel oft aus inneren Gründen, da sie [...] ein Gesetz, das den Lebensnerv der Freiheit bildet, missbraucht.“*²²¹

²²¹ Machiavelli: Discorsi, Buch I, Kapitel 33

Kurze Zusammenfassung und Implikationen:

Im vorliegenden Kapitel sahen wir, wie die etablierten Pandemie-Abwehrstrukturen und die Sorge der UN um die Weltgesundheit missbraucht werden, um die gesamte Welt im Namen der Gesundheit gleichzuschalten und einen Krieg gegen die Weltbevölkerung zu führen, in dessen Verlauf – aus falsch verstandener Fürsorge – Freiheiten systematisch beseitigt werden. Die Gesundheitsdiktatur wurde aktiviert: Ab 2020 entscheiden nicht mehr Sie für sich selbst, sondern die WHO entscheidet für Sie, wie Sie gesund bleiben oder krank werden. Die WHO hat Sie systematisch entmündigt und Ihrem Staat damit seine Legitimationsbasis entzogen: Staaten existieren als Erfüllungsgehilfen nur noch *pro forma* – bis der Weltbevölkerung das Verbrechen auffällt. Millionen Menschenleben werden zerstört. Das Völkerrecht sieht nur einen Weg in die Freiheit: Impfakzeptanz. Bereits Wilhelm von Humboldt lässt verlauten, dass „Gesundheitspolitik latent darauf abziele, die individuelle Freiheit zu beschneiden.“²²²

Ob der gigantischen Zensurbemühungen der Weltstaatengemeinschaft, halte ich den folgenden Zusammenhang für elementar. Ich wiederhole daher dieses Schema:



Bisher haben wir nur an der Oberfläche gekratzt. Im nächsten Kapitel erfährt der Leser, dass der euphemistische Begriff „Pandemie“ tatsächlich von anderen Relationen ablenken soll. Nach der Lektüre des nächsten Kapitels werden Sie das gesamte Ausmaß der mutmaßlichen Scheinpandemie COVID-19 in ihrem gesundheitlichen Kontext verstehen – unabhängig von etwaigen Agenden (*Great Reset* (WEF), *Vierte Industrielle Revolution* (WEF), *Westlessness* (UN), *Agenda 2030* (UN), *ID2020* (BMGF), *CommonPass* (Rockefeller in Kooperation mit Lufthansa), *Reset the Table* (Rockefeller), etc.).

²²² Deutscher Bundestag, Die Corona-Pandemie im Lichte des Völkerrechts (Teil 2). Bölkerrechtliche Pflichten der Staaten und die Rolle der Weltgesundheitsorganisation, Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes, 2020, S. 27.

6. Der ernste Kontext der Plandemie

Wir haben gesehen, dass COVID-19 als eine völkerrechtlich-induzierte (IHR (2005)) Großübung der Weltstaatengemeinschaft angesehen werden sollte. Im Verlauf der Übung sollen die zuvor aufgebauten Pandemie-Abwehrstrukturen getestet und optimiert werden. Das ist so leider nur bedingt richtig. Der Begriff *Pandemie* dient offensichtlich der Verschleierung der tatsächlichen Hintergründe: „Pandemie“ ist ein Euphemismus. Ein WHO-Dokument, das Staaten bei der Implementierung der IHR (2005) behilflich sein soll, macht klar, dass „*Pandemic Preparedness*“ insgesamt der Abwehr von ABC-Risiken dient („*whether biological, chemical or radionuclear in origin or source*“).²²³

Die Großübung „COVID-19“ dient mutmaßlich dem Test von Strukturen zur Abwehr biologischer Waffen. Menschen werden derzeit auf die richtigen Verhaltensweisen bei Angriffen mit Biowaffen konditioniert (Lockdowns, Social Distancing, Masken, etc.). Moderne Kriege werden mit hybriden Mitteln – und eben auch mit biologischen Waffen – geführt. Die Staatengemeinschaft rechnet offenbar zeitnah mit Kriegsszenarien, in denen primär biologische Waffen zum Einsatz kommen könnten.

Ferner dient der Aufbau und die Optimierung von Abwehrstrukturen der Abschreckung: Erweist sich das globale Abwehrsystem als effektiv und erweisen sich Bevölkerungen als willenlos, erscheinen Angriffe mit biologischen Waffen weniger sinnvoll, da sie potentiell weniger Schaden anrichten könnten:²²⁴

„Authorities hope that disaster planning and the devising of effective medical countermeasures for biological attacks will both minimize the impact of any such attack and also act as deterrent to those who might consider such an attack. If the attack could be easily contained and addressed, then a terrorist or unfriendly nation might have less incentive to initiate one.“

Die Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland lässt 2013 verlauten:²²⁵

„Außergewöhnliches Seuchengeschehen kann natürliche Ursachen haben [...] In Ausnahmefällen kann Seuchengeschehen aber auch auf akzidentelle oder intentionale Freisetzung zurückgehen, z. B.: akzidentelle Freisetzung beispielsweise durch einen Laborunfall (wie bei einzelnen Fällen nach der SARS-Pandemie oder die H1N1-Influenza 1977, die sogenannte ‚Russische Grippe‘, die vermutlich Folgen einer Laborfreisetzung war [...] intentionale Freisetzung im Bereich der Lebensmittelerpressung oder auch mit bioterroristischem Hintergrund“

Bill Gates, der Haupteigentümer der WHO, sprach 2015 von der latenten Bedrohungslage: Er wies darauf hin, dass Mikroben die Bedrohung der Zukunft seien, riet energisch zur zeitnahen Etablierung von Abwehrstrukturen und zu deren Test, um Schutzlücken – vor dem Eintreten eines Ernstfalles – schließen zu können. Ich habe dieses Zitat bereits angeführt, zuvor jedoch erhellende Passagen ausgelassen:

*„If anything kills over 10 million people in the next few decades, it’s most likely to be a highly infectious virus than a war. Not missiles, but microbes. We are not ready for the next epidemic. [...] We didn’t have a way of preparing people. [...] The failure to prepare could allow the next epidemic to be dramatically more devastating than Ebola. **The source of a virus could be a natural epidemic***

²²³ Vgl. WHO: International Health Regulations (2005). A brief introduction to implementation in national legislation, 2009

²²⁴ o. V.: Biological Weapons, Bioterrorism, and Vaccines, in: History of Vaccines, <https://www.historyofvaccines.org>, 2018

²²⁵ Deutscher Bundestag: Unterrichtung durch die Bundesregierung. Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012, Drucksache 17/12051, 2013, S. 57.

like Ebola or it could be bio-terrorism. [...] We should be concerned. But in fact, we can build a really good response system. [...] We've got cell phones to get information from the public and get information out to them. We have satellite maps where we can see where people are and where they're moving. We have advances in biology that should dramatically change the turnaround time to look at a pathogen and be able to make drugs and vaccines that fit for the pathogen. So we can have tools, but those tools need to be put into an overall global health system, and we need preparedness. [...] We need to do simulations, germ games, [...] so that we see where the holes are."

Zwei Jahre später – im Jahr 2017 – wiederholt Bill Gates seine Warnung und Werbung im Zuge der *Münchener Sicherheitskonferenz*, die uns bereits weiter oben begegnet ist (Stichwort: „Westlessness“):²²⁶
„A chilling warning that tens of millions of people could be killed by bio-terrorism was delivered at the Munich security conference by the world's richest man, Bill Gates.“

Bill Gates lässt auf der Münchener Sicherheitskonferenz wortwörtlich verlauten:²²⁷

„It's also true that the next epidemic could originate in the computer screen of a terrorist intent on using genetic engineering to create a synthetic version of the smallpox virus...or a super contagious and deadly strain of the flu. Whether it occurs by a quick of nature or at the hand of a terrorist, epidemiologists say a fast-moving airborne pathogen could kill more than 30 million people in less than a year.“

Doch wann rechnen Experten und Bill Gates mit derartigen Angriffen vom Jahr 2017 aus betrachtet?

“And they say [...] the world will experience such an outbreak in the next 10-15 years.“

Man rechnet also zwischen den Jahren 2017 und 2032 mit verheerenden Epidemien, die auf (angeblich) terroristische Aktivitäten zurückzuführen sein könnten. Wer genau „Terroristen“ sind, bestimmen dabei Staaten: Meist werden Akteure anderer Staaten oder Kritiker („die anderen“) zu „Terroristen“ verklärt. Bill Gates fährt in der gleichen Quelle fort und warnt vor der nächsten tödlichen Pandemie:

“[...] Imagine if I told you that somewhere in this world, there's a weapon that exists – or that could emerge – capable of killing tens of thousands, or millions, of people, bringing economies to a standstill, and throwing nations into chaos. You would say that we need to do everything possible to gather intelligence and develop effective countermeasures to reduce the threat. That is the situation we face today with biological threats. We may not know if that weapon is man-made or a product of nature. But one thing we can be almost certain of. A highly lethal global pandemic will occur in our lifetimes.“

Man könne also kaum wissen, ob es sich im Ernstfall um einen Angriff mit biologischen Waffen oder um Pathogene natürlichen Ursprungs handele (unklare Täterschaft). Doch einer Sache könnten wir uns beinahe sicher sein: Wir alle werden eine verheerende globale Pandemie im Verlauf der nächsten Jahre erleben. Im Jahr 2017 räumt dann auch das RKI die Bedrohung durch biologische Waffen ein:²²⁸

„Tatsächlich ist die Bedrohung durch biologische Massenvernichtungswaffen (Krankheitserreger) durch eine asymmetrische Kriegsführung bzw. durch Terrorismus und durch die technischen Entwicklungen gegeben.“

²²⁶ MacAskill, Ewen: Bill Gates warns tens of millions could be killed by bio-terrorism, in: The Guardian, 18.02.2017.

²²⁷ BMGF: Bill Gates. Munich Security Conference. February 17 2017, Section: Press Room, Speeches.

²²⁸ RKI: Biologische Gefahren I. Handbuch zum Bevölkerungsschutz, 2017, S. 347.

Im Februar 2020 – noch bevor COVID-19 offiziell von der WHO zur „Pandemie“ erklärt wurde – fand in München im Rahmen der *Münchener Sicherheitskonferenz* eine „senior-level tabletop exercise“ der **Nuclear Threat Initiative (NTI)** unter dem Namen „*Preventing Global Catastrophic Biological Risks*“ statt. Das Szenario des NTI antizipiert bereits den „Pandemie“-Status und die Rahmenercheinungen von COVID-19. Das Szenario liest sich wie eine Rückschau auf COVID-19 – obgleich es zeitlich vor der „Pandemie“ lag. Ferner wird auf die latente Gefahr von Angriffen mit biologischen Waffen verwiesen.²²⁹

„The COVID-19 pandemic has infected millions, left one million dead, shattered global economies, and exposed governments and international organizations as ill-prepared and ill-equipped to manage the kind of catastrophic biological event that public health and global security officials [wie Bill Gates und Dr. Anthony Fauci, Anm. d. Verf.] have warned of for years. In our interconnected world, biological threats are only increasing. The risk landscape is also changing, with recent technology advances enabling easier, cheaper, and faster tools to produce and modify pandemic agents that could pose an even greater threat to humanity [als COVID-19, Anm. des. Verf.].“ (Hervorhebungen d. d. Verf.)

Zur Vorplanung der Übung und zu den Parallelen zur COVID-19-Krise erfahren wir:²³⁰

„Although the event had been planned for months, the fictional disease in the scenario swept the globe in a way eerily similar to COVID-19 and foreshadowed the widespread impact and paralyzing knock-on effects that the world is now experiencing. While the real-life novel agent – SARS-CoV-2 – emerged from nature [das muss offensichtlich klar gestellt werden, Anm. d. Verf.], the next pandemic threat could be caused by a laboratory accident or deliberate misuse, arising at any time.“

Die Übung diene dazu, Lücken im System der *Pandemic Preparedness* zu detektieren:²³¹

„the event was designed to identify gaps in global capabilities to prevent and respond to a high-consequence biological event“.

Tatsächlich dienen die IHR (2005) dem Aufbau von Strukturen, die gegen biologische Waffen und Bioterrorismus ins Feld geführt werden sollen. Biologische Waffen sind seit 100 Jahren weit verbreitet und im freien Feld nur schwer kontrollierbar. Großmächte verfügen nicht nur über Biowaffen-Labore mit beängstigenden Beständen. Viele dieser Labore werden nicht einmal im eigenen Land betrieben: Sie dienen der Sicherung von Ressourcen und der Sicherung politischer Kooperation. Machiavelli bemerkt, dass Hilfstruppen, die einem fremden Land zur Hilfe eilen (Beispiel: US-Soldaten in Afghanistan), ein Mittel zur Eroberung (oder zur politischen Beeinflussung) dieses fremden Landes seien: Denn nicht das fremde Land (Afghanistan), das die Hilfe fremder Truppen dulde, sondern der Entsendestaat (USA) kontrolliere die Truppen. Ein staatliches Biowaffenlabor in einem fremden Land muss wie die Stationierung fremder Soldaten verstanden werden: Es ist eine stehende Drohung.²³²

*„The US Army regularly produces deadly viruses, bacteria and toxins in direct violation of the UN Convention on the prohibition of Biological Weapons. Hundreds of thousands of unwitting people are systematically exposed to dangerous pathogens and other incurable diseases. Bio warfare scientists using diplomatic cover test man-made viruses at Pentagon bio laboratories in 25 countries across the world. These US bio-laboratories are funded by the Defence Threat Reduction Agency (DTRA) under a \$ 2.1 billion military program – Cooperative Biological Engagement Program (CBEP) – and are located in former Soviet Union countries [...], the Middle East, South East Asia and Africa.“*²³³

²²⁹ NTI: Preventing Global Catastrophic Biological Risks, 2020, S. 3.

²³⁰ NTI: Preventing Global Catastrophic Biological Risks, 2020, S. 3.

²³¹ NTI: Preventing Global Catastrophic Biological Risks, 2020, S. 5.

²³² Machiavelli: Discorsi, 1531, Buch II, Kapitel 20.

²³³ Gaytandzhieva, Dilyana: Pentagon Biological Weapons Program Never Ended: US Bio-labs Around The World, in: South Front, 29.01.2018.

Labore arbeiten global – an strategisch relevanten Positionen – mit Biostoffen der Risikogruppe 4 (§ 3 Abs 4 BioStoffV):

„Risikogruppe 4: Biostoffe, die eine schwere Krankheit beim Menschen hervorrufen und eine ernste Gefahr für Beschäftigte darstellen; die Gefahr einer Verbreitung in der Bevölkerung ist unter Umständen groß; normalerweise ist eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung nicht möglich.“

Laboratorien, die mit Biostoffen der Risikogruppe 4 (BSL 4) arbeiten, sind meist **WHO-Vertragslabore**: Sie erforschen, erzeugen (Gain-Of-Function) und lagern potentielle biologische Waffen. Offiziell geschieht dies zu defensiven oder präventiven Zwecken. Eines dieser Laboratorien existiert in Berlin: Das RKI.

*„The Robert Koch Institute (RKI) has been granted by the World Health Organization (WHO) with the status of a Collaborating Centre for Emerging Infections and Biological Threats on the 26th April 2016 [...]“*²³⁴

Welche Rolle spielt das **Hochsicherheitslabor RKI** in Deutschland, im globalen Kontext und im Gefüge der WHO? Ein Blick in einen diesbezüglichen WHO-Jahresbericht offenbart, dass das WHO-Labor RKI offensichtlich auf die Abwehr biologischer Waffen spezialisiert ist und die Regierung diesbezüglich berät:²³⁵

„RKI holds specialized units on highly pathogenic bacteria, viruses and toxins. For some pathogens (anthrax, tularemia, smallpox) and toxins (Clostridium botulinum) it also holds the consultant laboratories for Germany.“

Das **ZBS** (Zentrum für Biologische Gefahren und Spezielle Pathogene (Centre for Biological Threats and Special Pathogens)) des RKI ist wohl besonders versiert, wenn es darum geht, (neue) Pathogene zu identifizieren und diagnostische Mittel zur Detektion der identifizierten Pathogene herzustellen:

„The units have in place evaluated diagnostics including isolation and cultivation [production!] of causative pathogens [...], molecular identification and characterization, whole genome sequencing, PCR, and serology with best practice approaches.“

Daher betraut die WHO das WHO-Labor RKI in den Jahren 2018 - 2021 mit der Aufgabe:

„These diagnostics will be offered on WHO request for the laboratory confirmation of clinical diagnosis of emerging infections and biological threats under BSL 3 and in the future BSL 4 requirements. Further, advice on patient care as well as outbreak management could be given.“

Das RKI (national) unterstützt die WHO (global) also seit 2018 bezüglich der Laborbestätigung neu auftretender Infektionskrankheiten und biologischer Gefahren/ Waffen („biological threats“). Ferner berät das RKI die WHO bezüglich des Managements von Ausbrüchen (wie COVID-19). Wir erfahren:

The RKI „has supported laboratories in numerous countries in Europe, Africa, and South America in enhancing their diagnostic capabilities. In accordance with the plan agreed between WHO and RKI, in the framework of the Joint Action ‘Efficient response to highly dangerous and emerging pathogens at EU level’ (EMERGE; <http://www.emerge.rki.eu>; see Activity 23423), RKI supports the networking of laboratory networks to provide surge diagnostic capacities and laboratory diagnostics in outbreaks caused by highly pathogenic bacteria and viruses throughout Europe and to support outbreak management outside Europe. [...] This Joint Action was completed end of February 2019, but the laboratory network on highly pathogenic infectious agents will be maintained in the framework of the Joint Action ‘Strengthened International Health Regulations and Preparedness in the EU – Joint Action (SHARP)’ with the estimated start in April 2019 [ein Monat vor dem oben erwähnten Gesundheitskongress in Deutschland, Anm. d. Verf.] and a duration of three years. [...] the aims of this new Joint Action are also to support the implementation of the International Health Regulations

²³⁴ RKI: WHO Collaborating Centre for Emerging Infections and Biological Threats, 2016.

²³⁵ WHO: Collaborating Centres ANNUAL REPORT. Robert Koch Institute, DEU-135, Report Year 04-2018 to 04-2019.

(IHR) 2005 in member states of the European Union (EU) and to support the preparation of member states to the Joint External Evaluation conducted by WHO. In addition, RKI is coordinating and conducting the 3-years project '[...] UNSGM-2 (RefBio)' [...] The aim of this global project is to strengthen nominated UN laboratories to get activated in an event of alleged usage of biological weapons in response to the UN-Secretary General Mechanism."

Das **deutsche RKI** spielt hinsichtlich der **Vorbereitung der Welt** auf Angriffe mit biologischen Waffen und bezüglich der Implementierung der IHR (2005) spätestens seit 2018 eine zentrale und führende Rolle. Das RKI schult global Laborbedienstete bezüglich der Diagnose infektiöser Krankheiten: 2018 erhielt das RKI noch von 81% der geschulten Labore inkorrekte Ergebnisse für die zu testenden Proben.²³⁶

Es gibt das **Gerücht**, dass das (relativ milde) Virus COVID-19 einem BSL-4-Labor (Sicherheitsstufe 4) in Wuhan entsprungen sein könnte. Da wir bereits einige Erkenntnisse erarbeitet haben, überrascht es kaum, dass das beschuldigte Labor von den **USA, Deutschland und China** finanziert wird:²³⁷

„In ihrem 2017 gegründeten gemeinsamen Labor in Wuhan untersuchen deutsche und chinesische Wissenschaftler das neuartige Virus.“

Ein Bericht der Daily Mail ergänzt:²³⁸

„U.S. government gave \$ 3.7 million grant to Wuhan lab“.

Ein Experte für biologische Waffen, Prof. Dr. Francis Boyle, äußerte sich im Januar 2020 zu Wuhan:²³⁹

“The WHO was in on it. They’ve approved many of the BSL-4 labs [...] You can’t really believe anything the WHO is telling you about this [...] All these BSL-4 labs are there to research, develop, test biological warfare agents. There is no legitimate scientific reason to have BSL-4 labs.”

Ein angesehener **Biowaffenexperte** spricht also aus, dass die WHO die Aktivitäten vieler BSL-4-Labore (Biowaffenlabore) kenne, da sie diese Labore zertifiziere: Es seien WHO-Labore. Sollte COVID-19 ein Laborartefakt aus Wuhan sein, überraschte es nicht, dass die beteiligten Staaten (Deutschland, USA und China) jede diesbezügliche These als „Verschwörungstheorie“ zurückweisen, um Schadensersatzforderungen zu vermeiden. Doch es gibt noch einen anderen Grund (neben der eventuellen gemeinsamen Täterschaft), der Schadensersatzklagen gegen China aussichtslos erscheinen lässt:²⁴⁰

„Diskussionen über mögliche Schadensersatzklagen gegen China wegen Covid-19 verebten wohl auch mit der Einsicht, dass die internationale Gerichtsbarkeit bzw. das internationale Gesundheitsrecht schon in prozessualer Hinsicht keine entsprechenden Klagemöglichkeiten vorsieht.“

²³⁶ WHO: Collaborating Centres ANNUAL REPORT. Robert Koch Institute, DEU-135, Report Year 04-2018 to 04-2019.

²³⁷ Vgl. o. V.: Covid-19-Forschung. Coronavirus: Labor-Kooperation mit Wuhan zahlt sich aus, Stiftung Universitätsmedizin Essen, <https://healthcare-in-europe.com>, abgerufen am 17.03.2020.

²³⁸ Vgl. Mulraney, Frances/ Owen, Glenn: REVEALED: U.S. government gave \$ 3.7 million grant to Wuhan lab [...], in: Mail Online, www.DailyMail.co.uk, 12.04.2020, abgerufen am 15.04.2020.

²³⁹ o. V.: Bioweapons Expert Dr. Francis Boyle on Coronavirus, in: Geopolitics & Empire, January 30th 2020.

²⁴⁰ Deutscher Bundestag: Die Corona-Pandemie im Lichte des Völkerrechts (Teil 2). Völkerrechtliche Pflichten der Staaten und die Rolle der Weltgesundheitsorganisation, 2020, S. 5 (Einleitung).

Es ist im Übrigen bemerkenswert, dass COVID-19 - trotz seiner relativen milde - mit BSL-4-Laboren in Verbindung gebracht wurde, denn sogar für die Vermehrung saisonaler oder hochpathogener aviärer Influenzaviren sind beispielsweise „nur“ Labore der geringeren Sicherheitsstufen 2 (früher auch der Sicherheitsstufe 3) zuständig, nicht aber Biowaffenlabore mit der höchsten Sicherheitsstufe 4.²⁴¹

Bereits im März empfiehlt die WHO (und dies erteilt Auskunft darüber, für wie gefährlich die WHO COVID-19 im März hielt), dass COVID-19-Proben in BSL-2 und BSL-3-Laboren gehandhabt werden sollten. Es bestand aus Sicht der WHO kein Grund, Hochsicherheitslabore mit COVID-19 zu betrauen:²⁴²

„Specimen handling for molecular testing would require BSL-2 or equivalent facilities. Attempts to culture the virus require BSL-3 facilities at minimum.“

Eventuell lässt sich der Verweis auf das BSL-4-Labor in Wuhan auf die zu Beginn maßlos übertriebenen Fatalitätsraten zurückführen, die eher eine künstliche als eine natürliche Virus-Variante; eher eine biologische Waffe als eine natürliche Quelle vermuten ließen. Vielleicht wurden viele Experten auch hellhörig, da natürliche Corona-Viren normalerweise lediglich Erkältungssymptome verursachen, jedoch keine Pneumonien: Man hatte das Gefühl, dass etwas Ungewöhnliches passierte (obwohl anhand der Falldefinitionen ersichtlich war, dass nosokomialen Infektionen schlicht umbenannt wurden):²⁴³

Corona-Viren „kommen bei Mensch und Tier weltweit vor und unterliegen einem ständigen Wandel. Es ist also eine Großfamilie mit etlichen Verwandten. Die »normalen« Corona-Viren sind weltweit für 10 bis 20% der herkömmlichen Erkältungen verantwortlich und verursachen Symptome eines klassischen grippalen Infekts. Nur in seltenen Fällen werden schwerste Verläufe bei älteren Menschen mit Vorerkrankungen des Herzens oder der Lunge beobachtet, die auch tödlich enden können. Aufgrund ihrer geringen klinischen Bedeutung werden kostspielige diagnostische Maßnahmen zur Feststellung von Corona-Virus-Infektionen selten ergriffen.“

Die kursierende Theorie, der gemäß COVID-19 eine (relativ milde) Biowaffe sein könnte, und die personelle Konsistenz dieser Theorie sind zumindest interessant, daher skizziere ich sie:

Die stellvertretende **Direktorin des BSL-4-Labors** in Wuhan, Zhengli-Li Shi, war offenbar (wenn keine Namensgleichheit besteht) bereits in den USA für die Coronavirus-Gain-Of-Function-Forschung (Entwicklung einer biologischen Waffe) zuständig und hat im Jahr 2015 ihre Forschungsergebnisse²⁴⁴ veröffentlicht. Die Sequenzierung von COVID-19 gelang eben dieser Zhengli-Li Shi bereits am 02.01.2020. Die zu schnell vorliegenden Ergebnisse wurden von China jedoch vorerst zurückgehalten.²⁴⁵

²⁴¹ RKI: Nationaler Pandemieplan Teil II, Kapitel 3, S. 25 ff. (Virusanzucht).

²⁴² WHO: Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases, 19.03.2020, S. 1.

²⁴³ Reiss, Karina/ Bhakdi, Sucharit: Corona Fehlalarm?, Goldegg Verlag GmbH, Berlin, 2020, S. 12.

²⁴⁴ Vgl. Zhengli-Li Shi et al.: A SARS-like Cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence, in: Nature Medicine, Volume 21, Number 12, December 2015.

²⁴⁵ Vgl. Mulraney, Frances/ Owen, Glenn: REVEALED: U.S. government gave \$ 3.7 million grant to Wuhan lab [...], in: Mail Online, www.DailyMail.co.uk, 12.04.2020, abgerufen am 15.04.2020.

Nachdem die USA im Jahr 2014 einen **Forschungsbann** über die potentielle Biowaffen-Entwicklung von Zhengli-Li Shi verhängt hatten, wechselte Zhengli-Li Shi – protegiert von Dr. Anthony Fauci – mit \$ 3.7 Millionen Budget zum Forschungslabor in Wuhan (China) und wurde dort stellvertretende Direktorin.²⁴⁶

Interessant ist ein Artikel aus der **Zeitschrift Nature**, der von *Nature* folgendermaßen eingeleitet wird:

„Editor’s note, March 2020: We are aware that this story is being used as the basis for unverified theories that the novel coronavirus causing COVID-19 was engineered. There is no evidence that this is true; scientists believe that an animal is the most likely source of the coronavirus.“

Der Umstand, dass **Zhengli-Li Shi** Corona-Viren, mit denen sie arbeitet, eigenhändig den Exkrementen von Fledermäusen entnimmt, ist mit der Aussage, der Ursprung von COVID-19 sei ein Tier, kompatibel. Denn ein Corona-Virus, das den Exkrementen eines Tieres entnommen und dann modifiziert würde, entstammte dennoch ursprünglich einem Tier. *Nature* hat die Einleitung anscheinend sehr behutsam formuliert. Der Text selbst enthält einige Infos zu jenen Corona-Viren, die – wie mutmaßlich auch COVID-19 – von Fledermäusen stammen:²⁴⁷

“The researchers created a chimeric virus, made up of a surface protein of SHC014 and the backbone of a SARS virus that had been adopted to grow in mice and to mimic human disease. [...] Although almost all coronaviruses isolated from bats have not been able to bind to the key human receptor, SHC014 is not the first that can do so. [...] Other experiments in the study show that the virus in wild bats would need to evolve to pose any threat to humans – a change that may never happen, although it cannot be ruled out. [Ralph] Baric and his team reconstructed the wild virus from its genome sequence and found that it grew poorly in human cell cultures and caused no significant disease in mice. ‘The only impact of this work is the creation, in a lab, of a new, non-natural risk.’”

Coronaviren von Fledermäusen sind also ohne natürliche Evolution oder menschliche Modifikation normalerweise nicht in der Lage, ein Risiko für Menschen zu konstituieren: Eine wichtige Information, da COVID-19 angeblich von Fledermäusen stammt und angeblich ein erhebliches Risiko konstituiert.

²⁴⁶ Reardon, Sara: US suspends risky disease research. Government to cease funding gain-of-function studies that make viruses more dangerous, pending a safety assessment, in: *Nature*, Vol 514, 23.10.2014.

²⁴⁷ Butler, Declan: Engineered bat virus stirs debate over risky research. Lab-made coronavirus related to SARS can infect human cells, in: *Nature*, <https://www.nature.com>, 12.11.2015, abgerufen am 15.04.2020.

Impfungen: Keine Biowaffen, falls...

Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, dass es sich bei Impfstoffen um biologische Waffen handeln könnte, die punktgenau appliziert und kontrolliert werden können und gezielt gegen das Bevölkerungswachstum, gegen die Gesundheit und gegen die Intelligenz der Bevölkerung (Dysgenik) ins Feld geführt werden? Dabei könnte der tatsächliche Inhalt von Impfstoffen (unabhängig vom Label) je nach Region und politischer Zielsetzung modifiziert werden. Der Verbraucher wüsste nie, welchen „Impfstoff“ er erhielte: Denn der Inhalt von Impfpampullen könnte mitunter vom Label abweichen. Staaten müssten die Impfkzeptanz durch Propaganda auf einem hohen Niveau halten, damit diese Waffe, deren Wirksamkeit und Inhalt von der jeweiligen politischen Zielsetzung abhinge, bei Bedarf stets auf eine Nachfrage und die Einwilligung der Impflinge stieße. Ein Horrorszenario? Willkommen in der Realität. Es ist eine Realität, in der gut informierte Bürger („Impfgegner“) vom Staat diskreditiert werden müssen, da sie die Bevölkerungskontrolle gefährden. Seien Sie sich sicher, dass es einen Grund dafür gibt, dass es seit ca. 1800 angeblich „fortschrittsfeindliche und uninformierte“ Impfgegner gibt. Oft sind dies im Übrigen Ärzte und andere Akademiker. Kleines Gedankenspiel: Impfstoffe kommen als Flüssigkeit daher, die gespritzt oder oral verabreicht wird. So wie Todesspritzen in Gefängnissen oder vergiftete Getränke. Weshalb denken Sie, eine Substanz sei gut, sobald sie „Impfstoff“ genannt wird?

Laut §§ 175-178 *Biological Weapons Anti-Terrorism Act of 1989* (nationale Umsetzung der *Biological Weapons Convention*, kurz: **BWC**, siehe nächste Seite) sind Biostoffe, die als **Biowaffe** eingestuft werden, Mikroorganismen, Viren oder infektiöse Substanzen, die fähig sind, Tod, Krankheit oder **biologische Fehlfunktionen** in einem Menschen, einem Tier oder anderen lebenden Organismen zu verursachen. Mindestens klassische Lebendimpfstoffe können demnach als potentielle Biowaffen eingestuft werden. Ob Impfstoffe als biologische Waffe gelten, hängt interessanterweise nicht vom Gegenstand - nicht von dem Impfstoff selbst – ab, sondern davon, ob der Impfstoff **als Waffe** oder „for prophylactic, protective, or other peaceful purposes“ eingesetzt wird. Der Status eines Impfstoffes ändert sich also mit dem Geist des Angeklagten/ des Anwenders (**mens rea**). Die Implikationen:

1. Ein Arzt, der auf Basis seiner von der Pharmaindustrie verfassten Lehrbücher irrig dem Aberglauben anheimfällt, Impfungen hätten eine signifikante Schutzwirkung, handelt beim Impfen nicht als Täter (kein Einsatz biologischer Waffen). Auch der Impfstoffhersteller ist kein Täter, falls er davon ausgeht, dass sein Impfstoff prophylaktischen Zwecken dient.
2. Der informierte Arzt, dem bewusst ist, dass es sich bei Impfungen um problematische Substanzen handeln kann, die Tod, Krankheit oder biologische Fehlfunktionen bei Menschen oder Tieren verursachen können, ist Täter und wendet mit jeder Impfung eine biologische Waffe gegen die Impflinge an. Der informierte Pharmakonzern, der den Inhalt seiner Impfstoffe kennt, ist Entwickler, Produzent und Verkäufer biologischer Waffen.

Als Impfung getarnt, können Biowaffen genau appliziert werden: Ein Vorteil gegenüber dem Einsatz biologischer Waffen im freien Feld, der nicht kontrollierbar ist und sich gegen die Täter richten könnte.

Das *Übereinkommen über das Verbot der Entwicklung, der Herstellung und der Lagerung bakteriologischer (biologischer) Waffen und von Toxinwaffen* (BWÜ, englisch: **BWC**) wurde seit 1975 mehrfach um vertrauensbildende Maßnahmen (confidence-building measures, CBMs) ergänzt. So haben sich die 183 Mitgliedsstaaten verpflichtet, jährliche Berichte über Aktivitäten zu erstellen, die theoretisch unter das Abkommen fallen. Die Jahresberichte sollen, unter anderem, Daten zu Laboratorien und Informationen zu Impfstoffherstellern enthalten. Dass die BWC-Jahresberichte Daten zu Impfstoffherstellern enthalten sollen, unterstreicht, dass sich die Staatengemeinschaft des Umstandes, dass es sich bei Impfstoffen um potentielle Waffen handelt, durchaus bewusst ist.^{248 249}

Dass die BWC-Jahresberichte Informationen zu Impfstoffherstellern abfragen, hat aber noch einen anderen Grund: Das politische Narrativ lenkt von Impfstoffen als Waffe ab, indem ein anderes Szenario aufgebaut wird. Laut Prof. Dr. Francis Boyle – Biowaffenexperte – stellt ein Staat normalerweise in einem ersten Schritt (1) eine biologische Waffe her, entwickelt in einem zweiten Schritt (2) einen Impfstoff gegen die eigene biologische Waffe, um eigene Truppen oder bestimmte Bevölkerungsgruppen immunisieren zu können und überlegt in einem dritten Schritt (3) wie die biologische Waffe gegen den Gegner eingesetzt wird.²⁵⁰ Akzeptierte man dieses Narrativ, könnte man auf folgende Idee kommen: Informationen zu Impfstoffherstellern geben indirekt Aufschluss über die produzierten biologischen Waffen. Stellte ein Staat Anthrax her, würde eventuell versucht werden, auch einen Impfstoff gegen Anthrax herzustellen und zu lagern, um für den Einsatz der eigenen Biowaffe vorbereitet zu sein. Und auch daher müssen die BWC-Berichte Informationen zu Impfstoffen enthalten.

Dass nicht die biologische Waffe selbst (Beispiel: Anthrax), sondern der Impfstoff (vorgeblich gegen Anthrax) an ihrer statt als biologische Waffe eingesetzt werden könnte und dass dies dank der staatlichen-gestützten Impfpropaganda unverdächtig und flächendeckend möglich ist, thematisieren Politiker, Medien, Lehrinstitutionen und die Gesundheitsindustrie nicht. Wer sich mit Impfstoffen auseinandersetzt, weiß, welche Wirkung Impfstoffe mitunter entfalten: Das Narrativ – man könne mit einem Impfstoff eigene Truppen immunisieren – muss als Märchen zurückgewiesen werden.

Die **BWC** restringiert Staaten bezüglich der Entwicklung, Herstellung, Lagerung und des Erwerbs von Biostoffen und biologischen Waffen, sofern diese für nicht-friedliche Zwecke gedacht sind. Die Implikation: Für friedliche Zwecke („Immunisierung“) sind Entwicklung, Herstellung, Lagerung und Erwerb von Biostoffen, die als biologische Waffe genutzt werden könnten, durchaus erlaubt.²⁵¹

²⁴⁸ Vgl. Übereinkommen über das Verbot biologischer Waffen (BWÜ).

²⁴⁹ Vgl. United Nations: „*Biological Weapons*“, <https://www.un.org/disarmament/wmd/bio/>, abgerufen 30.06.2020.

²⁵⁰ Vgl. Boyle, Francis A.: *Biowarfare And Terrorism*, Clarity Press Inc., Atlanta, 2005, S. 19.

²⁵¹ USLEGAL: „*Biological Weapon Law and Definition*“, <https://definitions.uslegal.com/b/biological-weapon/>

Der willentliche Einsatz von Biostoffen gegen Bevölkerungen erscheint in internationalen Konflikten als zumindest wahrscheinlich. Auch ein versehentliches Entfleuchen von Gefahrenstoffen stellt eine latente Gefahr dar. Diese Bedrohungen werden von der Staatengemeinschaft und der WHO bedacht und in eigenen Handbüchern abgehandelt (s: Fußnoten).^{252 253}

Ein interessantes Beispiel: Bereits kurz nach dem ersten Weltkrieg kursierte der Ausspruch, es seien mehr Menschen an den Zwangsimpfungen verstorben, als im Gefecht: Den mutmaßlichen Impfskandal nannte man dann „Spanische Grippe“. Die „Spanische Grippe“, unter die (wie im Fall von COVID-19 und im Fall von AIDS) unzählige Symptomaten subsummiert wurden, wird während der COVID-19-Pandemie immer wieder als Vergleich herangezogen. Auch von Bill Gates: *“In 1918, a particularly virulent and deadly strain of flu killed between 50 million and 100 million people”*.²⁵⁴

Hier haben sich die Akteure Bill Gates und Anthony Fauci schlecht abgesprochen, war es doch Dr. Fauci, der in einer Studie im Jahr 2008 eindrucksvoll belegte, dass nicht ein Influenza-Virus, sondern bakterielle Pneumonien die meisten Opfer im Verlauf der „Spanischen Grippe“ forderten.²⁵⁵ Wer sich in diesem Kontext mit dem Stand der Impfstoffforschung, Impfstoffentwicklung und Impfstoffproduktion im Jahr 1918 – Impfungen waren willkürlich zusammengepanschte Bakteriencocktails, die auf der Annahme beruhten, Influenza würde von Bakterien ausgelöst – auseinandersetzt, der wundert sich über den Befund Dr. Anthony Faucis kaum. Eine Quelle zum Stand der Impfstoffforschung um 1918 fasst zusammen: [The Pandemic] *„had done little to unlock the mysteries of the disease [Influenza]. If anything, the experience of 1918-1919 served to deconstruct existing biomedical knowledge.”*²⁵⁶ Man könnte also auf die Idee kommen, die todesursächliche bakterielle Vergiftung vieler Opfer der „Spanischen Grippe“ stamme von den „Impfstoffen“, die diesen Opfern zuvor verabreicht wurden. Vielleicht gab es 1918 einfach noch zu viele Menschen, die man im Krieg nicht beseitigen konnte.

Doch Dr. Fauci verweist selbstverständlich nicht auf Impfungen als potentielle Ursache der „Spanischen Grippe“; der bakteriellen Pneumonien. In seiner Studie kommt er vielmehr zu dem Schluss, man müsse versuchen, analoge Pandemien zu vereiteln, indem man nicht nur gegen Influenza-Viren impfe, sondern die Diagnose, die Behandlung und die Vereitelung bakterieller Pneumonien zur höchsten Priorität der Pandemic Preparedness erkläre.²⁵⁷ Frage an den Leser: Möchten Sie die Politiker Ihres Heimatlandes derzeit eher gegen Viren oder gegen bakterielle Pneumonien immunisieren? Wenn ich die Mainstream-Medien richtig verstanden habe, handelt es sich bei COVID-19 um ein Virus. Dr. Fauci verlangt hingegen explizit, prioritär gegen bakterielle Pneumonien vorzugehen, da Viren nicht die tödliche Komponente einer Grippe seien (es sind Bakterien, die, nach substanzieller Schwächung des Immunsystems, das eigentliche Problem darstellen).

²⁵² Vgl. WHO: Preparedness for the deliberate use of biological agents. A rational approach to the unthinkable, 2002.

²⁵³ Vgl. WHO: Public Health Response to Biological and Chemical Weapons, 2004.

²⁵⁴ BMGF: Bill Gates. Munich Security Conference. February 17, 2017, Press Room: Speeches.

²⁵⁵ Vgl. NIH: Bacterial Pneumonia Caused Most Deaths in 1918 Influenza Pandemic, 19.08.2008.

²⁵⁶ Vgl. Eyler, John M.: The State of Science, Microbiology, and Vaccines Circa 1918, in: The Science of Influenza, Public Health Reports, 2010 Supplement 3, Volume 125, Hrsg: Association of Schools of Public Health, S. 27 ff.

²⁵⁷ Vgl. NIH: Bacterial Pneumonia Caused Most Deaths in 1918 Influenza Pandemic, 19.08.2008.

Impfstoffhersteller und Staaten: Wer lenkt wen?

Dass Impfstoffhersteller Vakzine produzieren, die potentiell biologische Waffen sein könnten, kann auch aus dem Haftungsaspekt konkludiert werden: Normalerweise lassen sich Impfstoffhersteller von jeder Haftung für ihre Produkte freistellen. In Deutschland haften *prima facie* zwar sowohl Impfstoffhersteller, als auch verabreichende Ärzte für Impfschäden (§§ 84 ff AMG, § 630a BGB und § 823 BGB), doch diese Haftung wird – wenn ich die Relationen korrekt einschätze – vom Staat in den §§ 60 ff. IfSG und speziell durch den § 63 IfSG neutralisiert. Weshalb sollten Staaten privaten Unternehmen, die selbst behaupten, sie brächten Menschen Schutz, eine (in)direkte Haftungsfreistellung gewähren? Gibt es Haftpflichtversicherungen, die entsprechende Risiken übernehmen? Weshalb nicht? Wozu und weshalb schaffen Staaten diesen qualitätsmindernden Anreiz (wer keine Haftung übernimmt, muss keine qualitativ-hochwertigen Produkte in Umlauf bringen)?

Die EU setzt bezüglich der COVID-19-Impfstoffe auf eine indirekte Haftungsfreistellung: Die EU ersetzt den Herstellern etwaige Kosten, die ihnen aufgrund von Impfschäden (Klagen) entstehen. Diese indirekte Haftungsfreistellung impliziert: Die Hersteller und die EU rechnen offenbar mit nicht unerheblichen Impfschäden und einer Klageflut, die für die Impfstoffhersteller ruinös, für die EU jedoch tragbar wäre. Gewinn wird privatisiert, Schaden wird sozialisiert (von den Bürgern und potentiellen Opfern getragen).²⁵⁸

Aufgrund dieser typischen rechtlichen Konstellation, gilt es, zu untersuchen, ob die impfstoffherstellende Industrie im Staatsauftrag handelt und als Ergänzung staatlicher Biowaffenforschung anzusehen ist: In diesem Fall bewegten wir uns im sensiblen Bereich der *Inneren Sicherheit* der jeweiligen Staaten. Die Haftungsfreistellung und die 200-Jahre währende politisch-verordnete Unantastbarkeit des pseudowissenschaftlichen Impf-Paradigmas, unter Ignoranz des Grundsatzes *audiatur et altera pars* (ca. „man höre auch die andere Seite“), ließen sich so erklären. Formt also nicht nur die Pharmaindustrie den Staat, sondern auch der Staat die Pharmaindustrie? Handelt es sich um eine symbiotische Beziehung? Welchem Zweck dient sie?

Gerade in Bezug auf die Praxis des Impfens werden berechtigte Kritik, unabhängige Studien und Erkenntnisse zu Mikrobiom und Virom (ein sich vollziehender Paradigmenwechsel, mehr hierzu weiter unten) oft bewusst unterschlagen. Staaten schützen mit der Diskriminierung von Impfgegnern das Impf-Narrativ und die Impfstoffhersteller – auch im universitären und akademischen Kontext. Der Ausbau globaler Impfstrukturen läuft unterdessen auf Hochtouren – begleitet von massiver Impfpropaganda. Speziell Impfungen scheinen also im Staatsinteresse zu statuieren: Weshalb halten Staaten auch im neuen Jahrtausend – trotz aller vorliegenden Daten – an der Praxis des Impfens fest?

²⁵⁸ Vgl. Herman, Yves: Impfstoffhersteller setzen auf EU-Schutz bei möglichen Klagen, Reuters, <https://www.Reuters.com>, 22.09.2020.

Das RKI – das deutsche Biowaffenlabor der Sicherheitsstufe 4 – lässt verlauten, es sei... ²⁵⁹

„von hoher Bedeutung, die grundsätzliche Akzeptanz und das Befolgen von [...] Impfeempfehlungen auf ein möglichst hohes Niveau in der Bevölkerung zu bringen, auf dem dann im Pandemiefall aufgebaut werden kann. Dabei dürfen die Aktivitäten von Impfgegnern [...] nicht ignoriert werden. Zur Erhöhung der Impfbereitschaft [...] sind [...] bundesweit ausgerichtete Kampagnen durchzuführen, die im Pandemiefall die Basis für die weitere Intensivierung der (zusätzlich) eingesetzten Kommunikationsmittel bietet“.

²⁵⁹ RKI: Nationaler Pandemieplan Teil I, 2017, Kapitel 9, S. 45.

Privatisiertes Gesundheitssystem: Dysgenik.

Die Aufrechterhaltung der Gesundheit der Bevölkerung ist elementare Staatsaufgabe. Diese Aufgabe wurde illegitim an private Akteure ausgelagert. Die Privatisierung eines jeden Gesundheitswesens ist ein Attentat gegen die jeweilige Bevölkerung, das nur dysgenischen Zwecken dienen kann: Denn ein privatisiertes Gesundheitswesen verfolgt nicht die Erhaltung der Gesundheit der Bürger (gesunde Menschen benötigen keine Therapien), sondern deren chronische Erkrankung (denn Krankheit ist die Basis des Profits im privatisierten Gesundheitswesen). Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus Dörner warnt im Jahr 2002: ²⁶⁰

„Der Wettbewerb zwingt zur Erschließung neuer Märkte. Das Ziel muss die Umwandlung aller Gesunden in Kranke sein, also in Menschen, die sich möglichst lebenslang sowohl chemisch-physikalisch, als auch psychisch für von Experten therapeutisch, rehabilitativ und präventiv manipulationsbedürftig halten, um ‚gesund‘ leben zu können.“

Erst der von der Pharmaindustrie initiierte Patentschutz (TRIPS) – die von der globalen Staatengemeinschaft geschützte Möglichkeit, produktbezogene Monopole zu etablieren – generiert für die Pharmaindustrie den Anreiz, zweckrationale Desinformationskampagnen auf globaler Ebene zu betreiben und Milliarden Menschen zu suggerieren, sie wären ohne pharmazeutische Innovationen nicht überlebensfähig: Möglicherweise ein *argumentum ad metum* (Angstargument), das der fragwürdigen Sicherung der Existenzgrundlage der eigentlich obsoleten und nicht benötigten westlichen Pharmaindustrie dient. Vielleicht gibt es entsprechend bald „Vorsorge-“ und Impf-Abos.

COVID-19 ist eine solche zweckrationale Desinformationskampagne auf globaler Ebene – jedoch dient COVID-19 – wie wir gesehen haben – nicht nur der Gewinnmaximierung der Pharmaindustrie. Auch dient die Kampagne nicht nur als Ablenkungsmanöver zur Etablierung anderer Agenden (The Great Reset, Vierte Industrielle Revolution, Agenda 2030, ID2020, etc.). COVID-19 ist eine konzertierte Aktion, der mindestens 25 Jahre Planung zugrunde liegen. COVID-19 muss vor dem Hintergrund der **Kriegsführung mit biologischen Waffen** betrachtet werden, mit der zeitnah gerechnet wird: Eine Thematik, mit denen die Staaten den als unmündig gedachten Bürger nicht konfrontieren wollen. Würde man Bürger mit dieser ernsten Thematik konfrontieren, könnten sie auf die Idee kommen, man benötige keine Abwehrstrukturen, keine Gesundheitsdiktatur, kein Weltzensurregime und keine Impfungen; man benötige vielmehr fähige Politiker und die Zerschlagung der WHO, der Chemie- und der Pharmaindustrie, sowie den Abbau von Biowaffenlaboratorien und die Zerstörung von biologischen Waffen; man benötige Ursachenbekämpfung. Doch wo bliebe der Konzern-Profit, an dem Staaten in Form von Steuern beteiligt sind? Wo bliebe die Bevölkerungskontrolle? Solange Biowaffen (Ursachen) nicht vernichtet werden, kann eine profitable **Industrie zur Symptombekämpfung** unterhalten werden.

²⁶⁰ Dörner, Klaus: Gesundheitssystem. In der Fortschrittsfalle, in: Deutsches Ärzteblatt, 2002, 99, A 2462-2466 [Heft 38].

Die Gegner der COVID-19-Politik berühren den sensiblen Bereich der *Inneren Sicherheit* von 196 Staaten. Staaten versuchen derzeit, zu vereiteln, dass bestimmte Informationen an die Öffentlichkeit gelangen: Es geht um die Vermeidung von Staatshaftung und um die Aufrechterhaltung der längst verlorenen Glaubwürdigkeit. Die führenden Akteure haben eine Gegenbewegung erwartet und Medien sind instruiert, dieser mit Diffamierung und Zensur zu begegnen. Die zugrundeliegenden Dokumente und Strukturen haben wir im Verlauf dieser Arbeit kennengelernt.

Es ist davon auszugehen, dass auch im Staatsapparat intelligentes Leben existiert: Privatisierungen und andere Manipulationen eines Staates bleiben nicht unbemerkt und sind nicht irreversibel. Entwicklungen, die nicht auch im **Staatsinteresse** statuierten, würden mittelfristig rückabgewickelt werden. Da dies nicht geschieht, scheint die (Teil-)Privatisierung des Gesundheitswesens (und die mit ihr notwendig einhergehende Erhöhung der Krankheitslast) im Staatsinteresse zu statuieren: Die Praxis des Impfens erfüllt also einen wichtigen staatlichen Zweck, der nicht die Gesundheit der Bürger sein kann (denn wäre der Staat an der Gesundheit der Bürger interessiert, würde er Impfforschung nicht privatisieren). Haben Staaten ein Interesse an privatisierten Gesundheitswesen, da diese vorhersehbar und relativ unauffällig **Bevölkerungskontrolle (Dysgenik und Depopulation)** betreiben können? Ein Artikel der *Johns Hopkins University* bekräftigt eine solche logisch-ökonomische Schlussfolgerung: Die **dritthäufigste Todesursache** in den USA könnte laut *Johns Hopkins University* der „medical error“ sein. Es könnte sein, dass jährlich ca. 250.000 US-Patienten (ohne Vorsatz des Arztes) an Therapien versterben.²⁶¹

Etwas Ähnliches konnten wir auch im Zusammenhang mit COVID-19 beobachten: Viele US-amerikanische Patienten wurden mit **zentralen Behandlungsvorgaben** regelrecht umgebracht (natürlich ohne Vorsatz der individuellen Ärzte): Mahnende Stimmen wurden zensiert.^{262 263} Die Bevölkerungen sollten den etablierten westlichen Gesundheitssystemen pauschal das Vertrauen entziehen und sich umorientieren: China und Russland waren stets auf den Gesundheitserhalt und die Wiederherstellung von Gesundheit fokussiert: Dieser Weg ist im Westen, in dem das privatisierte Gesundheitssystem Krankheit zur Gewinnmaximierung benötigt, nicht gangbar.

In Kombination mit den von der **Nahrungsmittel- und Chemieindustrie** induzierten Erkrankungen zeichnet sich ein **Krieg des Westens gegen die Gesundheit seiner Bevölkerungen** ab (s. auch: Zeitungsartikel zu Beteiligungen der BMGF), den vor allem viele Ärzte - als nützliche Idioten des Systems - oft nicht durchschauen (können). Die WHO behält hingegen Überblick und Kontrolle: Ihr **Codex Alimentarius** hat Mineralien und Vitamine zu Giften erklärt und Pestizidüberdosierungen standardisiert und legalisiert.

²⁶¹ Vgl. McMains, Vanessa: Johns Hopkins study suggests medical errors are third-leading cause of death in U.S., Hrsg: Johns Hopkins University, <https://hub.jhu.edu/2016/05/03/medical-errors-third-leading-...>, 04.05.2016.

²⁶² Vgl. Mehra/ Desai/ Ruschitzka/ Patel: Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: A multinational registry analysis, in: *The Lancet*, 22.05.2020.

²⁶³ Vgl. Richardson/ Hirsch/ Narasimhan/ et al: Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area, *American Medical Association*, 24.04.2020.

Impfen: Wissenschaft oder politisches Glücksspiel?

Das aus einem deutsch-französischen Wissenschaftskrieg entsprungene Impf-Narrativ ist nur bedingt sinnvoll und größtenteils als politische Propaganda zurückzuweisen. Lediglich die Impfindustrie flutet den Markt immer wieder mit einseitigen Studien, die das Impfen geradezu verherrlichen. Die von der Pharmaindustrie betriebene Werbung macht auch vor Universitäten und Lehrbüchern nicht halt. Die Vertriebspartner der Pharmaindustrie (Staaten, Schulen, Universitäten, Apotheken, Ärzte, etc.) orientieren sich an Werbeaussagen und Konzernstudien, als hätten diese irgendeinen objektiven Wert. Hinzu kommt, dass viele Ärzte mangels Pharmakologie-Studium oft nicht über objektives Arzneimittelwissen verfügen: Sie verlassen sich auf staatliche Zulassungsstellen, Lehrbücher und Packungsbeilagen.

Es gibt seit 200 Jahren Widerstand, viele gut recherchierte Bücher und gute Studien, die der Praxis des Impfens jeden Boden entziehen. Exemplarisch erwähnt sei „Der Impffriedhof“ aus dem Jahr 1912. Ich beziehe mich nachfolgend jedoch nicht auf Impfgegner, sondern auf ein staatliches Organ, dessen Aufgabe die **Erhöhung der Impfbereitschaft in der Bevölkerung** ist. Hier die Erkenntnisse des RKI (Sicherheitsstufe 4) zu saisonalen Grippeimpfstoffen, Stand 2017:²⁶⁴

„Zunächst einmal ist für die Wirksamkeit von zentraler Bedeutung, wie gut die Impfviren und die während der Influenzasaison tatsächlich zirkulierenden Viren antigenetisch übereinstimmen. Die Erfahrung der letzten Jahre zeigt, dass es dabei zu teils erheblichen Abweichungen kommen kann, die sich drastisch auf die Impfstoffwirksamkeit auswirken können. [...] Die Verabreichung eines inaktivierten Impfstoffes führt beim Impfling [...] zur Induktion einer humoralen Antikörperantwort gegen die Impfantigene. [Bisher galt der] HI-Titer [als] universaler Surrogatparameter zur Ermittlung der Impfstoffwirksamkeit. [Es hat sich aber herausgestellt, dass dieser] nicht für alle Altersgruppen mit der tatsächlichen Impfstoffwirksamkeit/Effektivität korrelier[t]. Hier wird gegenwärtig intensiv nach neuen Wegen gesucht, die Bestimmung der Wirksamkeit [...] fortzuentwickeln. [Es findet derzeit eine] Suche nach geeigneten immunologischen Surrogatmarkern der Impfstoffwirksamkeit [statt]. [...] Die Beurteilung der Effektivität von Influenzaimpfstoffen stellt [...] eine große Herausforderung dar. [...] Es gibt Hinweise, dass wiederholte Impfungen einen negativen Einfluss auf die Immunogenität bzw. Effektivität saisonaler Influenzaimpfstoffe haben könnten [...]. Außerdem ist zu bedenken, dass die Beurteilung der Impfeffektivität immer retrospektiv erfolgt [...]. Im Rahmen der Evaluierung der bestehenden STIKO-Empfehlung zur Impfung gegen saisonale Influenza wurden alle zwischen 1990 und 2013 publizierten systematischen Reviews zur Effektivität oder Sicherheit von Influenzaimpfungen identifiziert [...]. Hinsichtlich der Verhinderung von Hospitalisierungen fanden Jefferson et al. keinen signifikanten Effekt der Impfung bei gesunden Erwachsenen.“

Nach 200 Jahren der Impfstoffverabreichung und des Blindfluges wartet das RKI – ein von der WHO zertifiziertes Biowaffenlabor der Sicherheitsstufe 4 – im Jahr 2017 auf externe Bemühungen zur Auffindung zuverlässiger serologischer Parameter, die über die tatsächliche Wirksamkeit von Influenza-Impfstoffen Auskunft erteilen können, da man diese bisher noch nicht kenne. Man ist auch *ex post* nicht im Stande, die Effektivität von Impfstoffen korrekt abzubilden. Ferner haben „Grippeimpfungen“ keinen Einfluss auf Hospitalisierungen bei gesunden Erwachsenen. Daher sollten sich alle Menschen impfen lassen.

²⁶⁴ RKI: Nationaler Pandemieplan Teil II, 2017, Kapitel 8 (Impfstoffkonzepte), S. 127 ff.

Um die Aussagen des RKI hier nicht zu verzerren, sei noch bemerkt, dass viele der vom RKI selektierten und analysierten Studien eine Verminderung laborbestätigter Infektionen nach Impfgaben feststellen. Doch wie zuverlässig sind die diesbezüglichen Testverfahren? In diesem Kontext sei an die Unzuverlässigkeit des PCR-Tests zur Feststellung von COVID-19 erinnert. Für Personen über 65 gilt laut RKI: ²⁶⁵

„Schließlich zeigten drei große Metaanalysen eine Impfeffektivität hinsichtlich Hospitalisierungen von 27 – 48% und hinsichtlich Mortalität von 47 – 68% [...]. Da bei diesen Endpunkten in der Regel kein Nachweis von laborbestätigten Influenzaerkrankungen [Hervorhebung durch d. Verf.] erfolgte, ist auch hier ein Verzerrungspotenzial der Ergebnisse nicht auszuschließen.“

Man weiß also nicht, ob tatsächlich Influenzaerkrankungen vorlagen, da für gewöhnlich keine Laborbestätigung eingeholt wird, glaubt jedoch, dass Impfungen einen positiven Effekt gehabt haben könnten.

Vielen Medizinerinnen sind die Ungereimtheiten bekannt: Ca. 50% der Mediziner am St. Franziskus-Hospital in Münster sind nur bereit, sich Impfungen auszusetzen, wenn sie dafür eine Portion Pommes spendiert bekommen: Die Krone der Schöpfung. Das RKI lässt verlauten (Hervorh. durch d. Verf.):

„Etwas Besonderes hatte sich auch das [...] St. Franziskus-Hospital in Münster einfallen lassen. Wer sich gegen Influenza impfen ließ, erhielt einen Gutschein für eine Portion Pommes in der Cafeteria. [...] Der Erfolg: Die Impfquote verdoppelte sich, in der Ärzteschaft lag sie nach der Aktion bei über 90%.“

Prof. Stefan Hockertz warnt im Jahr 2020 davor, dass mit den COVID-19-Impfstoffen millionenfache Körperverletzung begangen werden könnte, wenn nicht im Vorfeld viele Fragen beantwortet würden. Bezüglich der hohen Sterberate zu Beginn des Jahres 2020 in Italien, speziell in Bergamo, verweist er auf die zuvor verabreichte Meningokokken-Zwangsimpfung (Analogie: „Spanische Grippe“).²⁶⁶

Impfungen haben schlimme Krankheiten ausgerottet. Tatsächlich? Das ist unhaltbare Propaganda der Pharmaindustrie (Lehrbücher, Schulen, Universitäten, Ärzte) und der Politik. Hier sei nur eine einzige UNABHÄNGIGE Studie zitiert, die 10 Jahre lang geimpfte mit ungeimpften Kindern verglichen hat:²⁶⁷

„We could detect no widespread negative health effects in the unvaccinated other than the rare but significant vaccine-targeted diagnosis. We can conclude that the unvaccinated children in this practice are not, overall, less healthy than the vaccinated and that indeed the vaccinated children appear to be significantly less healthy than the unvaccinated.“

Impfstoffe scheinen in den westlichen Staaten primär darauf abzuzielen, das Immunsystem der Impflinge zu schädigen. Viele Immunschwächen treten erst ein, zwei oder drei Jahre nach der Impfung auf und werden nur selten mit den zurückliegenden Impfstoffen in Verbindung gebracht. So schafft sich die Pharmaindustrie teils lebenslang abhängige und kranke Kunden: Impfstoffe sind das trojanische Pferd, mit dem die private Pharmaindustrie die Krankheitslast der Bevölkerungen massiv erhöht. Ihr Hausarzt weiß von diesen Relationen natürlich nichts; er glaubt, Impfstoffe dienen der Vereitelung von Krankheiten. Weshalb glaubt er das? Da diese Lüge - spätestens seit Flexner - an den Universitäten gelehrt wird.

²⁶⁵ RKI: Nationaler Pandemieplan Teil II, Kapitel 8 (Impfstoffkonzepte), S. 129.

²⁶⁶ Vgl. Prof. Hockertz warnt vor millionenfach vorsätzlicher Körperverletzung, Radio München, 17.07.2020.

²⁶⁷ Lyons-Weiler, James/ Thomas, Paul: Relative Incidence of Office Visits and Cumulative Rates of Billed Diagnoses Along the Axis of Vaccination, in: International Journal of Environmental Research and Public Health, 22.11.2020, 17, 8674, doi:10.3390/ijerph17228674, www.mdpi.com/journal/ijerph

Sollte Ihr Hausarzt jedoch wissen, dass dem nicht so ist, und Sie trotzdem impfen, würde er sich der Anwendung biologischer Waffen schuldig machen. Lesen wir noch einen kurzen diesbezüglichen Abschnitt aus einer Literatur-Sichtung aus Israel und Italien, die betont, dass Autoimmunerkrankungen oft nicht mit Impfungen in Verbindung gebracht werden, da diese erst mit Verzögerung auftreten. Der Zusammenhang zwischen Impfstoffen und Autoimmunerkrankungen wäre bisher kaum erforscht worden:²⁶⁸

„In conclusion, there are several case reports of autoimmune diseases following vaccines, however, due to the limited number of cases, the different classifications of symptoms and the long latency period of the diseases, every attempt for an epidemiological study has so far failed to deliver a connection. Despite this, efforts to unveil the connection between the triggering of the immune system by adjuvants and the development of autoimmune conditions should be undertaken.“

Machen Sie sich bitte klar, dass bspw. viele Eltern die durch Impfstoffe induzierten Erkrankungen ihrer Kinder oft nicht mit Impfstoffen in Verbindung bringen: Denn Impfstoffe sind – so das öffentliche Narrativ – wichtig und hilfreich. Potenzielle Impfschäden werden daher nur von kritischen Eltern gemeldet, die einen Zusammenhang zwischen den gesundheitlichen Problemen ihrer Kinder und den zuvor verabreichten Impfstoffen vermuten. Die Dunkelziffer der nicht gemeldeten Impfschäden ist daher enorm. Aussagen wie „wenige Fälle“ sind daher mit Vorsicht zu genießen. Die auf der vorherigen Seite zuletzt vorgestellte Quelle ist neueren Datums und zeigt eine eindeutige Relation zwischen Impfstoffgabe und der langfristigen Schwächung des Immunsystems von Kindern auf.

Was würde passieren, wenn ihr Arzt seine Scheuklappen ablegte und begänne, sich zu informieren? Er müsste dem Impfen sofort abschwören und ihnen von Impfungen abraten. Der Staat und das System haben dafür gesorgt, dass dieser Systemfehler nur selten auftritt. Nicht nur werden Ärzte mit positiven Informationen zu Impfstoffen geflutet; es droht ihnen – je nach Staat – auch der Ausschluss aus der Ärztekammer oder ein Berufsverbot, sollten sie es wagen, Impfstoffe in Frage zu stellen. Wenn die Verabreichung eines Heilmittels („Impfstoff“) nur unter der Verbreitung von Desinformation und unter der Androhung von Berufsverboten erfolgen kann, sollten Sie sich als Patient fragen, wie gut das verabreichte Mittel wirklich sein kann. Müssten Staaten und die Industrie tatsächlich ein derart umfassendes Desinformations- und Zwangsregime aufbauen, wenn Impfstoffe hilfreich wären? Weshalb müssen Staaten und die Industrie Sie zu Ihrem vermeintlichen „Glück“ zwingen? Da Sie, der unmündige Bürger, zu dumm sind, die richtigen Entscheidungen für Ihre Gesundheit zu treffen? BioNTech entwickelt derzeit im Übrigen einen RNA-Impfstoff gegen die teils durch Impfungen induzierten Autoimmunerkrankungen: Eine **Impfung gegen Impfnebenwirkungen**.²⁶⁹ Willkommen in der *Schönen Neuen Welt*; willkommen im Jahre 1984; willkommen in einer Zeit, in der überall Profit winkt. Diese *Schöne Neue Welt* existiert nicht erst seit 2020 und auch nicht erst seit 1984. Das Jahr 2020 war lediglich das Jahr, in dem SIE die Ungereimtheiten und die Parallelen zu diesen Romanen bemerkt haben.

²⁶⁸ Guimaraes, Luisa Eca/ Baker, Britain/ Perricone, Carlo/ Shoenfeld, Yehuda: Vaccines, adjuvants and autoimmunity, 12.08.2015, <http://dx.doi.org/10.1016/j.phrs.2015.08.003>, abgerufen am 15.05.2020.

²⁶⁹ Vgl. Willems, Walter: Deutliche Effekte bei Mäusen. RNA-Vakzin hilft bei Autoimmun-Erkrankung, in: ntv, 08.01.2020, www.ntv.de/wissen/RNA-Vakzin-hilft-bei-Autoimmun-Erkrankung.html, abgerufen am 08.01.2020.

Dammbruch: Viren und Bakterien als Hilfselemente?

Die Funktion von Bakterien und Viren wird seit Langem neu verortet. Dass Wissenschaftler die Innovation „Mikroskop“ einst nutzten, um auch krankes Gewebe zu betrachten und entsetzt waren, als sie Kleinst-Lebewesen und anderer Elemente in dem Gewebe entdeckten, ist nachvollziehbar. Dass Forscher davon ausgegangen sind, dass diese unsichtbaren Organismen schädlich seien, war eine legitime Vermutung: Denn Unbekanntem begegnen Menschen meist mit Vorsicht (Xenophobie).

Doch Hypothesen und ganze Paradigmen unterliegen einem Wandel. Überzeugungen, die noch gestern als Allgemeinwissen galten, können bereits heute durch neue Erkenntnisse widerlegt werden. Es ist Aufgabe der Wissenschaft, der Medien und der Staaten (Bildungssysteme), neue Erkenntnisse einer breiten Öffentlichkeit zu vermitteln. Die Erforschung des menschlichen Mikrobioms und Vioms wartet mit Überraschungen auf, die vor allem für die Medizin unangenehm sein dürften: Jeder erwachsene und gesunde Mensch trägt ca. 40.000.000.000.000 (40 Billionen) Bakterien mit sich herum. Die Virenlast ist ungleich höher: Uns begleiten ca. 400.000.000.000.000 (400 Billionen) Viren. Bislang kennt man jedoch erst ca. 500 Virenarten: Es ist demnach nicht schwer, neue Viren zu entdecken:²⁷⁰

„Erstaunlicherweise wird dabei immer klarer, dass zahlreiche Viren im Darm dem Menschen nichts Böses wollen wie etwa Noro-, Zika- oder HI-Viren [Sie erinnern sich an HIV? Anm. d. Verf.], sondern vielmehr in friedlicher Eintracht mit ihm leben. [...] Möglich wäre beispielsweise, dass die Bakterien unter schlechten Bedingungen im Darm leiden, absterben und so das virale Erbgut freigeben [Viren als Anzeichen für Bakteriensterben oder als Abbauprodukt]. Klar ist, dass virale Nukleinsäuren und Bakterienfragmente, die bei der Virenvermehrung übrig bleiben, ihrerseits Entzündungsprozesse anstacheln.“

Es ist nicht nur nicht schwer, neue Viren zu entdecken und Ihnen – als Laien – Angst mit der Entdeckung einzuflößen; es ist vor allen Dingen kein Kunststück, überhaupt Viren in Ihrem Körper nachzuweisen. Sie tragen schließlich 400.000.000.000.000 sogenannte „Viren“ (oder Abbauprodukte) mit sich herum. Entdeckt ein Virologe bei Ihnen ein Virus, betiteln Sie ihn ruhig als Idioten. Weshalb? Eine Analogie: Stellen Sie sich den dichtesten noch verbleibenden Regenwald dieses Planeten vor; Sie begeben sich mit Gepäck in diesen Regenwald; Sie wandern für sieben Tagen immer tiefer in das Herz des Regenwaldes, um nach sieben Tagen plötzlich stehen zu bleiben, einen Baum anzustarren und auszurufen: „Ein Baum!“, während Sie von Millionen von Bäumen umgeben sind. Wie würden Sie eine solche Person bezeichnen? Richtig: Als „Comedian“ oder als Idioten; als eine Person, welcher der Verstand im Regenwald abhandengekommen sein muss. Eine Person, welche die Bäume vor lauter Wald nicht wahrgenommen hat. Ein Arzt, der bei Ihnen ein Virus entdeckt, hat das Virom nicht wahrgenommen: Er hat die anderen 399.999.999.999.999 Viren übersehen.

Ignorieren wir jene Revolutionäre wie Stefan Lanka, die das Viren-Narrativ zerstört haben, und folgen wir dem Narrativ, dann ist zu konstatieren, dass man mittlerweile auch davon ausgeht, dass Noro-, Masern- und Herpesviren, die ebenfalls im Verdauungstrakt vorkommen, nicht nur krank zu machen scheinen. Noroviren heilen bspw. geschädigtes Darmgewebe und geschädigte Immunzellen. Herpesviren verhindern bakterielle Infektionen. Die gleiche Quelle (wie oben) sagt:

²⁷⁰ Vgl. Burger, Kathrin: Wie Viren unseren Darm beherrschen, in: Spektrum – Die Woche, 42/ 2016.

„In Zukunft könnten Viren vom Arzt verordnet, in Medikamente verpackt, jedoch durchaus eine Rolle spielen. [...] Die Bill & Melinda Gates Foundation sieht das Virom indes als möglichen Helfer im Kampf gegen Mangelernährung und Infektionskrankheiten bei Kindern. [...] In Russland ist die Phagentherapie bereits seit vielen Jahren im Einsatz. [In der EU] wird die Erforschung jedoch noch durch kognitive Blockaden in den Köpfen der Wissenschaftler behindert: „Phagen werden leider immer noch vor allem als Krankmacher gesehen.““

Haben Sie es bemerkt? Die BMGF weiß bereits, dass Bakterien und Viren eine ganz andere Funktion erfüllen als bisher gedacht. Trotzdem bekämpft die BMGF weiterhin munter Viren wie COVID-19.

Haben Sie bereits von diesen erstaunlichen Entdeckungen gehört? Oder sprechen die Mainstream-Medien in Ihrem Staat immer noch von dem Kampf gegen Noroviren, Zikaviren, HIV, HPV, Masern und Herpes? Wem nutzt der aufwändig gepflegte Aberglaube der Bevölkerung an die krankmachende Wirkung von Bakterien und Viren, die mit uns in einer symbiotischen Beziehung leben und - im gesunden Ausmaß - anscheinend eher Hilfselemente – also unsere Freunde – sind? Weshalb bekämpft man diese Hilfselemente im Westen? Hier kommt wieder die Privatisierung der Gesundheitsindustrie i. V. m. der **pragmatischen Wahrheitstheorie** ins Spiel: Wahrheit ist, was den Akteuren dient; gesund ist, was krank macht. Die dargestellten Erkenntnisse gefährden den Umsatz der teil-privatisierten Gesundheitsindustrie. Wir sprachen bereits im Abschnitt „*Privatisiertes Gesundheitssystem: Dysgenik*“ über die Zusammenhänge: Der medizinische Versuch, die einzigartige bakterielle (und virale!?) Balance im Körper eines Menschen aus dem Gleichgewicht zu bringen, ist ein Garant für die Entstehung gesundheitlicher Probleme. Die Entstehung gesundheitlicher Probleme statuiert offenbar im staatlichen Interesse. Diese gesundheitlichen Probleme sind wiederum die Geschäftsgrundlage der teil-privatisierten Gesundheitsindustrie, die bereits vor zehn Jahren und allein in Deutschland über 300 Mrd. Euro Jahresumsatz²⁷¹ verzeichnet und circa fünf Millionen Arbeitnehmer²⁷² beschäftigt hat.

Haben Sie bereits von Impfungen, Antibiotika („Gegen das Leben“) oder Cortison gehört? Die Praxis des Impfens, die Praxis der Antibiotika-Gabe und die gesamte westliche Medizin müssen im Lichte der neuen Erkenntnisse der Biologie insgesamt einer Neubewertung unterzogen werden: Die westliche Akutmedizin ist durchaus fortschrittlich und hilfreich; doch wenn es um chronische Leiden geht, muss die westliche Gesellschaft (und ganz speziell der Sektor der Gesundheitsindustrie) eher als Verursacher dieser Leiden und nicht als Heilsbringer angesehen werden. Die Russische und die Chinesische Erfahrungsmedizin (die auf das Wohl der Menschen ausgerichtet sind und auf einen immensen Erfahrungsschatz zurückgreifen können, der innerhalb tausender Jahre gewachsen ist) scheinen der westlichen Schulmedizin überlegen zu sein: Zumindest in Bezug auf chronische Erkrankungen, bezüglich ihres ganzheitlichen Ansatzes und hinsichtlich ihres Verständnisses von Krankheitsursachen. **Die westliche Schulmedizin wird kaum benötigt: Ein systemisches Problem.**

²⁷¹ Vgl. Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern in Millionen Euro, <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Gesellschaft/Staat/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/Tabellen//Ausgabentraeger.html> (abgerufen am 15.09.2019).

²⁷² Vgl. Statistisches Bundesamt: 5,2 Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen im Jahr 2012, Pressemitteilung vom 05.03.2014: 75/14.

Weltbevölkerungskontrolle und Impfstoffe: Waffen, bei denen bisher der Wohnort entscheidend war...

Ob Impfstoffe – potentielle biologische Waffen – verheerende Auswirkungen haben oder nicht, scheint weniger vom Etikett der Impfstoffe, als vom Wohnort der Impflinge und von den politischen Zielen der Großmächte abhängig zu sein. Es ist bekannt, dass Impfstoffe ihren Inhalt, je nach Wohnort der Impflinge und je nach politischer Zielsetzung, ändern: Ein **magischer Etikettenschwindel** macht den Einsatz von biologischen Waffen noch perfider. Auch bei den COVID-19 Impfstoffen muss mit einem Etikettenschwindel gerechnet werden: Was sich tatsächlich – unabhängig vom Etikett und unabhängig von den Werbeprospekten der Industrie („Studien“) – in den Impfpullen befindet, kann nur induktiv, durch die Untersuchung einzelner Ampullen, festgestellt werden. Hierzu müssen auf der gesamten Welt sehr viele **Ampullen gesammelt und analysiert werden**.

Auffällige Impfschäden treten in den USA und in der EU bisher relativ selten auf (dies festigt den Glauben der Bevölkerung an die Schutzwirkung von Impfstoffen). Oft werden Schäden nicht mit der Gabe von Impfstoffen in Verbindung gebracht, da es eine **signifikante Verzögerung** zwischen der Impfstoffgabe und etwaigen Folgeerscheinungen (Allergien, Autoimmunerkrankungen, etc.) gibt. Die Impfauswirkungen in Entwicklungsländern sind hingegen teils katastrophal: Denn in der Nähe wichtiger Rohstoffe stören zu viele Menschen, die sowohl die Rohstoffsicherheit der ehemaligen Kolonialmächte, als auch deren Unterdrückungsapparat gefährden könnten. Auch nach der politischen Kolonialzeit verbleiben die Wirtschaft und die Ressourcen Afrikas in der Hand ausländischer Investoren.

Dabei gefährdet nicht das kontrafaktische **Narrativ der Überbevölkerung** („überzählig sind immer die Anderen“) den Zugang zu Rohstoffen, sondern der entstehende Kostendruck für die jeweiligen Heimatländer: Diese könnten auf die Idee kommen, ihre wachsenden Bevölkerungen durch die **Verteuerung von Rohstoffen** zu finanzieren, die für den Export bestimmt sind. Derartige Maßnahmen würden sich negativ auf den hohen Lebensstandard der Industrienationen auswirken (Inflation). Ein großes Problem konstituiert ferner der **steigende Bildungsgrad** der Bevölkerungen der Dritten Welt. Mit steigender Bildung entsteht die **Gefahr der Entstehung von Industrien**: Industrien könnten Rohstoffe, die derzeit für den Export bestimmt sind, in großem Ausmaß verbrauchen und den Zugang der weißen „Übermenschen“ zu den Rohstoffen erschweren. Die USA hat sich daher bereits in den 1970er Jahren zum Ziel gesetzt, die Bevölkerungsgröße der Dritten Welt zu regulieren, höhere Bildung nur elitären Kreisen zugänglich zu machen (private Universitäten) und die Entstehung von Industrien in der Dritten Welt zu verhindern. In Regionen, in denen keine Kriege zur Entvölkerung induziert werden können, sind Impfstoffe das Mittel der Wahl zur Bevölkerungskontrolle. Die oft kostenlosen Impfstoffe tragen zur Reduktion des IQ, zur Ausbildung von Autoimmunerkrankungen und zur Zwangssterilisierung der Impflinge bei. Dieses Thema interessiert Sie? Beginnen Sie mit der Lektüre des **Kissinger Reports** aus dem Jahr 1974: Er ist bezüglich der Ziele konkret; bezüglich der Mittel offen.²⁷³

²⁷³ Vgl. Kissinger, Henry: National Security Memorandum. NSSM 200. Implications of Worldwide Population Growth For U.S. Security and Overseas Interests (THE KISSINGER REPORT), 10.12.1974.

Da es sich bei dem Einsatz von Impfstoffen als biologische Waffen um **Völkermord** oder **Verbrechen gegen die Menschlichkeit** handelt, streiten die beteiligten Institutionen natürlich jede Beteiligung ab. Jene, die auf die Verbrechen hinweisen (wie die katholische Kirche) werden als „Verschwörungstheoretiker“ diskreditiert. Trotz unzweideutiger Beweise: Zu Untersuchungen oder zu Verurteilungen kommt es nicht. Daher ist insbesondere in diesen Fällen eine Staatsbeteiligung wahrscheinlich.

Gerade die **BMGF** hat sich in den letzten Dekaden als **Finanzier regelrechter Angriffe** auf die Zivilbevölkerung mit Impfstoffen bewährt: **Hybride Kriegsführung** zum Schutz der *Inneren Sicherheit* der USA – ganz im Sinne der *Planned Parenthood*-Bewegung. Derzeit sitzt der ehemalige Kopf dieser Bewegung im Vorstand der BMGF: Es handelt sich um Bill Gates' Vater. Koordiniert werden die Angriffe von der **WHO**: Der obersten norm- und regelsetzenden Instanz; der **Legislative der Weltbevölkerungskontrolle**. Staaten, UNFPA, UNICEF etc. sind lediglich **exekutive** Organe. Die WHO selbst ist zwar eine größtenteils privat-finanzierte Organisation und die schlagkräftigste Marketing-Agentur der Pharmaindustrie, gehört jedoch formal zur UN. Die UN wird von den USA, England, Frankreich, Russland und China („Veto-Mächte“) beherrscht (der UN-Sicherheitsrat muss als die **Judikative der Weltbevölkerungskontrolle** verstanden werden). Deutschland sitzt nicht nur im Exekutivrat der WHO, sondern muss seit dem Zweiten Weltkrieg als Satellitenstaat der USA angesehen werden. Das Bevölkerungsmanagement wird also – nach wie vor – von den ehemaligen Kolonialmächten + Russland und China bestimmt. Auch im Fall COVID-19 spielt Deutschland die Rolle des ewigen Sündenbocks (Herr Drosten hat die Scheinpandemie mit seinem unzuverlässigen PCR-Test über die Welt gebracht. Diese Absprache kann für Deutschland noch unangenehme Folgen haben). Die WHO-Mitgliedsstaaten haben also die Legislative der **Weltbevölkerungskontrolle** zum **Weltdiktator** im Pandemiefall erhoben und im Auftrag der WHO ein **Weltzensurregime** etabliert, das **hybride Kriegsführung** und **Depopulation** medial verkündet. Ob die BMGF jede Aktion der führenden Nationen gegen die Weltbevölkerung durchschaut oder nach entsprechender Finanzierung vermeintlich humanitärer Programme immer wieder vor vollendete Tatsachen gestellt wird, ist mir unterdessen nicht bekannt.

Vielleicht erklärt sich Ihnen nun besser, weshalb Impfgegner, die mit beunruhigenden Studien aufwarten, nicht nur von der Pharmaindustrie, sondern auch von staatlichen Stellen diffamiert werden; weshalb impfkritischen Ärzten der Ausschluss aus der Ärztekammer und die Aberkennung der Approbation droht; weshalb im Studium vermittelt wird, das Risiko-Nutzen-Verhältnis von Impfungen sei vorteilhaft und weshalb gelehrt wird, Impfungen hätten Krankheiten ausgerottet. Wer sich mit impfkritischer Literatur befasst, weiß: Nicht Impfungen, sondern verbesserte Lebensumstände haben die Krankheitslast vieler Gesellschaften verringert. Auch die ständige Umbenennung von Symptomen eradiziert scheinbar bestimmte Krankheiten. Wir werden später bspw. sehen, dass ein ungeimpftes Kind mit einer DDT-Vergiftung gern ein „Polio-Fall“ ist, ein geimpftes Kind mit der gleichen DDT-Vergiftung einfach ein Kind mit einer DDT-Vergiftung: Die Impfung vereitelt vermeintlich Polio, da die vermeintlichen „Polio“-Symptome bei geimpften Kindern nicht als „Polio“ diagnostiziert werden.

Gezielte Kriege gegen Bevölkerungen mit chemischen und biologischen Waffen, die als Impfstoffe getarnt werden, werden meist dann öffentlich anerkannt, wenn die planenden und ausführenden Akteure nicht mehr rechtlich belangt werden können. Ich greife nur drei chronologische Beispiele heraus, die in die Ära vor Bill Gates fallen und wende mich dann einigen Beispielen der praktizierten Kriegsführung mit biologischen Waffen in der Ära Gates zu: Bis auf den Geldgeber hat sich wenig geändert.

Unter dem Schirm „*Epidemic Prevention and Water Purification Department*“ tötete die japanische **Spezialeinheit Unit 731** bereits vor 1945 ca. 500.000 Chinesen: Mit dem Test biologischer Waffen, die unter anderem als „**Impfstoffe**“ getarnt waren. Forschungsergebnisse wurden mit den USA und NAZI-Deutschland (= Rockefeller und IG Farben) geteilt. Die USA hat den Forschern im Austausch für Informationen Immunität gewährt. Der Leiter des erst 1942 etablierten US-amerikanischen Biowaffen-Programms, Herr **Merck** (Gründer und Inhaber des gleichnamigen Pharmakonzerns), nahm die Forschungsergebnisse der Kriegsverbrecher interessiert entgegen. Nach dem Krieg wurde der Einsatz biologischer Waffen gegen Chinesen vom Westen geleugnet: Fakten wurden zu „*kommunistischer Propaganda*“ verklärt. Die Russen haben hingegen japanische Forscher festgenommen und vor Gericht gestellt. Wollen Sie sich impfen lassen? Reisen Sie nach Japan, Deutschland oder in die USA!

Im Verlauf der US-amerikanischen „**Tuskegee Studie unbehandelter Syphilis in männlichen Negern**“ wurde schwarzen US-Amerikanern bis 1972 die Ehre zu Teil, **kostenlose Impfungen** zu erhalten: Es handelte sich jedoch nicht – wie kommuniziert – um kostenlose und großzügige Gesundheitsleistungen der Regierung, sondern um die als „Impfung“ getarnte Induzierung von Syphilis: So studierte der US-amerikanische Staat über 40 Jahre fröhlich, welche Symptome Syphilis in US-Amerikanern afrikanischer Abstammung hervorruft, falls keine Behandlung erfolgt. Ein Verbrechen, das von der US-amerikanischen Behörde CDC (Schwester des deutschen RKI) und unter der Schirmherrschaft des *United States Public Health Service* (PHS) ausgeführt wurde: Bis heute quasi ohne Konsequenzen.

Ab 1972 – nach Beendigung des obigen Experimentes – entschied die USA im Verbund mit der WHO, dem UNDP (Entwicklungsprogramm), der UNFPA (Bevölkerungskontrolle) und der Weltbank, es wäre vorteilhaft, **Frauen mit Impfungen sterilisieren** zu können, um unauffällige Bevölkerungskontrolle in der Dritten Welt zu betreiben. Die WHO wandte sich an den innovativen Forscher **G. P. Talwar**, der daraufhin – im Auftrag der WHO – fast zwei Dekaden darauf verwandte, seinen **Tetanus-Impfstoff zur Sterilisation geschlechtsreifer Frauen** zu perfektionieren: Hierzu kombinierte er zu Beginn Tetanus Toxoid (TT) mit *humanem Choriogonadotropin* (β -hCG). Opfer dieser Zwangssterilisierung bilden Antikörper gegen hCG aus. Der eigene Körper bekämpft daraufhin (bestehende oder zukünftige) Schwangerschaften (die zur Ausschüttung von natürlichem hCG führen), als handele es sich um Krankheiten. Die Anwendung dieser biologischen Waffe kann daher *ex post* eindeutig – durch **Nachweis der nicht in der Natur vorkommenden hCG-Antikörper** – nachgewiesen werden. Bisher muss diese Impfung regelmäßig aufgefrischt werden, um eine mehrjährige Wirkung zu erzielen.

Schon im Jahr **1975** – als noch primär Tierversuche durchgeführt wurden – stellt G. P. Talwar fest, die hCG-Antikörper-Produktion halte bereits nach der Erstgabe des Impfstoffes mehrere Monate an:²⁷⁴

„The conjugate elicited the formation of high-affinity [...] anti-HCG and anti-tetanus antibodies. On primary immunization, the antibody response lasted several months. Repeated injection of the conjugate in the declining phase of antibody titers produced a booster response without a lag period“.

Im Jahr **1988** hatte Prof. Dr. Talwar offensichtlich unzählige Varianten der Sterilisations-Impfung entwickelt und erforscht. Das gesetzte Ziel wurde erreicht: Einige seiner Impfstoffe induzieren lang anhaltende Unfruchtbarkeit. Frauen können mit seinen Impfstoffen so gut und nachhaltig sterilisiert werden, dass G. P. Talwar seinen marktreifen Impfstoff „*Birth Control Vaccine*“ zum Patent anmeldete:²⁷⁵

„A polyvalent vaccine for control of fertility is disclosed, the vaccine having a multiplicity of determinant antigens in the reproductive system of mammals, the antigens being linked to a carrier. The precise manner of linkage can differ, and preferably more than one carrier is present thereby increasing antibody response particularly in those subjects who are poor responders when a single carrier only is used. The new vaccine thus has a multi-valent capability against the reproductive system“

Im Jahr **1989** wird die neue Sterilisations-Impfung (Tetanus Toxoid + β -hCG) in Deutschland vorgestellt: Auf dem *4. Internationalen Kongress für reproduktive Immunologie* in Kiel (Juli 1989). Daraufhin entschied die Weltgesundheitsversammlung, dass **Tetanus bei Neugeborenen** weltweit durch die Impfung der Mütter mit Tetanus Toxoid (TT) bekämpft werden müsse. Die Impfung werde sorgfältig getestet und es handle sich nicht um eine Sterilisations-Impfung. Gegenteilige Laborergebnisse beruhten, laut WHO, auf falsch-positiven Testergebnissen, die durch steriles Wasser generiert würden.²⁷⁶

1992 findet ein **Treffen zwischen der WHO und Frauenrechtlern** statt: Gegenstand war das „*Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction*“ der UNDP (Entwicklungsprogramm), der UNFPA (Bevölkerungsfonds), der WHO und der Weltbank: Allein die Gruppe der vereinten Organisationen spricht Bände. Bekannte Verhütungsmethoden würden den sich wandelnden Bedürfnissen der Menschen nicht mehr genügen, daher müsse man neue Verhütungsmethoden entwickeln, um die Bandbreite der verfügbaren Verhütungsmethoden im Rahmen der Familienplanungs-Dienstleistungen (Planned Parenthood) zu erweitern. Man wolle eine Option hinzufügen, die nach einmaliger Gabe oder nach wenigen Gaben zu einer langen – aber nicht permanenten – Sterilisation führe, und dies ohne die Nebenwirkungen etablierter Methoden. Frauenrechtler stellten bereits in den 1970er Jahren die Sicherheit der „Anti-Baby-Pille“ in Frage und bezweifelten, dass es den Entwicklern synthetischer Verhütungsmethoden um Gesundheit ginge.²⁷⁷

²⁷⁴ Talwar, G. P.: Isoimmunization against human chorionic gonadotropin with conjugates of processed β -subunit of the hormone and tetanus toxoid, in: Proc. Nat. Acad. Sci. USA, Vol 73, No. 1, pp. 218-222, 01.1976.

²⁷⁵ United States Patent: 4,780,312 „Birth Control Vaccine“, G. P. Talwar, 25.10.1988.

²⁷⁶ Vgl. Milstien, Julie/ Griffin, P. David/ Lee, J-W: Damage to Immunization Programmes from Misinformation on Contraceptive Vaccines, 1995, S. 24 – 27.

²⁷⁷ Vgl. WHO: Fertility Regulating Vaccines. Report of a meeting between women's health advocates and scientists to review the current status of the development of fertility regulating vaccines, Genf, 1992-1994, S. 5, 11.

Frauenrechtler dokumentierten, wie **Familienplanungs-Dienstleistungen** missbraucht wurden, um die allgemeine Quote verhütender Frauen zu steigern. Teilweise wurden Frauen ohne Aufklärung und ohne ihre Zustimmung sterilisiert (Zwangssterilisierung) oder unwissentlich als Testpersonen für experimentelle Verhütungsmethoden missbraucht – ohne Aufklärung über potentielle Nebenwirkungen. Der Vorbehalt gegenüber Familienplanungs-Programmen („*Planned Parenthood*“) wuchs. Eine **Untersuchung der Literatur über Bevölkerungspolitik** der 1960er und 1970er Jahre machte deutlich, dass der Wunsch, das Bevölkerungswachstum zu kontrollieren, der Antrieb für die Erforschung synthetischer Verhütungsmethoden sei (z.B. „Anti-Baby-Pille“). Ausschlaggebend war die Hypothese, eine Reduzierung des Bevölkerungswachstums führe zu wirtschaftlicher Entwicklung (ad-hoc-Prämisse, denn die USA sabotiert Entwicklung). Frauenbewegungen begannen, Verhütungsforschung als das zu sehen, was sie ist: Ein **autoritativer Versuch der Bevölkerungskontrolle**, der auf die Körper der Frauen abzielt – und zwar ohne deren Gesundheit oder Wohlbefinden zu berücksichtigen.²⁷⁸

1992 spricht die WHO davon, dass sie einen Impfstoff anstrebt, der bereits bei einmaliger Gabe mindestens für ein Jahr lang die Empfängnis verhütet (bei mehrmaliger Gabe entsprechend länger).²⁷⁹

1994 schreibt G. P. Talwar, nach Gabe seiner Impfung wären fruchtbare Frauen in 1224 Monatszyklen sexuellen Aktivitäten ausgesetzt gewesen und man hätte bloß eine einzige Schwangerschaft registriert. Nach der Gabe von drei Impfdosen könne die Empfängnis beinahe für drei Jahre vereitelt werden. Entscheide sich eine Frau gegen weitere Impfgaben, sei die Möglichkeit der Empfängnis – nach Absinken des hCG-Antikörper-Titer-Spiegels – wiederhergestellt.²⁸⁰

1995 veröffentlicht **Human Life International (HLI)** einen Bericht, der Auskunft darüber erteilt, dass die WHO bereits in den frühen 1990er Jahren (siehe: Beschluss von 1989, weiter oben) Impfkampagnen gegen Tetanus initiiert habe, unter anderem in Nicaragua, Mexiko und auf den Philippinen. Nur Frauen zwischen 12 und 49 Jahren wurden geimpft. Weshalb keine Männer oder Kinder? Die Impfstoffe wurden drei Mal innerhalb von drei Monaten und insgesamt fünf Mal pro Frau verabreicht. **Normalerweise (Narrativ) erzeugt eine einzige Gabe von TT-Impfstoffen einen Schutz vor Tetanus für 10 Jahre.** Weshalb sollte der Impfstoff nun ganze fünf Mal pro Frau verabreicht werden? Seit 1972 hatte die WHO US\$ 356 Millionen für die Erforschung „Reproduktiver Gesundheit“ und die Entwicklung des TT-β-hCG-Impfstoffes ausgegeben. Den größten finanziellen Beitrag leisteten nordische Staaten (Schweden, England, Norwegen, Dänemark, Dr.-Mengele-Kriegt-Euch-Alle-Deutschland), die UNFPA (Bevölkerungskontrolle), die Weltbank (Kontrolle) und die Rockefeller-Stiftung (Bevölkerungskontrolle).²⁸¹

²⁷⁸ Vgl. WHO: Fertility Regulating Vaccines. Report of a meeting between women's health advocates and scientists to review the current status of the development of fertility regulating vaccines, Genf, 1992-1994, S. 5 - 13.

²⁷⁹ Vgl. o. V.: Birth Control Vaccines: The Progress Continues, in: Prog Hum Reprod Res, 1992;(22):4-5, PMID: 12286012, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12286012/>, abgerufen am 01.04.2020.

²⁸⁰ Vgl. Talwar, G. P.: A vaccine that prevents pregnancy in women, in: Proc. Natl. Acad. Sci. USA, Vol. 91, pp. 8532-8536, 1994.

²⁸¹ Vgl. Miller, J. A.: Are New Vaccines Laced With Birth-Control Drugs?, in: HLI Reports, Human Life International, Maryland, 1995, Volume 13, Number 8.

Pro Vida de Mexico hat Impfpullen dieser globalen und auffälligen Impfkampagne (s.: Anwendungsempfehlungen) sichergestellt und analysieren lassen: Viele Ampullen enthielten nicht nur den Tetanus-Impfstoff, sondern den TT- β -hCG-Impfstoff, der zuvor von G. P. Talwar entwickelt wurde. Hat die WHO den Impfstoff entwickeln lassen, um ihn einzusetzen? Die WHO bezweifelt das. Dabei betreibt die WHO – so die Vermutung – gezielte und verdeckte Bevölkerungskontrolle. HLI teilte die Information mit den HLI-Vertretungen in 60 Ländern. Bald trafen weitere Berichte über mit β -hCG versetzte Impfpullen ein, unter anderem von den Philippinen, wo zuvor 3,4 Millionen Frauen den Impfstoff erhalten hatten. Ähnliche Berichte kamen aus Nicaragua. Auf den Philippinen enthielten 75% der untersuchten Ampullen den Sterilisations-Impfstoff. In einer Stichprobe konnte in 26 von 30 geimpften Frauen ein hoher hCG-Antikörper-Titer-Spiegel nachgewiesen werden: Die Frauen wurden zwangssterilisiert. Die WHO versuchte sich in der Anwendung einer durchsichtigen Verleumdungstaktik: Die Informationen kämen aus katholischen Kreisen und wären daher nicht glaubwürdig.²⁸² Was wie die unbeholfene Ausrede eines Idioten klingt, scheint den Medien und Rechtswissenschaftlern der Welt zu genügen: Mainstream-Medien ignorierten die Fakten; zu Verurteilungen kam es nicht. Bei *Verbrechen gegen die Menschlichkeit* sieht man nie genau hin: Man möchte niemandem schaden.

1995 beschreibt G. P. Talwar – unterstützt von der Rockefeller-Stiftung und dem Population Council – den aktuellen Stand der Forschung: Die neue Möglichkeit, Technologien der **DNA-Rekombination** einzusetzen, hätte in den letzten fünf Jahren zu signifikanten Fortschritten geführt: Es erscheine jetzt realistisch, verhütende Impfstoffe **für Männer und Frauen** zu entwickeln, die auch ohne regelmäßige Anwendung zur Empfängnisverhütung beitragen könnten: Diese könnten auf große Akzeptanz stoßen.²⁸³

1997 meldet sich G. P. Talwar – der Vater der „humanen“ Zwangssterilisierung – wieder zu Wort: Seine **Tetanus** Toxoid- (TT) und **Diphtherie** Toxoid- (DT) Impfstoffe hätten das wissenschaftliche Fundament geschaffen, von dem aus nun weitere Impfstoffe zur **Geburtenkontrolle** entwickelt werden könnten. Die neue Technologie der **DNA-Rekombination** erlaube den Austausch der Träger TT und DT und deren Ersatz durch „peptide determinants“, die nicht (wie vorherige Impfstoffe) B-Zellen (Teil der adaptiven Immunantwort), sondern T-Zellen (ebenfalls Teil der adaptiven Immunantwort) anvisierten. Talwars Ziel ist ein Impfstoff, der die vielen Nebenwirkungen hormoneller Verhütungsmethoden (von denen die Pharmaindustrie profitiert) vermeidet (so erhöhe die Kombination Rauchen + *hormonelle Verhütung* bspw. signifikant das Krebsrisiko) und nicht unnötig in den Zyklus der Frau eingreift. Talwar ist ein Philanthrop oder er möchte nicht, dass seine Erfindung allzu auffällige Nebenwirkungen generiert.²⁸⁴

²⁸² Vgl. Miller, J. A.: Are New Vaccines Laced With Birth-Control Drugs?, in: HLI Reports, Human Life International, Maryland, 1995, Volume 13, Number 8.

²⁸³ Vgl. Talwar, G. P.: Development of contraceptive vaccines for humans using antigens derived from gametes (spermatozoa and zona pellucida) and hormones (human chorionic gonadotrophin): current status, in: Human Reproduction Update 1995, Vol. 1, No. 1, Hrsg: Oxford University Press, S. 1-18.

²⁸⁴ Vgl. Talwar, G. P.: Fertility regulating and immunotherapeutic vaccines reaching human trials stage, Hrsg: European Society for Human Reproduction and Embryology, in: Human Reproduction Update 1997, Vol. 3, No. 4, S. 301-310.

Dann wird im Jahr **1999** festgestellt, hCG – das natürliche Schwangerschaftshormon – stehe im Verdacht, Eierstockkarzinome zu begünstigen.²⁸⁵ Zufällig provozieren Talwars Impfstoffe die Bildung von Antikörpern gegen hCG und könnten daher „off-Label“ zur Vermeidung von Eierstock-Karzinomen eingesetzt werden. Solange Talwars Impfstoffe offiziell als Tetanus- oder Diphtherie-Impfstoffe verabreicht werden, bleibt Frauen der vermeintliche Zusatznutzen der induzierten Unfruchtbarkeit – der vermeintliche Schutz vor Krebs – verborgen. Eine neue Kampagne und ein zusätzliches Label müssten her. Der propagandistische Aufbau der Eierstockkrebs-Angst als Grundlage für die Zwangssterilisierung von geschlechtsreifen Frauen und Männern? Das klingt so dumm wie es ist.

Plötzlich erklärt BigPharma die körpereigene HP-„Viren“-Familie zur Ursache von Gebärmutterhalskrebs und Eierstockkarzinomen: Das ist möglich, da der Bevölkerung die Virom-Erkenntnisse (HP-„Viren“ gehören zur normalen Darmausstattung von Männern und Frauen) vorenthalten werden. Daraufhin wurden Impfstoffe platziert: Offiziell natürlich nicht gegen hCG, sondern gegen den vermeintlichen Feind HPV (so, wie auch die Tetanus- und Diphtherie-Impfstoffe nicht als Impfstoffe gegen hCG beworben wurden). Der HPV-Impfstoff wird **Jungen und Mädchen** bereits vor der Geschlechtsreife verabreicht.

Es stellt sich die Frage, ob hier **dieselbe – oben bereits beschriebene – oder eine modifizierte Waffe** gegen die Fruchtbarkeit der Menschen ins Feld geführt wurde. Gegen Gebärmutterhalskrebs und Eierstockkrebs richtet sich der Impfstoff in männlichen Impfungen jedenfalls – so weit mir bekannt ist – nicht. Doch auch hierfür hat sich BigPharma eine durchsichtige Erklärung zu Recht gelegt: Man bekämpfe die (körpereigenen) „Viren“ bei Männern, damit sie sich bei sexueller Aktivität nicht auf Frauen übertragen. Schnell gab es erste Todesfälle: Gesunde junge Frauen verstarben innerhalb weniger Stunden nach der Gabe des Impfstoffes. Die Pathologen haben „ungeklärte Todesursachen“ festgestellt.²⁸⁶ Die desinformierte Masse riss den desinformierten Hausärzten den teuersten Impfstoff aller Zeiten aufgrund aggressiver Werbekampagnen aus den Händen. Wer steht hinter der HPV-Kampagne? Wer hat die **HPV-Impfstoffe** von **Merck** und **GSK** in 38 Staaten der europäischen Region mit Impfquoten von 6% (kritische Bevölkerung) bis zu 95% etabliert? Die WHO. Das ist für den Leser dieser Arbeit sicherlich überraschend. Die WHO äußert sich zu der naheliegenden Vermutung, auch die HPV-Impfstoffe dienten (wie der Tetanus- und der Diphtherie-Impfstoff) der Bevölkerungskontrolle, folgendermaßen: ²⁸⁷

„Since 2012, individual case reports have linked vaccination against HPV with [...] reduced fertility before the age of 40. A systematic review of the literature on HPV vaccines and infertility was conducted, in which 608 articles were identified. After exclusion of duplicates and irrelevant studies, 9 articles were retained for the review, of which [...] 2 assessed the association between HPV vaccination and the ability to conceive. The details of the studies were reported to the Committee, which reviewed the evidence [...] and concluded that [...] the evidence does not suggest a causal relationship between HPV vaccination and infertility“.

Mit anderen Worten: Der WHO ist der mutmaßliche Zusammenhang zwischen HPV-Impfstoffen und Unfruchtbarkeit durchaus bekannt, doch von den 608 Fachartikeln, die diesen Zusammenhang

²⁸⁵ Vgl. Konishi/ Kuroda/ Mandai: Review. Gonadotropin and Development of Ovarian Cancer, in: Oncology 1999; 57 (suppl 2):45-48, <https://doi.org/10.1159/000055274>, abgerufen am 05.04.2016.

²⁸⁶ Vgl. Berndt, Christina: Ungeklärte Todesfälle. Nach der Impfung verstorben, in: Süddeutsche Zeitung, 17.05.2010.

²⁸⁷ WHO: Human papilloma virus vaccines and infertility, in: Epidemiological Record, 24.01.2020.

themenisieren, sind aus Sicht der WHO nur 2 Fachartikel (0,3% der Artikel) relevant. Ca. 99,7% der Artikel könnten ignoriert werden. Diese 2 – von den Zensoren der WHO vorselektierten – Artikel machten eine Relation zwischen den Impfstoffen und den Fällen von Unfruchtbarkeit jedoch wenig glaubhaft. Die WHO folgt Pippi Langstrumpfs Credo: „*Ich mach mir die Welt, widde widde wie sie mir gefällt*“. Wir begegnen erneut der **Pragmatischen Wahrheitstheorie**: Wahr ist, was die WHO schützt.

Ungefähr im Jahr **1998** betritt **Bill Gates** das Spielfeld der Gesundheitsindustrie. Im Jahr 2000 gründet er seine BMGF und GAVI (die globale Impfallianz). Gleich zu Beginn widmet er sich dem Kampf gegen Polio. Doch bevor wir uns dem Krieg gegen die Kinderlähmung zuwenden, bleiben wir beim Thema „Zwangssterilisierung“ und springen einige Jahre in die Zukunft: Die BMGF hat sich sowohl im Bereich HPV-Impfungen als auch im Bereich der TT-β-hCG-Impfstoffe zu einem zentralen Geldgeber entwickelt.

In den Jahren 2009 und 2010 **finanziert die BMGF** Institutionen (u. a. GAVI), die im Rahmen illegaler Menschenversuche ca. 30.000 indische Schulkinder als menschliche Versuchsobjekte missbrauchten. **Experimentelle HPV-Impfstoffe** des Unternehmens **Merck** (dessen Gründer der ehemalige Leiter des US-amerikanischen Biowaffen-Programms war) und des Pharmaunternehmens **GSK** wurden an indischen Schulkindern getestet. Die Pharmaunternehmen finden immer wieder Menschen, die sie im Zuge friedlicher Versuche wegspritzen können. Der gigantische Skandal mit mehreren verstorbenen Kindern, Selbstmorden und der Vertuschung auffälliger Nebenwirkungen (verfrühte Monatsblutungen und starke Unterleibsschmerzen, etc.) wurde im Westen – aber auch größtenteils in Indien – ignoriert: Dass Eltern und Schüler nicht aufgeklärt wurden; dass viele Eltern Analphabeten waren, die Unterlagen mit einem Daumenabdruck signierten (und die Implikationen ihres Handelns gar nicht verstehen konnten); dass für viele Kinder stellvertretend die Schulleitungen die illegalen Menschenversuche abgesegnet haben; dass Medien wegschauten, offenbart, mit welchem Kaliber des **organisierten Verbrechens** wir es zu tun haben und dass dieses **rechtlich folgenlose Verbrechen im Staatsinteresse** statuiert.²⁸⁸

Nach einem **missglückten Bevölkerungskontrollversuch** im Jahr 1995 – die WHO zog bereits importierte „Tetanus“-Impfampullen zurück, als kenianische Bischöfe und der kenianische Gesundheitsminister einzelne Ampullen überprüfen wollten – kam die WHO ab 2013 nach **Kenya** zurück und verabreichte – finanziert von der **BMGF** – einer Million kenianischer Frauen – ohne Aufklärung und ohne politischen Widerstand – die von G. P. Talwar entwickelte Tetanus-Impfung: Die Impfung wurde halbjährlich wieder aufgefrischt. Die katholische Kirche wurde misstrauisch, untersuchte heimlich sichergestellte Ampullen und den Antikörper-Status geimpfter Frauen und wies das Menschenrechtsverbrechen der Zwangssterilisierung einwandfrei nach. Ohne Folgen. Die WHO meinte, die katholische Kirche würde Mal wieder unbegründet Unruhe stiften. Diese kenianische Impfkampagne hat Bill Gates sehr berechtigt zur Hassfigur vieler Afrikaner gemacht: Ohne großes Sicherheitsaufkommen kann sich dieser Mann nicht mehr in das wohlinformierte Afrika wagen. Dennoch verkennen viele Menschen die Hintergründe und die tatsächlichen Täter, die im Verlauf dieser Arbeit vorgestellt wurden: Nicht das mitteilungsbedürftige Maskottchen Bill Gates tötet und

²⁸⁸ Vgl. Kumar, Narayana: Controversial vaccine studies: Why is Bill & Melinda Gates Foundation under fire from critics in India. Bill & Melinda Gates Foundation has funded two entities that have played a key role in the immunization programme and are both under fire for conflict of interest, in: Economic Times India, 31.08.2014, <https://economictimes.indiatimes.com/industry/healthcare/biotech/healthcare/Controversial-vaccine-studies-why-is-bill-melinda-gates-foundation-under-fire-from-critics-in-india/>, abgerufen am 17.05.2015.

sterilisiert, sondern WHO, UN(ICEF) & Co, die das Geld des impfgläubigen Maskottchens zur **Depopulation des Planeten** einsetzen: Bill Gates ist ein bloßer Effekt der „Personalisierung“.^{289 290 291}

Wie kann es dazu kommen, dass Millionen Menschen weltweit die Impfgenda vorantreiben und durch ihre Ignoranz und Mangelbildung zu Tätern werden? Prof. Mehrotra aus dem korrupten Indien äußert sich zu desinformierten Ärzten auf vorsichtige, diplomatische und weise Art: People in aid agencies...

... „have the advantage of an existing medicalized mindset that believes vaccines are the perfect, safe, effective, low-cost solution for prevention of infectious diseases. There is ample evidence that this is not always the case.“²⁹²

Viele Ärzte sind also mit dem Aberglauben an die positive Wirkung von Impfstoffen gesegnet: Ihre naive Intention ist gut; man macht sie glauben, Impfstoffe helfen den Menschen. Mit anderen Worten: Sie wurden selbst zu häufig geimpft, um das eigene Verbrechen noch erkennen zu können. Bereits der NC stellt sicher, dass beinahe ausschließlich autoritätshörige Befehlsempfänger zum Medizin-Studium zugelassen werden. Der verschenkte Dokortitel (der an das arbeitsteilige Abfassen einiger Fachartikel geknüpft wird) verleiht die Autorität, die benötigt wird, um Patienten biologische Waffen verabreichen zu können. Der „*Mens Rea*“ der Ärzte wird immer so rein wie möglich gehalten („Gehirnwäsche“): Ärzte dürfen gar nicht erst auf den Gedanken kommen, ihr Handeln zu hinterfragen. Lateinische Bezeichnungen für oft vage Symptom-Umschreibungen helfen, der Bevölkerung „Bildung“ vorzuspielen. Menschen halten sich selbst meist nicht für schlecht. Verbrechen wie COVID-19 resultieren aus dem **Irrglauben der Täter**, Gutes zu tun. Der **Beamtendreisatz** – die Inflexibilität von Schreibtischtätern – verhindert einen flächendeckenden Wandel: „*Das haben wir immer so gemacht.*“ und „*Da könnte ja jeder kommen.*“ und „*Das haben wir noch nie so gemacht.*“

2013 erfahren wir, dass es wünschenswert wäre, Menschen reversibel, Tiere jedoch dauerhaft mit Impfstoffen sterilisieren zu können (wer entscheidet, wer Mensch und wer Tier ist? Die jeweiligen Machthaber? Bayer? Dr. Merkel?). Man spricht mittlerweile von „**Bevölkerungsmanagement**“:²⁹³

„For effective management of human population, scientists have been working on the feasibility of developing vaccine for contraception. [...] It is desirable that the infertility mediated by contraceptive vaccine in humans is reversible. In the context of wildlife population management, it will be ideal, if single injection of contraceptive vaccine generates adequate antibody titers leading to permanent sterility.“

²⁸⁹ Vgl. Osur (Dr.): Catholic church WARNING: Neonatal tetanus Vaccine by WHO is DEADLY and bad for women reproductivity, in: DN2, 04.11.2014.

²⁹⁰ Vgl. Smith, Samuel: Catholic Doctors claim UN Aid Groups Sterilized 1 Million Kenyan Women With Anti-Fertility-Laced Tetanus Vaccinations, in: The Christian Post.

²⁹¹ Vgl. Oller/ Shaw/ Tomljenovic/ et al: HCG Found in WHO Tetanus Vaccine in Kenya Raises Concern in the Developing World, *Open Access Library Journal*, 4:e3937, 27.10.2017, <https://doi.org/10.4236/oalib.1103937>.

²⁹² Kumar, Narayana: Controversial vaccine studies: Why is Bill & Melinda Gates Foundation under fire from critics in India. Bill & Melinda Gates Foundation has funded two entities that have played a key role in the immunization programme and are both under fire for conflict of interest, in: Economic Times India, 31.08.2014, <https://economictimes.indiatimes.com/industry/healthcare/biotech/healthcare/Controversial-vaccine-studies-why-is-bill-melinda-gates-foundation-under-fire-from-critics-in-india/>, abgerufen am 17.05.2015.

²⁹³ Satish Kumar Gupta/ Abhinav Shrestha/ Vidisha Minhas: Milestones in contraceptive vaccines development and hurdles in their application, in: Human Vaccines & Immunotherapeutics, 2014, 10:4, DOI: <https://doi.org/10.4161/hv.27202>, S. 911-925

Im Jahr **2014** meldet sich G. P. Talwar mit seinen neusten Forschungsergebnissen zu Wort. Er konnte β -hCG mit einem Enterotoxin von E. coli (von E. coli ausgeschiedenes Gift, das den Darm angreift: LTB) kombinieren und mit dem hCG β -LTB-Impfstoff eine **Verdopplung der hCG-Antikörper** hervorrufen. Mittlerweile spricht Talwar weniger von Schwangerschaftsverhütung, sondern vielmehr von dem Einsatz seiner Erkenntnisse gegen die verschiedensten Krebsarten, Fettleibigkeit und Insulin-Resistenz.²⁹⁴

2017 fasst Dr. Talwar den Forschungsstand zusammen und übergibt sein Lebenswerk an den Pharmakonzern **Bharat Biotech** (kooperiert mit der Stanford University, BMGF, PATH, dem NIH (NIAID), CDC und der Weltbank).²⁹⁵ Als **Prof. Dr. Talwar** seine Forschung an das indische Pharmaunternehmen mit den Kontakten zum US-amerikanischen Gesundheitswesen (Dr. Fauci) und zur BMGF (Bill Gates) übergibt, wird es um das Thema „Geburtenkontrolle mittels Impfstoffen“ ruhig: Am Vorabend von COVID-19, als Dr. Fauci bereits einen Ausbruch im Rahmen der *Pandemic Preparedness* angekündigt hatte. **Bharat Biotech** stellt **COVID-19-Impfstoffe** her. Ob die Erkenntnisse von Dr. Talwar bei der Entwicklung der COVID-19-Impfstoffe berücksichtigt wurden, ist mir nicht bekannt. Offiziell kann ich keine Informationen zur Übernahme des gewichtigen Forschungserbes von G. P. Talwar finden. *Bharat Biotech* befasst sich offiziell gar nicht mit Verhütungsmitteln, sondern mit Impfstoffen zur Vorbeugung mutmaßlicher „Infektionskrankheiten“: Influenza, Polio, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hepatitis, COVID-19, Tollwut, Rotavirus, Typhus. Eine interessante Liste, die den Leser aufhorchen lassen sollte (Sie haben gelernt, dass β -hCG mit Trägern wie TT oder DT verknüpft werden kann, dass jedoch auch andere Träger in Frage kommen). Ob die Impfstoffe mit β -hCG versetzt sind, kann nur die induktive Untersuchung einzelner Impf-Ampullen zu Tage fördern. *Bharat Biotech* hat die Forschung von Dr. Talwar wortlos übernommen. Weshalb? Vielleicht, da man nicht möchte, dass Sie das wissen? Vielleicht, da man das Erbe G. P. Talwars weiterentwickelt hat und einsetzt? Vielleicht, da man nicht möchte, dass Kunden den Impfstoffen von *Bharat Biotech* mit Misstrauen begegnen? Vielleicht.

Zusammengefasst bedeutet das Gesagte – falls Sie in der *falschen* Region der Erde leben – Folgendes:

Bezeichnung in Gegenwart des Patienten

Tetanus-Impfung
Diphtherie-Impfung
HPV-Impfung

→

In vielen Fällen tatsächlich:

Impfstoff zur Reduktion der Fruchtbarkeit.

²⁹⁴ Vgl. Talwar, G.P. et al: Making of a Unique Birth Control Vaccine against hCG with Additional Potential of Therapy of Advanced Stage Cancers and Prevention of Obesity and Insulin Resistance, in: Journal of Cell Science & Therapy, 2014, Vol. 5, Issue 2, 1000159, DOI: 10.4172/2157-7013.1000159.

²⁹⁵ Vgl. Talwar: Current status of a unique vaccine preventing pregnancy, in: Frontiers in Bioscience, Elite 9, 2017, S. 321 ff.

Das Langzeitverbrechen Polio – Kurzfassung:

Heute denkt man „Polio“ oder Poliomyelitis oder Kinderlähmung werde von einem der drei bekannten Typen des **Neurotrophen Enterovirus** (des „die Nerven stimulierenden Darmvirus“) ausgelöst. Symptome treten in 90% - 95% der Fälle nicht oder nur in geringem Umfang auf. Das bekannteste Symptom tritt in ca. 5% der Fälle auf: Der „grippale Infekt“. Es kann auch zu einer aseptischen Meningitis (zu einer Entzündung der Hirnhaut ohne Beteiligung von Erregern) kommen. Die Gesundung dauert meist nur wenige Tage. Bis zu 1% der Betroffenen bilden die typischen Symptome in Form der spinalen Paralyse (Gliedmaßenlähmung) aus. Bei der Mehrzahl der Patienten kommt es zu einer Rückbildung der Symptome innerhalb eines Jahres. Vor 1962 beruht die Zahl der an „Polio“ Erkrankten auf Schätzungen und auf der Meldung von „Verdachtsfällen“ (eben auch auf der Meldung „grippaler Infekte“). Ab 1962 – als eine Meldepflicht in Deutschland eingeführt wurde – gingen die Zahlen in Deutschland auffällig (von über 10.000 auf unter 500) zurück. Seit den 1950er Jahren kam es immer wieder zu vielen Todesfällen und schweren Nebenwirkungen in Verbindung mit der Gabe von Polio-Impfstoffen, die einen Nutzen als fragwürdig erscheinen lassen.²⁹⁶ Eine der mutmaßlichen Nebenwirkungen ist sehr bekannt: In der afrikanischen Stadt Leopoldville (später umbenannt in Kinshasa) wurde in den 1950er Jahren eine großflächige „Polio“-Impfkampagne durchgeführt. Die dort induzierten Nebenwirkungen bezeichnete man in den 1980er Jahren dann als durch **HIV** verursachtes **AIDS** (*post-hoc-ergo-propter-hoc*: Schluss auf die falsche Ursache, um Impfschäden zu vertuschen). Wenn Sie beginnen, in diese Richtung zu recherchieren, machen Sie sich bewusst, dass alle vehementen Gegenstimmen – auch heute noch – aus dem Umkreis damaliger Akteure stammen. Beginnen Sie mit dem Studium des hervorragend recherchierten Buches *The River* von Edward Hooper.

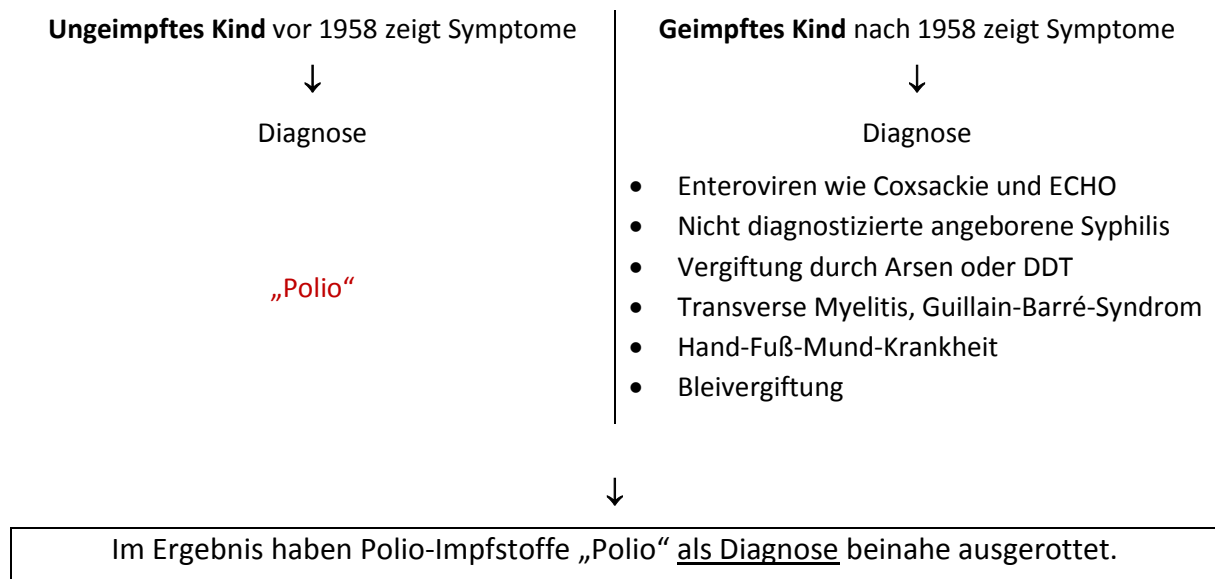
Vor 1958 – vor der flächendeckenden Einführung von Polio-Impfstoffen – war „Polio“ ein Sammelbegriff verschiedenster paralytischer Symptome. Ähnlich wie COVID-19 und ähnlich wie AIDS war das Wort **POLIO** bis zum Jahr 1958 schlicht ein Container für unterschiedlichste Erscheinungen. Da verschiedene Ursachen und verschiedene Symptome unter „Polio“ zusammengefasst wurden, war die Zahl der „Polio“-Diagnosen entsprechend hoch (sogar „grippale Infekte“ wurden hinzugerechnet). Bis in das Jahr 1958 – als sich Polio-Impfstoffe begleitet von Labordiagnosen durchsetzten – verstand man unter „Polio“ beispielsweise:²⁹⁷

- Symptome, die von Enteroviren (Darmviren) wie Coxsackie und ECHO ausgelöst werden
- Nicht diagnostizierte angeborene Syphilis
- Vergiftung durch Arsen und DDT (sehr lange sehr verbreitet, da DDT in sehr vielen Privathaushalten als Insektizid genutzt wurde, dem auch Kinder ausgesetzt waren)
- Transverse Myelitis, Guillain-Barré-Syndrom
- Durch Injektion verschiedener Arten von Medikamenten, zum Beispiel verschiedener Impfmittel, provozierte Paralyse der Glieder
- Hand-Fuß-Mund-Krankheit und vor allem: Bleivergiftung

²⁹⁶ Vgl. Buchwald, G. (Dr. med.): Impfen. Das Geschäft mit der Angst, emu Verlags- und Vertriebs-GmbH, Lahnstein, 1994/ 2017, S. 120 ff.

²⁹⁷ Vgl. Humphries, Suzanne (Dr. med.)/ Bystrianyky, Roman: Die Impf-Illusion. Infektionskrankheiten, Impfungen und die unterdrückten Fakten, Kopp Verlag, Rottenburg, 2015/ 2018, S. 216 ff.

Inwiefern sind diese Relationen relevant? Vor 1958 wurde bei ungeimpften Kindern „Polio“ diagnostiziert, nach 1958 wurde bei geimpften Kindern kein „Polio“ mehr diagnostiziert. Die Einführung der Impfung in Verbindung mit Labordiagnosen hat also scheinbar die nur vermeintlich große „Polio“-Last eliminiert:



Regelrechte Polio-Ausbrüche wurden seit den 1950er Jahren indes meist unter geimpften Kindern registriert (durch Injektion von Impfmitteln provozierte Paralyse der Glieder). Dennoch setzte sich die Weltgesundheitsversammlung der WHO im Jahr 1988 das Ziel der Eradikation von Polio mit Hilfe entsprechender Impfstoffe: Die **Global Polio Eradication Initiative (GPEI)** wurde begründet.²⁹⁸

Bill Gates, der mit seiner BMGF im Sinne seiner WHO Polio auslöschen möchte, hat im Berichtszeitraum 2018/2019 ein WHO-Spezialprogramm „**Polio Eradication**“ mit einem Budget in Höhe von 1.02 Milliarden Dollar aufsetzen lassen.²⁹⁹ Und wieder setzt Bill Gates lediglich Altbewährtes fort.

Bill Gates hat bemerkt, wie erfolgreich sein Krieg gegen Polio seit 2000 verlaufen ist. Die BMGF rühmt sich damit, dass die wilde Polioform mittlerweile – dank ihres Impfaktivismus – fast ausgerottet sei. Das ist soweit richtig. Oder auch nicht. Die natürliche Form von Polio – sollte es sie jemals gegeben haben (siehe: Liste oben) – kann nur deshalb als beinahe ausgerottet gelten, da man mit den Impfstoffen eine doppelt so schwere und doppelt so tödliche künstliche Polio-Form, also doppelt so schwere und doppelt so tödliche Symptome respektive Wirkungen induziert. Suszeptible Kinder erkranken folglich oft an einer viel schwereren Krankheit, die als NPAFP – **Non-Polio Acute Flaccid Paralysis** – umschrieben wird: Das behauptete wilde Polio-Virus entfaltet bei der Ausbildung von NPAFP angeblich keine Wirkung mehr. Gab es das wilde Polio-Virus – diesen unsichtbaren Feind, gegen den Staaten zum Wohle der Kinder mit Zwang vorgehen müssen – jemals (siehe: Obige Liste der Diagnosen unter „**Geimpftes Kind nach 1958 zeigt Symptome**“)?

²⁹⁸ Vgl. BMGF: Polio. Strategy Overview, Section: What We Do, <https://www.gatesfoundation.org/>

²⁹⁹ Vgl. WHO: WHO Results Report. Programme Budget 2018-2019. Driving impact in every country, 2019, S. 4.

Wir begegnen wieder einem durchsichtigen Etikettenschwindel: Während bei ungeimpften Kindern „Polio“ diagnostiziert wird, wird bei geimpften Kindern keine Krankheit („Polio“), sondern stattdessen ein Syndrom diagnostiziert: **AFP**. Hierdurch verschwindet die Diagnose „Polio“ bei geimpften Kindern. Das südafrikanische *National Institute For Communicable Diseases* definiert:

„Accute Flaccid Paralysis or AFP is a clinical syndrome, which refers to a collection of symptoms, instead of a diagnosis [Hervorhebung d. Verf.]. AFP is defined by the acute onset of weakness or paralysis with reduced muscle tone in children. There are many infectious and non-infectious causes of AFP. Polio, caused by the wild poliovirus [...] is one of the causes of AFP.“

Durch die Induktion von (NP)AFP (teils fataler Impfschaden) wird die Diagnose „Polio“ ersetzt. Pakistan hat eines der fortschrittlichsten Impf-Surveillance-Systeme: Dort wird jeder durch Impfstoffe induzierte AFP- respektive NPAFP-Fall registriert: Der Datenbank ist zu entnehmen, dass die von Bill Gates finanzierte Polio-Impfkampagne in den Jahren 2000-2017 für ca. 650.000 AFP-Fälle und für ca. 650.000 NPAFP-Fälle verantwortlich zeichnet. Die BMGF hat also ca. 1.300.000 Kindern schwere Krankheiten spritzen lassen.³⁰⁰ Da die Symptome nach einer Impfung nicht mehr als „Polio“, sondern als „AFP“ respektive „NPAFP“ bezeichnet werden, spricht die BMGF von der Ausrottung der Diagnose „Polio“. 1.300.000 Millionen kranke oder verstorbene Kinder in 17 Jahren – ALLEIN in Pakistan: Aus Sicht der Bevölkerungskontrolle ein Erfolg. Da versteht sich die Ausdehnung und Aufstockung des Programms auf US\$ 1.000.000.000 durch die WHO von selbst. Für die Behandlung der krankgeimpften Kinder zeichnen wiederum die Pharmakonzerne verantwortlich, an denen die BMGF beteiligt ist: Win Win. Vielleicht können Sie jetzt nachvollziehen, was Warren Buffet – Vorstand der BMGF – meint, wenn er sagt, er führe einen Krieg gegen die Armen und er gewinne. Eventuell verstehen Sie mittlerweile, weshalb Bill Gates für viele Menschen eine Hassfigur darstellt. Diese Arbeit kann keine Aufklärung über die Impfverbrechen der letzten 200 Jahre leisten: Ich habe Ihnen erste Anhaltspunkte geliefert. Es gibt viele Bücher, die Ihnen das Thema nahebringen möchten (beginnen Sie mit *Der Impffriedhof*, 1912).

Erläuterungen zu den Relationen, die wir in diesem Abschnitt betrachtet haben

Wir haben bereits früher – bei der Besprechung der Pandemie-Definition – gesehen, wie wichtig Definitionen im internationalen Kontext sind. Industrie und Militär spielen im Grunde immer wieder das gleiche durchschaubare Spiel: Man erfindet Worte wie „AIDS“, „COVID-19“ oder „POLIO“ und verknüpft damit möglichst viele verschiedene Krankheiten oder Symptome (man verknüpft die Worte mit einer Menge), damit die AIDS-, die COVID-19- oder die POLIO-Last für die Bevölkerung möglichst groß und angsteinflößend wirkt. Dann entwickelt man „Medikamente“ gegen die meist unbestimmte Ursache und verfolgt mit deren Verabreichung politische Ziele (Bevölkerungskontrolle). Sobald die politischen Ziele erreicht wurden, verfeinert man die Diagnose, exkludiert einige der Krankheiten aus der zuvor gebildeten Menge, benennt Symptome um und vermeldet den Erfolg im Kampf gegen die Krankheit. Das durch Medikamente induzierte Leid wird auf „natürliche“ Ursachen zurückgeführt.

³⁰⁰ Vgl. Dhiman/ Prakash/ Sreenivas et al: Correlation between Non-Polio Acute Flaccid Paralysis Rates with Pulse Polio Frequency in India, in: International Journal of Environmental Research and Public Health, 15, 1755, 2018, DOI: 10.3390/ijerph15081755.

Erläuterungen zu diesem Kapitel:

Bei genauerem Hinsehen ergibt sich ein sehr offensichtliches und in sich schlüssiges Gesamtbild. Nach dem Zweiten Weltkrieg haben die führenden Staaten der Welt entschieden, künftig – wenn möglich – auf Kriege zur Bevölkerungskontrolle zu verzichten. Bevölkerungskontrolle sollte von nun an unauffälliger und humaner gestaltet werden. Zu diesem Zwecke wurde die UN – deren Hauptfinanzier die USA war und ist – gegründet. Der Sicherheitsrat der UN ist als einziges UN-Gremium entscheidungsbefugt. Die Veto-Mächte des UN-Sicherheitsrates USA, England, Frankreich, Russland und China entscheiden über Krieg, Frieden und Wirtschaftssanktionen. Der Sicherheitsrat muss als die **Judikative** der Weltbevölkerungskontrolle verstanden werden. Wen treffen Wirtschaftssanktionen oder Krieg? Meist nicht die Elite des jeweiligen Landes, sondern die Bevölkerungen. Die UN hat viele Scheingerichte (wie den IGH) etablieren und Menschenrechte proklamieren lassen, um der Weltbevölkerung vorzugaukeln, staatliches Fehlverhalten würde sanktioniert. Die internationalen Gerichte verfügen dabei über keine nennenswerten Befugnisse. Der einzige internationale Gerichtshof mit Gerichtsbarkeit über natürliche Personen ist der Internationale Strafgerichtshof. Dieser hat jedoch keine Gerichtsbarkeit über US-Amerikaner: Bill Gates und Warren Buffet (Krieg gegen die Armen) sind immun und bleiben international straffrei. Die UN-Sonderorganisation WHO muss wiederum im Verbund mit Militär und Großindustrie (BlackRock, WEF) als **Legislative** der (unauffälligen) Weltbevölkerungskontrolle verstanden werden. Als normsetzende Instanz kontrolliert die WHO mit welchen Nahrungsmitteln, Chemikalien, Diagnosen, Medikamenten und Nachrichten die Weltbevölkerung konfrontiert wird. **Exekutive Organe** der Weltbevölkerungskontrolle sind bspw. UNICEF, WTO, IWF, Weltbank und WHO-Mitgliedsstaaten.

Die Privatisierung großer Teile des Gesundheitssystems und die Privatisierung der pharmazeutischen Forschung (Ziel: Profitable Krankheit und NICHT unprofitable Gesundheit) können aus ökonomischer und logischer Sicht nur dem Zweck der Dysgenik – der Bevölkerungskontrolle – dienen. Staaten und die privatisierte Gesundheitsindustrie betreiben gemeinsam Bevölkerungsmanagement. Akteuren wie Ärzten ist das oft nicht bewusst. Die entsprechenden Aktivitäten werden von der WHO koordiniert.

COVID-19 muss als eine völkerrechtlich-induzierte und jahrelang angekündigte WHO-FSX-Übung zum Aufbau oder zur Optimierung von Abwehrstrukturen verstanden werden, die gegen die Kriegsführung mit biologischen Waffen ins Feld geführt werden sollen. Die Großmächte verfügen über beängstigende Bestände an biologischen Waffen, über deren Existenz die Weltbevölkerung im Unklaren gelassen wird: Nukleare Abrüstung und Friedensverträge lenken von der biologischen und chemischen Bedrohungslage ab. Der Einsatz biologischer und chemischer Waffen ist seit dem Ersten Weltkrieg beliebt und kann heutzutage nur schwer zu bestimmten Täterstaaten zurückverfolgt werden. Daher eignen sie sich besonders gut zur hybriden Kriegsführung, in der die Täterschaft unklar bleibt.

Die WHO treibt mit Biowaffenlaboren (wie dem RKI) und mit Staaten (wie Deutschland) den Aufbau gigantischer Strukturen voran, die bei Bedarf dem Einsatz biologischer Waffen und zugleich der Abwehr biologischer Waffen dienen können. Diese Zentralisierung sollte den Anstoß geben, die Konkurrenz zwischen den Großmächten als bloßes Schauspiel für die Öffentlichkeit zu hinterfragen.

Das Geschäftsmodell ist einfach: Erzeuge eine Bedrohungslage und Angst und generiere Profit mit der Abwehr (*Pandemic Preparedness*) der selbst erschaffenen Bedrohungslage und mit dem Verkauf von Mitteln gegen die Angst (Impfstoffe, Masken, etc.), die möglichst wiederum Gesundheitsprobleme erzeugen sollten, die profitabel gelöst werden können.

Die Großübung COVID-19 hat sich zu einem **hybriden Krieg gegen die Weltbevölkerung** entwickelt, in dessen Verlauf die Resistenz der Bevölkerung herabgesetzt wird (Depopulation). Die Eliten sind dem unwissenschaftlichen Irrglauben verfallen, Depopulation rette das Klima und die Rohstoffe. Dabei kolportiert vor allem die BMGF das Märchen von der Lebensmittelknappheit (das aus der Schublade „Angst-Geschichten“ stammt) und zerstört zeitgleich afrikanische Bauern und Böden (AGRA).

Die BMGF ist Erfüllungsgehilfe der UN, der WHO und Impfaktivist. Impfungen sind das staatliche Mittel der Wahl zur **Applikation biologischer Waffen**, da Impfstoffe – im Gegensatz zur bloßen Freisetzung von Erregern – gezielt und kontrolliert angewendet werden können. Um Bevölkerungen mit Impfstoffen regulieren zu können, muss die **Impfakzeptanz** auf einem hohen Niveau gehalten werden. Dass die Forschung nach 200 Jahren nicht einmal die Wirksamkeit von Influenza-Vakzinen zu eruieren im Stande ist, interessiert die Akteure nicht. Off Topic! Es geht um die Induktion von Krankheiten.

Missglückte COVID-19-Impfkampagnen (geringe Impfakzeptanz) können in Bürgerkriege oder in einen heißen Krieg münden. Wir werden leider **von Wahnsinnigen regiert**: Im Zuge der letzten **Münchener Sicherheitskonferenz** (Februar 2020) wurde beispielsweise am Rande besprochen, welche Effekte ein Atomkrieg zwischen Indien und Pakistan auf die dortige Bevölkerungsdichte und das Weltklima haben könnte, wenn mehr als **200 Atomsprengköpfe** zur Detonation gebracht werden würden: Das Weltklima würde sich um **2°C – 5°C abkühlen**.³⁰¹ Machen Sie Ihren instrumentalisierten Kindern, die an den Klimawandel glauben, klar, welche Mittel zur vermeintlichen Abkühlung des Klimas im Gespräch sind.

Sie kennen nun die **Spitze des Eisberges**. Machen Sie sich bewusst, dass die Situation kompliziert ist: Ihre unfähigen Politiker und die meisten Medien werden von der UN und der WHO fremdbestimmt. Ihr Staat hat sich als unfähig erwiesen, Sie – den Souverän – zu schützen. Ihr Staat hat sich gegen sein Volk gewandt: Er hat sich im Auftrag der UN, der WHO und des WEF delegitimiert. Ihr Staat existiert nur noch *pro forma*. Die UN, die WHO und das WEF warten wiederum auf den Zusammenbruch der Nationalstaaten, den Sie mit Ihrer Gegenwehr realisieren sollen. Es gibt keinen einfachen Ausweg: Der Austritt aus der UN und aus der WHO wären anzuratende erste Schritte, um die Entscheidungsgewalt über das eigene Land zurückzuerobern. Nationale Akteure könnten rechtlich außer Gefecht gesetzt werden (Hochverrat, etc.).

Wer sind Ihre Gegner? UN; WHO; delegitimierte Staaten (incl. Militär, Polizei, Geheimdienste); verantwortliche Akteure (Unternehmer, Politiker, Beamte, Journalisten, Dozenten, Berater); die Waffenindustrie; die konventionelle Lebensmittelindustrie; die Chemieindustrie; die westliche Pharmaindustrie; beteiligte Banken und institutionelle Investoren (wie Blackrock, BMGF), das WEF? Der Souverän muss sich etwaige Schritte sehr gut überlegen und sich gut abstimmen.

³⁰¹ Vgl. MSC: Munich Security Report 2020. Westlessness, www.securityconference.org/en/publications/munich-security-report/, abgerufen am 01.03.2020, S. 52.

7. Völkerrechtliche Einordnung:

Bei COVID-19 handelt es sich – in jedem Täterstaat – um **Völkermord gemäß § 6 Abs 1 VStG**:

Wer in der Absicht, eine nationale [...] Gruppe als solche ganz oder teilweise zu zerstören,

1. *Ein Mitglied der Gruppe tötet* [Anmerkung d. Verf.: Aussetzung wichtiger Operationen, Anwendung falscher Behandlungsmethoden, massenhafter Einsatz von unerforschten Impfstoffen (genetisches Experiment: Nürnberger Kodex), Berufsverbote, etc.]
2. *Einem Mitglied der Gruppe schwere körperliche oder seelische Schäden [...] zufügt* [Anmerkung d. Verf.: Traumatisierung von Kindern, Maskenpflicht, Aussetzung von Operationen, Tötung durch Anwendung falscher Behandlungsmethoden, Zerstörung von Unternehmen, Induktion von Zukunfts- und Existenzängsten, Verbreitung von Panik und Angst, Massenimpfungen mit unzureichend erforschten Impfstoffen, etc.],
3. *Die Gruppe unter Lebensbedingungen stellt, die geeignet sind, ihre körperliche Zerstörung ganz oder teilweise herbeizuführen* [Anmerkung d. Verf.: Eingriffe in die Wirtschaft; Betriebsschließungen; Nichtauszahlung von Hilfsgeldern, da zu hohe Beantragungshürden; Massenimpfungen mit unerforschten Impfstoffen, etc.],
4. *Maßregeln verhängt, die Geburten innerhalb der Gruppe verhindern sollen* [Anmerkung d. Verfassers: Traumatisierung von Kindern, die sich auch im späteren Leben auswirken wird (Angst vor Dritten wird induziert); Sexualisierung der Gesellschaft durch Massenmedien zu allen Tages- und Nachtzeiten unter Betonung der Vorteile des Single-Daseins; Social Distancing; Cancelled Culture; Schließung von Orten, an denen sich Menschen für gewöhnlich kennenlernen; Massenimpfungen, die bereits in der Vergangenheit – unter Leitung der WHO und unter finanzieller Beteiligung der BMGF – zur Sterilisierung eingesetzt wurden; Versammlungsverbote],

wird mit lebenslanger Freiheitsstrafe bestraft.

Alternativ handelt es sich bei COVID-19 um

ein **Verbrechen gegen die Menschlichkeit gemäß § 7 Abs 1 VStGB**:

Wer im Rahmen eines ausgedehnten oder systematischen Angriffs gegen die Zivilbevölkerung

1. *In der Absicht eine Bevölkerung ganz oder teilweise zu zerstören, diese oder Teile hiervon unter Lebensbedingungen stellt, die geeignet sind, deren Zerstörung ganz oder teilweise herbeizuführen* [Anmerkung d. Verf.: Eingriffe in die Wirtschaft; Betriebsschließungen; Nichtauszahlung von Hilfsgeldern, da zu hohe Hürden bei der Beantragung; Massenimpfungen mit unzureichend erforschten Impfstoffen, etc.],
8. *einem anderen Menschen schwere körperliche oder seelische Schäden [...] zufügt* [Anmerkung d. Verf.: Traumatisierung von Kindern; Maskenpflicht; Aussetzung von Operationen; Isolierung von Alten; Anwendung falscher Behandlungsmethoden; Zerstörung von Unternehmen; Massenimpfungen mit unzureichend erforschten Impfstoffen; Induktion von Panik, Zukunfts- und Existenzängsten, etc.]

wird [...] mit lebenslanger Freiheitsstrafe [oder] Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren bestraft.

Zuständig ist der **Internationale Strafgerichtshof** – jedoch nicht für US-Amerikaner: Die sind immun.

National könnten Juristen prüfen, ob mit der Unterzeichnung der IHR (2005) und der Finanzierung der WHO die Tatbestandsmerkmale des Hochverrates (§ 81 StGB), der Terrorismusfinanzierung (§89c StGB) oder der *Bildung einer terroristischen Vereinigung* (§ 129a StGB) erfüllt sind.

Liebeserklärung an die Mainstream-Medien

Man muss alle Medienschaffenden rechtlich verfolgen, die - wider besseres Wissen - das Covid-19-Narrativ kolportieren: Erst sie lassen die COVID-19-Pandemie für die Weltbevölkerung Realität werden. Der massive Verstoß gegen publizistischen Grundsätze (siehe: Zitate auf Seite 3) ist offensichtlich. Dabei muss diesen Personen – aufgrund ihrer Wahrheits- und Recherchepflicht – unterstellt werden, dass sie wissen, dass es sich bei ihren Meldungen um Desinformation handelt. Diese Personen sind Mittäter an den bezeichneten Verbrechen. Die Zuständigkeit des ICC ist zu prüfen.

Es bietet sich die seltene Möglichkeit, die öffentlich-rechtlichen Sender und die private Medienmacht – Propagandainstrumente – weltweit mit juristischen Mitteln zu zerschlagen. Ein *Great Reset*, der echten Journalismus, der sich seiner herrschaftskritischen Funktion bewusst sein müsste, erst ermöglichte. Medialen Rufmordkampagnen gegen Kläger müsste man präventiv begegnen. Man könnte tausende von Schlüsselpersonen und mutmaßliche Menschenrechtsverbrecher (Redakteure, Moderatoren, Nachrichtensprecher, etc.) rechtlich aus dem Verkehr ziehen und einen lebenslangen gesellschaftlichen Ausschluss dieser asozialen Menschenfeinde erwirken.

Der Versuch der Großkapitalisten und ihrer Politiker, die Menschheit zu unterjochen, ist dem Kapitalismus inhärent. Doch erst die bereitwillige Mittäterschaft der Massenmedien und die mediale Manipulation der Weltbevölkerung ermöglichen im Hintergrund die Etablierung der *Schönen Neuen Welt* und die Durchführung von Völkermorden, die von den politischen Großmächten *coram publico* durchgeführt werden und von der Masse der Menschen dennoch oft unbemerkt bleiben: Mangels Wissen und mangels objektiver Berichterstattung.

Die Zentralisierung der Medien (zentrales Design des „kollektiven Volksgedächtnisses“ über Schnittstellen wie Reuters oder die dpa); die Abhängigkeit der Medien von interessengebundenen Spenden und die Konzentrierung der Medienmacht in den Händen weniger Familien müssen bekämpft werden. Covid-19 bietet eine einmalige Chance zur Zerschlagung dieser Propaganda-Strukturen.

Kein Mittäter kann sich herausreden. Jedem muss – beispielsweise – bewusst sein, dass die demonstrierenden Kinder mit Herzluftballons keine extremistischen Nazis sind, die Ausschreitungen mit der Polizei provozieren. Dass der Staat fingierten Krawall (Polizisten in zivil, V-Leute, „Antifa“ und immer wieder gern: Ein Nazi-Statist mit einer entsprechenden Flagge direkt vor der Kamera) nutzt, um unbequeme Demonstrationen aufgrund von Ausschreitungen auflösen zu können, ist bekannt. Dass dieser Krawall fast ausschließlich in der Nähe der Kameras der Medien stattfindet, muss bekannt sein. Edward Bernays wusste bereits: Wer die Bilder kontrolliert, kontrolliert die Menschen (siehe: Zitate auf Seite 7). Erneut: **Ihr habt eine Welt zu gewinnen, vereinigt euch!**