

## **F. William Engdahl**

**Es sollte mittlerweile bekannt sein, dass die von der WHO und den meisten nationalen Gesundheitsbehörden verwendeten Coronavirus-Modelle auf höchst fragwürdigen Methoden beruhen, und dass die Tests von völlig unterschiedlicher Qualität verwendet werden, die nur indirekt Antikörper einer möglichen COVID-19-Erkrankung bestätigen. Jetzt zeigt sich, dass die tatsächlichen Bezeichnungen der Todesfälle im Zusammenhang mit dem Coronavirus aus verschiedenen Gründen ebenso problematisch sind. Es gibt alarmierende Denkanstöße für die Weisheit, den Großteil der Weltbevölkerung - und damit der Weltwirtschaft - mit dem Argument, es sei notwendig, die Todesfälle einzudämmen und eine Überlastung der Notfalldienste in den Krankenhäusern zu verhindern, bewusst in einen ähnliche Stil wie wie ein Gulag ein zu sperren.**

**Wenn wir uns die in verschiedenen Ländern verwendeten Definitionen für "Tod im Zusammenhang mit COVID-19" genauer ansehen, erhalten wir ein ganz anderes Bild von der angeblich tödlichsten Seuche, die die Menschheit seit der "Spanischen Grippe" von 1918 bedroht.**

### **Die USA und CDC-Definitionen**

**Gegenwärtig gelten die USA als die Nation mit der bei weitem größten Zahl von COVID-19-Todesfällen, wobei die Medien über etwa 68.000 "Covid-19"-Todesfälle berichten. Hier wird es sehr heikel. Die Regierungsbehörde, die für die Zählung der Todesursache für das Land verantwortlich ist, die CDC, nimmt gewaltige Veränderungen bei der Zählung der sogenannten neuartigen Coronavirus-Todesfälle vor.**

**Mit Stand vom 5. Mai meldete das National Center for Health Statistics (NCHS) der Centers for Disease Control and Prevention in Atlanta, die zentrale Stelle zur landesweiten Erfassung der Todesursache, 39.910 COVID-19 Todesfälle. Eine Fußnote definiert dies als "Todesfälle mit bestätigtem oder vermutetem COVID-19". Die Art und Weise, wie ein Arzt das "mutmaßliche" Urteil fällt, lässt dem Krankenhaus und den Angehörigen der Gesundheitsberufe großen Spielraum. Obwohl bekannt ist, dass die Coronavirus-Tests zu falschen Ergebnissen führen können, stellt die CDC fest, dass ein Arzt selbst dort, wo keine Tests durchgeführt wurden, COVID-19 "vermuten" kann. Nützlich für die perspektivische Betrachtung ist die Zahl der Todesfälle in den USA, die im gleichen Zeitraum vom 1. Februar bis zum 2. Mai aus allen Ursachen erfasst wurden, nämlich 751.953.**

**Jetzt wird es noch undurchsichtiger. Die CDC hat diese Mitteilung veröffentlicht: "Mit Stand vom 14. April 2020 umfasst die CDC-Fallzahlen und Todesfälle sowohl bestätigte als auch wahrscheinliche Fälle und Todesfälle". Seitdem ist die Zahl der so genannten COVID-19-Todesfälle in den USA in einer alarmierenden Weise explodiert, wie es scheint. An diesem Tag, dem 14. April, wurde die Zahl der Todesfälle durch das Coronavirus in New York City revidiert und um 3.700 größere Todesfälle ergänzt, mit der Bestimmung, dass die Zählung nun auch "Personen einschließt, die nie positiv auf das Virus getestet wurden, bei denen aber davon ausgegangen wurde, dass sie es haben". Die CDC definiert jetzt bestätigt als "bestätigender Laborbeweis für COVID-19", was, wie wir an anderer Stelle bemerkten, Tests von zweifelhafter Präzision, aber zumindest Tests einschloss. Dann definieren sie**

"wahrscheinlich" als "ohne bestätigten Labornachweis für COVID-19". Nur eine Vermutung des verantwortlichen Arztes.

Lässt man nun die große Diskrepanz zwischen der CDC-Schlagzeile COVID-19-Todesfälle per 5. Mai von 68.279 und ihrer detaillierten Gesamtzahl von 39.910 Todesfällen im gleichen Zeitraum außer Acht, so finden wir ein weiteres Problem. Krankenhäuser und Ärzte werden angewiesen, COVID-19 als Todesursache aufzuführen, selbst wenn, sagen wir, ein Patient im Alter von 83 Jahren mit vorbestehender Diabetes oder Herzproblemen oder Lungenentzündung mit oder ohne COVID-19-Tests stirbt. Die CDC rät: "In Fällen, in denen eine definitive Diagnose von COVID nicht gestellt werden kann, aber vermutet oder wahrscheinlich ist (z.B. wenn die Umstände mit einem vernünftigen Grad an Sicherheit zwingend sind), ist es akzeptabel, COVID-19 auf einem Totenschein als 'wahrscheinlich' oder 'vermutet' zu melden. Damit wird die Tür für den Missbrauch der Coronavirus-Todeszahlen in den Vereinigten Staaten lächerlich weit geöffnet.

### **Der Anreiz für großes Geld**

Eine Bestimmung im Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act vom März 2020, bekannt als CARES-Gesetz, stellt einen wichtigen Anreiz für Krankenhäuser in den USA dar, vor allem für private, gewinnorientierte Unternehmen, neu aufgenommene Patienten als "presumed COVID-19" einzustufen. Durch diese einfache Methode hat das Krankenhaus dann Anspruch auf eine wesentlich höhere Zahlung aus der staatlichen Medicare-Versicherung, der staatlichen Versicherung für über 65-Jährige. Das Wort "mutmaßlich" ist nicht wissenschaftlich, überhaupt nicht präzise, aber sehr verlockend für Krankenhäuser, die in dieser Krise um ihr Einkommen besorgt sind.

Dr. Summer McGhee, Dekanin der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität von New Haven, stellt fest, dass "das CARES-Gesetz eine vorübergehende 20-prozentige Erhöhung der Rückerstattungen von Medicare für COVID-19-Patienten genehmigte...". Er fügte hinzu, dass infolgedessen "Krankenhäuser, die viele COVID-19-Patienten bekommen, auch zusätzliche Gelder von der Regierung erhalten".

Dann, so ein Arzt aus Minnesota, Scott Jensen, ebenfalls ein Staatssenator, könne das Krankenhaus, wenn dieser COVID-19-bezeichnete Patient an ein Beatmungsgerät angeschlossen wird, selbst wenn nur vermutet wird, dass er COVID-19 hat, die dreifache Summe von Medicare zurückerstattet bekommen. Dr. Jensen sagte einem landesweiten TV-Interviewer: "Im Moment bestimmt Medicare, dass Sie bei einer COVID-19-Einweisung ins Krankenhaus 13.000 Dollar erhalten. Wenn dieser COVID-19-Patient an ein Beatmungsgerät angeschlossen wird, erhalten Sie \$39.000, also dreimal so viel. Kein Wunder, dass Staaten wie Massachusetts plötzlich damit begannen, Todesursachen auf den 30. März zurück zu datieren, wodurch die Zahl der COVID-Todesfälle erheblich in die Höhe getrieben wurde, oder dass der New Yorker Gouverneur Andrew Cuomo anfang, etwa zur gleichen Zeit Anfang April 30.000 Beatmungsgeräte und Notfallausrüstung zu verlangen, Geräte, die nicht benötigt wurden.

Kurz gesagt, die COVID-19-Todesfallstatistiken in den USA sind aus verschiedenen Gründen höchst fragwürdig, nicht zuletzt wegen enormer finanzieller Anreize für die

Krankenhausverwaltungen, denen gesagt worden war, sie sollten alle anderen Operationen absagen, um zusätzlichen Platz für eine vorhergesagte Flut von Coronavirus-Kranken zu schaffen. Die steigende Zahl der Todesopfer, die als "COVID-19 oder vermutet" bezeichnet wird, wirkt sich auf die Entscheidungen zur Eindämmung der Wirtschaft aus und führt faktisch zu einer Wirtschaftspandemie von beispiellosem Ausmaß.

### Italien und die COVID-Todesfälle

Nicht nur die Todeszahlen von USA COVID-19 werden ernsthaft in Frage gestellt. Wenn wir genau hinsehen, haben die meisten großen Länder ebenso zweifelhafte Daten. Bis vor kurzem war eine der höchsten COVID-19-Todesraten in der EU Italien, wo sich die Ausbrüche auf die Lombardei und die angrenzenden Regionen des industriellen Nordens konzentrierten. Auch hier war die Definition der Todesursache unscharf. Ein Bericht einer Gruppe italienischer Ärzte im Journal of the American Medical Association, die die alarmierend hohen COVID-19-Zahlen analysierten, wies darauf hin, dass die staatlichen Gesundheitsbehörden, als sie eine Stichprobe von 355 "mutmaßlichen" Todesfällen von COVID-19 eingehend untersuchten, feststellten, dass das Durchschnittsalter 79,5 Jahre betrug. "In dieser Stichprobe hatten 117 Patienten (30 %) eine ischämische Herzkrankheit, 126 (35,5 %) Diabetes, 72 (20,3 %) aktiven Krebs, 87 (24,5 %) Vorhofflimmern, 24 (6,8 %) Demenz und 34 (9,6 %) einen Schlaganfall in der Vorgeschichte. Die durchschnittliche Anzahl der Vorerkrankungen lag bei 2,7. Insgesamt hatten nur 3 Patienten (0,8%) keine Krankheiten". Das bedeutet, dass von der Stichprobe 99,2% andere schwere Erkrankungen hatten.

In Italien wurden die Personen, die unabhängig von einer bereits bestehenden schweren Erkrankung positiv auf COVID-19 getestet wurden, als COVID-19-Todesfälle aufgeführt. Italien hat im Durchschnitt die älteste Bevölkerung der EU und die schlimmste Luftverschmutzung in der EU, insbesondere in der Region Lombardei. Seit dem ersten Fall Anfang Februar bis zum 6. Mai hat Italien 29.315 COVID-19-Todesfälle gemeldet. Dies ist mehr als die Gesamtzahl der Todesfälle im Jahr 2017, die auf Influenza und/oder Lungenentzündung zurückgeführt werden, die 25.000 gemeldet wurden.

Der Grund für den offensichtlichen Anstieg sollte ernsthaft untersucht werden, aber Berichte über Panik unter den Krankenhausmitarbeitern wegen der Stilllegungserklärung der Regierung Conte, bei der Tausende Berichten zufolge aus Italien in ihre Heimatländer in Polen oder anderswo flohen, könnten ebenfalls eine Rolle gespielt haben. Am 31. März hieß es in einem Bericht aus Norditalien: "In den letzten Wochen haben die meisten osteuropäischen Krankenschwestern, die 24 Stunden am Tag und 7 Tage in der Woche arbeiteten, um pflegebedürftige Menschen in Italien zu unterstützen, das Land überstürzt verlassen. Dies liegt nicht zuletzt an der Panikmache und den Ausgangssperren und Grenzsicherungen, die von den 'Notstandsregierungen' drohen".

In vielen Ländern zeichnet sich das Bild einer überwiegend milden grippeähnlichen Infektion mit vergleichbaren Todesraten ab. Das Fehlen einheitlich vereinbarter Tests und die Ungenauigkeiten vieler verwendeter Tests sowie die äußerst zweifelhaften Kriterien für die Erklärung einer Todesursache als "von" COVID-19 deuten darauf hin, dass es längst an der Zeit ist, die beispiellosen Sperrmaßnahmen, die soziale Distanzierung, mögliche obligatorische

**Impfstoffe mit unbewiesener Wirkung, die allesamt zur schlimmsten wirtschaftlichen Depression seit den 1930er Jahren führen, erneut zu prüfen.**

**[Coronavirus and Dodgy Death Numbers](#)**

**Übersetzt mit Hilfe von DeepL.com**