

# DR. BODO SCHIFFMANN

## DIE RKI-FILES: DAS ENT-SCHWÄRZTE VERBRECHEN

### WAS DIE MENSCHEN IN DER „PANDEMIE“ NICHT WISSEN SOLLTEN



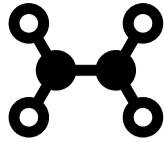
TOP	Beitrag/Thema
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Wuhan: 41 Fälle wurden identifiziert. Davon sind 6 aus dem Krankenhaus entlassen worden, 7 in einem kritischen Zustand und 1 Patient ist verstorben. Es gibt mehr als 700 enge Kontaktpersonen, davon gehören ca. 400 zum medizinischen Personal. Der Beginn der Symptome der 41 bestätigten nCoV-Fälle in China reicht vom 08.12.2019 bis zum 02.01.2020.</li><li>Thailand: Zusätzlich zu den 41 Fällen berichtete die WHO am 13.01.2020 über einen laborbestätigten Fall in Thailand, dabei handelt es sich um eine Chinesin aus Wuhan. In Zusammenhang mit der erkrankten Frau werden derzeit 18 Kontaktpersonen nachverfolgt: 16 Personen im Zusammenhang mit dem Flug, in dem die Patientin symptomatisch reiste, sowie 2 Personen, die denselben Haushalt mit der erkrankten Frau teilen. Sie befand sich nicht auf dem Huanan-Seafood-Markt in Wuhan.</li><li>Die Inkubationszeit ist nicht bekannt, laut der Falldefinition der WHO wird bis zu 14 Tage angenommen.</li><li>Laut WHO ist es möglich, dass es eine begrenzte Übertragung von Mensch-zu-Mensch gibt (z. B. im familiären Bereich).</li><li>[REDACTED]</li><li>[REDACTED]</li></ul>
2	[REDACTED]
3	<b>Labor</b> <ul style="list-style-type: none"><li>[REDACTED]</li><li>[REDACTED]</li></ul>



TOP	Beitrag/Thema
1	<b>Aktuelle Lage</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Wuhan: 41 Fälle wurden identifiziert. Davon sind 6 aus dem Krankenhaus entlassen worden, 7 in einem kritischen Zustand und 1 Patient ist verstorben. Es gibt mehr als 700 enge Kontaktpersonen, davon gehören ca. 400 zum medizinischen Personal. Der Beginn der Symptome der 41 bestätigten nCoV-Fälle in China reicht vom 08.12.2019 bis zum 02.01.2020.</li><li>Thailand: Zusätzlich zu den 41 Fällen berichtete die WHO am 13.01.2020 über einen laborbestätigten Fall in Thailand, dabei handelt es sich um eine Chinesin aus Wuhan. In Zusammenhang mit der erkrankten Frau werden derzeit 18 Kontaktpersonen nachverfolgt: 16 Personen im Zusammenhang mit dem Flug, in dem die Patientin symptomatisch reiste, sowie 2 Personen, die denselben Haushalt mit der erkrankten Frau teilen. Sie befand sich nicht auf dem Huanan-Seafood-Markt in Wuhan.</li><li>Die Inkubationszeit ist nicht bekannt, laut der Falldefinition der WHO wird bis zu 14 Tage angenommen.</li><li>Laut WHO ist es möglich, dass es eine begrenzte Übertragung von Mensch-zu-Mensch gibt (z. B. im familiären Bereich).</li><li>Neben Informationen zur epidemiologischen Situation durch die WHO, sollen auch weitere Informationen (z. B. zur wirtschaftlichen und politischen Lage) durch das AA eingeholt werden. ZIG und IBBS stimmen das Vorgehen zur Kontaktaufnahme mit dem AA ab.</li><li>[REDACTED] und liest regelmäßig die in China online veröffentlichten Texte auf Mandarin und teilt die Informationen geben.</li></ul>
2	<b>Informationen aus GHSI-Telefonkonferenz am 13.01.2020</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Die USA ist sehr proaktiv bzgl. der Information der Ärzteschaft. Sie bauen eine erweiterte Surveillance für Reisende auf. Japan betreibt ein Entry Screening und Italien aktive Fallsuche bei Reisenden.</li><li>Sowohl die USA, Kanada als auch die EU (ECDC) stufen die Importwahrscheinlichkeit als gering, die Ausbreitungswahrscheinlichkeit in der Bevölkerung einheitlich als sehr gering ein.</li><li>Von der Laborseite wurde auch eine Telefonkonferenz (TK) veranstaltet. Wer aus Deutschland daran teilgenommen hat, ist unklar, vermutlich [REDACTED] vom KL.</li><li>Die Koordinierungsstelle (KS) soll über alle TKs informiert werden. Es soll ein kurzer Bericht zur TK an die KS geschickt und zur Dokumentation von dieser abgelegt werden.</li></ul>
3	<b>Labor</b> <ul style="list-style-type: none"><li>[REDACTED] (FG17) hat [REDACTED] (Charité) kontaktiert. Basierend auf dem Gespräch hat FG17 Primer zur Diagnostik des neuen CoV bestellt. ZBS1 überlegt auch Primer zu bestellen.</li><li>FG17 will sich mit [REDACTED] abstimmen, um Empfehlungen (z. B. Art und Menge des Probenmaterials, Versand) abzustimmen. Auf der RKI Internetseite sollen Informationen hierzu stehen. Entweder durch ein eigenes, mit [REDACTED] abgestimmtes Papier, oder via Verlinkung bzw.</li></ul>

<b>Die RKI-Files (das Ent-schwärzte Verbrechen).....</b>	<b>3</b>
Powerpoint-slides aus dem ersten Corona-Video von Dr. Bodo Schiffmann am 14.03.2020.....	6
Ich hoffe, dass dieses Buch dazu beitragen kann, dass die betrogenen Menschen Weltweit endlich die Wahrheit sehen können. ....	7
Wie Alles begann .....	8
25.03.2024 - Laut RKI gehen die Infektionen bereits zurück. Darf aber nicht kommuniziert werden .....	9
April 2024: Woher kommen die Fälle?.....	11
Währenddessen spricht Wirtschaftsminister Altmaier über die Verstaatlichung von Firmen • <a href="https://www.zdf.de/nachrichten/wirtschaft/wirtschaftsminister-altmaier-verstaatlichungen-sind-moeglich-100.html">https://www.zdf.de/nachrichten/wirtschaft/wirtschaftsminister-altmaier- verstaatlichungen-sind-moeglich-100.html</a> .....	14
<b>Obduktionen .....</b>	<b>24</b>





# **DIE RKI-FILES (DAS ENT-SCHWÄRZTE VERBRECHEN)**

.

In diesem Buch werden wir sehen: Dass die Experten des RKI zu den gleichen Schlüssen kamen, wie die als „Schwurbler, Coronaleugner, Coronaverharmloser“ etc. beschimpften Ärzte.

Der Ruf der Ärzte wurde gezielt von der Politik und den Medien zerstört, weil die Pandemie keine Bedrohung für die Gesundheit, sondern ein Instrument zum Durchsetzen einer neuen politischen Agenda ist.

Das Buch ist den Opfern unter den Aufklärern gewidmet und den inhaftierten, verfolgten oder Verurteilten Aufklärern aus allen Bereichen.

Wahrheit kann schmerzhaft sein, aber sie hilft zu heilen und zu verzeihen. Lügen dagegen lassen die Wunden offen und verstärken die Leiden aller Betroffenen ins unermessliche.

Ich bin davon überzeugt, dass auch die Täter froh sein werden, wenn das Gewissen endlich erleichtert wird.

Erst dann kann man anfangen darüber zu sprechen, wer was und warum gemacht hat.

Die wahren Täter sind Wiederholungstäter seit Jahrzehnten und müssen endlich ihre gerechte Strafe bekommen.

# WIE ALLES BEGANN:

**Dr. Bodo Schiffmann wollte helfen eine Panik in der Bevölkerung zu vermeiden, durch Fehleinschätzungen der Presse um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden.**

Als Fachmann für Atemwegserkrankungen und langjährigen Notarzt und Rettungsdienstmitarbeiter hatte er dazu die Kompetenz.

Aus diesem Grund veröffentlichte er sein erstes objektives Corona-Video auf seinem Youtube-Kanal am 14.03.2020.

Darin geht Dr. Bodo Schiffmann davon aus, dass Corona mit der Grippe vergleichbar ist und dass zu viel getestet wird.

Er prangert an, dass die Presse Panik erzeugen würde und dass diese Erkältungswelle offensichtlich einem normalen Zeitverlauf folgt.-

**Ein Jahr später muß auch das RKI einräumen, dass Dr. Bodo Schiffmann mit seiner Datenanalyse von Anfang an richtig gelegen hat.**

**Der Bevölkerung hat man das aber nie mitgeteilt.**

## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	19.03.2021, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	WebEx Konferenz

- Noch ist nicht zu sehen, dass aufgrund des Impfeffekts weniger alte sterben? Ist es zu früh? Sterben geimpfte?
  - Die Kurven müssen nah beobachtet werden
  - Es ist eher beruhigend, wenn der Altersmedian der Sterbefälle sich nicht verschiebt
  - Das Hauptrisiko, an COVID-19 zu sterben, ist das Alter
  - Es sterben wahrscheinlich weniger alte, dies sollte sich jedoch nicht im Altersmedian widerspiegeln
  - Wenn die Altersverteilung sich verschiebt, ist eher die höhere Virulenz von B.1.1.7 zu befürchten
- Das Argument, dass ältere, gebrechlichere Menschen, die auch ohne COVID-19 zeitnah versterben würden, sollte entschärft werden
- COVID-19 sollte nicht mit Influenza verglichen werden, bei normaler Influenzawelle versterben mehr Leute, jedoch ist COVID-19 aus anderen Gründen bedenklich(er)
- Euro-MOMO: Untersterblichkeit aktuell lediglich bei jungen AG ausgeprägt auch in anderen Ländern, bei anderen AG zunehmend: <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>

**Nicht nur, dass das RKI selbst sagt, dass an Corona weniger Menschen sterben als an der Grippe (Influenza)**

Sie haben **Bedenken**, dass die Impfung keinen positiven Effekt hat, da sich keine Veränderung der Sterbezahlen bei den „Risikogruppen“ zeigen.

Dennoch wird, trotz extremster Nebenwirkungen die Darstellung eine wirksamen Impfung beibehalten.

**Endlich können die Bürger sehen: Wie Sie vom Staat und den Medien betrogen wurden! Warum? Das versteht man leicht wenn man den Betrug erkannt hat.**



# POWERPOINT-SLIDES AUS DEM ERSTEN CORONA-VIDEO VON DR. BODO SCHIFFMANN AM 14.03.2020

## Corona ist schlimmer - aber nicht tödlicher als Grippe

- In unverantwortlicher Weise wird hier der Eindruck erweckt Corona sei gefährlicher als die jährliche Grippewelle.
- Die erschreckenden Zahlen entstehen vor allem, weil jeder der hustet getestet wird, das was in den Vorjahren nicht der Fall. Grippe wurde meistens nicht getestet. Die Zahlen des RKI sind die Spitze des Grippereisbergs. Ich habe in über 10 jähriger Tätigkeit, Grippe und grippale Infekte nicht über Abstriche, sondern über Erfahrung behandelt.

- Wenn in der Grippezeit alte Menschen im Altersheim starben, dass sind sie gestorben und wurden nicht obduziert oder getestet. Heute werden Sie getestet.
- In Italien sterben mehr Menschen, weil es sich um ein Land mit viel Armut und teilweise schlechter Hygiene handelt.
- Die Krankenhäuser sind überfüllt und es handelt sich um ein staatliches System, wie in England.

Ich werde immer gefragt warum werden jetzt auch andere als Alte und Kinder krank.

Weil es immer so ist, dass ist nicht das neue Virus.

Wäre dieser Virus in Deutschland ausgebrochen und nicht in China, dann hätte es keiner kapiert und er wäre als Grippe durchgegangen, nur durch das radikale Vorgehen der Chinesischen Regierung wurde das für die Presse so interessant.

Abb. 15: Exzess-Hospitalisierungen in sechs Altersgruppen in den Saisons 2010/11 bis 2018/19. Angegeben ist der Schätzwert und das rechnerische 95 %-Konfidenzintervall.

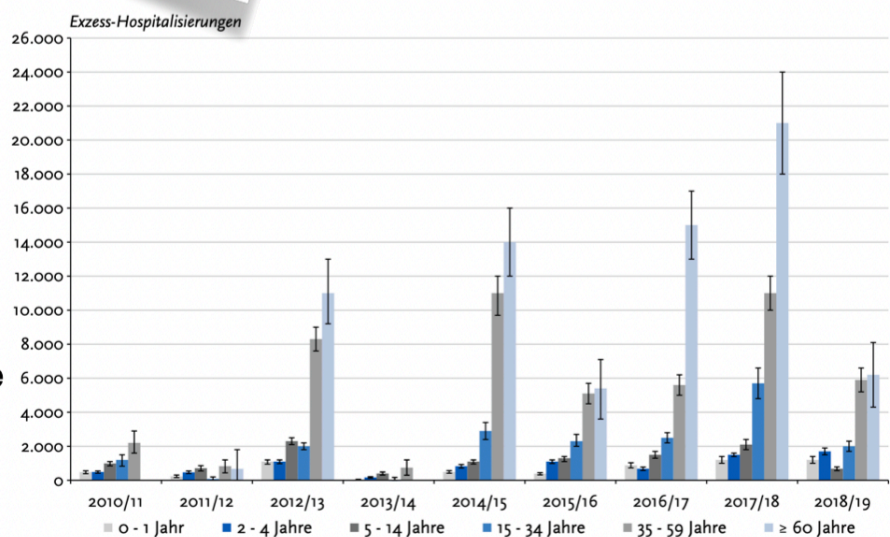
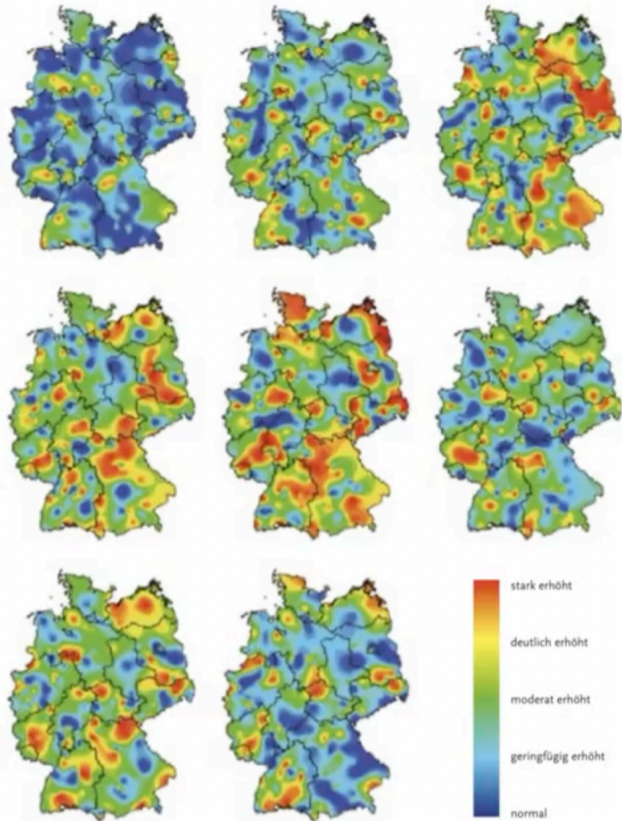




Abb. 9: Zeitlicher und regionaler Verlauf der ARE-Aktivität von der 4. KW bis zur 11. KW 2019 (v. l. n. r.).



## Die Presse hat Verantwortung! Es wird Zeit für:

- Vernünftige und sachliche Berichterstattung
- Verzicht auf Panikmache
- Statt Panikmache lieber konkrete Hygienetipps

Dr. Bodo Schiffmann

Schwindelambulanz Sinsheim 2020



**ICH HOFFE, DASS DIESES BUCH DAZU BEITRAGEN KANN, DASS DIE BETROGENEN MENSCHEN WELTWEIT ENDLICH DIE WAHRHEIT SEHEN KÖNNEN.**

Ich danke Paul Schreyer, der es geschafft hat diese Protokolle zusammen mit dem Multipolar Team für die Öffentlichkeit verfügbar zu machen.

Ich danke ihm auch, dass er diesen Wissensschatz mit allen geteilt hat und nicht auf eine Exklusive Story gehofft hat.

# WIE ALLES BEGANN



# 25.03.2024 - LAUT RKI GEHEN DIE INFEKTIONEN BEREITS ZURÜCK. DARF ABER NICHT KOMMUNIZIERT WERDEN

Zitat:

Man sieht, dass die die Epicurve sich langsam abflacht,

das sollte aber in der Außenkommunikation

wegen der Compliance zu den Maßnahmen noch nicht so kommuniziert werden.

Die Menschen sollten gehorchen

Stattdessen wird in der Pressekonferenz gefordert, Menschen auch ohne Kontaktfälle zu testen.

## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	25.03.2020, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

**Moderation: Osamah Hamouda**

	<p>Risikogebiet zugestimmt.</p> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SurvNet übermittelt: 31.554 (+4118), davon 149 (0,5 %) Todesfälle (+35), national 38/100.000 Einw.</li> <li>○ Die Epicurve mit Darstellung von Meldedatum- und Erkrankungsbeginn soll in den Lagebericht aufgenommen werden und auf das Dashboard</li> <li>○ Man sieht, dass die die Epicurve sich langsam abflacht, das sollte aber in der Außenkommunikation wegen der Compliance zu den Maßnahmen noch nicht so kommuniziert werden</li> <li>○ Höchste Inzidenzen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bundesland-Ebene: Hamburg, Baden-Württemberg,</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	FG32/alle
--	---	-----------

25. Februar	Erste Pressekonferenz zur neuen Bedrohung durch COVID-19, Hinweise auf das Virus und seine Ausbreitung, Empfehlungen zu Hygiene und Vorsichtsmaßnahmen.
17. März	Verschärfung der Testkriterien, Betonung von Social Distancing und häuslicher Quarantäne, Ankündigung von Teststrategien für Gesundheitsdienstleister.
25. März	Lockerung der Testkriterien, Ankündigung der repräsentativen Stichprobenerhebung zur besseren Einschätzung der Infektionszahlen, Tests für Personen mit akuten Atemwegssymptomen auch ohne Kontakt zu bestätigten Fällen ( <a href="#">Wikipedia</a> ).

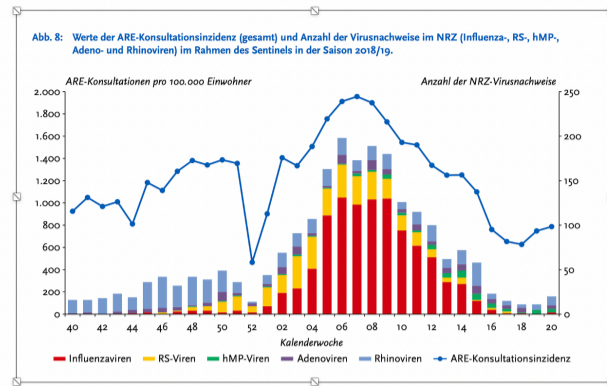


Nichts anders ist Ende März zu erwarten gewesen: Es handelt sich um das Ende der Erkältungszeit wie jeder Jahr. Das darf nicht erzählt werden?

Im zweiten Video vom 20.03 zeigt sich bereits, dass entgegen der Wahrnehmung der Experten im RKI - kritische Stimmen mundtot gemacht werden.

Dr. Bodo Schiffmann fordert den Rücktritt von Spahn und Lauterbach

## Typischer Zeitverlauf



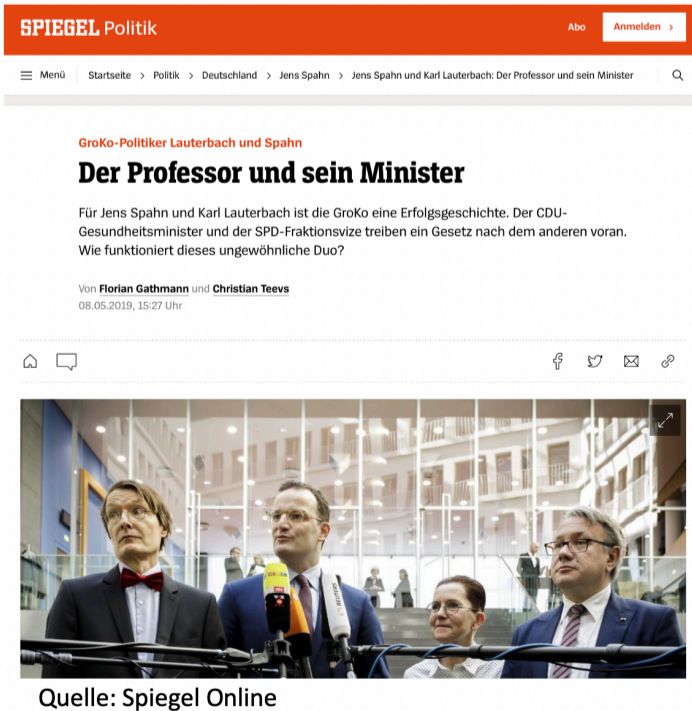
## Freie Meinungsäußerung wird langsam gefährlich

Mittlerweile darf man sich nicht mehr trauen, seine Meinung zu sagen. Obgleich im Faktencheck des SWR mehrfach eingeräumt wird, dass viele Aussagen von Dr. Wodarg nicht falsch sind.

Dr. Wolfgang Wodarg ist mittlerweile ins Kreuzfeuer geraten, weil er offen die Massnahmen der Regierung kritisiert und eine kritische Betrachtung der Situation versucht.

Ich weise darauf hin, dass ich hier die offiziellen Zahlen verwende und keine eigenen Thesen aufstelle.

Die These der Virus Mutation und Verbreitung als Grundlage der weitreichenden Ausgangssperre sind aktuell nicht bewiesen.



## Das gute an Corona wäre:

- Wenn es die richtigen Konsequenzen hätte:
- Schluss mit der Diskussion um die Bürgerversicherung und die Staatsmedizin über die Hintertür
- Schluss mit der Einmischung in die Terminhoheit und Struktur der Praxen
- Keine Patientendaten für den Staat.
- Schluss mit Rabattverträgen
- Rücktritt von Spahn und Lauterbach



# APRIL 2024: WOHER KOMMEN DIE FÄLLE?

Wir haben zu wenig positive Nachweise in den Sentinel-Proben:

Lasst sie uns doch mit anderen Teststellen zusammen addieren

Kreative Fallzahlsteigerung wenn keine Fälle gefunden werden....

Aber warum braucht das RKI die neuen Fälle: Wie sieht es bei kritischen Ärzten derzeit in der Berichterstattung aus?

Übersetzung: Niemand wirkt krank. Um die Geschichte aufrecht zu erhalten benötigen wir mehr Abstriche!!

ROBERT KOCH INSTITUT



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 07.04.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** [REDACTED]

### Sequenzierungen

- Wie wird entschieden, was im RKI sequenziert wird? Bestehende Sequenzierkapazität sollte sinnvoll genutzt werden, stichprobenartige Sequenzierungen sind erwünscht
- Aus AGI Sentinel gibt es nur wenige positive Proben, diese könnten ergänzt werden durch
  - Grippeweb Plus Proben
  - Proben aus dem Krankenhaus-Netzwerk virologische Surveillance, die durch FG17 getestet werden

und am 08.04.2020 finden wir folgende Aussage im RKI:

### Labordiagnostik

#### AGI Sentinel

- Probeneingang sehr gering, Absturz des Praxisindex, letzte positive Probe (aus KW14) am Montag
- Freiwerdende Zeit aktuell zur Prozessoptimierung genutzt, z.B. Einbau der Corona-PCR in Multiplex-PCR
- Montag wurde Ringversuch erhalten, weitere Ringversuche befinden sich in der Pipeline
- Da Patienten mit ARE Symptomen wahrscheinlich seltener werden soll ein Aufmunterungsschreiben an Praxen gehen damit weiter systematisch abgestrichen wird, FG36 und FG17 stimmen sich hierzu ab, ggf. auch Aufnahme in den Wochenbericht

**ToDo: Aufmunterung zu Abstrichen durch FG17 und FG36 in Vorbereitung**



Jahrzehntelang hat man nur Proben aus dem Sentinel genommen um mit hochzurechnen wieviel Menschen betroffen sind.

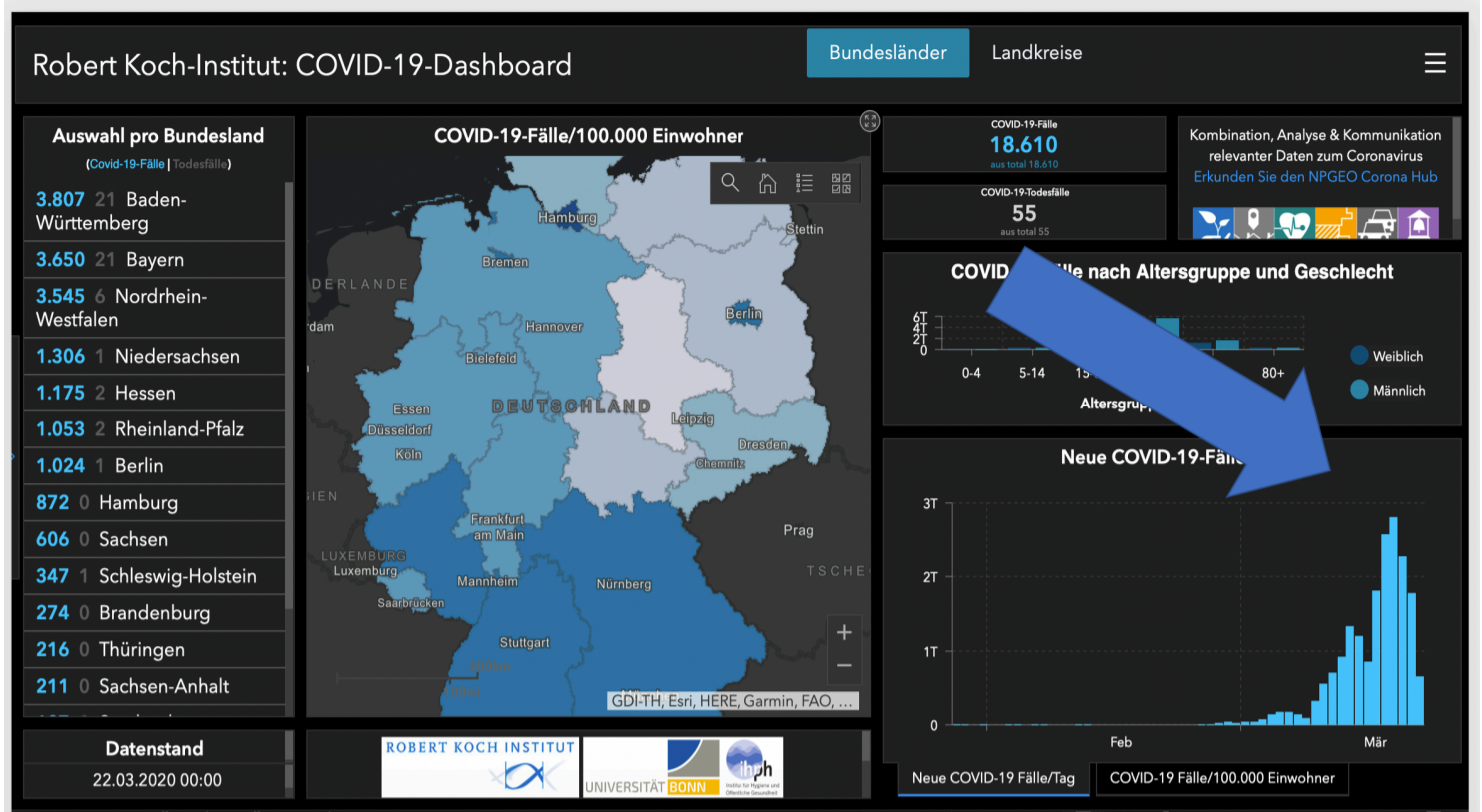
Da am Ende der Erkältungswelle aber wenig Menschen Symptome haben, reicht das nicht um die gewünschte Angst aufrecht zu erhalten.

Bis zu diesem Zeitpunkt hat Dr. Bodo Schiffmann folgende Daten veröffentlicht

Die Grippe lebt noch zu diesem Zeitpunkt und Corona ist nur bei 0,5% der Atemwegsinfekte anzutreffen.

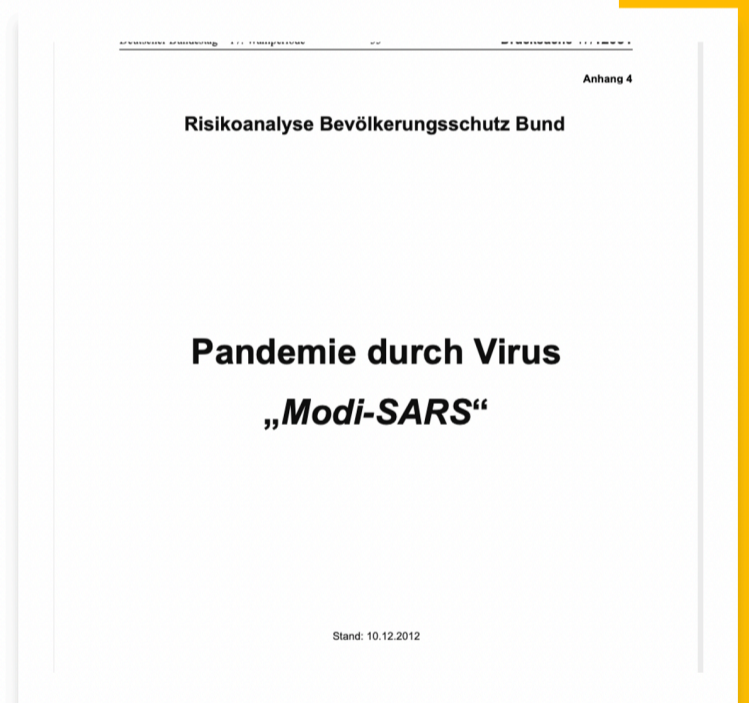
Das wird sich ändern. Die Teststrategie wird sturen angepasst.

Corona 3 22.03.2020



## Das ist das Drehbuch

- Dank der vielen aktiven Mithelfer, die mir mittlerweile bei der Datensuche helfen, kennen wir jetzt auch die Gute Nacht Geschichte, die Herr Prof. Lauterbach seiner Marionette Jens Spahn zum Einschlafen vorliest



## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 11. Kalenderwoche (KW) 2020 bundesweit stabil geblieben, die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich deutlich erhöhter ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 11. KW 2020 in 106 (50 %) von 214 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 22 Proben mit Influenza A(H1N1)pdm09-, 34 Proben mit Influenza A(H3N2)- und zehn Proben mit Influenza B-Viren. Die Influenza-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei 31 %. In der 11. KW ist in einer von 192 untersuchten Sentinelproben (0,5 %) SARS-CoV-2 identifiziert worden.

Seit dem 23.03.2020 war durch die Arbeit der Italienischen Gesundheitsbehörden klar, dass Corona (wie Grippe) nur für Vorerkrankte gefährlich war.

Das ist wichtiges Vorwissen, um weitere RKI - Protokolle richtig zu interpretieren

Quelle: Corona 5 vom 23.03.2020



### Report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi a COVID-19 in

Italia Il presente report è basato sui dati aggiornati al 17 Marzo 2020

#### 1. Campione

Il presente report descrive le caratteristiche di 2003 pazienti deceduti e positivi a COVID-19 in Italia. La distribuzione geografica dei decessi è la seguente:

**Tabella 1.** Patologie più comuni osservate nei pazienti deceduti a seguito di infezione da COVID-2019

<b>Patologie</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<i>Cardiopatía ischemica</i>	117	33.0
<i>Fibrillazione atriale</i>	87	24.5
<i>Ictus</i>	34	9.6
<i>Ipertensione arteriosa</i>	270	76.1
<i>Diabete mellito</i>	126	35.5
<i>Demenza</i>	24	6.8
<i>BPCO</i>	47	13.2
<i>Cancro attivo negli ultimi 5 anni</i>	72	20.3
<i>Epatopatia cronica</i>	11	3.1
<i>Insufficienza renale cronica</i>	64	18.0
<b>Numero di patologie</b>		
<i>0 patologie</i>	3	0.8
<i>1 patologie</i>	89	25.1
<i>2 patologie</i>	91	25.6
<i>3 o più patologie</i>	172	48.5



# WÄHRENDEDESSEN SPRICHT WIRTSCHAFTSMINISTER ALTMAIER ÜBER DIE VERSTAATLICHUNG VON FIRMEN



## Wirtschaftsminister Altmaier Verstaatlichungen sind möglich

23.03.2020 16:09 Uhr

Um die Wirtschaftsstrukturen in Deutschland zu schützen, bringt Wirtschaftsminister Altmaier erneut Verstaatlichungen ins Spiel.



Peter Altmaier (CDU), Bundesminister für Wirtschaft.  
Quelle: Michael Kappeler/dpa

Bundeswirtschaftsminister Peter Altmaier (CDU) hat erneut deutlich gemacht, dass der Staat in der Corona-Krise notfalls auch Firmen teilweise oder ganz übernehmen wird. Man lege es nicht darauf an, "aber unser Land muss sich schützen können". Durch diese Pandemie dürften die Wirtschaftsstrukturen in Deutschland nicht nachhaltig beschädigt werden, sagte Altmaier.

Altmaier erläuterte weiter, wenn Unternehmen größere Bedeutung für das Land hätten, verfüge die Regierung über den geeigneten Instrumentenkasten.

Quelle: dpa

ZDFheute Startseite

• [HTTPS://WWW.ZDF.DE/NACHRICHTEN/WIRTSCHAFT/  
WIRTSCHAFTSMINISTER-ALTMAIER-  
VERSTAATLICHUNGEN-SIND-MOEGLICH-100.HTML](https://www.zdf.de/nachrichten/wirtschaft/wirtschaftsminister-altmaier-verstaatlichungen-sind-moeglich-100.html)



Bereits seit dem 24.03.2020 fordert Dr. Schiffmann eine Unterscheidung, ob ein Patient nur mit einem positiven Test oder wirklich an Corona gestorben ist.

Er erklärt wie unsinnig die Teststrategie bereits zu diesem Zeitpunkt ist.

Die wichtigste Info zum Schluss: In dem Bereich mit den meisten Toten erfolgte kurz vor der Pandemie eine Massenimpfung gegen Meningokokken, welche das Immunsystem der überalterten Bevölkerung geschwächt hat.

Zu diesem Zeitpunkt war Dr. Bodo Schiffmann noch KEIN impfkritischer Arzt

Quelle Corona 6 vom 24.03.2020

## Wie entsteht die Sterbestatistik?

- ▶ Ein Mensch bekommt einen Herzinfarkt
- ▶ Dadurch fällt er vom Dach eines Hochhauses auf die Straße
- ▶ Er wird vom Auto überfahren
- ▶ Anschließend von wilden Löwen angegriffen
- ▶ Trotzdem schafft er es lebend ins Krankenhaus
- ▶ Dort wird ein Abstrich gemacht
- ▶ Der Patient stirbt – der Abstrich ist positiv
- ▶ Er wird in die Corona Statistik eingetragen

## Gedanken

- ▶ Vielleicht ist meine Meinung einfach falsch.
- ▶ Ich verstehe nicht, warum nicht sauber nach **Toten durch den Virus** und **Toten mit Virus** unterschieden wird.
- ▶ Ich verstehe nicht, warum medizinisches, potentiell infiziertes Personal arbeiten soll und damit zu Superspreadern werden.
- ▶ Die Zahlen klingen dramatisch. Die Bilder und Weltkarten machen Angst. Nüchtern betrachtet und auf die Welt bezogen sind sie es nicht.
- ▶ Viele Ärzte und Wissenschaftler bedanken sich bei mir und sagen ich solle weiter machen – aber keiner ist bereit, zusammen mit mir an die Öffentlichkeit zu gehen.

## Titel hinzufügen

- ▶ Bitte werden Sie kritisch und machen Sie sich selbst ein Bild
- ▶ Vergessen Sie nicht andere Faktoren: Wie z.B., dass in den Regionen Bergamo und Brescia in Italien (Dort ist die Sterblichkeit am höchsten) Mitte Januar eine Massenschutzimpfung gegen Meningokokken durchgeführt wurde. Solche Impfungen schwächen zunächst das Immunsystem.
- ▶ Solche Impfungen sind sinnvoll. ich bin kein Impfgegner, nur der Zeitpunkt war möglicherweise fatal.

<https://www.bsnews.it/2020/01/18/meningite-vaccinate-34mila-persone-tra-brescia-e-bergamo/> (18.01.2020)



Das Deutsche Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin stellt fest, dass es keinerlei belastbare Evidenz gibt.

Das sehen die Experten vom RKI ganz ähnlich wie wir sehen werden.

Nur die Politik möchte das nicht.

Zu diesem Zeitpunkt hat der amerikanische Präsident versucht gegenzusteuern.

## Quelle Corona 7 vom 25.03.2020



Deutsches Netzwerk  
Evidenzbasierte Medizin e.V.

Dr. Bodo Schiffmann - Schwindelambulanz Sinsheim 2020

ÜBER UNS MITGLIEDER FACHBEREICHE VERÖFFENTLICHUNGEN VERANSTALTUNGEN SERVICE & RESSOURCEN



### COVID-19: Wo ist die Evidenz?

Weder zu COVID-19 selbst, noch zur Effektivität der derzeit ergriffenen Maßnahmen gibt es bisher belastbare Evidenz. Dies ist Anlass für das EbM-Netzwerk, sich mit der COVID-19 Pandemie auseinanderzusetzen.

Als Ende Dezember 2019 über die ersten Coronavirusinfektionen in China berichtet wurde, war kaum absehbar, dass sich aus diesem Krankheitsausbruch eine weltweite Pandemie entwickeln würde. Anfangs glaubte man noch, dass sich die Ausbreitung des SARS-CoV-2 durch Isolierung der Erkrankten und Quarantänemaßnahmen für Verdachtsfälle stoppen lassen könne. Inzwischen ist klar, dass sich das Virus trotz aller drastischen Maßnahmen weltweit verbreiten wird. Kein Epidemiologe glaubt noch daran, dass es gelingen kann, das Virus durch Isolierung und Quarantäne vollständig zu eliminieren.



© peterschreiber.media



Das RKI bestätigt die völlig unsinnige Zählweise und ist sich dieser bewußt. Ändert sie allerdings ohne Begründung NICHT!

Das „Horrorszenario“ welches am Imperial College in London erstellt wurde, ändert nichts an der Gesamtsterblichkeit. Die Toten werden nur umgetauft!

Auch das wurde berichtet und dann wieder ignoriert.

Die italienischen Zahlen waren weit zu hoch!

## Corona 8 vom 25.03.2020 - Datensammlung von [SWPRS.org](http://SWPRS.org)

### 24. März 2020

- Der Präsident des deutschen Robert-Koch-Instituts **bestätigte**, dass das RKI alle testpositiven Todesfälle *unabhängig von der wirklichen Todesursache* als »Corona-Todesfälle« erfasse. Das Durchschnittsalter der Todesfälle liege bei 82 Jahren, die meisten mit Vorerkrankungen. Die Übersterblichkeit durch Covid19 dürfte auch in Deutschland weiterhin nahe bei null liegen.
- Die Betten in den Deutschschweizer Intensivstationen seien **»noch weitgehend leer«**.
- Professor Karin Mölling, ehemalige Direktorin des Instituts für Medizinische Virologie an der Universität Zürich: Kein Killervirus, Panikmache beenden. ([Radiointerview](#))
- Großbritannien hat Covid19 von der Liste der gefährlichen Infektionskrankheiten **entfernt**, da die Mortalitätsrate *»insgesamt tief«* liege.
- In Italien lag die nationale Gesamtsterblichkeit der Altersgruppe 65+ bis zum 7. März noch **tiefere als in den Vorjahren**; dies insb. wegen des milden Winters (siehe rote Kurve in der Grafik).

Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020

### 22. März 2020 (III)

- Ein Modell des Imperial College London prognostizierte für Großbritannien 250,000 bis 500,000 Todesfälle „durch“ Covid-19. Die Autoren der Studie haben nun aber **eingeräumt**, dass viele dieser Todesfälle nicht zusätzlich anfallen, sondern Teil der normalen jährlichen Sterblichkeit sind, die in Großbritannien bei 600,000 Personen pro Jahr liegt.
- Dr. David Katz, der Gründungsdirektor des Yale University Prevention Research Center, fragt in der [New York Times](#): „Ist unser Kampf gegen den Coronavirus schlimmer als die Krankheit? Es gibt gezieltere Mittel, die Pandemie zu besiegen.“
- Laut dem italienischen Professor Walter Ricciardi **geben** **„nur 12% der Todeszertifikate das Coronavirus als einen Grund an“**, während in öffentlichen Berichten „alle Todesfälle, die im Krankenhaus mit dem Coronavirus sterben, als Todesfälle durch das Coronavirus gezählt werden.“ Somit müssen die in den Medien genannten italienischen Todeszahlen *um mindestens einen Faktor acht* reduziert werden um die tatsächlich durch das Coronavirus verursachten Todesfälle zu erhalten. Dies ergibt höchstens einige dutzend Todesfälle pro Tag, verglichen mit einer normalen Gesamtsterblichkeit von 1800 pro Tag und bis zu 20,000 Grippetoten pro Jahr.

Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020



Würde man nicht erwarten, dass eine Pandemie zu Ende ist, wenn man keine Fälle mehr findet

Ohne regelmäßig die Zählweise zu ändern?

Wenn man Leute zählt, die nur so aussehen als ob Sie Corona hätten (nicht von anderen Atemwegserkrankungen zu unterscheiden außer PCR zu diesem Zeitpunkt)

Sogar wenn SARS-Cov2 ausgeschlossen wurde, die Menschen dennoch als Fälle zu zählen und zu melden?

## Corona 9 vom 26.03.2020

### 2 x 3 macht 4

Widdewiddewitt  
und Drei macht Neune !!  
Ich mach' mir die Welt  
Widdewidde wie sie mir gefällt ....

Das RKI hat heute die Falldefinition angepasst. Es wird jetzt auch als Covid-19-Fall gezählt, wenn jemand Kontaktperson eines bestätigten Covid-19-Falls ist und Symptome zeigt. Diese Fälle sind in der Meldung der Krankenhäuser inbegriffen. Zu den zwei am

Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020

### Über die zuständige Landesbehörde an das RKI zu übermittelnder Fall

A. Klinisch diagnostizierte Erkrankung  
Entfällt.

B. Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung  
Spezifisches klinisches Bild von COVID-19, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung (Aufreten von zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim).

Spezifisches oder unspezifisches klinisches Bild von COVID-19, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung (Kontakt zu einem bestätigten Fall).

C. Klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung

Spezifisches oder unspezifisches klinisches Bild von COVID-19 und labordiagnostischer Nachweis.

D. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das weder die Kriterien für das spezifische noch für das unspezifische klinische Bild von COVID-19 erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020

Was soll das?



Zusammengefasst ist jeder mit Erkältungssymptomen zu melden, auch wenn es im Labor nicht nachgewiesen ist.



Er gilt auch als Fall wenn er irgendwie einen möglichen Kontakt hatte



Positiver Test auch ohne irgendwelche Symptome (damit natürlich auch geheilte) gelten ab jetzt als Neufälle

Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020



Zu diesem Zeitpunkt gab es bereits offizielle Papiere in Frankreich und auch Deutschland Die der typischen Altersgruppe, die auch sonst an Erkältungen sterben - Sterbehilfe gegeben hat und Ihnen NICHT geholfen hat.

Im Video Corona 11 wird darüber dann offiziell berichtet. Dies soll das erste Video sein, was ohne Warnung gelöscht wurde.

Heute wissen wir, dass die Menschen in Schottland sogar mit Medikamenten vorsätzlich getötet wenn sie älter als 70 waren.

In Deutschland konnte dies durch das kommende Video verhindert werden

Corona 10 vom 26.03.2020

## WIE KANN ANGST INTENSIVSTATIONEN ÜBERFÜLLEN?

- Vor Corona:
  - Oma bekommt Husten oder Fieber, bleibt zu Hause (oder im Heim)
  - Der Husten wird schlimmer – Oma bekommt Antibiotika
  - Der Husten wird schlimmer – Oma verstirbt leider
- Nach Corona:
  - Oma bekommt Husten oder Fieber, kommt sofort in Krankenhaus
  - Der Husten wird schlimmer – Oma kommt auf die Intensivstation
  - Stirbt dort alleine – oder bekommt Sterbehilfe?

## WENN WIR NICHT SOFORT MIT DER PANIK AUFHÖREN, PASSIERT BEI UNS DAS GLEICHE

- Die Notstandsgesetze in Frankreich und soweit ich weiß auch in Spanien sehen vor, dass Patienten die älter als 80 Jahre sind und möglicherweise beatmungspflichtig wären direkte, aktive Sterbebegleitung erhalten – sowohl im Krankenhaus, wie im Pflegeheim.
- Die Menschen überlaufen aus Angst vor Covid-19 die Krankenhäuser und bringen ihre alten Menschen mit Erkältungen dort hin.
- Nur so kann man erklären, warum auf einmal so viele Tote auftreten. Menschen die normalerweise zu Hause ihre Grippe entweder überlebt hätten, oder daran gestorben wären, landen jetzt im Krankenhaus. Im Krankenhaus lauert zusätzlich die Gefahr der Krankenhauskeime

## ALTE MENSCHEN STERBEN, KRANKE MENSCHEN AUCH

- Lasst Eure Angehörigen in Ruhe zu Hause sterben.
- Bei Grippewellen sterben ältere Menschen und Menschen aus Risikogruppen. Jedes Jahr! Die Sterberate in Italien und China ist nicht höher als bei einer normalen Grippewelle
- Ich möchte keine staatliche Sterbehilfe erleben.
- Denken Sie darüber nach, warum das Alter der Toten in allen Ländern in der Regel > 80 Jahren war – 10 % über 90 Jahre
- Warum wurde diese Menschen in das Krankenhaus gebracht?  
Aus Angst vor einem Killervirus



Deutsche Apotheken wurde angewiesen Medikamente zu Bevorraten mit denen man Menschen auch Außerhalb des Krankenhauses töten kann.

Wir können diesen Mord in Großbritannien nachweisen.

Dort findet man deckungsgleich Ausschläge für Midazolam (Schlafmittel) Injektionen und Übersterblichkeit

<https://www.researchgate.net/publication/377266988> Excess Deaths in the United Kingdom Midazolam and Euthanasia in the COVID-19 Pandemic

Dr. Bodo Schiffmann hat 3 Jahre früher als alle anderen berichtet.

**Von:** Landesapothekerkammer Info [info@lak-bw.de]

**Gesendet:** Mittwoch, 1. April 2020 17:59

**Betreff:** Dringende Empfehlung für die Bevorratung der Apotheken mit Morphin-Präparaten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir wurden heute von der Ärzteschaft im Land gebeten, alle Apotheken im Land darüber zu informieren, dass für die Behandlung von schwer erkrankten Covid-19-Patienten ein erhöhter Bedarf an Morphin-Präparaten notwendig sein wird. Offenbar ist damit zu rechnen, dass vermehrt schwere Erkrankungsfälle für 4 – 5 Tage mit Morphin behandelt werden müssen. Die Ärzteschaft geht dabei von einer hohen Zahl, 20% der Infizierten, aus. Dafür wird nicht nur im Krankenhausbereich, sondern auch in den öffentlichen Apotheken mit einem erhöhten Bedarf gerechnet, da auch schwer Erkrankte offenbar ambulant behandelt werden oder in Zukunft behandelt werden müssen.

Wir bitten Sie daher sich ausreichend mit Morphin-Ampullen 10 mg (s.c. und i.v.), sowie Morphin oral - retardiert 30 mg und 60 mg zu bevorraten. Welche Mengen am Ende tatsächlich benötigt werden, ist natürlich noch nicht abschätzbar.

In diesem Zusammenhang erreichte uns eine weitere Information, über die wir Sie ebenfalls in Kenntnis setzen:

Möglicherweise werden nicht nur in den Krankenhäusern auch Medikamente zur palliativmedizinischen Sedierung (beispielsweise Wirkstoffe wie Midazolam, Diazepam, Lorazepam, Levomepromazin, Phenobarbital, Propofol) benötigt.

Sollten Sie Kontakt zu Palliativteams haben, bitten wir Sie, mit diesen einen zukünftigen Bedarf zu klären.

Die Großhandlungen im Land werden ebenfalls von uns informiert. Allerdings ist aufgrund der Dringlichkeit keine Abstimmung mit den Großhandlungen oder eine Klärung der Verfügbarkeit erfolgt.

Der Ernst dieser Bitte der Ärzteschaft hat uns dazu bewogen, diese Information sofort an Sie weiterzugeben.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Landesapothekerkammer Baden-Württemberg



The possible widespread use of Midazolam in the pandemic

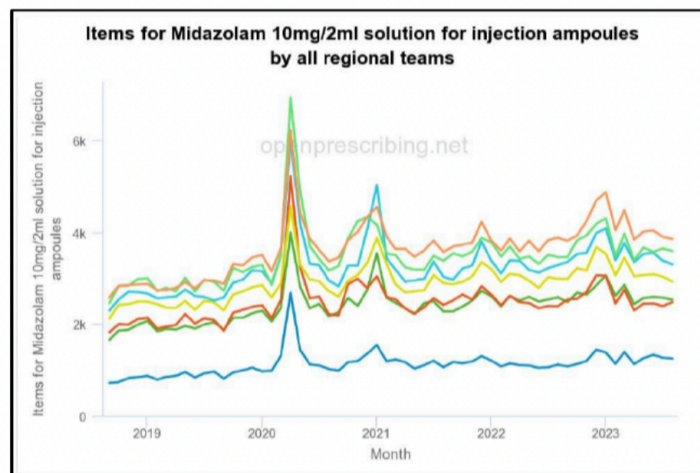


Figure 7: Items for Midazolam 10 mg/2 ml solution for injection ampoules by all regions.

As noted in several blog posts on the internet [19], doses of Midazolam injections show visually remarkable correlation with excess deaths for UK. In Figure 8, excess deaths for various regions in England have been calculated individually and attempted colour matched to Figure 7.

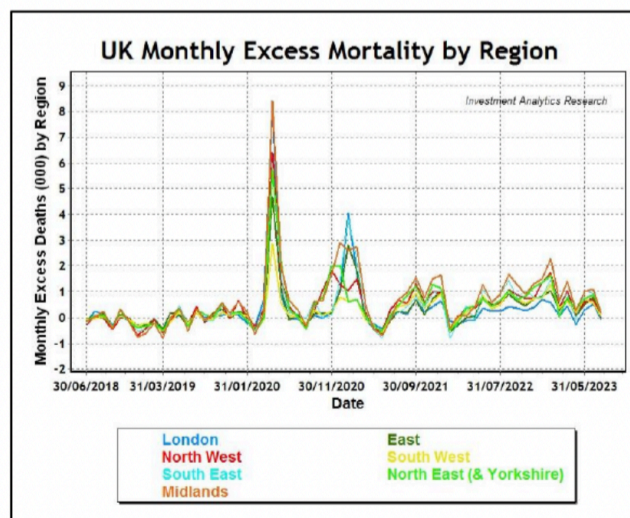


Figure 8: UK Monthly Excess Mortality by Region.



Dr. Anthony Fauci kommt im BJM zu dem Schluß, dass Corona in etwas genauso schlimm wie die Grippe ist.

und der weltweit am häufigsten zitierte Epidemiologe kommt nach Auswertung der Daten des Kreuzfahrtschiffes Diamond Princess zu dem Schluß, dass Covid einer Grippe entspricht

Die Diamond Princess Arbeit wird intensiv vom Expertenteam des RKI verfolgt. Die Ergebnisse sind dort bekannt

Wenn man nach Diamond Princess sucht findet man Treffer auf 22 Seiten

Es war also sowohl Fauci (CDC) wie dem RKI am 26.03.2020 klar, dass wir es mit einer normalen

Corona 11 vom 26.03.2020

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

EDITORIAL



## Covid-19 — Navigating the Uncharted

Anthony S. Fauci, M.D., H. Clifford Lane, M.D., and Robert R. Redfield, M.D.

Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020

*The new england journal of medicine*

***Covid-19 — Navigating the Uncharted***  
***Anthony S. Fauci, M.D., H. Clifford Lane, M.D., and Robert R. Redfield, M.D.***

*n engl j med 382:13 nejm.org March 26, 2020*

- This suggests that the overall clinical consequences of Covid-19 may ultimately be more akin to those of a severe seasonal influenza (which has a case fatality rate of approximately 0.1%) or a pandemic influenza (similar to those in 1957 and 1968) rather than a disease similar to SARS or MERS, which have had case fatality rates of 9 to 10% and 36%, respectively.<sup>2</sup>

- Dies deutet darauf hin, dass die klinischen Gesamtfolgen von Covid-19 letztlich eher denen einer schweren saisonalen Grippe (mit einer Todesfallrate von etwa 0,1%) oder einer pandemischen Grippe (ähnlich denen von 1957 und 1968) ähneln als einer Krankheit wie SARS oder MERS, bei denen die Todesfälle 9 bis 10% bzw. 36% betragen.<sup>2</sup>

Übersetzt mit DeepL

Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020

<https://swprs.org/covid-19-hinweis-ii/>

- Stanford-Professor John Ioannidis zeigte anhand der Daten des Kreuzfahrtschiffes *Diamond Princess*, dass die alterskorrigierte Letalität von Covid19 bei 0.025% bis 0.625% liegt, das heißt im Bereich einer starken Erkältung oder einer Grippe. Eine japanische Studie zeigt zudem, dass von allen positiv-getesteten Passagieren trotz des hohen Durchschnittsalters 48% vollständig symptomfrei blieben; selbst bei den 80-89 Jährigen blieben 48% symptomfrei, bei den 70 bis 79 Jährigen waren es sogar 60% die keine Symptome zeigten. Hier stellt sich somit erneut die Frage, ob nicht die Vorerkrankungen als Faktor entscheidender sind als das Virus selbst. Der Fall Italiens zeigt, dass 99% der testpositiven Verstorbenen eine oder mehrere Vorerkrankungen hatten, und selbst bei diesen nannten nur 12% der Totenscheine Covid19 als kausalen Faktor.

Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020



SWPRS.org

berichtet über die Einschätzung der renommierten Epidemiologen von der Stanford Universität Dr. Eran Bendavid und Dr. Jay Bhattacharya

dass die Tödlichkeit von Covid 19 auch in Italien nur bei 0,01 bis 0,06% liegt.

Heute wissen wir, dass die Einschätzung sehr gut war!

"Auf globaler Ebene betrug die Infektionssterblichkeitsrate vor der Impfung 0,03 % für Personen im Alter von <60 Jahren und 0,07 % für Personen im Alter von <70 Jahren. Für Kinder im Alter von 0-19 Jahren wurde die Infektionssterblichkeitsrate auf 0,0003 % festgelegt."

Es bestätigt die frühen Experten, dass es sich nie

## Corona 14 vom 31.03.2020



Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020

- Der deutsche Forscher Dr. Richard Capek [argumentiert in einer quantitativen Analyse](#), dass die „Corona-Epidemie“ in Wirklichkeit eine „Epidemie der Tests“ sei. Capek zeigt, dass die Zahl der Tests exponentiell zugenommen hat, der Prozentsatz der Infizierten jedoch stabil geblieben und die Sterblichkeit zurückgegangen ist, was *gegen* eine exponentielle Ausbreitung des Virus selbst spreche.
- Virologie-Professor Dr. Carsten Scheller von der Universität Würzburg [erklärt in einem Podcast](#), dass Covid19 durchaus mit der Influenza vergleichbar sei und bisher sogar zu weniger Todesfällen geführt habe. Professor Scheller vermutet, dass die in den Medien oft dargestellten Exponentialkurven eher mit der *zunehmenden Anzahl an Tests* zu tun habe als mit einer ungewöhnlichen Ausbreitung des Virus selbst. Als Vorbild für Länder wie Deutschland diene weniger Italien als etwa Japan und Südkorea. Diese haben trotz Millionen chinesischer Touristen und nur minimaler gesellschaftlicher Einschränkungen bisher keine Covid19-Krise erlebt. Ein Grund dafür könne das Tragen von Mundmasken sein: Diese würde zwar kaum vor einer Infektion schützen, jedoch die Verbreitung des Virus durch erkrankte Personen einschränken.



Dr. Bodo Schiffmann – Schwindelambulanz Sinsheim 2020

- Professor Gérard Krause, Abteilungsleiter Epidemiologie am deutschen Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung, warnt im deutschen ZDF davor, dass die Anti-Corona-Maßnahmen [„zu mehr Toten führen könnten als das Virus selbst“](#).

Die beiden Stanford-Medizinprofessoren, Dr. Eran Bendavid und Dr. Jay Bhattacharya, erklären in einem [Beitrag](#), dass die Tödlichkeit von Covid19 *um mehrere Größenordnungen überschätzt* werde und vermutlich selbst in Italien nur bei 0,01% bis 0,06% und damit unter jener der Influenza liege. Der Grund für die Überschätzung liege in der stark unterschätzten Anzahl der bereits (symptomlos) Infizierten. Als Beispiel wird etwa die vollständig ausgetestete italienische Gemeinde Vo genannt, die [50 bis 75% symptomlose testpositive Personen](#) ergab.

<https://bmjpublichealth.bmj.com/content/2/1/e000282#sec-9>

**BMJ  
Public  
Health**

## Excess mortality across countries in the Western World since the COVID-19 pandemic: 'Our World in Data' estimates of January 2020 to December 2022

Saskia Mostert <sup>1,2</sup> Marcel Hoogland,<sup>3</sup> Minke Huibers,<sup>2</sup> Gertjan Kaspers<sup>1,2</sup>

**To cite:** Mostert S, Hoogland M, Huibers M, *et al.* Excess mortality across countries in the Western World since the COVID-19 pandemic: 'Our World in Data' estimates of January 2020 to December 2022. *BMJ Public Health* 2024;2:e000282. doi:10.1136/bmjph-2023-000282

### ABSTRACT

**Introduction** Excess mortality during the COVID-19 pandemic has been substantial. Insight into excess death rates in years following WHO's pandemic declaration is crucial for government leaders and policymakers to evaluate their health crisis policies. This study explores excess mortality in the Western World from 2020 until 2022.

**Methods** All-cause mortality reports were abstracted

### WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC

⇒ Excess mortality during the COVID-19 pandemic has been substantial. Insight into excess death rates in years following WHO's pandemic declaration is crucial for government leaders and policymakers to evaluate their health crisis policies.

### WHAT THIS STUDY ADDS

Excess mortality has remained high in the Western



Mit dieser Wissensgrundlage, stellt sich die Frage, wie diese Massnahmen begründet werden konnten.

# OBDUKTIONEN

Nachdem Dr. Bodo Schiffmann mehrfach nach Obduktionen wie in Italien gefragt hat, erreicht ihn dieses Schreiben.

Dieses Video ging viral und wie wir in den folgenden RKI-Statement sehen werden, wurde dieses Video offensichtlich wahrgenommen, von der Charite und der Expertenkommission.

Das die Charite Obduktionen und sogar vorgeschriebene Zweit-Leichenschau bei Feuerbestattungen unterbinden wollte, grenzt an die Vernichtung von Beweisen.

Corona 16 - vom 02.04.2020

[Alles Ausser Mainstream](#) 11.07.21



Uploaddatum: 02.04.2020

Titel: Corona 16 Obduktion (Originalvideo inzwischen von Dr. Schiffmanns Kanal gelöscht)

ReUpload vom YT Kanal „Gopal Norbert Klein“

Original Videobeschreibung von Dr. Schiffmann:

Heute erreicht mich folgendes Schreiben:

Sehr geehrter Herr Kollege

Schiffman,

als Facharzt für Pathologie und Neuropathologie teile ich Ihre Ausführungen zum Thema Autopsie bei Corona-Patienten voll und ganz . In diesem

Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, dass sich das RKI aus Gründen des Infektionsschutzes gegen Obduktionen ausspricht! Zitat:

„Eine innere Leichenschau, Autopsien oder andere aerosolproduzierenden Maßnahmen sollten vermieden werden. Sind diese notwendig, sollten diese auf ein Minimum beschränkt bleiben.“



Das RKI hat in einem Rundschreiben Pathologen dazu aufgefordert keine Obduktionen durchzuführen.

Der Forensiker Prof. Püschel aus Hamburg hat sich der Anordnung der Charite widersetzt.

Das Expertenteam wußte am 22.04.2020, dass es keinen einzigen Fall ohne Vorerkrankungen gab, bei den als Covid-19 Fall gezählten.

Die Anordnung nicht zu obduzieren war dem Expertenrat des RKI offensichtlich nicht mitgeteilt worden.

## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum, Uhrzeit:** 06.04.2020, 13-15:30 Uhr

**Sitzungsort:** RKI, Virtueller Konferenzraum Vitero

**Moderation:** Lars Schaade

### 6 Dokumente

- Obduktion (siehe E-Mail Hr. Wieler, Fr 03.04.2020 18:36) -> Anpassung Dokument?
  - Das Papier wird aktuell mit der AGI abgestimmt. Die Charité strebt bei jedem Verstorbenen eine Obduktion an; ein besonderes Augenmerk liegt auf kardiologischer Beteiligung – es wird auf amerikanischer Seite von Todesfällen an therapierefraktären Rhythmusstörungen berichtet -

IBBS

## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 22.04.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

- **Obduktionen**
  - Obduktionen werden international und national viel diskutiert, verstorbene an bzw. wegen COVID-19
  - Im Vergleich zu anderen Ländern wird in Deutschland weniger obduziert
  - Dem RKI ist nicht bekannt, wie viele COVID-19-Fälle in Deutschland obduziert werden
  - In HH wurde angeordnet, dass alle Fälle obduziert werden, dann sollte die Situation etwas klarer werden
  - RKI soll weiterhin offensiv eine Maximalzahl (labor-diagnostische Fälle, die versterben) berichten
  - Um aus **Obduktionen** zu lernen, ist individuell vor Ort zu erfolgende wissenschaftliche Aufarbeitung nötig
  - Klinischer Bericht aus Hamburg (BZgA): dort gab es noch keine Obduktion eines Falles ohne Grunderkrankung

Das RKI hat in seiner Richtlinie vom 24.03.2020 sogar dazu aufgerufen, die zweite Leichenschau bei der Feuerbestattung zu unterlassen und dabei wissentlich in Kauf genommen, dass ggf. Mordopfer unbemerkt bleiben.

Die Originaldatei findet sich in Webarchiven

[https://web.archive.org/web/20200324163150/https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Verstorbene.html](https://web.archive.org/web/20200324163150/https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Verstorbene.html)

Das RKI widerspricht sich selbst und vermischt Tröpfcheninfektionen und Aerosole!

ROBERT KOCH INSTITUT

Kontakt | Inhalt | Hilfe | Impressum | Datenschutzerklärung | RSS | English | Schriftgröße A+ A-

Gebärdensprache | Leichte Sprache | Suchbegriff eingeben

Institut Gesundheitsmonitoring Infektionsschutz Forschung Kommissionen Service

Startseite > Infektionskrankheiten A-Z > Coronavirus SARS-CoV-2 > Empfehlungen zum Umgang mit COVID-19 Verstorbenen

Coronavirus SARS-CoV-2

### Empfehlungen zum Umgang mit COVID-19 Verstorbenen

Grundsätzlich sei darauf verwiesen, dass der Umgang mit infektiösen Verstorbenen in den Seuchen- und Infektionsalarmplänen, den Bestattungsgesetzen der Bundesländer und der Information 214-021 der Deutschen Gesetzliche Unfallversicherung „Biologische Arbeitsstoffe beim Umgang mit Verstorbenen“ erläutert bzw. geregelt ist.

#### 1. Ansteckung durch an COVID-19 Verstorbenen

Es existieren keine belastbaren Daten zur Kontagiosität von COVID-19 Verstorbenen. Aus diesem Grund muss bei einer COVID-19 Todesursache der Verstorbene als kontagiös angesehen werden. Der Tod an COVID-19 ist zudem nach § 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zu melden.

Der Hauptübertragungsweg des Coronavirus SARS-CoV-2, das COVID-19 auslöst, ist nach bisherigen Erkenntnissen eine Tröpfcheninfektion. Theoretisch möglich sind auch Schmierinfektion und eine Ansteckung über die Bindehaut der Augen.

Infektionskrankheiten A-Z  
Gesundheit A-Z

Neu

- Empfehlungen zum Umgang mit COVID-19 Verstorbenen (24.3.2020)
- Bewerbstopp Containment Scouts (23.3.2020)

Aktualisiert

- Flussschema: Verdachtsabklärung und Maßnahmen (24.3.2020)
- Falldefinition SARS-CoV-2 (24.3.2020)

Stand 24.03.2020

#### Schutzkleidung ermöglichen.

- **Fußschutz:**  
entsprechend üblicher Arbeitsschutzvorschriften

Eine innere Leichenschau, Autopsien oder andere aerosolproduzierenden Maßnahmen sollten vermieden werden. Sind diese notwendig, sollten diese auf ein Minimum beschränkt bleiben. Zudem wird aus Sicherheitsgründen (z.B. für den Fall von Stürzen oder Kollaps der durchführenden Personals) empfohlen, dass mindestens zwei Personen gleichzeitig in Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) arbeiten („Buddy-System“). Eine Kremationsleichenschau (zweite Leichenschau) wird in vielen Bundesländern gefordert, unter anderem, um vor der Kremation eine nicht-natürliche Todesursache zu überprüfen. Bei Vorliegen von COVID-19 birgt diese zweite Leichenschau ein zusätzliches Infektionsrisiko. Vor der Durchführung sollte daher eine strenge Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen.



**Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“**

## Ergebnisprotokoll

*(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)***Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)**Datum:** 09.04.2020, 11:00 Uhr**Sitzungsort:** Viterokonferenz**National**

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 108.202 (+4.974), davon 2.107 (1,9%) Todesfälle (+246), Inzidenz 130/100.000 Einw., ca. 49.900 Genesene
  - Inzidenzen: BY (220/100.000), dann BW, HH, SL
  - Alters- & Geschlechtsverteilung: Inzidenz ist bei >80 jährigen Männern am größten; höhere Altersgruppen sind zunehmend stärker betroffen
  - Todesfälle: Altersmedian 82 Jahre, 62% Männer
  - 7-Tages-Inzidenz: Tirschenreuth weiterhin am stärksten betroffen, ganz Bayern stark belastet; zum Teil vielleicht auch aufgrund großzügiger Testung in Bayern; Anzahl LK mit 7 Tages-Inzidenz >100 geht zurück
  - Kapazitäten med. Versorgung: keine Engpässe, Verteilung auch in Nachbarlandkreise
  - Vorschlag zu freien Bettenkapazitäten: Aufnahme von Patienten aus anderen Ländern wäre möglich. Fraglich ist, ob die Entwicklung so bleibt, aktuell fehlt eine gute Entscheidungsgrundlage. Hilfsangebote und die Verwaltung von Mangelressourcen muss von Politik entschieden werden. Signal der Unterstützung ist sehr wichtig, die politischen Entscheidungsträger sollten darauf aufmerksam gemacht werden. Die Aufnahme von Patienten oder die Unterstützung vor Ort hat Mehrwert über lange Zeit. Nowcast, Daten aus Sentinel

FG32

Die Mär von der drohenden Überlastung des Gesundheitswesens ist ein spürbares Hindernis.

Das RKI empfiehlt anderen Ländern zu helfen, weil Überkapazitäten bestehen.

Diese „guten Nachrichten“ wurden nicht kommuniziert.

Übersetzung:  
Es gibt keine Krankenhausüberlastung und es ist auch keine in absehbarer Zeit erkennbar

Wir können auch Leute aus anderen Ländern behandeln, wenn die Politik grünes Licht gibt

## Kernaussage:

Bisher gibt es nichts außer dem PCR Test, was Corona unterscheidbar machen würde von anderen Erkältungskrankheiten.



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 11.04.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** [REDACTED]

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Es gibt eine Studie zur Aerosolübertragung beim Singen. FG36 [REDACTED] wird sich das anschauen. Im neuen Erregersteckbrief, der Donnerstagabend publiziert wurde, gibt es bereits einen Satz, dass eine Aerosolübertragung außerhalb von medizinischen Berufen nicht auszuschließen ist.
- Störungen des Geruchs- und Geschmacksinn sind bislang nicht mit im Steckbrief aufgenommen. Es gibt aber mehrere Studien dazu. In den RKI Pressebriefings werden bislang auch nur Husten, Fieber etc. als Symptome genannt, was daran liegt, dass bislang nur diese in SurvNet erfasst werden. Nach Ostern gibt es allerdings eine neue Version von SurvNet, die die Störungen des Geschmacks- und Geruchssinns als Symptome erfassen. Eine Frage wäre, ob bei der 48 Stunden Symptomfreiheit Störungen des Geschmacks- und Geruchssinns auch dazu zählen oder wie damit umgegangen werden soll. Meist sind solche Störungen länger, aber es ist nicht bekannt, wie es dabei mit der Virusausscheidung aussieht. Bei 12% der Fälle war eine solche Störung bereits das erste Symptom.



Seit 21.04.2020 war klar:

Dass Spikeproteine die Endothelien (Innenseiten) der Blutgefäße und Nerven betreffen und diese unerwarteter Weise überall im Körper verteilt werden.

Vor diesem Hintergrund wurde entschieden eine „Impfung“ zu machen, die den Körper mit Spike-Proteinen überschwemmt?

Das nach der Impfung vermehrt Embolien, Schlaganfälle und neurologische Schäden zu erwarten sind, war also bereits im April abschätzbar?

## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 21.04.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

**Moderation:** Lars Schaade

### ACE-2-Rezeptor: wo kommt er vor?

- Wurde in der Vergangenheit in Enterozyten in der Niere und in der Lunge gefunden
- Auch dokumentiert in der Mundschleimhaut, in Blutgefäßen (Lancet Paper beschreibt ihn im Endotel), dies suggeriert eine Beteiligung der Blutgefäße und ubiquitärere Verteilung als ursprünglich vermutet
- Ggf. gibt es einen Unterschied zwischen Basis- und Erkrankungszustand, möglicherweise Interferon-vermittelt
- Es bestehen Hinweise auf neurologische Störungen und Beteiligung von Nervenzellen

FG17/Präs

Das RKI kritisiert die Behandlung der Patienten und weist auf die Gefahr zu früher Intubation und Aufnahme auf Intensivstationen hin.

Gleichzeitig ist bekannt, dass keine Überlastung dort droht.

Das RKI - Expertenteam erwähnt das Triage-System, welches vom Alter abhängig Menschen euthanasiert!

Das impliziert, dass dies dem Expertenrat ebenfalls bekannt ist!

Auf jeden Fall erneuter Hinweis, dass es keine drohende Überlastung des Gesundheitswesens gibt

ITS Betten zum großen Teil frei, zum Teil jedoch auch, weil elektive Eingriffe verschoben wurden.

Frage: was wäre ein geeignetes Format zur Publikation:

- Ein Palliativmediziner sagt in einem Interview, dass bei COVID-19 Patienten die Indikation zur intensivmedizinischen Therapie zu großzügig gestellt wird. Nicht bei allen Patienten sollte mit einer Beatmung begonnen werden. Diskussion im Krisenstab -> Die Indikation zur intensivmedizinischen Behandlung sollte grundsätzlich gut überlegt werden, dies kann nicht alleine an einer Diagnose, Alter oder Vorerkrankungen festgemacht werden (ggf. Ausnahme: Triage-Situationen). Hier handelt es sich um ein grundsätzliches, medizinethisches Thema, das nichts mit COVID-19 im Speziellen zu tun hat. Bürger sollten unabhängig von COVID-19 Patientenverfügungen machen. Im Moment stehen



Das RKI wusste spätestens am 27.4.20 über die Hintergrundimmunität durch eine Studie der Charite Bescheid.

Prof. Bhakdi wurde wegen der gleichen Aussage verunglimpft.

Es war damit am 27.04.2020 klar, dass mindestens 36% der Bevölkerung Abwehrkräfte gegen Corona hatte. Bei Kindern sogar vermutlich noch mehr.

Ferner 85% der Patienten.

Ehrlicherweise hätte man bereits jetzt von einer Herdenimmunität ausgehen müssen. Wie bei Sars-Cov 1 in Rekordzeit.

## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 27.04.2020, 13:00 Uhr

**Sitzungsort:** [REDACTED]

2

### Erkenntnisse über Erreger

- Neue Charité Studie (Thiel et al) zur Stimulierbarkeit bzw. Kreuzreaktivität der T- (oder CD4) Helferzellen von COVID-19-Fällen im Vergleich zu denen von Blutspendern: 85% der COVID-

FG17

Seite 6 von 12

ROBERT KOCH INSTITUT



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

19 Fälle hatten aktivierbare T-Zellen, ebenso 36% der Blutspender (PCR-negativ auf SARS-CoV-2)

Interpretation: möglicherweise kam ein Teil der Blutspender in Berührung mit zirkulierenden Coronaviren, mögliche Kreuzreaktionen bzw. und Hintergrundaktivität könnten eine Erklärung sein, ebenso der mildere Verlauf bei Kindern und

Obwohl das Expertenteam des RKI immer wieder darauf hinweist, dass es keinen Sinn macht Symptomatische zu testen wird dies durchgeführt.

Die Erklärung steht im gleichen Protokoll. Es gibt Druck von der Test-Kit Industrie - entgegen den Empfehlungen der Labore.

Das Universitätsklinikum Köln hat sehr erfolgreich eine andere Covid Strategie gehabt, die Ihnen ermöglicht hat auch normale Patienten zu behandeln. Sie haben konstruktive Vorschläge gemacht.

Diese wurde ignoriert. „Zur Kenntnis genommen, nicht erneut besprochen“



## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 28.04.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** [REDACTED]

ÜBERLEGUNG MIT EINBEZOGENEN WEITERN, EBENSO WIE DIE  
Möglichkeit, diese Kosten zu senken

- Testungen in KKH sind morgen Diskussionsthema in der AG: [REDACTED] stellt die durch FG37 begleiteten Studien vor, Information zu KKH-Patienten sind von großem Interesse, z.B. Testfrequenz, sowie differenzierte Nutzung von Antikörper vs. PCR-Testung
- Länder wurden ebenfalls gebeten, ihre best practice Erfahrungen mit einzubringen
- **Bestehender Lobbyismus: Interesse weniger von Seiten der Labore als von Testherstellern**
- **AL1 nimmt heute an der AGI TK teil, dort wird die Testung asymptomatischer sehr kritisch gesehen, sowohl Testergebnisse bei asymptomatischen sowie NPV, PPV sind schwer zu interpretieren und sollten unbedingt mit anderen Aspekten zur Entscheidung kombiniert werden, man kann nicht alleine auf Testung setzen (z.B. Aufnahme in Einrichtungen)**

### Selbsttests

- Nicht besprochen

### „Kölner Papier“ COVID Exit

- Zur Kenntnis genommen, nicht erneut besprochen



Weder SARS noch Influenza lassen sich mehr nachweisen. Die Massnahmen werden dennoch nicht gestoppt.

Aus den Erfahrungen mit SARS-Cov1 hätte man wissen müssen, dass damit die „Pandemie“ vorbei ist.

Selbst im Worst - Case Falle wären mehr als genug Intensivbetten verfügbar.

Um Patienten zu generieren werden die „Aufnahmekriterien“ immer weiter abgeschwächt.



## Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

**Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.**

**Lage:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)  
**Datum, Uhrzeit:** 29.04.2020, 11:00Uhr  
**Sitzungsort:** RKI, [REDACTED]  
**Teilnehmende:** L1, FG14, FG17, AL1, FG32, FG33, FG34, FG36, FG37, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

	<p>aber nicht bedeutsam.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In der virolog. Surveillance wurden keine Inflenzaviren und kein SARS-CoV nachgewiesen, geringe Nachweise von Rhinoviren (typischerweise nach Influenzasaison). Anzahl der eingesandten Proben hat sich leicht erhöht, hoffen auf weitere Erhöhung.</li> <li>○ [REDACTED]</li> </ul>	
8	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prognose für Intensivbetten in Deutschland (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Prognose zeigt, dass selbst im schlimmsten Szenario (5% und 21 Tage Liegedauer) die Kurve unter der kritischen Grenze bleibt</li> </ul> </li> </ul>	FG37
6	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktueller Stand: Flusschema Bevölkerung <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hauptänderung: nicht nur Risikogruppen sollen telefonisch Kontakt aufnehmen sondern alle Personen mit Symptomen</li> <li>○ KBV Hinweise wurden mit aufgenommen</li> <li>○ Da auch subfebrile Temperaturen mit erfasst werden sollen, wird Fieber &gt;38°C wieder gestrichen</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Wenn Änderungen eingebaut worden sind soll das Flusschema an die BZgA zum Gedankenaustausch gesendet werden, spätestens am Montag sollte es im Internet verfügbar sein (IBBS)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktueller Stand: Flusschema für Ärzte</li> </ul>	IBBS/VPräs/alle

Das RKI räumt ein, dass in der „Nicht Infektionszeit“ es zu einer sehr hohen Zahl an Falschtestungen kommt.

Dies wurde in einer internen Auswertung bestätigt.

Es wird bemängelt, dass die Bevölkerung (Samuel Eckert, Prof. Dr. Hadditsch, Dr. Schiffmann) davon Wind bekommen haben und die Bevölkerung über die Testpandemie ohne kranke informiert haben.

## Weitere Ausschnitte aus dem Protokoll vom 29.04.2020

<ul style="list-style-type: none"><li>• Rel. hoher Anteil falsch positiver PCR-Ergebnisse<ul style="list-style-type: none"><li>○ Diskussion über das Dokument von INSTAND wurde vertagt</li><li>○ Es gibt im Rahmen einer Zwischenauswertung von INSTAND einen relativ hohen Anteil von falsch-positiven Ergebnissen – man kann allerdings aufgrund dieses Wertes keine Hochrechnungen machen, wichtig im Detail zu betrachten nach Abschluss des Ringversuches.</li><li>○ Man muss beachten, dass alle Teste falsch-positive Ergebnisse zeigen, ggf. müsste man empfehlen bei asymptomatischen</li></ul></li></ul>	
---	--

Seite 9 von 11

ROBERT KOCH INSTITUT



VS--NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>Personen im Screeningverfahren einen weiteren Test zur Bestätigung zu machen.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Auch hier zeigt sich die gebotene Sensibilität bei der Kommunikation mit der Bevölkerung.</li></ul>	
--	--



Es gib so wenig Fälle, dass dies zu statistischen Fehlern führt.

Die Schätzungen sind reine Phantasiekonstrukte ohne wissenschaftlichen Bezug

## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

**Anlass:** Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 30.04.2020, 11:00 Uhr

**Sitzungsort:** Viterokonferenz

**Moderation:** Lars Schaade

- **█**
  - Geschätzte Reproduktionszahl nach Bundesland
    - Mit Bundesländern soll in EpiLag besprochen werden, ob die Reproduktionszahl pro BL angegeben werden soll. Vor allem bei niedrigen Fallzahlen kann ein kleiner Ausbruch zu einer hohen Reproduktionszahl führen, siehe MV. Die Angabe von R ist bei kleinen Fallzahlen nicht sinnvoll. Man könnte stattdessen, wenn die Schätzung zu unsicher ist, „nicht auswertbar“ schreiben. Die Frage ist, ab wann sind Fallzahlen zu klein und können aus mathematischen Gründen nicht mehr korrekt berechnet werden?

Das RKI weiß, dass die alten Menschen mehr unter der Isolation leiden, als unter einem evtl. Verlust des Lebens durch einen Atemwegsinfekt.

Anders ausgedrückt:

Die Risikogruppen wollen nicht isoliert werden, sie wollen den erzwungenen Schutz nicht.

Anmerkung? Also Nötigung und Freiheitsberaubung und Absprache des Rechts auf Selbstbestimmung durch den Staat?

## Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
<b>Datum:</b>	02.05.2020, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Viterokonferenz

**Moderation: Lars Schaade**

<b>4</b>	<b>Kommunikation</b> <b>BZgA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kollateralschäden: Insbesondere alte und hochalte Personen in häuslicher Pflege oder entsprechenden Einrichtungen</li></ul>	BZgA/VPräs/ FG36
----------	---	---------------------

Seite 4 von 11



VS--NUR-FÜR-DEN-DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	formulieren, dass sie die Kollateralschäden der sozialen und physischen Distanzierung als schlimmer empfinden als ihre Angst vor einem möglichen Tod an COVID-19.	
--	---	--



Das RKI kritisiert, dass Prof. Lauterbach Phantasiezahlen als Wahrheit verkauft und dass sie von Politikern instrumentalisiert werden, dann aber als Sündenbock erhalten sollen und müssen.

Besonderes Highlight: Die Temperaturmessung an allen Flughäfen wird vom Expertenteam abgelehnt und für unsinnig erachtet (nicht sinnvoll)

Für das von Prof. Lauterbach viel beworbene Remdesivir gab es schon am 2.5 keinen Hinweis für Nutzen.

Es wurde dennoch gekauft.

Weiterhin Auszüge aus der Sitzung am 02.05.2020

- Partner durchgeführt werden, um diese Vernetzung zu zeigen.
- Die Äußerung von Hr. Lauterbach zur Evidenzlage und zur politischen Umsetzung der Infos aus der Wissenschaft sollten genau betrachtet werden. Das RKI sollte klar stellen: was ist die wissenschaftl. Evidenz und was die politische Auslegung der Fakten, die das RKI umsetzt.

- Das Pressepanel sollte anders besetzt und gestaltet werden, um Hr. Wieler aus der Schusslinie zu nehmen.
- Es sollte mehr über Positives berichtet werden, im internat. Kreis gibt es derzeit nur pos. Feedback.
- Ein Thinktank sollte gebildet werden, Unterstützung von außen notwendig.
- Eine Kritik am RKI war zu erwarten. Teil des Zyklus der Krise, es kann allerdings sein, dass das in der derzeitigen Lage politisch instrumentalisiert wird. Politiker können das nutzen, um ihre eigenen Agenden zu verschleiern.

- eingefordert werden.
- Gemeinsamer Artikel der AG der IGV benannten Flughäfen zu Temperaturmessung als Entry Screening
  - Die AG der IGV benannten Flughäfen besteht aus GÄ und Landesbehörden der IGV Flughäfen, BMVI, BMG und dem RKI
  - Im Rahmen der Diskussionen zur Wiederaufnahme des Flugverkehrs gibt es Diskussion um Temperaturmessung, v.a. durch ein Dokument der EASA, dazu Stellungnahme des RKI, dass Temperaturmessung nach vorliegender Evidenz als nicht sinnvoll betrachtet wird
  - Das ECDC bereitet eine Stellungnahme für Europa vor
  - Die AG würde als einheitliche Empfehlung für DE gerne einen Artikel auf Deutsch (EpiBul) formulieren in der von der Temperaturmessung Abstand genommen wird.
  - Im Falle von Temperaturmessung geht es um den Einsatz der Ressourcen des ÖGD – sehr, sehr wenige Fälle werden identifiziert, Einsatz in anderen Gebieten wichtiger und sinnvoller
  - Es gibt keine Einwände gegen eine Publikation.

<b>8</b>	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remdesivir           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In den USA Zulassung als „Emergency use“, keine Daten das verifizieren zu können vorhanden, in einer chinesischen Studie scheint der Nutzen in schweren Fällen sehr gering</li> </ul> </li> </ul>	IBBS/VPPräs
----------	--	-------------

Ein Verfassungsgericht bemängelt, dass man nicht weiß, wer an oder mit Corona verstorben ist und das Expertenteam räumt ein, dass sie das nicht belegen können!

In diesem Urteil wird öffentlich in Frage gestellt, ob Corona überhaupt relevant ist!

## Weiterhin Auszüge aus der Sitzung am 02.05.2020

5	<b>RKI-Strategie Fragen</b> <b>a) Allgemein</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Beschluss des Verfassungsgerichts Saarland zur verhängten Ausgangsbeschränkung (2 Dokumente)<ul style="list-style-type: none"><li>○ Eine am gleichen Tag wie die Schweizer Studie publizierte Science-Studie hat genau das Gegenteil gezeigt</li><li>○ Derzeit gibt es noch keine gesicherte Evidenzlage</li><li>○ <b>Problematik der Kausalität der Sterbefälle – das ist nicht möglich in den Einzelfällen zu belegen oder widerlegen, da es sich immer um ein Multikomponentengeschehen handelt</b></li></ul></li></ul>	VPräs/FG37/ FG36
---	---	---------------------

Seite 6 von 11



VS--NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<ul style="list-style-type: none"><li>○ <b>Grundsätzlich wird infrage gestellt, ob COVID-19 überhaupt relevant ist, sollte juristisch überprüft werden, welche fachlichen Fragen sich draus ergeben.</b></li></ul> <p><i>ToDo: Das LZ sendet das Urteil an L1 zur Kenntnis und Bewertung.</i></p>	Präs/alle
---	-----------

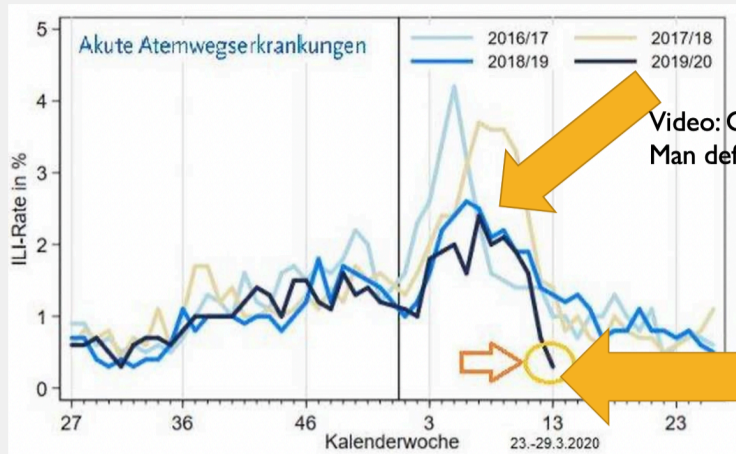


In den Massnahmen kritischen Videos wurde in dieser Zeit bemerkt, dass offensichtlich Grippepatienten zu Coronapatienten umgelagert wurden.

Zu dieser Zeit war dem RKI bekannt, dass die Corona-Pandemie erheblich weniger Atemwegserkrankungen verursacht hat als die Grippewellen der Vorjahre

Die Daten stammen aus den offiziellen Daten des RKI.

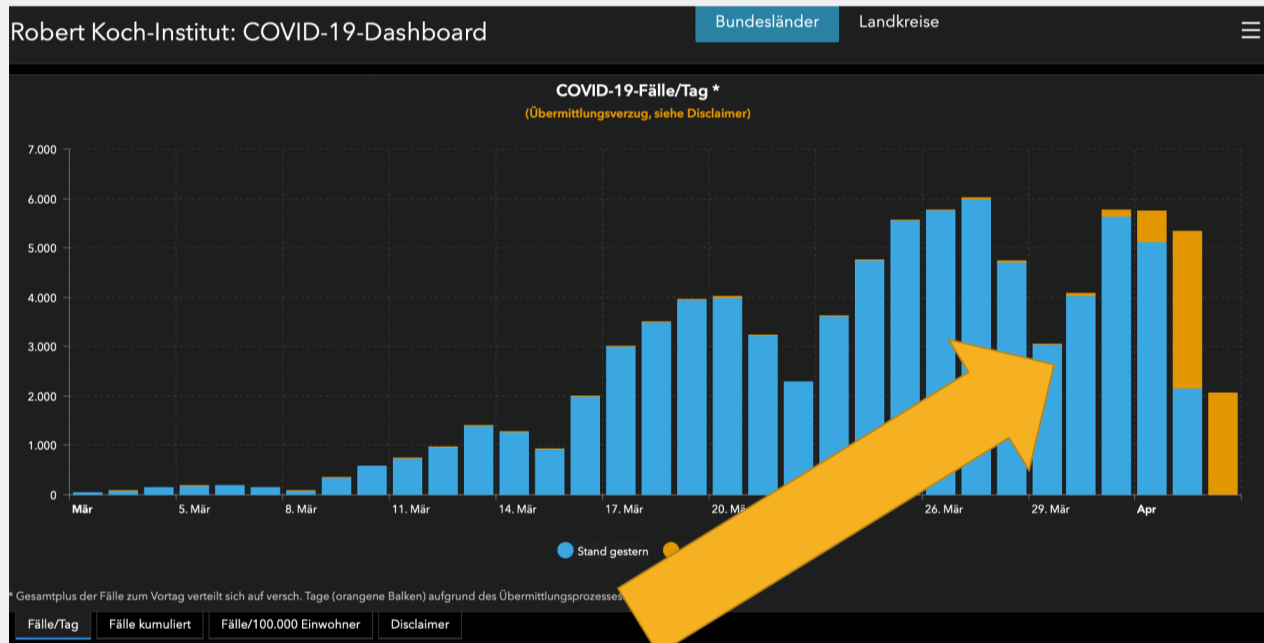
## Corona 18 vom 04.04.2020



Das Robert Koch-Institut (Deutschland) hat den Wochenbericht 13 (23.-29.3.2020) veröffentlicht.

Noch nie war die Zahl der aktuellen Atemwegserkrankungen in den vergangenen Jahren so niedrig

Quelle: [https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019\\_2020/2020-13.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019_2020/2020-13.pdf)



Ich glaube ich habe die Grippepatienten gerade wieder gefunden

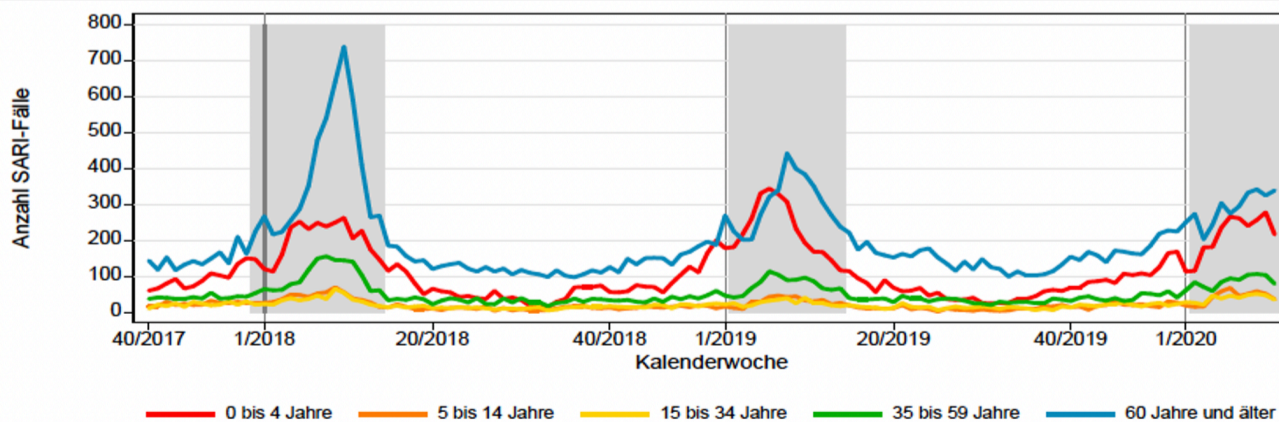


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2017 bis zur 11. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Die senkrechte Linie markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

SARI-Fälle: Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen. Infektionen



Nachdem die Presse die sensationellen Mitteilungen des Gerichtsmediziners Prof. Püschel verstärkt aufgreifen wurde gegengesteuert.

Dr. Bodo Schiffmann und anderen Kritikern wurde das Papier „Wie wir Covid-19 unter Kontrolle bekommen zugespielt.

Wegen der wissenschaftlich extrem schwachen Arbeit wurde die Echtheit zunächst bezweifelt

Hier sollte der Bevölkerung durch Worst - Case Szenarien der Ernst der Lage vermittelt werden, um von den fehlenden Krankheitsfällen abzulenken

## Corona 19 vom 05.04.2020



**Es gibt Obduktionsergebnisse aus Hamburg**

**Prof. Püschel sagt dazu in der Morgenpost: „An Covid-19 ist noch keiner gestorben“**

- "Alle, die wir bisher untersucht haben, hatten Krebs, eine chronische Lungenerkrankung, waren starke Raucher oder schwer fettleibig, litten an Diabetes oder hatten eine Herz-Kreislauf-Erkrankung." Da sei das Virus sozusagen der letzte Tropfen gewesen, der das Fass zum Überlaufen brachte. "Wir hatten - das weiß noch keiner - gerade auch die erste 100-Jährige, die an Covid-19 verstorben ist." Ob es da auch der letzte Tropfen gewesen sei? "Der allerletzte", so Püschel.

VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

## Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen

### 1. Lage und Strategie

Das pandemische COVID-19-Virus ist für die Politik, Europa die größte Herausforderung seit dem Ende des 20. Jahrhunderts aus Asien und die Meldungen aus europäischen Nachbarländern der Größenordnung dieser Herausforderung zu immensen, irreversiblen Schäden führen wird.

Die meisten Virologen, Epidemiologen, Mediziner, Wirtschafts- und Politikwissenschaftler beantworten

**Wie wir Covid-19 unter Kontrolle bekommen**

MÖGLICHERWEISE FAKE

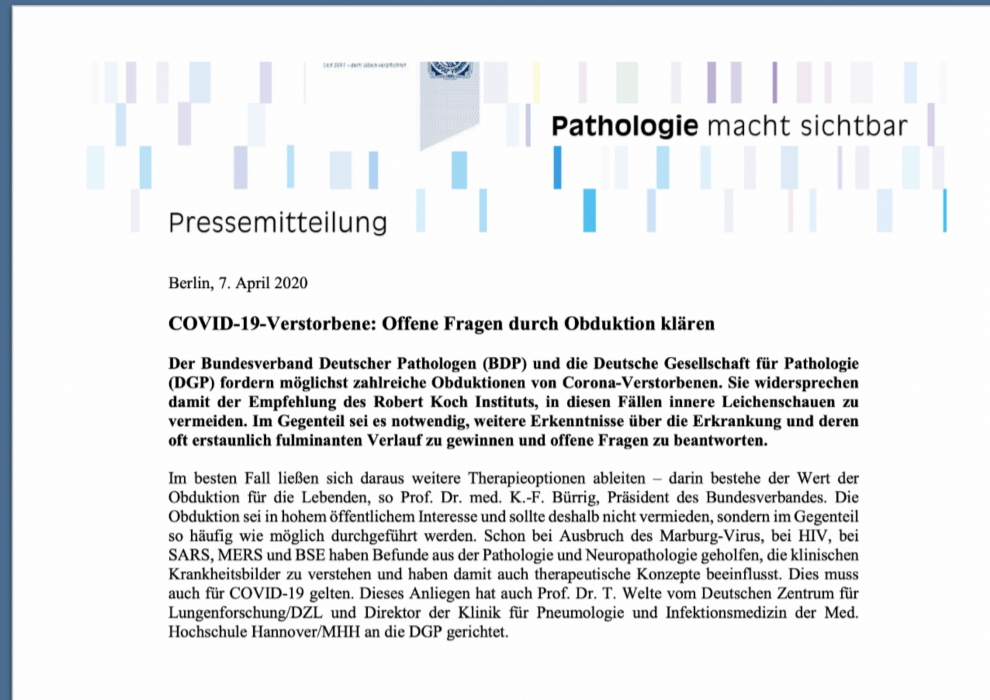


Endlich wird obduziert.

Dies ist eine direkte Folge aus dem Video Corona 16 von Dr. Bodo Schiffmann welches am 02.04.2020 veröffentlicht wurde.

Der 13 jährige Sohn von Dr. Schiffmann, hat die Problematik schnell selbst analysiert

## Corona 22 vom 09.04.2020



Danke an die Kolleginnen und Kollegen der Pathologie und Gerichtsmedizin

Danke an das RKI: Das RKI hat daraufhin sofort seine Empfehlungen geändert (07.04.20)

## Erklärung eines 13 jährigen

- Die Menschen, die sowieso gestorben wären, sterben jetzt an Covid 19, statt an der Grippe.
- Gestorben wären Sie doch sowieso
- Es sterben weniger, weil wir uns die Hände desinfizieren und zu Hause bleiben

## Zukunft aus Sicht eines 13-jährigen?

- Sobald die Ausgangssperre gelockert wird kommt die **zweite Welle** und diese **wird größer als die Erste.**
- Weil dann die Menschen sterben, die Sowieso gestorben wären und die neuen Anwärter dazu kommen.
- Aber Magnus ist ja nur ein Kind. Wieso sollte er das schon verstehen?
- Udo Lindenberg: Wozu sind Kriege da?  
“Habe ihr alle Milliarden Menschen – überall auf der Welt. Gefragt, ob sie das so wollen – oder geht’s da auch um Geld.....“



Sie haben sich die RKI - Protokolle auf den vorhergehenden Seiten angeschaut?

Keine Fälle?, Statistisch zu niedrige Zahlen zur Auswertung?

In Obduktionen nur Mit Covid-19 aber nicht Covid-19 Gestorbene?

Bestehende Hintergrundimmunität?

Dann schauen Sie - wie die Politik darauf reagiert hat:

## Corona 25 vom 14.04.2020

### Nordrhein-Westfalen Landtag verabschiedet Pandemie-Gesetz

Der Landtag hat am Dienstag in Düsseldorf mit großer Mehrheit im dritten Anlauf ein Pandemie-Gesetz für Nordrhein-Westfalen beschlossen. Es sieht besondere Regierungsbefugnisse für den Fall einer katastrophalen Entwicklung der Corona-Krise vor. Die Regierungsfractionen von CDU und FDP stimmten ebenso wie die Oppositionsfractionen von SPD und Grünen dafür. Die AfD stimmte dagegen. Zuvor hatte der Landtag in einer Sondersitzung einstimmig eine „epidemische Lage von landesweiter Tragweite“ festgestellt.

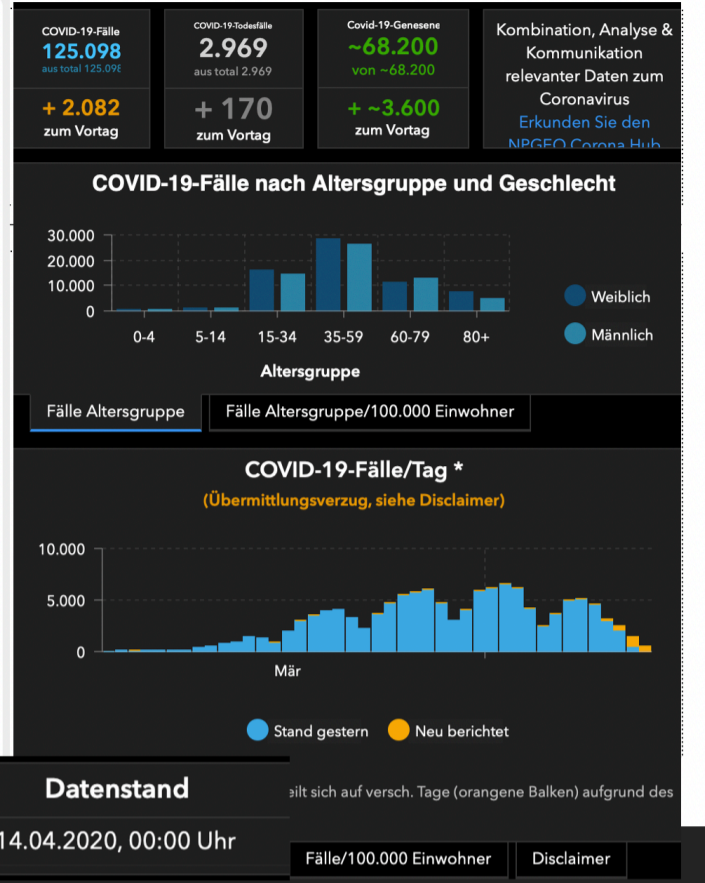


NRWs-Regierungschef Armin Laschet.  
© Land NRW/Wagner

Ursprünglich wollte die schwarz-gelbe Landesregierung das Gesetz bereits zu Beginn des Monats im Eilverfahren durch den Landtag bringen. Das war an der Opposition gescheitert. Sie hatte - ebenso wie Staatsrechtler - erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken wegen geplanter Grundrechtseinschränkungen geltend gemacht.

In der vergangenen Woche hatte die AfD eine dritte Lesung des Gesetzes erzwungen, nachdem CDU, SPD, Grüne und FDP einem entschärften Entwurf bereits zugestimmt hatten. Gestrichen

wurde zuvor ein besonders umstrittener Passus, wonach Ärzte, Pfleger und Rettungskräfte im äußersten Fall zum Arbeitseinsatz zwangsverpflichtet werden sollten. Stattdessen wird es nun ein Freiwilligenregister geben, in das sich medizinisches Personal eintragen kann.



## Gesamt europäische Tracking App

<https://www.berlinertageszeitung.de/politik/63375-maas-plaedierte-fuer-gesamteuropaeische-corona-tracking-app.html>

### MAAS PLÄDIERT FÜR GESAMTEUROPÄISCHE CORONA-TRACKING-APP

POLITIK 14.04.2020

Bei der schrittweisen Lockerung der Corona-Maßnahmen wird aus Sicht von Bundesaußenminister Heiko Maas (SPD) auch eine freiwillige Tracking-App eine wichtige Rolle spielen. Die Technik könne helfen, "Kontaktpersonen in Sekunden zu benachrichtigen und Infektionsketten zu unterbrechen", sagte Maas den Zeitungen der Funke Mediengruppe

#### Stellungnahme wirft Fragen auf

Das Leopoldina-Papier bleibt in vielen Punkten tatsächlich vage:

- Was bedeutet es zum Beispiel genau, die "Neuinfektionen auf einem niedrigen Niveau stabilisieren"? Einen konkreten Wert geben die Wissenschaftler nicht an.
- Zudem lässt sich das Papier so interpretieren, dass Einzelhandel oder Gaststätten wieder öffnen dürfen, Kitakinder aber bis zum Sommer größtenteils zu Hause betreut werden müssen. Doch warum sollte von der Sandkastenfreundin in der Kita ein größeres Risiko ausgehen als vom speisenden Ehepaar am Nachbartisch im Restaurant?
- Es bleiben weitere Fragen: Welche Schule ist so ausgestattet, dass sie erstens funktionierende Seifen- und Papierhandtuchspender auf den Toiletten hat und zweitens ausreichend Klassenräume, damit nur 15 Schülerinnen und Schüler im selben Raum lernen? Wie geht man mit Lehrerinnen und Lehrern um, die zur Risikogruppe gehören? Und wie mit entsprechenden Schülern?
- Ein weiterer zentraler Punkt des Leopoldina-Papiers ist eine Maskenpflicht im öffentlichen Raum zur Ergänzung der Zwei-Meter-Abstandsregel. "Natürlich müssen wir auf Abstand achten", sagt der Physiker Brockmann. "Aber es gibt in der Realität Situationen, wo so etwas nicht unbedingt geht, zum Beispiel in der U-Bahn oder beim Einkaufen. Und ergänzende Maßnahmen können da helfen." Aber werden Menschen tatsächlich im Alltag begreifen, dass sie auch mit einer Maske Abstand halten müssen? Werden gerade Grundschüler, die laut Leopoldina möglichst bald

Hinzu kommt: Für eine mögliche Lockerung der Maßnahmen fehlen entscheidende Daten, mahnen die Leopoldina-Forscher wie andere Wissenschaftler vor ihnen an. Mithilfe von geeigneten Stichproben müsse "der Infektions- und Immunitätsstatus der Bevölkerung" überprüft werden, fordern sie.

Denn: Bis heute ist nicht klar, wie viele Menschen eigentlich am Coronavirus erkrankt sind. Antikörpertests sollen das Problem lösen. Laut Robert Koch-Institut sind dazu mehrere Studien in Deutschland geplant, die zeitnah starten und im Mai erste Ergebnisse liefern sollen. Und ohne diese Daten kann es eigentlich keine politischen Beschlüsse zur Lockerung geben.

<https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/corona-stellungnahme-der-leopoldina-fragen-statt-antworten-a-4a9a826b-0cec-45bf-97f4-7dc44d3d0a81>



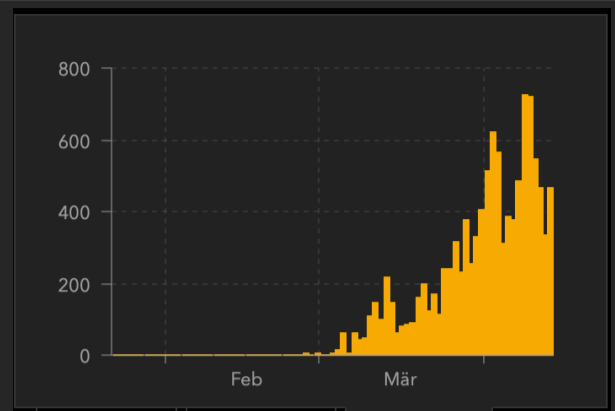
Aus dieser Grafik zeigt sich, dass die Kurvenverläufe des gemäßigten Schweden völlig identisch waren im Bezug auf Anstieg der Abfall der Krankheitsfälle.

Man konnte problemlos erkennen, dass die Massnahmen keinen Effekt haben.

## Zwei weitere Grafiken aus dem Video Corona 25

Zwei sehr interessante Grafiken:

# Wo ist der Unterschied?



Die erste Grafik ist Schweden  
Die zweite die Welt

Damit ist im Grunde bewiesen, dass der Lockdown völlig ohne Wirkung auf den Verlauf der Erkankungswelle ist

Währenddessen wird alles entlastende ignoriert

Hand auf Herz: Glauben sie der Gesundheitsminister hat wirklich Angst vor einem tödlichen Virus, wenn sie sehen wie er sich in einem Klinikaufzug verhält?

Niemand dort hatte Angst..

Nur die Bevölkerung.


## Corna 26 vom 15.04.2020

ntv RESSORTS SPORT BÖRSE WETTER TV VIDEO AUDIO DAS BESTE

DIENSTAG, 14. APRIL 2020

### "Dann passiert's manchmal doch"

#### Spahn fährt im vollen Klinik-Aufzug



Bundesgesundheitsminister Spahn besucht eine Klinik und fährt dabei Aufzug - dicht an dicht gedrängt mit anderen Politikern und Ärzten. Dafür hagelt es Kritik. Der Minister sieht das nicht so eng und sich und das ganze Land im Lernprozess.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn muss sich nach seinem Besuch am Uni-Klinikum in Gießen Kritik gefallen lassen. Während seiner Stippvisite benutzte der CDU-Politiker einen Aufzug, in dem der wegen des grassierenden Coronavirus vorgeschriebene Mindestabstand offensichtlich nicht einzuhalten war.


Auf einem auf Twitter kursierenden Foto sind neben Spahn mindestens neun andere Personen in der Aufzugkabine zu erkennen. Darunter unter anderem zwei Parteifreunde Spahns: der hessische Ministerpräsident Volker Bouffier und Kanzleramtschef Helge Braun. Auch der Sozialminister Hessens, Kai Klose von den Grünen, war mit im Aufzug.

Sie alle trugen bei dem Besuch in der Klinik zwar Mundschutz, für die Missachtung des Mindestabstands schlug Spahn und seinen Kollegen dennoch Unverständnis entgegen. Auf einer Pressekonferenz stellte Spahn sich der Kritik. Er rief dazu auf, im Alltag Schutzmasken zu tragen und wies darauf hin, dass es auch mit Maske weiterhin wichtig sei, Abstand zu halten.

"Dass das manchmal nicht so leicht fällt im Alltag, haben wir ja auch gerade wieder bemerkt", fügte der Gesundheitsminister hinzu. Alle nahmen sich vor, nicht gleichzeitig in den Aufzug zu gehen und "dann passiert's halt manchmal doch". In diesem Sinne gelte für alle, diszipliniert zu bleiben und weiter zu lernen.

Bodo Wesselsborn @bodo\_wesselsborn · 10.800 · 10:34 · 14. Apr. 2020 · 4.753 Nutzer sprechen darüber

In diesem Aufzug in der Uniklinik #Gießen stehen u.a.: der Bundesgesundheitsminister, der hessische Ministerpräsident, der Kanzleramtsminister, der hessische Gesundheitsminister, der Chef der hessischen Staatskanzlei. #Abstandhalten



[https://www.n-tv.de/panorama/Spahn-fahrt-im-vollen-Klinik-Aufzug-article21712423.html?utm\\_campaign=ntvde&utm\\_medium=twitter&utm\\_source=dlvr.it](https://www.n-tv.de/panorama/Spahn-fahrt-im-vollen-Klinik-Aufzug-article21712423.html?utm_campaign=ntvde&utm_medium=twitter&utm_source=dlvr.it)

FOCUS Online @focusonline · 10 Std.

„Eigentlich wollte das Coronavirus auch noch mitfahren. Aber leider war der Fahrstuhl schon voll“, kommentierte ein Twitter-User hämisch.



Spahn fuhr mit anderen Top-Politikern in proppenvollem Aufzug - nun... Am Dienstag war Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) im Uni-Klinikum in Gießen. Dort hat er sich über die Situation im ...

focus.de

15 28 53

ntv Nachrichten @ntvde · 29 Min.

### Bis mindestens 3. Mai bleiben die Schulen zu. #Schuloeffnung



Kein Ende des Corona-Shutdowns: Bis mindestens 3. Mai bleiben die ... Bei der Lockerung der Einschränkungen im öffentlichen Leben wollen die Länder einem Bericht zufolge schrittweise vorgehen - und ...

n-tv.de

11 22 57



Spätestens ab Mitte April, mußte man mit Abstand erkennen, dass ein grotesker Widerspruch zwischen verfügbaren, für alle abrufbaren Daten vorlag und der fortgesetzten Freiheitseinschränkung.

Hier noch eine e-Mail eines verzweifelten Vaters, dem man die dringend erforderlich Operation seiner 11 Monate alten Zwillinge verweigerte.

Urteilen Sie selbst?

Sie haben die Originalprotokolle gesehen!

## Corona 31 vom 19.04.2020

STELLEN SIE SICH DOCH MAL FOLGENDES VOR

- Und vergessen Sie für einen Moment alles was Sie wissen .....



WAS HÄTTEN WIR GEDACHT?

01

In einem Nachbarland wäre ein Volk unter „Kontaktverbot“ gestellt worden

02

Niemand darf seine Freunde und Verwandten besuchen

03

Nachbarn melden Verstöße an die Polizei

04

Demonstrationen werden verboten

05

Die Presse berichtet ausschließlich regierungskonform

An: Corona

Sehr geehrter Herr Dr. Schiffmann,

Ich halte nicht kurz. Ich bin Vater von Zwillingen (11Monate alt). Diese sollten in 14 Tagen operiert werden. Man sprach von einer Lebensnotwendigen Operation innerhalb eines kleinen Zeitfensters. Beide Mädels haben von Geburt an einen Herzfehler, welcher die Lungenfunktion beeinträchtigt. Jetzt wurde uns gesagt, dass die Operation verschoben werden muss. Plötzlich möchte keiner mehr was über lebensnotwendig oder dem Zeitfenster gesprochen haben.

Wir sind als Eltern total verunsichert und es hat uns den Boden unter den Füßen weggezogen. Wir sind total am Ende

Mit freundlichen Grüßen