

thscholz <[thscholz@posteo.de](mailto:thscholz@posteo.de)>

13.9.2021 20:15

## Re: nochmal Corona, war noch nicht fertig

An [maao@netheft.de](mailto:maao@netheft.de) <[maao@netheft.de](mailto:maao@netheft.de)>

Hans, ich sehe, Dein Kommentar ging über maao, dann schreibe ich auch weiter über maao.

Am 13.09.2021 um 18:07 schrieb Hans Scholz:

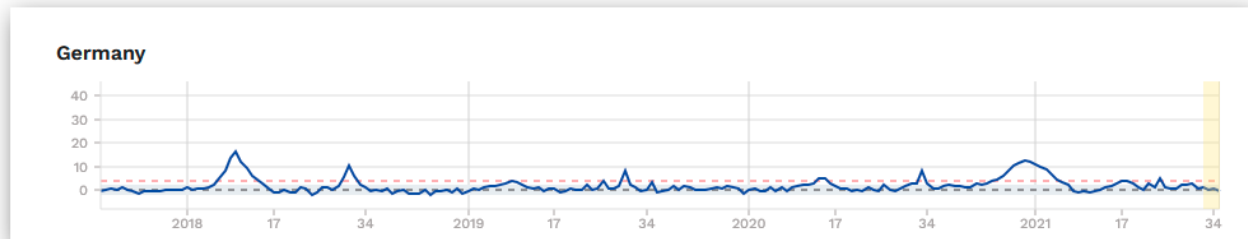
es ist unseriös, nicht die verwendeten Zahlen zur Verfügung zu stellen.

Welche Zahlen vermisst Du? Die Tabellen werden gezeigt, Du kannst die Zahlen auch selbst runterladen. Wenn es zuviel ist, reicht ja, einzelne Zahlen stichprobenartig zu prüfen. Bei meinen Stichproben habe ich keine Fehler gefunden.

Aus deinem Text:

*Wenn die "neuen" Covid-Toten" durch Überleben anderer Krankheiten hier nicht auffällig werden, dann ist der Schluss, die Sterbefallzahlen weisen keine Pandemie nach, unzulässig.*

Den Schluss zieht er nicht, er sagt nirgends, es gebe keine Pandemie. Das wäre auch Unsinn, die Seuche ist ja da. Er sagt nur, es lasse sich keine Übersterblichkeit nachweisen. Und das stimmt in der Summe. Die Wahrscheinlichkeit, dass wegen der Hygienemaßnahmen weniger Grippetote sind oder im lockdown weniger Verkehrstote wegen weniger Verkehr, ist jedoch groß, so dass eine evtl. Coronaübersterblichkeit verdeckt wird. Ich hatte seinerzeit auch das statistische Bundesamt angeschrieben, weil die in Zeitungen berichtete Übersterblichkeit sich nicht in EuroMomo zeigte (<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps#excess-mortality> weiter unten, wo die einzelnen Länder stehen). Das war vor dem Frühjahrsgipfel 2021. Das Amt antwortete als Erklärung für die Differenz, manche Bundesländer würden nicht gewissenhaft melden.



*Minute 52 "Wieviele Covidpatienten unter den Intensivbettenbelegern habe wir? Diese Frage kann ich anhand der Daten nicht beantworten."*

*Das ist Unfähigkeit oder absichtliche Täuschung, denn DIVI gibt diese Zahlen jeden Tag um 15 Uhr aufgefrischt bekannt.*

Bei den Covid-Patienten auf ITS wisse er nicht, ob wegen Covid auf Intensiv oder nur "Beifang", weil nicht unterschieden wird. Sein Beispiel nach Galle-OP zur Nachbeobachtung postoperativ, beim Test auch Covid-19 positiv, zählt als Covidfall auf ITS, obwohl keine Behandlung wegen Covid, sondern nur andere Krankheit. Und die Aussage stimmt, es wird kein Unterschied abgefragt oder vermerkt, so das aus den bei DIVI gemeldeten ITS-PAT. mit Covid-19 man nicht weiß, ob auf ITS wegen der Covid-19-Behandlung. Deine Punkte vorher kann ich aus dem Kopf nicht beantworten und korrigieren, da müsste ich das Ganze nochmal durchsehen.

Er hat nur auf den Bericht <https://cormandrostenreview.com/report/> verwiesen als Begründung, warum er die Zahlen der PCR-Testerei nicht akzeptieren will. Die Kritik an den zu vielen Annahmen, wo zum Zeitpunkt der Drogen-PCR-Entwicklung erst 6 Tode weltweit berichtet waren, scheint mir als Mediziner fundiert, aber die letzten Details dieser Kritik kann ich als Nicht-Labormensch oder Mikrobiologe nicht beurteilen. Aber mittlerweile war genügend Zeit und auch Covid-19-Infektionen, dass das aufgearbeitet ist. Ein weiterer bestehender Grund ist, dass weder die WHO noch das RKI einen verbindlichen Verdünnungsschwellenwert vorgibt, ab welcher Verdünnung der Probe man auf eine infektionstüchtige Virusmenge schließen kann. So können bei den positiven Tests auch welche bei sein, die zwar den Virus enthalten, aber nicht in infektionstüchtiger Menge und eigentlich als negativ zählen müßten. Bei manchen Laboratorien wird die 20-fache, bei andern die 30- oder 40-fache Verdünnung als cut-Wert genommen. Eigentlich müsste bei jedem Ergebnis mit genannt werden, was als cut zählt.

Interessant und neu für mich war die Analyse der jetzt immer über 75% ITS-Belegung als Folge des Krankenhausfinanzierungsgesetzes.

Ich habe die die Aufzählung der Impfnebenwirkungsmeldungen nicht als Abraten von einer Impfung empfunden, sondern dass

wegen des Nutzens der Impfung die Rate der Nebenwirkungen, auch ernsthafterer Art, wohl amtlich bagatellisiert wird. Er will überprüfen, ob die hochgerechnete Zahl von einer stärkeren Komplikation auf 250 Impfungen stimmt. Dann wäre die UAW nicht "höchst selten", sondern "gelegentlich" im Waschzettel.

Ich persönlich rate derzeit von einer 3. Impfung mit BionTech ab (Drosten sagt, nur bei Hochrisikopatienten gerechtfertigt), sie ist noch nicht von der STIKO empfohlen und die Ärztekammer Nordrhein schickte eine Warnmeldung an ihre Ärzte raus. Die Politik handelt gegen medizinischen Sachverstand.

Überhaupt nicht gehst Du auf seine Serbienkrieg-Erfahrung ein, die Regierung will den Krieg und manipuliert die VorOrt-Meldungen. Mein Schlüsselerlebnis diesbezüglich war seinerzeit der Putsch gegen Allende in Chile, wo unsere Regierung und Zeitungen die Putschisten rechtfertigten "Der Zwangsaufenthalt in Sportstadien bei dem Sonnenschein ist doch zumutbar", gemeint war die Kasernierung und Folterung von Allendeanhängern in Sportstadien.

Erst jüngst wurde eine Parallele bekannt, die manipulierten BBC-Berichte über die Giftgasangriffe in Syrien, Anhang.

Ich weise noch einmal auf die Seehofer-Intention hin zu Beginn von Covid-19 in 2020 <https://www.welt.de/politik/deutschland/article225864597/Interner-E-Mail-Verkehr-Innenministerium-spannte-Wissenschaftler-ein.html> .

Aus meiner Sicht reicht die bisherige Impfquote. England hat nur eine etwas höhere. Andere Länder folgen. Die nächsten Wochen werden es zeigen.

LG Thomas

--

Dr. Thomas Scholz  
Billerbecker Weg 131  
13507 Berlin  
Tel. 0170/9671950

- 
- Giftgas in Syrien\_BBC gesteht Fake News ein.pdf (840 KB)
  - fmegeephfnkoknac.png (23 KB)