

## Glaubenskrieg um COVID-19

Dirk Schrader

Mein Großvater Georg Evers sen. pflegt in bestimmten Situationen zu sagen: „Wenn Du glauben willst, geh´ inner Kirche. Dahinten is eine.“ Und: „Nu mach ma Butter bei die Fische! Was weißt Du?“

Zu seiner Ehrenrettung: Er stammte nicht aus dem Ruhrpott. Als Diplomingenieur für Maschinenbau liebte er jedoch die Sprache der einfachen Menschen. Er war übrigens in unserer Familie der Einzige, der nicht „Hurra“ geschrien hat, als die Nationalsozialisten durch Deutschland tobten.

Ich bin mir sehr sehr sicher: dieser gütige hochgebildete und musische Mensch, wenn er noch leben würde, hätte heute genau dasselbe gesagt.

In der Washington Times wird die Corona-Krise sehr treffend zusammengefasst: „The facts are this: COVID-19 is a real disease that sickens some, proves fatal to others, mostly the elderly – and does nothing to the vast majority. Thats it.“

Und: „Coronavirus-hype-the biggest-political-hoax-in history“.

Bei einem hoch angesehenen Wissenschaftler namens Bhakti ist zu lesen:

„Die durch das SARS-CoV-2-Virus in Deutschland ausgelöste Erkrankung gefährdet insbesondere ältere Menschen mit mindestens einer ernstesten Vorerkrankung. Je nach Land und Region verlaufen insgesamt 0,02 bis 0,4 %

der Infektionen tödlich, vergleichbar mit einer saisonalen Grippe. Die Epidemie stellte nie ein Infektionsgeschehen von nationaler Tragweite dar. Die Implementierung der Ausnahmeregelungen des Infektionsschutzgesetzes waren und sind unbegründet. Spätestens Mitte April 2020 war zudem offenbar, dass sich die Epidemie dem Ende zuneigte und dass die Extremmaßnahmen immense Kollateralschäden in allen Lebensbereichen verursacht hatten, wie auch nicht anders zu erwarten. Trotzdem beharrten Bundes- und Landesregierungen auf ihrem Kurs der Unverhältnismäßigkeit und Ignoranz, der für viele Menschen nicht mit der Verfassung einer freien Demokratie vereinbar erscheint.

Nun stehen wir vor einem riesigen Trümmerhaufen. So unnötig, so sinnlos, so traurig.

Geschichte wiederholt sich. Die Hoffnung stirbt zuletzt.“

„Ein engagierter Mitarbeiter des BMI, Referatsleiter für Risikoanalysen, stellte fest, dass nie jemand den potentiellen Nutzen gegen den potentiellen Schaden der Lockdown-Politik abgewogen hat. Er setzte sich dran und fertigte ein umfangreiches Dokument zur Risikobewertung der Kollateralschäden der Corona-Krise an, trägt alle Fakten zusammen, die ihm wichtig erscheinen. Fazit war, dass die Maßnahmen insgesamt überbordend und unverhältnismäßig waren/sind und dass sie immense, nicht wieder gutzumachende Kollateralschäden erzeugt haben, ohne dass ein erkennbarer Nutzen entstanden sei. Um sicher zu sein, dass fachlich keine Fehler drin sind, kontaktierte er verschiedene renommierte Wissenschaftler, zehn an der Zahl, auch uns. Die Fakten stimmen. Das Dokument schickte er herum, an alle zuständigen Behörden – und wurde suspendiert.“

Und nun mal „Butter bei die Fische“:

Woran erkennt man die Gefährlichkeit einer Infektionskrankheit? Richtig!

Man zählt die Zahl der Toten pro 100.000 Einwohner!

Macht es einen Sinn, die Infektion bei Nicht-Kranken nachzuweisen ?

Macht es einen Sinn Abstandregeln und Lockdown einzuführen?

Wer als Mediziner im Fach Epidemiologie aufgepasst hat, zählt die Toten. Wer nicht aufgepasst hat, zählt die Infizierten – da kann er lange zählen, jahrelang. Herr Drosten und Herr Wiehler vom RKI – wie haben Sie ihr Staatsexamen geschafft?

Dazu: Sars-CoV-2 Partikel sind nicht mal 5 tausendstel Millimeter gross. Sie gehen durch alle Gesichtsmasken, die auf dem Markt sind.

Schwerkranke mit sinkender Sauerstoffversorgung werden ins Koma versetzt und künstlich beatmet. Dabei versterben mindestens 20 % der Patienten. Sie sterben an bakteriellen Sekundärinfektionen. Patienten, die nicht künstlich beatmet werden, sondern mit Sauerstoffmasken versorgt sind, haben 100 % bessere Überlebenschancen. Kann es wirklich sein, dass die Beatmung im Koma deshalb eingesetzt wird, um Pflegepersonal zu schützen?

### COVID-19 in Südeuropa, Lateinamerika und USA

Merkwürdig ist, dass tatsächlich in diesen Ländern Schwarze, Braune und „Hispanics“ die höchsten Opferzahlen von COVID-19 stellen. Als Therapiemittel der Wahl ist dort immer noch das Malariamittel Chloroquin der Firma Bayer in Umlauf. Mindestens 30 % der „Nicht-Weißen“ tragen den Gendefekt Favismus in sich um sterben an den Folgen des Chloroquineinsatzes.

Frage: Wieviele COVID-19-Kranke wurden in Deutschland mit Chloroquin umgebracht?

Und nun die letzte Frage: Warum behandelt man COVID-19-Kranke nicht mit Chlordioxid, obwohl längst bewiesen ist, dass dieses Molekül die derzeit sicherste Hilfe ist?

Jawoll – durch das globale Chaos hin zur Neuen Weltordnung. Hurra !

Nächstes Jahr sind Bundestagswahlen!