

Sehr geehrte Verantwortliche / Interessierte,

13.10.20

anbei senden wir Ihnen - und weiteren (wichtigen) Personen / email Adressen in separaten Verteilern

**Anlage 2 / A6. Ansteckungen / „Corona-Ausbrüche“ in anderen Staaten der Welt zu unserem „Erneuter Aufruf zum Ende des (1. immer noch andauernden) Lockdowns - Ihr zerstört nicht nur unsere Wirtschaft, sondern viel mehr - unsere Kultur, unsere Gesellschaft und unsere Lebensfreude! (Offener Brief)“**

In diesem Teil zeigen wir, dass auch in anderen Teilen der Welt, einschl. der USA, Brasilien, Indien etc. mit ihren ach so hohen Zahlen kein Grund zur Panik besteht. So sind in den USA die ca. 200.000 „Corona-Toten“, mit denen auch in Deutschland Panik verbreitet wird, tatsächlich alle Toten, bei denen vor ihrem Tod eine Infektion mit dem SARS-Cov-2 Virus diagnostiziert wurde. Nur ein Bruchteil von diesen ist tatsächlich ursächlich an Covid-19 gestorben, insbesondere praktisch keine jüngeren gesunden Menschen. Es sterben fast ausschließlich alte Menschen mit massiven Vorerkrankungen an Covid-19, einige Zeit früher. Mehr als 3/4 der Toten sind älter als 65 Jahre, fast 1/3 älter als 85 Jahre. Mehr als 110.000 Personen der Verstorbenen litten an Herz-Kreislaufkrankheiten, und es sollte in den USA wie bei uns wieder gelten: Ein Krebspatient, der an einer Infektion oder Sepsis stirbt, gilt als Krebstoter, entsprechend jemand der ursächlich an einem Schlaganfall oder einem Herzinfarkt stirbt, als solcher, wie es vor "Corona" war und entsprechend für alle Todesursachen, auch Aids, Unfälle ...

Die Zahlen in USA und Brasilien sind auch deswegen so hoch, weil diese eben sehr bevölkerungsreiche Länder sind. So sind 180.000 oder jetzt 200.000 Tote in den USA mit seinen 328 Millionen Einwohnern umgerechnet z.B. auf Frankreich oder Großbritannien, deren Bevölkerung jeweils um einen Faktor 5 geringer ist, eben nur 36.000 mit und an Corona Verstorbene – tatsächlich sind es in GB sogar deutlich mehr, in Frankreich etwas weniger – aber 180.000 Tote! Eignet sich natürlich viel besser zur absichtlichen Panikmache.

Dazu wird in der Presse nicht kommuniziert, dass die Staaten auf der Südhalbkugel wie eben Brasilien, Südafrika etc. in unserem Sommer dort Winter haben – also Grippezeit und deswegen natürlich höhere Infektionszahlen – Erkältung, Influenza / Grippe und auch mit dem neuen SARS-COV-2 Grippe-Virus.

Jüngere Menschen (<65 Jahre), die an Covid-19 sterben, sind in vielen Fällen krank wegen falscher Ernährung, Übergewicht, Bluthochdruck und / oder Diabetes, wie der Mexikanische Gesundheitsminister offen berichtet – in den USA etc. ist es mit Sicherheit nicht anders.

In Indien, Afrika etc. sind die Letalitätsraten für die "Experten" unerklärlich niedrig, für uns nicht, und das obwohl z.B. „Mehr als ein Viertel der Einwohner Neu Delhis bereits mit Corona infiziert“ sind, denn "der SARS-CoV-2 ist sehr ansteckend, aber viel weniger gefährlich, als es uns weis gemacht werden soll – die Letalitätsrate ist deutlich < 1%" - das sagten wir (BfT), basierend auf den Aussagen und Daten von echten Experten wie der Professoren Streeck, Püschel und Bahkdi entgegen den Aussagen von Drosten und RKI (Wieler etc.) schon im April [4].

In vielen Staaten der Welt sind die wirtschaftlichen Auswirkungen fatal, in den Ländern der dritten Welt, vor allem Afrika und Südosrasien drohen große Hungersnöte – nicht wegen "Corona" sondern wegen der Lockdowns – vor allem der Lockdowns anderswo - in den Industriestaaten. In Australien (und Neuseeland) werden die Freiheitsrechte wie in einer de facto Diktatur gehandhabt, Japan und Südkorea haben dagegen nur wie dort auch sehr strikte Einreiseverbote, mit denen sie weitreichende Lockdowns vermieden haben. Wie dort fährt man auch in Schweden einen Kurs, in denen man die Bevölkerung in Eigenverantwortung jeweils sehr erfolgreich mitgenommen hat; aller Kritik am schwedischen Sonderweg zum Trotz gibt es dort derzeit nur noch 13 Intensiv-Patienten und keine Corona-Toten mehr – ein Erfolgsmodell!!! (wir BfT) hatten auch da recht – und natürlich der schwedische Vordenker / Staatsepidemiologe Anders Tegnell.

Auch in Europa ist nur die Zahl der Infizierten hoch – in den Ländern des Balkan dann doch auch ... die Zahl der Covid-19 Toten und Kranken aber seit Juni in allen Staaten anhaltend (sehr) niedrig – ein paar wenige Tote auf Millionen Einwohner - wie Abb.11-24 eindrucksvoll zeigen – und das trotz falsch-positiver PCR (von Herrn Drosten) Test-Ergebnisse und jeder der positiv getestet stirbt als Corona-Toter gezählt. **Covid-19 ist nicht die tödliche Erkrankung, als die sie von unseren Mainstream-Politikern und -Presse dargestellt wird, kann aber wie andere Grippe zu einer schwerwiegenden Erkrankung und zum Tode führen - wenn man vorerkrankt ist ... und die**

**Infektionszahlen werden mit dem Beginn der Grippesaison wie die der normalen Influenza zwangsläufig stark ansteigen.**

Dennoch werden fast überall in Europa (in Schweden nicht) harte Zwangsmaßnahmen – Maskenpflicht selbst draußen, Ausgangssperren, Gastronomie-Schließen etc., alleine aufgrund der steigenden Infektionszahlen verhängt – dagegen formiert sich nicht nur Widerstand durch die Bevölkerung, sondern auch durch die lokalen Regierungen in Frankreich und Spanien - **es lebe das schwedische Modell!** - jetzt auch mit dem Segen der WHO.

**Zum Abschluss der Weltreise wird dargelegt, dass wir auch in Deutschland nur steigende Infektionszahlen haben, während die Anzahl der Covid-19 Toten und Kranken anhaltend niedrig ist ca. 500 „Corona-Tote“ (mit und an) in Deutschland in 4 Monaten auf 83,2 Millionen Einwohner, gegenüber ca. 2575 ganz normalen Toten pro Tag / 18.000 pro Woche / 310.00 im gleichen Zeitraum – ohne Corona - die beibehaltenen und neuerlichen Lockdown-Maßnahmen sind völlig überzogen.**

**Dies sehen auch diverse medizinischen Experten so** – nicht nur aus Deutschland, sondern ebenso aus den USA, England, Israel (s. unten [91]) – wie wir fordern diese und andere (namenhafte) Personen ein Ende des Lockdowns / der überzogenen (Zwangs-)Maßnahmen - offen oder de facto, u.a. **Die Great Barrington Erklärung, Kassenarztchef Dr. Andreas Gassen, Prof. Streeck, Prof. Schmidt-Chanasit, Prof. Bhakdi, Prof. Reiss, Prof. Thorsten Bauer, Prof. Ursula Neudorf, Prof. Stefan Willich ... die WHO ... Prof. Dr. René Gottschalk, Prof. Angela Spelsberg** und auch einige Politiker habe es schon verstanden ... s.u. ein erster Auszug aus den **Referenzen der Anlage 3 unseres Aufrufes** ([91-110] – eingekürzt, jedoch striking [91,92,103] in Gänze, bzw. ungekürztes Fazit), der in Kürze folgt, sowie “Weitere wichtige Referenzen aus dem aktuellen Aufruf, in eigener Sache (BfT), etc.“ – **man lese / höre selbst und bilde sich sein eigenes Urteil was die Wahrheit ist** (und was Lüge). **Gebt uns endlich unsere normalen Leben zurück!**

Dr. Martin Lindner  
BfT-Vorsitzender

Eckehard Göring  
BfT-Vorstand

Verein Bürger für Technik e.V.  
[www.buerger-fuer-technik.de](http://www.buerger-fuer-technik.de)

Die neuen 68er  
[www.die-neuen-68er.de](http://www.die-neuen-68er.de)

## **Referenzen:**

[91] **Die Great Barrington Erklärung** <https://gbdeclaration.org/die-great-barrington-declaration/>

Als Epidemiologen für Infektionskrankheiten und Wissenschaftler im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens haben wir ernste Bedenken hinsichtlich der schädlichen Auswirkungen der vorherrschenden COVID-19-Maßnahmen auf die physische und psychische Gesundheit und empfehlen einen Ansatz, den wir *gezielten Schutz (Focused Protection)* nennen.

Wir kommen politisch sowohl von links als auch von rechts und aus der ganzen Welt und haben unsere berufliche Laufbahn dem Schutz der Menschen gewidmet. Die derzeitige Lockdown-Politik hat kurz- und langfristig verheerende Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Zu den Ergebnissen, um nur einige zu nennen, gehören niedrigere Impfraten bei Kindern, schlechtere Verläufe bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, weniger Krebsvorsorgeuntersuchungen und eine Verschlechterung der psychischen Verfassung – was in den kommenden Jahren zu einer erhöhten Übersterblichkeit führen wird. Die Arbeiterklasse und die jüngeren Mitglieder der Gesellschaft werden dabei am schlimmsten betroffen sein. Schüler von der Schule fernzuhalten, ist eine schwerwiegende Ungerechtigkeit.

Die Beibehaltung dieser Maßnahmen bis ein Impfstoff zur Verfügung steht, wird irreparablen Schaden verursachen, wobei die Unterprivilegierten unverhältnismäßig stark betroffen sind.

Glücklicherweise wachsen unsere Erkenntnisse über das Virus. Wir wissen, dass die Gefahr durch COVID-19 zu sterben bei alten und gebrechlichen Menschen mehr als tausendmal höher ist als bei jungen Menschen. Tatsächlich ist COVID-19 für Kinder weniger gefährlich als viele andere Leiden, einschließlich der Influenza.

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

Der einfühlsamste Ansatz, bei dem Risiko und Nutzen des Erreichens einer Herdenimmunität gegeneinander abgewogen werden, besteht darin, denjenigen, die ein minimales Sterberisiko haben, ein normales Leben zu ermöglichen, damit sie durch natürliche Infektion eine Immunität gegen das Virus aufbauen können, während diejenigen, die am stärksten gefährdet sind, besser geschützt werden. Wir nennen dies *gezielten Schutz (Focused Protection)*.

Die Verabschiedung von Maßnahmen zum Schutz der gefährdeten Personengruppen sollte das zentrale Ziel der Reaktionen des öffentlichen Gesundheitswesens auf COVID-19 sein. Zum Beispiel sollten Pflegeheime Personal mit erworbener Immunität einsetzen und häufige PCR-Tests bei anderen Mitarbeitern und allen Besuchern durchführen. Der Personalwechsel sollte minimiert werden. Menschen im Ruhestand, die zu Hause wohnen, sollten sich Lebensmittel und andere wichtige Dinge nach Hause liefern lassen. Wenn möglich, sollten sie Familienmitglieder eher draußen als drinnen treffen. Eine umfassende und detaillierte Reihe an Maßnahmen, darunter auch Maßnahmen für Mehrgenerationenhaushalte, kann umgesetzt werden und liegt im Rahmen der Möglichkeiten und Fähigkeiten des öffentlichen Gesundheitswesens.

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

*Am 4. Oktober 2020 wurde diese Erklärung in Great Barrington, USA, verfasst und unterzeichnet von:*

**Dr. Martin Kulldorff**, professor of medicine at Harvard University, a biostatistician, and epidemiologist with expertise in detecting and monitoring of infectious disease outbreaks and vaccine safety evaluations.

**Dr. Sunetra Gupta**, professor at Oxford University, an epidemiologist with expertise in immunology, vaccine development, and mathematical modeling of infectious diseases.

**Dr. Jay Bhattacharya**, professor at Stanford University Medical School, a physician, epidemiologist, health economist, and public health policy expert focusing on infectious diseases and vulnerable populations.

### **Co-signers**

Medical and Public Health Scientists and Medical Practitioners

**Dr. Rajiv Bhatia**, physician, epidemiologist and public policy expert at the Veterans Administration, USA

**Dr. Stephen Bremner**, professor of medical statistics, University of Sussex, England

**Dr. Anthony J Brookes**, professor of genetics, University of Leicester, England

**Dr. Helen Colhoun**, professor of medical informatics and epidemiology, and public health physician, University of Edinburgh, Scotland

**Dr. Angus Dalgleish**, oncologist, infectious disease expert and professor, St. George's Hospital Medical School, University of London, England

**Dr. Sylvia Fogel**, autism expert and psychiatrist at Massachusetts General Hospital and instructor at Harvard Medical School, USA

**Dr. Eitan Friedman**, professor of medicine, Tel-Aviv University, Israel

**Dr. Uri Gavish**, biomedical consultant, Israel

**Dr. Motti Gerlic**, professor of clinical microbiology and immunology, Tel Aviv University, Israel

**Dr. Gabriela Gomes**, mathematician studying infectious disease epidemiology, professor, University of Strathclyde, Scotland

**Dr. Mike Hulme**, professor of human geography, University of Cambridge, England

**Dr. Michael Jackson**, research fellow, School of Biological Sciences, University of Canterbury, New Zealand

**Dr. Annie Janvier**, professor of pediatrics and clinical ethics, Université de Montréal and Sainte-Justine University Medical Centre, Canada

**Dr. David Katz**, physician and president, True Health Initiative, and founder of the Yale University Prevention Research Center, USA

**Dr. Andrius Kavaliunas**, epidemiologist and assistant professor at Karolinska Institute, Sweden

**Dr. Laura Lazzeroni**, professor of psychiatry and behavioral sciences and of biomedical data science, Stanford University Medical School, USA

**Dr. Michael Levitt**, biophysicist and professor of structural biology, Stanford University, USA. Recipient of the 2013 Nobel Prize in Chemistry.

**Dr. David Livermore**, microbiologist, infectious disease epidemiologist and professor, University of East Anglia, England

**Dr. Jonas Ludvigsson**, pediatrician, epidemiologist and professor at Karolinska Institute and senior physician at Örebro University Hospital, Sweden

**Dr. Paul McKeigue**, physician, disease modeler and professor of epidemiology and public health, University of Edinburgh, Scotland

**Dr. Cody Meissner**, professor of pediatrics, expert on vaccine development, efficacy, and safety. Tufts University School of Medicine, USA

**Dr. Ariel Munitz**, professor of clinical microbiology and immunology, Tel Aviv University, Israel

**Dr. Yaz Gulnur Muradoglu**, professor of finance, director of the Behavioural Finance Working Group, Queen Mary University of London, England

**Dr. Partha P. Majumder**, professor and founder of the National Institute of Biomedical Genomics, Kalyani, India

**Dr. Udi Qimron**, professor of clinical microbiology and immunology, Tel Aviv University, Israel

**Dr. Matthew Ratcliffe**, professor of philosophy, specializing in philosophy of mental health, University of York, England

**Dr. Mario Recker**, malaria researcher and associate professor, University of Exeter, England

**Dr. Eyal Shahar**, physician, epidemiologist and professor (emeritus) of public health, University of Arizona, USA

**Dr. Karol Sikora MA**, physician, oncologist, and professor of medicine at the University of Buckingham, England

**Dr. Matthew Strauss**, critical care physician and assistant professor of medicine, Queen's University, Canada

**Dr. Rodney Sturdivant**, infectious disease scientist and associate professor of biostatistics, Baylor University, USA

**Dr. Simon Thornley**, epidemiologist and biostatistician, University of Auckland, New Zealand

**Dr. Ellen Townsend**, professor of psychology, head of the Self-Harm Research Group, University of Nottingham, England

**Dr. Lisa White**, professor of modelling and epidemiology, Oxford University, England

**Dr. Simon Wood**, biostatistician and professor, University of Edinburgh, Scotland

dazu eine Anmerkung von Jens Berger 07.10.2020 <https://www.nachdenkseiten.de/?p=65549> : Die „Corona-Maßnahmen“ der Regierung sind alternativlos – dies ist der Subtext der medialen Berichterstattung, nicht nur in Deutschland. Dass dies nicht so ist, zeigen nun zahlreiche Wissenschaftler, die eine Erklärung verfasst haben. Sie beklagen darin unter anderem „die derzeitige Lockdown-Politik“, die „kurz- und langfristig verheerende Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit“ habe, und schlagen einen alternativen Ansatz vor, der über den „gezielten Schutz“ von Risikogruppen zu einer Herdenimmunität führen soll. Und bevor gleich wieder die üblichen Reflexe kommen: Die Initiatoren dieser Erklärung, Martin Kulldorff, Sunetra Gupta und Jay Bhattacharya, sind angesehene Fachleute, die an den Universitäten Harvard, Oxford und Stanford forschen und unterrichten. Die NachDenkSeiten möchten ihren Lesern diese Erklärung gerne als Diskussionsanstoß mit auf den Weg geben. Leider wird diese Erklärung von den etablierten Medien ignoriert.

[92] <https://www.welt.de/vermischtes/article217553840/Corona-Kassenarztchef-wirft-Robert-Koch-Institut-falschen-Alarmismus-vor.html> 10.10.2020 **Kassenarztchef wirft Robert-Koch-Institut „falschen Alarmismus“ vor** Angesichts der steigenden Neuinfektionen hat das RKI vor einem Kontrollverlust gewarnt – Kassenarztchef Andreas Gassen bezeichnet das als „falschen Alarmismus“. Reisebeschränkungen und Sperrstunde hält er zudem für nicht effektiv. ... „Wir müssen aufhören, auf die Zahl der Neuinfektionen zu starren wie das Kaninchen auf die Schlange, das führt zu falschem Alarmismus“ ..., „Selbst 10.000 Infektionen täglich wären kein Drama, wenn nur einer von 1.000 schwer erkrankt, wie wir es im Moment beobachten.“

Gassen reagierte damit auf Aussagen von Lothar Wieler, dem Chef des Robert-Koch-Instituts, der am Donnerstag vor einem Kontrollverlust gewarnt hatte.

Im Frühjahr habe es bei 4.000 Neuerkrankten täglich bis zu 150 Corona-Tote gegeben, erläuterte Gassen. „Das ist vorbei. **Jetzt sind es einstellige Sterbezahlen. Solange das Verhältnis so bleibt, sind Neuinfektionen im fünfstelligen Bereich kaum relevant.**“ Eine Überlastung des Gesundheitssystems sei auch in Herbst und Winter nicht abzusehen, sagte der Mediziner.

Gassen plädierte dafür, das Infektionsgeschehen viel stärker nach Altersgruppen aufzuschlüsseln, um gezielter reagieren zu können. „Ich bin davon überzeugt, dass wir mit einer vernünftigen Kommunikation durchaus wieder mehr Normalität zulassen können – mit der Möglichkeit, die Bremse rasch wieder anzuziehen.“

---

**Gassen fordert Schwelle von 50 Neuinfektionen anzuheben**

Konkret forderte der Kassenarztchef, die Schwelle von 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner, ab der Kreise und Städte zu Risikogebieten erklärt werden, deutlich anzuheben: Die Zahl 50 stamme aus einer Zeit mit wöchentlich 400.000 Tests und hoher Positiven-Rate. Inzwischen werde dreimal so viel getestet bei viel weniger Test-Positiven. „Die Zahl muss den Entwicklungen angepasst werden, unter Berücksichtigung der niedrigeren Positivquote käme man aktuell auf einen Schwellenwert von 84 pro 100.000.“ Als starrer und alleiniger Indikator für das Ergreifen einschneidender Maßnahmen sei die Zahl ohnehin ungeeignet.

Auch das Vorgehen der Bundesländer kritisierte Gassen scharf. „Diese Regelungswut ist oft eher kontraproduktiv“, sagte er mit Blick auf Beherrbergungsverbote und Sperrstunden. „Durch den Wust an nicht nachvollziehbaren Regelungen verlieren wir aber eventuell die Akzeptanz für die Maßnahmen, die wirklich etwas bringen.“

„Die Reisebeschränkungen sind zur Pandemiebekämpfung überflüssig und auch nicht umzusetzen“, sagte Gassen. Innerdeutsche Reisen seien lediglich eine „Pseudo-Gefahr“. Das Problem liege vielmehr bei „traditionellen Großhochzeiten, in Fleisch verarbeitenden Betrieben, durch unkontrolliertes Feiern“. Diese Dinge würden durch die Reisebeschränkungen überhaupt nicht unterbunden.

Stattdessen würden knappe Test-Kapazitäten verschwendet, kritisierte Gassen. „Das ist schon fast grober Unfug.“ Auch das Beherrbergungsverbot müsse „definitiv“ schnellstmöglich zurückgenommen werden. Sperrstunden und Alkoholverbote wie in Berlin

---

sein „mehr als fragwürdig“, sagte Gassen weiter. „Bis 23 Uhr darf man sich ins Koma saufen, aber 23.30 Uhr gibts nichts mehr?“ Das sei nicht effektiv, weil es das individuelle Verhalten nicht ändere.

[93] <https://www.youtube.com/watch?v=J5nCh7QMy5c> Hauptstadtstudio Berlin ARD Extra stellt sich in Bezug auf vergangene Corona- Berichterstattung vom Kopf auf die Füße Sendung vom 5. Oktober 2020 Interview mehrerer Fach-Mediziner:

Prof. Thorsten Bauer, Chef einer Lungenklinik in Berlin, seit 2 Wochen steht seine Covid-19 Station nahezu leer, wie in vielen Krankenhäuser in Deutschland

Virologe Prof. Streeck aus Bonn: Die Infektionszahlen sagen nur bedingt etwas aus, weil wir nur ein geringer Anteil eine medizinische Versorgung brauchen ... s. [95-6)

Kassenarztchef Andreas Gassen: s. [92)

Prof. Ursel Heudorf, ausgezeichnete Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen, ehemals stellvertretende Leiterin des Frankfurter Gesundheitsamts: Der Anstieg der Infektionen hat sich von der Anzahl der Covid-19 Kranken und Toten entkoppelt, diese bleiben anders als im Frühling auf niedrigem Niveau. Seit Mitte Juni gibt es in Deutschland nur ca. 500 „Corona-Tote“ ... s. [11)

[94] = Ref.8 in [4] <https://m.youtube.com/watch?v=LsExPrHCHbw> Video von Prof. Sucharit Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie und Infektions-Epidemiologie Offener Brief an die Bundeskanzlerin mit 5 Fragen an sie vom 29.03.20! (und [https://m.youtube.com/watch?v=dwJSNPz\\_8uk](https://m.youtube.com/watch?v=dwJSNPz_8uk) in dem Prof. Bhakdi sich vorstellt und interviewt wird)

[95] <https://web.de/magazine/news/coronavirus/virologe-hendrik-streeck-verbotspolitik-corona-pandemie-35144824> 05.10.2020 **Die Sterblichkeit des Coronavirus liege in Wirklichkeit viel niedriger als gedacht und die Gesellschaft habe übertrieben Angst: "Wir müssen mit dem Überdramatisieren aufhören". Hendrik Streeck empfiehlt daher eine Rückkehr zur Lebensnormalität.**

[96] <https://www.welt.de/vermischtes/live206935325/Corona-aktuell-Virologe-Streeck-beklagt-zu-viel-Angst-in-Deutschland.html> 29.09.20 **LIVE,„MENTAL NICHT GUT VORBEREITET“ Virologe Streeck beklagt zu viel Angst in Deutschland und verpasste Chancen im Sommer** und <https://web.de/magazine/regio/nordrhein-westfalen/streeck-fehlende-pragmatische-loesungen-angst-35126412> 29.09.20 dpa **Bonn (dpa) - Deutschland hat es aus Sicht des Virologen Hendrik Streeck im Sommer verpasst, pragmatische Lösungen für Zeiten mit steigenden Corona-Infektionszahlen zu finden.**

[97] [https://www.welt.de/gesundheit/plus215653746/Hendrik-Streeck-Diese-neue-Strategie-empfehl-der-Virologe.html?source=k240\\_plusdichte.capping.sondergruppe-lage-1.1.215653746](https://www.welt.de/gesundheit/plus215653746/Hendrik-Streeck-Diese-neue-Strategie-empfehl-der-Virologe.html?source=k240_plusdichte.capping.sondergruppe-lage-1.1.215653746) 13.09.20 HENDRIK STREECK „**Wir können nicht jede Infektion verhindern**“ und [https://newsflash24.de/post/virologe-streeck-nicht-nur-auf-ansteckungszahlen-schauen?utm\\_medium=email&utm\\_source=Deallx%20\(SF45.%20Gruppe1\)#](https://newsflash24.de/post/virologe-streeck-nicht-nur-auf-ansteckungszahlen-schauen?utm_medium=email&utm_source=Deallx%20(SF45.%20Gruppe1)#) 13.09.20 **Virologe Streeck: Nicht nur auf Ansteckungszahlen schauen** «Ich plädiere für einen Strategiewechsel», sagte der Direktor des Institutes für Virologie und HIV-Forschung an der Universität Bonn ...

[98] <https://www.welt.de/vermischtes/live206935325/Chinesische-Staatszeitung-verteidigt-riesige-Poolparty-in-Wuhan.html> 20.8.20 **Live Coronavirus weiter 09:57 Virologe Streeck: Corona ist „Teil unseres Alltags“ geworden** Der Bonner Virologe Hendrik Streeck wirbt um pragmatische Lösungen im Umgang mit der Corona-Pandemie. Die derzeit wieder steigenden Zahlen bei den Neuinfektionen machten deutlich, dass das Virus „Teil unseres Alltags“ geworden sei und nicht wieder verschwinde, sagte Streeck in Münster. Die Bevölkerung dürfe sich nicht von Angst leiten lassen, die Krankheit aber auch nicht unterschätzen. Vielmehr gehe es im Umgang mit dem Virus darum, „zu lernen, mit Risiken intelligent umzugehen“, sagte der Wissenschaftler weiter. Als Beispiel nannte er Großveranstaltungen. „Wenn ein Veranstalter mit einem guten Hygienekonzept vorschlägt, ein Konzert auszuprobieren, so ist es einen Gedanken wert, zu überlegen, ob man dies nicht versuchen sollte – vielleicht auch wissenschaftlich begleitet“, gab der Direktor des Instituts für Virologie am Universitätsklinikum Bonn zu bedenken. Überdies warnte er vor einer „medial aufgeheizten Panik“, wenn die Zahlen der Neuinfektionen wieder anstiegen.

[99] <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/coronavirus-massnahmen-zdfcheck-100.html> 12.10.2020 und <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus217551676/Virologe-Jonas-Schmidt-Chanasit-Im-Grunde-muendet-das-in-ein-komplettes-Reiseverbot.html> 12.10.2020 „**Wir brauchen gar keinen Superimpfstoff**“ Der Virologe Jonas Schmidt-Chanasit übt scharfe Kritik an den neuen Corona-

Regeln von Bund und Ländern. Beherbergungsverbote im Inland seien weder verhältnismäßig noch realitätsnah. Mit Verboten komme man langfristig nicht weiter. ...

[100] [https://www.youtube.com/watch?v=cWy8oTvlqzo&feature=emb\\_rel\\_end](https://www.youtube.com/watch?v=cWy8oTvlqzo&feature=emb_rel_end) Dr. Swen Maas Querdenken Freiburg 10 Oktober 2020

[101] <https://www.stuttgarter-nachrichten.de/inhalt.who-schaetzung-zehntel-der-welt-koenntecorona-infektion-gehabt-haben.e1d7cedc-c7c9-4a7a-a8d5-a00f06ab3534.html> 05.10.2020

**Laut einer Schätzung der WHO ist die Dunkelziffer derer, die sich mit dem Coronavirus infiziert hatten, riesig. Zehn Prozent könnten bereits erkrankt gewesen sein – das sind mehr als 700 Millionen Menschen.** „Unsere derzeit besten Schätzungen ergeben, dass etwa zehn Prozent der Weltbevölkerung bereits mit diesem Virus infiziert gewesen sein könnten“, sagte WHO-Experte Mike Ryan. Das würde einer Dunkelziffer von mehr als 700 Millionen unerkannten Infektionen zusätzlich zu den bislang rund 35 Millionen nachgewiesenen Fällen entsprechen.

**Anmerkung BfT:** Es haben sich **also ca. 20 mal so viel infiziert wie offiziell angegeben.** Das hat gleich zwei ganz wesentliche **Folgen – Antworten auf unsere Fragen A1 und A2** und deren **Konsequenzen**, wie in unserer Anlage 1 und auch schon [4] umfassend dargelegt / erklärt: **A1.** Die **publizierten "Raten" sind um diesen Faktor grob falsch**, statt z.B. 6% beträgt die echte **Letalitätsrate** (=Anzahl der Covid-19 Toten / Anzahl der Infizierten) nur 0,3%, d.h. **SARS-COV-2 ist nicht der tödliche Virus, als der er uns verkauft wird. A2. Der Virus ist sehr ansteckend** und hat sich global so weit ausgebreitet, dass die **Strategie die die Politiker in Deutschland und anderswo** anscheinend verfolgen, **zum Scheitern verurteilt ist – der Virus lässt sich nicht mehr ausrotten.**

[102] <https://www.welt.de/vermishtes/article217240480/Corona-Risikogebiet-Deutschland-Professor-fuer-Anpassung-der-Grenzwerte.html> 06.07.20 / aktualisiert 07.10.2020 CHARITÉ Berlin

**50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner? „Das schien damals präzise“** Der Direktor des Instituts für Epidemiologie an der Charité wünscht sich einen „vernünftigen Bezugsrahmen“ für die Corona-Zahlen. Da jetzt mehr getestet werde, müsse auch der Schwellenwert von 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner angepasst werden. Aus Sicht des Direktors am Institut für Epidemiologie an der Charité Berlin, Professor Stefan Willich, fehlt für die statistische Einschätzung der Corona-Zahlen ein „vernünftiger Bezugsrahmen“. Vor fünf Monaten sei der Schwellenwert von 50 sogenannten Neuinfektionen pro Woche pro 100.000 Einwohner definiert worden. „Das schien damals präzise, war aber eigentlich immer nur ein grober Anhaltspunkt“ ...

[103] Hessisches Ärzteblatt 10/2020 | 547 Prof. Dr. Ursel Heudorf, Prof. Dr. René Gottschalk [https://www.laekh.de/fileadmin/user\\_upload/Heftarchiv/PDFs\\_ganze\\_Hefte/2020/HAEBL\\_10\\_2020.pdf](https://www.laekh.de/fileadmin/user_upload/Heftarchiv/PDFs_ganze_Hefte/2020/HAEBL_10_2020.pdf)

**Fazit:** Nach anfänglich vielen schweren Covid-19-Verläufen und Todesfällen, die aber nicht zwingend durch SARS-CoV-2 hervorgerufen wurden, werden **seit Monaten weniger schwere Erkrankungen mit weniger Krankenhauseinweisungen gemeldet, auch treten Todesfälle seltener auf.** Und dies, obwohl die Meldezahlen im August durch die Zunahme an Tests bei Reiserückkehrern aus Risikogebieten bzw. bei Besuchern von großen Familienfeiern deutlich zugenommen haben und in Frankfurt auf gleichem Niveau wie zu Beginn der Pandemie im April 2020 liegen. **Eine Übersterblichkeit ist weder in der Gesamtbevölkerung noch in der Gruppe der Hochrisikopatienten (Bewohner von Altenpflegeheimen) zu verzeichnen.** Auch bei ausreichender Ausstattung der Altenpflegeheime mit Schutzausrüstung für das Personal und Beachtung guter Hygiene können zwar Einträge des Virus in die Heime nicht vollständig vermieden, jedoch kann so einer Weiterverbreitung des Virus in diesen Einrichtungen effektiv vorgebeugt werden. In Übereinstimmung mit der Literatur gibt es **keine Hinweise, dass eine Wiedereröffnung von Schulen und Kindergemeinschaftseinrichtungen – bei Beachtung guter Hygiene – zu einer erkennbaren Zunahme an Infektionen führt. Bei niedriger Prävalenz sind die PCR-Tests häufig falsch positiv. Ein PCR-Test alleine sagt nichts über eine mögliche Infektiosität des Betroffenen aus. Daraus ergeben sich Fragen zur Sinnhaftigkeit der derzeitigen Teststrategie und der darauf aufbauenden Maßnahmen.** • Soll bei auf längere Sicht fehlenden Impfmöglichkeiten weiterhin die Verhütung aller, auch asymptomatischer Infektionen das Ziel bleiben (Containment)? • Oder sollte – entsprechend dem nationalen Pandemieplan des RKI – zunehmend die **Schutzstrategie für vulnerable Gruppen (Protection) sowie die Folgenminderungsstrategie (Mitigation)** in den Fokus genommen werden?

[104] <https://www.watson.de/deutschland/coronavirus/368399206-karl-lauterbach-seine-ex-frau-verharmlost-corona-im-tv-seine-reaktion> 2.9.20 Prof. Angela Spelsberg, Die Epidemiologin leitet

das Tumorzentrum in Aachen. ... Sie verglich das Virus mit "einer normalen Grippe" und behauptete, es gebe weder in Österreich noch Deutschland eine Übersterblichkeit. Die steigenden Infektionszahlen führte sie auf "unstandardisiertes Massentesten" zurück. Es sei nicht bewiesen, dass die bei PCR-Tests positiv Getesteten wirklich infiziert seien ... "Ich bin Wissenschaftlerin und Epidemiologin, keine Politikerin." Für sie zählten nur Fakten, und sie fände es "nicht korrekt", wenn man nach Ablauf einer "derartig milden Infektion" behauptete, es sei der "größte Killer und die größte Gefahr": *"Das sind alles Hypothesen gewesen, die darauf beruht haben, dass man gesagt hat: 'Es ist ein neues Virus!'"* ... und <https://www.watson.de/leben/gesundheit/645492791-corona-ex-frau-von-lauterbach-legt-nach-befinden-uns-nicht-mehr-in-pandemie> 05.09.20

[105] <http://www.buerger-fuer-technik.de/Wer%20steuert%20die%20Corona-Restriktionen%20.pdf> Leserbrief von Prof. Appelt - Wer steuert die Corona Restriktionen? 28.08.20

[106] <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/156902/umfrage/sterbefaelle-in-deutschland/>

[107] [https://www.welt.de/wissenschaft/plus214772372/Coronavirus-Das-Raetsel-um-die-sinkende-Sterblichkeit.html?source=k240\\_plusdichte.capping.sondergruppe-lage-1.2.214772372](https://www.welt.de/wissenschaft/plus214772372/Coronavirus-Das-Raetsel-um-die-sinkende-Sterblichkeit.html?source=k240_plusdichte.capping.sondergruppe-lage-1.2.214772372)

01.09.20 **Stell dir vor, es ist Corona, und kaum einer stirbt. Überspitzt lässt sich so ein weltweit auftretendes Phänomen umreißen, über das Wissenschaftler sich gerade den Kopf zerbrechen.** Seit Wochen werden in Deutschland und anderen Ländern wieder zunehmend Fälle von Corona-Infektionen registriert. Zugleich gibt es aber längst nicht so viele Todesfälle, wie es nach den Erfahrungen mit der ersten Welle der Fall sein müsste ...“

[108] <https://www.welt.de/vermishtes/live217044654/Corona-Anonymer-Hinweisgeber-meldet-Urlauber-Familie-aus-Berlin-der-Polizei.html> **20:05 Frankreich meldet über 16.000 Neuinfektionen** In Frankreich sind in den vergangenen 24 Stunden 16.101 Neuinfektionen festgestellt worden. Damit haben sich insgesamt 734.974 Menschen mit dem Erreger angesteckt. Die Zahl der Corona-Toten steigt um 46 auf 32.730.

**Anmerkung BfT: Die Letalitätsrate des Virus beträgt demnach:  $46 / 16.000 = 0,2875\%$  - kommt damit den Ergebnissen der Heinsberg Studie mit 0,36% von Prof. Streeck recht nahe – Herr Drosten nähert sich mit zuletzt festgestellten 0,8%, nachdem das RKI und er im April noch "Raten" von einigen % bis mehr als 10% ausgerechnet und verkündet hatte**

[109] <https://www.boersennews.de/nachrichten/artikel/laschet-nicht-nur-auf-die-reinen-infektionszahlen-schauen/2557900/> 24.09.2020 Laschet: Nicht nur auf die reinen Infektionszahlen schauen - BERLIN (dpa-AFX) - Der nordrhein-westfälische Ministerpräsident Armin Laschet hat sich für eine neue Art der Risikobewertung in der Corona-Pandemie ausgesprochen. "Mit Corona leben lernen bedeutet in erster Linie, alle Entwicklungen genau im Blick zu haben. Dabei dürfen wir nicht nur auf die reinen Infektionszahlen schauen", sagte der CDU-Politiker dem "Handelsblatt" (Freitag). Laschet forderte, die Kapazität der Krankenhäuser und die Zahl der intensivmedizinisch behandelten und beatmeten Covid-19-Patienten stärker in die Lagebewertung einfließen zu lassen. Gleiches gelte für den Anteil zurückverfolgbarer Infektionen, die Anzahl der Tests und den Anteil positiver Testergebnisse. "Wir brauchen für ganz Deutschland ein standardisiertes Corona-Monitoring, das die Pandemieentwicklung kommunenscharf abbildet", sagte Laschet. Er stellte sich damit hinter den Vorschlag seines Corona-Expertenrats, der sich für ein "Ampel"-System ausspricht. Als Beispiel nennt der Rat Österreich. Dem Rat gehört auch der Virologe Hendrik Streeck an, der vor einigen Tagen ebenfalls für einen Strategiewechsel plädiert und davor gewarnt hatte, bei der Bewertung der Situation nur auf die reinen Infektionszahlen zu schauen.

[110] <https://www.msn.com/de-de/nachrichten/politik/corona-pandemie-haseloff-gegen-alarmismus/ar-BB19Uv6I?ocid=msedgdhp> 11.10.20 **Corona-Pandemie: Haseloff gegen «Alarmismus»**

tbc

**Weitere wichtige Referenzen aus dem aktuellen Aufruf, in eigener Sache (BfT), etc.**

[1] <https://www.nachdenkseiten.de/?p=60341> **Corona – Eine kulturelle Katastrophe** 20.04.2020 von Tobias Riegel Die aktuelle Ignoranz gegenüber dem Kulturleben ist ein gesellschaftliches Armutszeugnis. Schaden nehmen dadurch nicht nur Kulturinstitutionen: Auch eine gesellschaftliche Kultur des Zusammenlebens wird beschädigt. ... Kultur ist nicht systemrelevant ... Katastrophe für unsere Gesellschaft. ...



[3] <https://www.n-tv.de/ticker/Sozialwissenschaftler-sieht-Corona-als-Katastrophe-article21748146.html> 29.04.20 Die Corona-Pandemie ist nach Überzeugung des Berliner Sozialwissenschaftlers Prof. Martin Voss eine Katastrophe. Dass von ihr in der Regel als Krise gesprochen wird, sieht er kritisch. ... **Die meisten Menschen würden allerdings nicht an der Infektion sterben, sondern an den damit verbundenen indirekten Folgen.**

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

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

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

[15] <https://www.youtube.com/watch?v=ppJqAeu35-I> Corona Fehlalarm? Vortrag zum gleichnamigen Buch von Prof. Bhakdi und Prof. Reiss in Kiel 05.09.2020 (wichtige Zitate aus dem Video) Beginn mit Erklärung der Corona-Viren – die wir schon seit 30 Jahren kennen ... von den Regierenden, wie etwa der Landesregierung war trotz Einladung niemand da ... wie gefährlich ist eigtl. SARS-Cov-2? ... sind die Infektionen mit SARS-Cov-2 wie bei anderen Grippe-Viren Ende Mai wegen der steigenden Temperaturen fast zum Stillstand gekommen und die Zahl der Infizierten bei uns sind sehr stark überhöht - falsch. Diese falschen Zahlen werden durch die Institute und die Presse verbreitet – Frau Merkel sagt die Infektionen sind seit Mai angestiegen - „ich kann mir nicht vorstellen, dass eine promovierte Physikerin die Zahlen nicht deuten kann ... Volksverdummung ... Warum tischen uns die Politiker fortwährend Lügen auf? ...“ gab es schon am Anfang der „Pandemie“ im März ein Strategie-Papier aus dem Bundesinnen-Ministerium, das vorschlug Angst und Hysterie unter der Bevölkerung zu verbreiten, mit u.a. folgenden Behauptungen: Ältere Menschen sterben qualvoll durch Ersticken, sehr viele Todesfälle, Kinder verbreiten die Infektion an ihre Eltern und Großeltern ... viele Infizierte haben keine Krankheitssymptome und werden daher gar nicht erst getestet - Dunkelrate von ca. Faktor 10, d.h. die Zahl der Infizierten muss um mindestens Faktor 10 korrigiert werden – damit beträgt die Todesrate nicht mehr 4%, sondern 0,4%, wie mittlerweile auch dem RKI aufgefallen ist ... Bislang war es so, dass die Todesursache definiert ist als die Erkrankung, die die Kette die zum Tode geführt ausgelöst hat; ein Krebspatient, der an einer Infektion oder Sepsis stirbt, gilt als Krebstoter, entsprechend, jemand der ursächlich an einem Schlaganfall oder einem Herzinfarkt stirbt, als solcher. Jetzt wird das ganze auf den Kopf gestellt: Wenn bei jemand eine SARS-Cov-2-Infektion festgestellt wird, gilt er als "Corona-Toter", selbst bei Unfalltod. „Es kann doch nicht wahr sein, dass wir so einen Quatsch zulassen in so einem aufgeklärten Land.“ In den USA sind gemäß der CDC-Behörde (Centers for Disease Control and Prevention (deutsch Zentren für Krankheitskontrolle und -prävention), des US Gesundheitsministeriums) 6% der „Corona-Toten“ ursächlich an Cov-2 gestorben, das sind 11.400 Tote, in Italien 4% - in Deutschland wollen wir das nicht wissen. Die Letalitätssrate von Cov-2 liegt bei < 0,5% - es ist damit kein ungewöhnlich gefährliches Grippe-Virus. Anders als bei den bekannten Grippe-Viren sterben daran fast keine jungen und gesunden Menschen (bis 28 min, Prof. Reiss) ... bei den 0-70 jährigen beträgt die Letalitätssrate 0,07% (1h 03 min) ... es wurde ein genbasierend wirkender Impfstoff auf die Schnelle unter Umgehung der EU-Vorschriften zur Medikamentenzulassung (mit Zustimmung der politisch Verantwortlichen) entwickelt und in England getestet, es zeigten sich gravierende Nebenwirkungen (Anschwellen der Arme, Kopf- und Gliederschmerzen, Schüttelfrost etc.) die sich nur mit hohen Dosen Paracetamol vor dem Impfen unterdrücken lassen ... daran verdient nur die Pharmaindustrie ... wir brauchen das nicht ... Lasst Euch nicht verarschen (1h 20 min, Prof. Bahkdi). Dann stellten sich Prof. Bhakdi und Prof. Reiss den Fragen der zahlreichen Zuschauern (darunter viele Ärzte, die sich zustimmend äußern).

[16] <https://www.aerzteblatt.de/archiv/214370/PCR-Tests-auf-SARS-CoV-2-Ergebnisse-richtig-interpretieren> MEDIZINREPORT **PCR-Tests auf SARS-CoV-2: Ergebnisse richtig interpretieren** Dtsch Arztebl 2020; 117(24): A-1194 / B-101,0 Schlenger, Ralf L. (muenchner-medizinjournalisten) Der tatsächliche positive oder negative Vorhersagewert eines PCR-Tests hängt nicht allein von

seiner operativen Genauigkeit ab. Maßgeblich ist auch die Vortestwahrscheinlichkeit, die angibt, wie hoch das geschätzte Risiko für eine Erkrankung vor dem Test ist. ... Da kein Test 100-prozentig sicher ist, muss das dem Betroffenen mitzuteilende Testergebnis in seinem Kontext interpretiert werden. ... folgeschweren Frage: Mit welcher Wahrscheinlichkeit ist eine positiv getestete Person tatsächlich positiv und eine negativ getestete tatsächlich negativ? ...

[22] <https://www.youtube.com/watch?v=Rr9OpH7ceYc> Schweinegrippe 2009 - Wolfgang Wodarg und Christian Drosten - wer hatte Recht? - Kommentar BfT: sehr guter Beitrag, in nur 7min11 erfährt man sehr viel über die Hintergründe der Aktionen / Beteiligten bei den "Pandemien" – gegenüber ca. 500.000 Grippetoten jedes Jahr weltweit ... "Die Lüge von der Wahrheit unterscheiden" ... ein jeder urteile selbst