

DER TOD KOMMT SELTEN ALLEIN....WIE VIELE „CORONA-TODESFÄLLE“ SIND EIGENTLICHE OPFER VON FEHLBEHANDLUNGEN? (OP-ED)

Veröffentlicht am 17. März 2021 von [globaleye1984](#) [Hinterlasse einen Kommentar](#)



I see death around the corner...hat ein bekannter US-Rapper einmal gesagt. Jener intuitive Warnhinweis ist mit Blick auf das Corona-Enigma, mehr als angebracht. Die willkürlich zusammengereimten Infektions und Mortalitätsraten, nähren das Misstrauen der Allgemeinheit ungemein und lassen zu viel Raum für Spekulationen offen.

Zwar wird uns nachdrücklich nahegelegt, dass der Transparenz allerhöchste Priorität eingeräumt würde, doch den leeren Beteuerungen ist mitnichten nachgekommen worden. Sowie man sich dagegen sträubt sich mit dem PCR-Testverfahren einhergehenden potenziellen Fehldiagnosen auseinanderzusetzen, werden auch Fehlbehandlungen nicht in Betracht gezogen.

Obleich fortwährend groß an die Glocke gehängt wird, dass Sars-Cov-2 für behandelnde Ärzte Neuland sei. Sprich keine zielgerichteten Therapien vorhanden seien. Was dementsprechend voraussetzt, dass „gezwungenermaßen“ allerhand experimentiert wird, was Behandlungsansätze betrifft. Und wo gehobelt wird, da fallen auch Späne. Die zahnlosen Mainstream-Medien würden dieses Thema nicht einmal mit der Kneifzange anfassen. Stattdessen werden fortwährend heldenhafte Lobgesänge auf die Götter in Weiß und deren Bedienstete nachgeschickt.

Menschen machen Fehler und in aufoktroierten Krisensituationen neigen sie besonders dazu. Insofern stellt sich die Gretchenfrage, wie viele vermeintliche Corona-Infizierte aufgrund von Kunstfehlern vorzeitig das Zeitliche gesegnet haben?

Es geht hier nicht darum die medial empor gehobenen „Corona-Helden“ zu diffamieren, sondern darum Licht ins Dunkle zu bringen. Zumal die Covid-Mortalitätsrate geradezu vergewaltigend instrumentalisiert wird, um Ängste zu schüren und Akzeptanz für den Dauer-Lockdown zu gewinnen.

Unmittelbar vor dem Ausbruch der Corona-Hysterie machte die infame und von Interessenkonflikten durchseuchte Weltgesundheitsorganisation (WHO) darauf aufmerksam, dass „Fehlbehandlungen minütlich 5 Todesopfer“ forderten. Die [Tageszeitung Zeit berichtete September 2019](#)

Millionen Menschen weltweit kommen nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jährlich bei medizinischen Behandlungen zu Schaden. „Jede Minute sterben fünf Menschen wegen fehlerhafter Behandlung“, sagte der WHO-Chef Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Weltweit erlitten 40 Prozent der Patienten bei ambulanten Behandlungen Schäden, im Krankenhaus seien es zehn Prozent, teilte die WHO mit. In den rund 150 Ländern mit niederen und mittleren Einkommen kämen nach Schätzungen 2,6 Millionen Menschen im Jahr durch fehlerhafte medizinische Behandlung ums Leben.

Im Jahr 2013 ist eine **Studie** erschienen die ergeben hat, dass die drittmeiste Todesursache in den USA Fehlbehandlungen sind.

Wohlgemerkt handelt es sich um Prä-Plandemie Verhältnisse. Bereits im März vergangenen Jahres hat der deutsche Internist mit eigener Praxis in Kiel, Dr. Claus Köhnlein, gegenüber RT-Deutsch zu Protokoll gegeben, **dass er befürchte das die unverhältnismäßige Hysterie in einer klinischen Übertherapie resultieren würde.**

Zur Untermauerung seiner These präsentierte er eine damals im medizinischen Fachmagazin, The Lancet, erschienene Kasuistik eines 50 jährigen vermeintlichen Corona-Patienten aus Italien. **Aus den Angaben im Lancet geht hervor, dass der Patient mehrere immunsuppressive Präparate verabreicht bekommen hat, einschließlich hochdosiertem Kortison, diverse sehr starkwirkende Antibiotika und anti-HIV Medikamente. Abgerundet von einem Breitbandantibiotikum.**

Wie Dr. Köhnlein diesbezüglich schlussfolgerte **gleiche dieser Medikamentencocktail einem Todesurteil.** Es sei höchst ungünstig bei einem Virusinfekt jedweder Art pharmazeutisch entgegenzuwirken, da die Suppression des Immunsystems schier kontraproduktiv sei. **Sprich eine Verschlimmerung des Gesamtzustands sei sozusagen vorprogrammiert,** so der Kieler Internist.

Der 50 jährige Italiener hat dieses medikamentöse Bombardement, gepaart mit der künstlichen Beatmung, nicht überstanden und wurde nach zwei Wochen als „Corona-Todesfall“ registriert. Dr. Köhnlein fügte hinzu, dass die Kasuistik im Lancet höchstwahrscheinlich von vielen Ärzteschaften als richtungsweisender Behandlungsansatz gesehen würde.



Mechanische Beatmungsgeräte fallen ebenfalls unter das Kriterium experimentell fatal. Obgleich die mitunter sogenannten Ventilators mitnichten dafür geeignet sind Atemwegsinfekte zu behandeln, wird bis dato immer noch fleißig intubiert, nachdem man Patienten mit Immunsuppressiva vollgepumpt und **einen komatösen Verfall herbeigeführt hat. Jene Intervention endet ebenfalls zumeist tödlich.** Im ersten Corona-Sommer schickten sich gar hiesige Leitmedien an, die invasive Beatmung unter

Berufung auf Experten anzuprangern. Die [Frankfurter Allgemeine](#) zitierte den Lungenfacharzt, Thomas Voshaar, unter anderem wie folgt:

Für Patienten ist eine invasive Beatmung grundsätzlich schlecht. Selbst wenn das Beatmungsgerät optimal eingestellt und die Pflege perfekt ist, bringt die Behandlung viele Komplikationen mit sich. Die Lunge reagiert auf zwei Dinge empfindlich: Überdruck und eine zu hohe Sauerstoffkonzentration in der zugeführten Luft. Außerdem müssen Sie den Patienten bei einer Beatmung sedieren – Sie nehmen ihn aus der Welt. Er kann nicht mehr essen, trinken und selbständig atmen. Ich übernehme also die Totalkontrolle über den Organismus. Nur mit Überdruck kann ich Luft in die Lunge bekommen. Bei der Spontanatmung passiert das Gegenteil, die Luft gelangt durch Unterdruck in die Lunge. Das terminale Versagen der Lunge entsteht häufig durch zu hohen Druck und zu viel Sauerstoff. Es ist also immer besser, selbst zu atmen, deshalb schauen wir so kritisch auf die Beatmung.

(....)

Von den beatmeten Covid-19-Patienten haben bislang leider nur zwischen 20 und 50 Prozent überlebt. Wenn das so ist, müssen wir fragen: Liegt das an der Schwere und dem Verlauf der Erkrankung an sich, oder vielleicht doch an der bevorzugten Behandlungsmethode? Als wir die ersten Studien und Berichte aus China und Italien lasen, fragten wir uns sofort, warum dort so häufig intubiert wurde. Das widersprach unseren klinischen Erfahrungen mit viralen Lungenentzündungen.,

In Bezug auf die Sterberate der künstlichen Beatmung schrieb das online Portal von dem Nachrichtensender [Welt](#).

In New York City waren es 80 Prozent der Corona-Patienten oder mehr, wie die Behörden mitteilten. Auch aus anderen Teilen der USA seien überdurchschnittlich hohe Sterberaten bekannt geworden, bestätigt Albert Rizzo von der Medizinorganisation American Lung Association.

Ähnliche Berichte gab es auch aus China und Großbritannien. In Wuhan, wo Covid-19 im Dezember zuerst auftauchte, kam eine kleine Studie auf einen Prozentsatz von 86. Aus dem Vereinigten Königreich wurde eine Sterberate von 66 Prozent gemeldet.

Ferner zitierte Welt-online den Sachverständigen vom Klinikum Toronto, Eddy Fan, wie folgt:

„Eine der wichtigsten Erkenntnisse der vergangenen Jahrzehnte ist, dass medizinische Beatmung Lungenverletzungen verschlimmern kann“.... „Also müssen wir aufpassen, wie wir sie einsetzen.“

Die Intubation an sich weist sich durch kausale Komplikationen aus, wie das Portal [Off-Guardian](#) aufschlussreich erklärt:

Die Unterdrückung des Hustenreflexes, die zum Einführen des Beatmungsschlauchs in die Luftröhre erforderlich ist, bedeutet, dass sedierte Patienten ihre Atemwege nicht reinigen können. Dies führt zu Flüssigkeitsansammlungen die, zusammen mit den sich um den Fremdkörper bildenden Bakterien, schließlich zu einer schweren bakteriellen Infektion führen.

Dieser Zustand wird als „[beatmungsassoziierte Pneumonie](#)“ (VAP) bezeichnet . Studien zeigen, dass [zwischen 8% und 28%](#) aller beatmeten Patienten, davon betroffen sind. Und bei [20-55% von ihnen](#), erweist sie sich als tödlich.“

Leitmedienberichten ist kontinuierlich zu entnehmen, dass eine „Covid-19-Infektion“ diverse Langzeitschäden nach sich zöge. Ehemalige Krankenhauspatienten seien noch Monate nach der Behandlung schwer angeschlagen. Die Atemfunktionen seien arg eingeschränkt und Rehabilitationen seien langwierig, heißt es. Gezeigt werden zumeist Menschen die subjektiv ihre persönlichen Schicksale schildern und der festen Überzeugung sind, dass sie ohne medizinische Intervention nicht mehr unter uns weilen würden. Ihn würde wahrscheinlich nicht einmal in den Sinn kommen, dass eventuell die Medikation und künstliche Beatmung diesen morbiden Gesundheitszustand hervorgerufen haben könnten.

Unter Verweis auf verschiedene Quellen teilt Off-Guardian mit, dass die künstliche Beatmung irreparable Lungenschäden beibringt, womit eine erhebliche Minderung der Lebensqualität einhergeht. Handelt es sich etwa um die eigentlichen Langzeitschäden, die COVID-19 angedichtet werden sollen?

„Abgesehen von dem Infektionsrisiko, bringt die eigentliche Mechanik der Respiratoren, irreparable Lungenschäden bei.“

Man bezeichnet dies als „beatmungsbedingte Lungenverletzung“. Und auch wenn Patienten nicht daran versterben, kann es zu Langzeitschäden führen, und die Lebensqualität deutlich verringern.

Eine Studie hat ergeben, dass 58% der beatmeten Patienten, auch nach der Genesung innerhalb des nächsten Jahres starben.

Vor diesem Hintergrund drängt sich die Frage auf, weshalb noch immer auf die invasive Beatmung zurückgegriffen wird?

Eine mögliche Erklärung dafür, lässt sich in den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO), CDC und ECDC finden. Dort heißt es das die non-invasive Beatmung dazu beitragen könnte, das sich das Virus anhand von Aerosolisierung verbreite.

Wenngleich die Belege für diese Hypothese noch nachgereicht werden müssen. Der Aerosole-Mythos hat noch von keiner profunden peer reviewten Studie Rückendeckung erhalten.

Experimentelle Medikation kombiniert mit risikoreicher invasiver Beatmung. Was könnte schief gehen? Offenbar eine Menge. Hinzu kommt die menschliche Fähigkeit und Fehlbarkeit. Wie fähig und erfahren ist ein Arzt? Wie verhält es sich etwa mit frisch approbierten Stationsärzten, die soeben ihre Arbeit aufnehmen?

Nun in den USA und Groß-Britannien ist es eher nachteilig, wenn man im Sommermonat Juli in einem Krankenhaus landen sollte, da die neu eingestellten Assistenzärzte das erste mal Hand anlegen dürfen und dabei natürlich etliche Kunstfehler begehen.

Nur sprechen wir hier von keinem Sachschaden in einer Werkstatt, sondern von Menschen die hinsichtlich unzulänglicher Expertise überdurchschnittlich draufgehen. Dies ist ein saisonales Phänomen, das Gegenstand von etlichen wissenschaftlichen Studien ist und der „Juli-Effekt“ genannt wird. Die sarkastischen Engländer bezeichnen das fatale Sommerloch als „Killing Season“. Mehr dazu im Greg Reese Report:

TRUMP ADMIN TELLS HOSPITALS TO BYPASS CDC, SEND DATA DIRECTLY TO HHS

Agency has been instrumental in hyping coronavirus pandemic



In der New-Yorker Elmhurst-Klinik, dem sogenannten Corona-Epizentrum aller Epizentren, sind all die oben geschilderten Faktoren zum Tragen gekommen. Nicht ein vermeintliches Virus hat die Menschen auf den „Covid-Stationen“ wie Fliegen sterben lassen, sondern unterlassene Interventionen, nicht notwendige Intubationen, unverhältnismäßige Medikationen und unzulängliche Expertise, wie die Undercover-Nurse, Erin Oszlewski, zu Tage förderte.

Was die Krankenschwester anhand von heimlich gefilmten Material aufzeigen konnte, ist wahrhaft erschütternd und erinnert an ein dunkles Zeitalter. Waschechte eugenische Prozesse sind wahrzunehmen, wie etwa die bewusste Unterlassung der Reanimation. Sprich keine Wiederbelebung. Überdies ohne die Familie und Angehörigen zu informieren. Just do it!

Auch das unnötige triagieren von Ressourcen wird aufgedeckt. Ein leitender Assistenzarzt äußert gegenüber Oszlewski., dass er es nicht einsehe für einen invasiv beatmeten 36 jährigen Patienten weitere Pharmaka und Kräfte zu verschwenden. Mit anderen Worten ihn sterben lassen will.

Eine andere Assistenzärztin gibt gar die Anweisung keine Reanimation einzuleiten, während ein Patient am sterben ist. Entrüstete Pflegerinnen diskutierten mit den Ärzten über den dahinvegetierenden Körper und mussten sich geschlagen geben.

Nebenbei bemerkt hat man es im Elmhurst so gehandhabt, dass man vermeintlich Corona positiv Getestete mit negativ Patienten in ein Krankenzimmer steckte. Kurzum es ging zu wie auf einem schmutzigen Schlachthof. Wahrscheinlich der sozialschwachen Klientel geschuldet. Die meisten „Corona-Toten“ im Elmhurst sind Medicare-Patienten gewesen. Die Undercover-Nurse weist zudem auf finanzielle Incentives hin, die für „Covid-Patienten“, im Vergleich zu anderen Krankheitsbildern, überproportional hoch angesetzt waren. Bitte unbedingt ansehen.

Was ein anonymer Whistleblower kürzlich gegenüber der Stiftung Corona-Ausschuss enthüllt hat, suggeriert, dass es hierzulande nicht anders zugeht. Der Mitgründer des Ausschusses, Dr Rainer Füllmich, hat dazu auf seinem [Telegramm-Channel](#) folgende Stellungnahme veröffentlicht:

Ein Informant hat bisher 98 Patientenakten analysiert – schwer an COVID19 erkrankte, sogar an COVID19 verstorbene Menschen. Er ist mit erschreckenden Erkenntnissen an uns herangetreten: Keine der analysierten Patientenakten lässt den Schluss zu, dass COVID19 Krankheits- oder gar Todesursache war! Da lässt sich kriminelle Energie einiger Verantwortlicher erkennen, die wahrscheinlich auch durch finanzielle Anreize geschürt wurde und immer noch wird.

Teilweise wurden Anamnesen und Pseudo-Anamnesen bewusst manipuliert, damit scheinbar um jeden Preis COVID19 als Diagnose oder Todesursache dokumentiert werden kann.

PCR-Tests, CT-Werte, Vorerkrankungen, Anamnesen – in keinem einzigen Fall wurde sauber gearbeitet. Zum Teil wurden medikamentöse Therapien durchgeführt, die an sich schon das Sterberisiko erhöhen und in einigen Fällen möglicherweise zum Tode geführt haben.

Unser Informant sagt selber, dass er dieses Ausmaß an krimineller und unethischer Energie nie für möglich gehalten hätte.

Bitte dieses Video überall teilen!

Dezentraler, massenweiser Betrug, vermutlich durch finanzielle Fehlanreize! Das endet jetzt!

Nachdem die minutiös herausgehämmerten irreführenden „Corona-Infektionszahlen“ allmählich ihre Wirkung verfehlten und sich Plandemie-Müdigkeit breitmachte, musste eine drastischere Konditionierung erfolgen. **Das ultimative Geschäft mit der Angst, ist die Todespanik.** Es gibt wahrscheinlich keine stärkere furchteinflössende Emotion, als die Angst vor dem Tode. **Demzufolge ist es naheliegend, dass die Lockdown-Regenten auf Gevater Tod zurückkommen würden, sobald ihnen das Narrativ entgleitet.**

Die offensichtlich manipulative direkte und indirekte Aufbauschung der angeblichen Corona-Mortalitätsrate, ist der tragende Eckpfeiler der Lockdown-Propaganda. Der hierbei implizierte Leitgedanke lautet heruntergebrochen in etwa: “ Wenn wir euch nicht alle weggesperrt hätten, wären zehnmal so viele dahingeshieden!” Empirische Beweise für solche kühnen Aussagen fehlen bislang.

Die Bundesregierung etwa hat bislang keine Studie in Auftrag gegeben, die ihre Lockdown-AHA-Agenda bestätigt hätte. Also ob die Abschaffung der Gesellschaft Validität aufweist, ist unbekannt. Man geht davon aus. Das muss den Deutschen reichen. „Vertrauen ist gut Kontrolle ist besser“, das war einmal. Blinde Vertrauen, wünschen sich die Obrigkeiten. Ohne Skepsis und Unbehagen. Go with the Flow!

Es ist ein Armutszeugnis für die vierte Gewalt, dass sie das Thema Fehlbehandlungen schier ignoriert und stattdessen den Fear-Porn unentwegt amplifiziert. Die Übertherapie ist der Elefant im Wohnzimmer, den offenbar niemand sehen will.

Aut.R.R.

[fehlbehandlungen-op-ed/](#)
20210318 DT (<https://stopreset.ch>)