

2009

Stellungnahme zur Schweinegrippe (SG)

2. Fassung

„Wenn Friede mit Gott meine Seele durchdringt ...
Mir ist wohl in dem Herrn.“

E. Freitag

24.11.2009



1. Die Schweinegrippe (=SG) verläuft nach wie vor bedeutend milder als die sonst saisonal übliche Grippe.
2. Es besteht der Eindruck, die Zahl der offiziell an SG Infizierten und Verstorbenen (Meldeverfahren z.B. in der Schule, Meldung von Verdachtsfällen, dann neuerdings Aufheben der Meldepflicht bei Verdachtsfällen und Schätzen der Zahl der Infektion von wenigen Stellen sowie Hinzuaddieren zur Zahl der auf SG positiv getesteten Personen) solle möglichst steigen.
3. In den USA sind letzte Woche die Definitionen für die Aufnahme in die Todesstatistik so verändert worden, dass nach neuerer Zählweise die Zahl der Toten deutlich höher angegeben wird als nach alter Zählweise. Ein Virusnachweis ist jetzt nicht mehr erforderlich.
4. So genannte Verschwörungstheorien mit Behauptungen, in der Spitze der Kanüle befinde sich ein Chip, sind haltlos ebenso wie Behauptungen, das Medikament Tamiflu würde den Körper zusätzlich zum grippalen Infekt schwächen und den Infizierten durch dessen Gabe schneller sterben lassen.
5. Die Kennzeichnung mit dem „Malzeichen“ (Offb.13) wird nicht beiläufig oder geheim durch eine Impfung geschehen. Diese Kennzeichnung wird von den dann Lebenden entweder **bewusst** (!) angenommen oder abgelehnt werden.
6. Wenn bei einem Verstorbenen ein positiver H1N1-Test vorliegt, beweist dies nicht, dass er tatsächlich an SG gestorben ist. Zunächst einmal heißt das, er ist gestorben und im Test auf SG positiv.
7. Die Impfung scheint angesichts dieser Tatsachen unnötig zu sein. Jedoch sollten bereits Geimpfte nicht stigmatisiert werden und sich keine Gewissensbisse machen. Über den in sehr kurzer Zeit entwickelten Impfstoff ist bekannt, dass er schlechter vertragen wird als die klassische Grippeschutzimpfung. Er sollte aber wiederum nicht verteufelt werden. Die ehemals geheimen Verträge zwischen der Firma GSK (Impfstofflieferant) und der Bundesregierung werfen viele Fragen auf.
8. Als Kinder Gottes dürfen wir Gott vertrauen und getrost in die Zukunft blicken. Die ganze SG-Debatte mit den emotionalen Auswirkungen sind entweder ein Teil des Endzeitgeschehen (Lukas 21,26: „...und Menschen werden **verschmachten** vor Furcht und vor Warten der Dinge, die kommen sollen auf Erden.“) oder lediglich ein globaler Testlauf für eine evtl. kommende Pandemie und bereits bestehende Pandemie-Pläne.

Zu 1. Diese Zahlen werden auch von vielen anderen Medien bestätigt. Der jetzige Verlauf bestätigt auch in Deutschland die überwiegende Harmlosigkeit der SG. Vgl. „Der Tagesspiegel.de: Schweinegrippe: Höchste Warnstufe“, am 01.11.2009 erschienen. Auf einem Virologenkongress Ende Oktober in Genf resultierte daraus die Schlussfolgerung, dass möglicherweise eine harmlose Grippe die sonst schwerer verlaufende Grippe verdränge und die neue Grippe möglicherweise mehr Leben retten könne als sie bedrohe.

Zu 2. Die Mehrzahl der in der SG-Statistik aufgetauchten Fälle sind lediglich Verdachtsfälle ohne Virusnachweis. Viele angeblich positive Fälle beruhen auf einem wegen der erheblich hohen Fehlerquote von $\geq 50\%$ jetzt nicht mehr empfohlenen Schnelltest. „Laut Ministerium reichen die weiteren Labormeldungen und das bestehende Grippe-Überwachungssystem durch ausgewählte Arztpraxen aus, um weiterhin einen guten Überblick über die Entwicklung der Schweinegrippe zu erhalten.“

Mit Wirkung vom 14.11.2009 ist die Meldepflicht für Verdachtsfälle ohne H1N1-Nachweis für die Schweinegrippe aufgehoben, dies gilt jedoch nicht für Verstorbene. Begründet wird diese Maßnahme mit dem rasanten Anstieg der Zahl der Infizierten und der Tatsache, dass bislang nur bei einem Teil der gemeldeten Fälle das H1N1-Virus im Labor nachgewiesen wurde. (D.h. im Klartext: Sehr viele Meldungen sind nur auf Verdacht erfolgt.) Die Änderung der Meldepflicht kann erhebliche Auswirkungen haben: Da nur noch von wenigen Stellen („ausgewählte Arztpraxen“) die Epidemiologie (d.h. Ausbreitung der Erkrankung) überwacht wird, wird es noch schwerer als bisher möglich sein, die offiziellen Zahlen zu überprüfen. Es wäre nicht überraschend, wenn die offiziell angegebene Zahl der Infizierten rasant steigen wird. Je höher die Zahl entweder tatsächlich ist oder angegeben (!) wird, desto mehr Unruhe wird in der Bevölkerung geschürt – wovon man ausgehen muss. Wie viele tatsächlich krank sind, bleibt im Dunklen.

Todesfälle im gesicherten oder verdächtigten Zusammenhang mit der SG müssen weiter gemeldet werden.

Aus: Spiegel online.de; URL <http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/0,1518,661134,00.html> (13.11.2009)

Zu 3. Die neue Zählweise in den USA hat gleich nach deren Einführung zu einer Vervierfachung (von 1004 auf 4430) der Schweinegrippetoten geführt, ohne dass sich an der wirklichen Tatsache etwas geändert hat. Diese neue Zählweise ermöglicht es, sehr viele der Verstorbenen der Schweinegrippe zuzuordnen. Bestimmte Symptome können bereits Hinweise auf eine Schweinegrippe sein. Die Infektion kann jedoch auch völlig ohne Symptome sein. Wenn nun ein Verstorbener vor seinem Tode leicht erkältet war (was im Winter sehr häufig der Fall ist!), kann er nach seinem Tode nach der neuen Zählweise ohne irgendeinen Nachweis des H1N1-Virus als Opfer der Schweinegrippe definiert (!) werden. Auf diese Weise kann in kürzester Zeit die Zahl der daran „Verstorbenen“ deutlich nach oben schnellen. Dies könnte eine tatsächliche Massenpanik mit nicht absehbaren Folgen auslösen. Da von der WHO bereits im Frühjahr dieses Jahres die höchste Pandemiestufe (Stufe 6) ausgerufen wurde, können zunehmend nationale Pandemiepläne mit weitreichenden Folgen aktiviert werden (Impfpflicht, Schließen von Kindergärten, Schulen, öffentlichen Einrichtungen bis hin zur Aktivierung der Bundeswehr zur Notstandsversorgung der Bevölkerung). *Meine Frage: Welches Interesse hat ein Staat daran, die Zahl der Schweinegrippetoten hochzudefinieren?*

Vgl. Pandemieplan 2007 in Deutschland: „Ordnungsrechtliche Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung.“ (Teil II, S. 15) „Im Pandemiefall muss sichergestellt sein, dass neben der Versorgung mit Arzneimitteln auch die Versorgung der Bevölkerung mit Lebensmitteln, Trinkwasser und anderen dringenden Gütern durch die entsprechenden Hilfsorganisationen u.U. unter Einbeziehung der Bundeswehr gewährleistet ist“ (Teil III, S. 96).

Spiegel online.de; URL <http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/0,1518,661029,00.html> (13.11.2009)

Zu 4. Der Impfstoff wird in Deutschland in einer Ampulle geliefert, aus welcher 10-12 Impfportionen gewonnen werden können. Dabei werden entweder mitgelieferte Standardkanülen geliefert (diese werden gewöhnlich auf Nachfragen als Beigabe zu den Impfstoffen geliefert), können jedoch auch aus eigenem Bestand genommen werden. Die Chip-Theorie („in der Nadelspitze“) ist sehr unglaubwürdig. Zum Tamiflu: Es ist bekannt, dass das Tamiflu nur unwesentlich wirksam ist. Es mildert nicht die Schwere des Verlaufs, sondern kann den Krankheitsverlauf unwesentlich verkürzen. Die Veröffentlichungen einer J.B. wirken wie einem Drehbuch entnommen.

Zu 6. Genau genommen müsste man bei den Schweinegrippetodesopfer (egal in welchem Land der Welt) sagen: Der Mensch ist gestorben und ist positiv auf H1N1 getestet worden. Es ist bekannt, dass ca. 200 Viren Erkältungs- oder Grippe-symptome auslösen können. Dabei beweist die Anwesenheit des Virus auf der Schleimhaut nicht gleichzeitig auch eine Infektion, denn das H1N1-Virus kann bei vielen vollkommen gesunden Menschen nachgewiesen werden. Man kann annehmen, dass die als an Schweinegrippe verstorben gemeldeten Personen nicht nur das H1N1-Virus, sondern eine ganze Reihe anderer Viren in sich trugen. Es ist jedoch nur auf das H1N1-Virus getestet worden. Ein Nachweis anderer Viren wäre der jetzigen Pandemie-Strategie nicht dienlich. Dann müsste nämlich gerätselt werden, welches Virus tatsächlich zum Tod geführt habe. Weiter muss auch beachtet werden, dass die Anwesenheit dieses Virus nicht den Tod daran beweist, sondern lediglich einen Verdacht aufkommen lassen kann. Somit muss die offizielle Todesstatistik (gestern knapp 40 in Deutschland, die meisten davon mit bekannten chronischen Krankheiten) angezweifelt werden.

Zu 7. Seit ca. 20.11.2009 sind die ehemals geheimen Verträge zwischen GSK (Impfstofflieferant) und der Bundesregierung öffentlich und von GSK bestätigt worden. Ab Pandemiestufe 5 nach WHO wird von den betroffenen Regierungen über die Pandemiegefahr und Beginn der Impfstoffproduktion beraten. Bei Mehrheitsbeschluss (>= 50%) wird die Produktion begonnen. (I. 9.). Stellt sich nach Beginn der Produktion heraus, dass die Impfung keine ausreichende Wirksamkeit hat, muss der bis dahin produzierte Impfstoff trotzdem abgenommen (und vernichtet?) werden, die dann einsetzende Produktion mit einem veränderten Impfstoff muß aber trotz allem voll abgenommen werden (bis zu einer Menge von max. für 50% der deutschen Bevölkerung (II 6). Eine vorzeitige Stornierung der Verträge vor Ende der Pandemiegefahr ist nicht möglich (VII. 1)! (Egal was der Impfstoff bewirkt, nützt oder schadet E.F.). Alle bereits im Produktionsprozeß stehenden Impfstoffe müssen abgenommen werden (VII. 2). Der Vertrag begann 2007 und „endet mit seiner Abwicklung in dem ersten Pandemiefall oder am 31.12.2012, falls bis dahin keine Pandemiegefahr vorliegt (XI.). Es scheint, als sei man sicher von einer Pandemie bis 2012 ausgegangen.