

# „Wenn es das SARS-CoV-2 nicht gibt, was ist dann die Ursache für COVID-19?“

28.01.2022

Das ist die falsche Frage. Die richtige Frage müsste lauten: was ist COVID-19?

Die kurze Antwort lautet: es gibt zwar die einzelnen Symptome, doch die „Krankheit“ COVID-19 existiert ebenso wie das Virusmodell SARS-CoV-2 nur auf dem Papier.

**Auch mit dem Thema COVID-19 und den Ursachen der einzelnen Symptome werden wir uns in späteren Beiträgen noch ausführlich beschäftigen.**

Zu Anfang der sogenannten Corona-Krise war COVID-19 noch als atypische Lungenentzündung definiert. Und selbst diese Definition war bereits mehr als problematisch, weil es für eine atypische Lungenentzündung eine ganze Reihe an möglichen Ursachen gibt, die mit irgendwelchen Krankheitserregern überhaupt nichts zu tun haben. Von körperlichen Vorgängen als Folge komplexer Psychosomatik, die in der sogenannten „Neuen Medizin“/„Universalbiologie“ erklärt sind, bis hin zu etlichen physikalisch-chemischen Ursachen. Dass die Schulmedizin die Psychosomatik stets ausblendet und sich die meisten Krankheiten ausschließlich mit vermeintlichen Krankheitserregern erklären kann, ist eine Sache, doch die physikalisch-chemischen Ursachen, zu denen auch verschiedene toxische Medikamenten gehören, sind der Schulmedizin bereits seit langer Zeit sehr wohl bekannt. Dennoch scheinen diese von Anfang an konsequent ignoriert worden zu sein.

Als schließlich die PCR-Tests aufkamen, erweiterte sich der Symptomkatalog von COVID-19 rasend schnell, und das Krankheitsbild entwickelte sich von einer atypischen Lungenentzündung hin zu einem, wie das RKI in ihrem „Epidemiologischen Steckbrief“ schreibt, „unspezifischen Symptompektrum“. Das bedeutet, **COVID-19 kann mittlerweile alles und gar nichts sein.**

Dazu kam es, weil alle möglichen Symptome, die Menschen mit einem positiven PCR-Test aufwiesen, einfach COVID-19 zugeschrieben und als offizielles Symptom ins Krankheitsbild aufgenommen wurden. Die einzige Voraussetzung dafür war, dass das Symptom irgendwie mit der Corona-Virus-Idee auf einer rein theoretischen Ebene zu erklären war, selbst wenn die Erklärung am Ende recht abwegig klang.

So wurde zwar ein gebrochener Knochen trotz eines positiven PCR-Tests nicht mit COVID-19 in Verbindung gebracht, dafür aber Bindehautentzündung, Leberfunktionsstörungen, Hautausschlag, Blutvergiftung, Nierenversagen und vieles mehr.

**An dieser Stelle sei angemerkt, dass wir uns hier keineswegs über Menschen lustig machen, die mit einer schweren Lungenentzündung oder anderen Beschwerden auf Intensivstationen und vielleicht sogar im Sterben liegen. So etwas wird einem heutzutage ja sehr schnell unterstellt, wenn man Kritik am offiziellen Corona-Narrativ äußert. Es ist die vermeintlich „medizinisch-wissenschaftliche“ Definition von Corona, die wir hier kritisieren.**

Als wir selbst im Juli 2020 einmal genauer nachschauten, was COVID-19 eigentlich offiziell sein sollte, umfasste das Krankheitsbild, das die Gesundheitsbehörden und wissenschaftlichen Institute in aller Welt definiert hatten, schon knapp 30 offizielle Symptome. Dazu kam noch eine ganze Reihe von Vermutungen und „möglichen Langzeitfolgen“ (mittlerweile auch „Long-Covid“ genannt), die jedoch erst noch durch „wissenschaftliche Studien genauer erforscht werden müssten“ – an dieser Aussage hat sich auch jetzt im Januar 2022 noch nichts geändert. Und natürlich gab es da auch noch den sogenannten „asymptomatischen Verlauf“, da auch Menschen ohne irgendwelche Symptome reihenweise positiv getestet wurden und man nun der Theorie nach das Virus auch in sich tragen und ansteckend sein konnte, ohne selbst krank zu werden. Irgendwann versuchte man COVID-19 dann generell von einer „Atemwegserkrankung“ zu einer „Gefäßerkrankung“ umzudefinieren.

Wie viele weitere Symptome, Theorien, Neudefinitionen und „erste Studienergebnisse“ seither noch zu COVID-19 hinzugekommen sind, wissen wir nicht, und es ist auch belanglos.

In der Geschichte der Schulmedizin gab es schon viele Male mehr als fragwürdige Krankheitsdefinitionen. Einige davon haben sogar noch heute ihre Gültigkeit, wie z.B. „Pest“, „Erkältung“, „Influenza“ oder „AIDS“. **Mal definierte man eindeutige Vergiftungserscheinungen plötzlich zu einer ansteckenden Krankheit; dann wurden körpereigene Vorgänge zu etwas Schlechtem, etwas Falschem erklärt, das bekämpft werden müsste;** dann wiederum warf man die unterschiedlichsten Symptome in einen gemeinsamen Topf und behauptete, dass dies nun eine neue, eigenständige Krankheit sei; und schließlich wurden Zustände postuliert, die den Menschen angeblich gebrechlich und für Krankheiten empfänglich machen sollten, wodurch alle zukünftig auftretenden Beschwerden einfach nur die unausweichliche Folge dieses Zustandes seien. **Und immerzu war der „Erreger“, der bösartige, unsichtbare Feind der Verursacher des Ganzen.**

### **Und was ist jetzt COVID-19?**

Wie im vorangegangenen Abschnitt bereits deutlich wurde, **gehört COVID-19 in die Kategorie „zusammenwürfeln und neu etikettieren“.** Man machte aus all den durch die PCR-Tests gesammelten Symptomen, die in vielen anderen schulmedizinischen Krankheitsdefinitionen auch zu finden sind, eine Liste, betitelte diese mit „COVID-19“ und behauptete, dass all die in dieser Liste aufgeführten Symptome nun zusammengehören und nur durch eine einzige gemeinsame Ursache ausgelöst werden, sofern ein positiver PCR-Test vorliegt.

**COVID-19 ist also nur ein weiteres wildes Sammelsurium verschiedenster Symptome und Beschwerden, die in verschiedensten Geweben auftreten und eigentlich verschiedenste Ursachen haben.** Dabei ist kein einziges Symptom, für das man SARS-CoV-2 und eine seiner angeblichen Varianten verantwortlich macht, in irgendeiner Art und Weise neu oder ungewöhnlich.

Regelrecht „amüsant“ wird es, wenn man sich mal genauer anschaut, wie die Gesundheitsbehörden und „Corona-Experten“ versuchten, COVID-19 anhand seiner Symptome von anderen, **ähnlichen Krankheitsdefinitionen zu unterscheiden.** Da wurden dann auf einmal Symptome, die früher jeder Hausarzt mit banalen Phänomenen wie einem „Schnupfen“ oder einer „Erkältung“ in Verbindung gebracht hätte, **plötzlich als exklusives, spezifisches COVID-19-Symptom dargestellt.** Das Gleiche machte man vor kurzem noch einmal beim Versuch die angebliche „Omikron-Welle“ nicht nur von der „Grippe“ und der einfachen „Erkältung“ sondern auch von der vorherigen „Delta-Welle“ zu unterscheiden. Je nach Quelle findet man dann z.B. die Behauptung, dass Appetitlosigkeit ein geradezu exklusives Symptom von Omikron sein soll, das bei einer Grippe oder einer Erkältung angeblich nie auftritt; zudem sollen zwar Grippe, Erkältung und COVID alle oftmals mit einem Schnupfen einhergehen, Niesen trete aber nur bei einer Erkältung und gelegentlich bei neuen COVID-Varianten auf, bei einer Grippe dagegen nie. Bei manch anderen Symptomen heißt es sogar nur, dass sie bei dieser oder jener Krankheit *in der Masse* häufiger oder seltener auftauchen...

**Diese Krankheitsdefinition und den verzweifelten Versuch, sie anhand ihrer postulierten Symptome von anderen Krankheitsdefinitionen zu unterscheiden, kann man nur als absurd bezeichnen.**

Stellen Sie sich vor, Sie wären im Jahr 2019 mit Symptomen, die Sie selbst im Vorfeld als „klassische Grippe“ gedeutet hätten, zu Ihrem Hausarzt gegangen. Dieser hätte Sie Ihre Symptome schildern lassen, sie dann routiniert untersucht und Ihnen anschließend gesagt, dass Sie mit Ihrer Einschätzung nicht ganz richtig lägen. Sie hätten nämlich nicht nur Halsschmerzen und einen Schnupfen, sondern müssten zudem auch niesen. Und Niesen sei für eine Grippe doch sehr ungewöhnlich. Außerdem hätten sie als Symptom Appetitlosigkeit angegeben, was bei einer Grippe normalerweise nie auftreten dürfte. Daher gehe der Arzt davon aus, dass man es bei Ihnen mit einer neuen Krankheit zu tun hätte, weswegen er sofort das Gesundheitsamt informieren würde.

**Was hätten Sie auf die Diagnose dieses Arztes gegeben?**

**Typische Phänomene wie Appetitlosigkeit oder Müdigkeit, die man als Standardbegleiterscheinung unzähliger körperlicher Beschwerden bezeichnen kann, als spezifisches Symptom nur ganz bestimmter Krankheiten darzustellen, ist unsinnig.** Und selbst das Niesen, ein Symptom, das natürlich fest an ein bestimmtes Organ gekoppelt ist, lässt sich nicht auf diese Art für eine Unterscheidung nutzen. Zu behaupten, dass ein Schnupfen, der mit oder ohne Niesen abläuft, ein Zeichen einer bestimmten Krankheit sei, beweist nur, dass all die Experten, die in der Corona-Zeit von Talkshow zu Talkshow wandern, um ihre Expertenmeinung (die sich ohnehin jeden Tag ändert) zu präsentieren, die echten Zusammenhänge biologischer Vorgänge im Körper

überhaupt nicht untersuchen und verstehen, sondern ausschließlich im Rahmen einer fiktiven zu Papier gebrachten Idee argumentieren.

**COVID-19 lässt sich nicht anhand seiner Symptome von anderen schulmedizinischen Krankheitsdefinitionen unterscheiden! Schon allein deswegen nicht, weil unzählige andere Krankheitsdefinitionen mittlerweile in COVID-19 enthalten sind. Es sind alles nur altbekannte Symptome in einer neuen, rein theoretischen Definition.** Ohne PCR-Tests würden alle auftretenden Symptome ganz schnell wieder der normalen „Grippe“, der „Erkältung“ und anderen Krankheiten (die größtenteils ähnlich absurd definiert sind wie COVID-19) zugeschrieben werden. Warum gab es 2020 und 2021 so gut wie keine angebliche „Grippe“ in Deutschland? Weil man sie einfach nicht diagnostiziert hat. Die Symptome wären zwar alle da gewesen, doch da mittlerweile nur noch mit PCR-Tests diagnostiziert wird, war alles nur noch Corona.

*Dieses willkürliche Diagnostizieren auf Basis nichtssagender Labortests beinhaltet im Übrigen auch eine der Möglichkeiten, wie sich Verantwortliche weltweit letztlich aus der Corona-Affäre ziehen könnten. Die Wissenschaftler „entdecken“ z.B. eine angebliche neue Variante, bei der man feststellt, dass das Virus nun harmlos geworden sei, weswegen auch positive Tests sehr schnell keine Bedeutung mehr hätten und man aufhört zu testen. Von nun an wird COVID immer seltener diagnostiziert, und alle Symptome werden wieder Erkältung und saisonaler Grippe zugeschrieben, da ja das harmlos gewordene SARS-CoV-2 nicht mehr verantwortlich sein könne. Auf eine ganz ähnliche Weise ist auch die angebliche Schweinegrippe von 2009 von heute auf morgen verschwunden.*

### **Und was ist mit den Fällen von Long-COVID?**

Long-COVID ist ebenso wie die akute Form von COVID-19 nichts weiter als eine bloße Behauptung, die in diesem Fall sogar mit teils lang zurückliegenden PCR-Tests begründet wird. Damit ist die Krankheitsdefinition bei Long-COVID sogar noch breiter gefächert. Hier kann man wirklich sagen, dass man im Grunde alles als Langzeitfolge von COVID-19 ausgeben kann, inklusive psychischer Beschwerden.

So heißt es im Corona-Steckbrief des RKI:

*„Bislang lässt sich kein einheitliches Krankheitsbild abgrenzen und die zugrunde liegenden Mechanismen sind noch nicht klar. Es werden sehr unterschiedliche Symptome berichtet, die über Wochen und Monate fortbestehen, phasenweise wieder auftreten oder auch neu hinzukommen können.“*

Wir warten nur darauf, dass endlich auch „Krebs“ als Langzeitfolge in den COVID-19-Symptomkatalog mit aufgenommen wird (oder ist das in der Zwischenzeit sogar schon geschehen?). Der Krankheitsdefinition von COVID-19 sind jedenfalls keine Grenzen mehr gesetzt.

Und man kann sprichwörtlich Gift darauf nehmen, dass auch sämtliche Beschwerden, die in der Gesellschaft als Folge des „Lockdowns“, des „Social Distancing“ und der unverantwortlichen medialen Corona-Panikmache auftreten, ihren Weg in den Long-Covid-Symptomkatalog finden werden.

**Fließbanddiagnosen mittels Labortests haben mit Medizin, mit Wissenschaft und mit echter Sorge um das Wohlbefinden einer Bevölkerung nichts zu tun. Sie sind höchstens ein Geschäftsmodell. Wenn man wissen möchte, was bei einem Menschen gerade körperlich vor sich geht, muss man diesen ganz genau und vor allem individuell untersuchen. Welche Symptome tauchen in welcher Intensität in welchem Organ auf? Wie ist der psychische Zustand des Menschen, wie ist sein soziales Umfeld, was ist seine Krankheitsgeschichte, usw. Erst und nur dann kann man sagen, was einem Mensch gerade tatsächlich fehlt und wie man ihm helfen kann.**

### **Aber halt! Was ist mit dem Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns?**

Beim berüchtigten Geruchs- und Geschmacksverlust verhält es sich ganz ähnlich wie bei der atypischen Lungenentzündung. Es gäbe eigentlich eine ganze Reihe an möglichen Ursachen, doch anstatt diese genauer zu untersuchen, behauptet man einfach ohne jede faktische Grundlage, dass das gefährliche Virus dafür verantwortlich sein müsse.

So gut wie jeder Hausarzt in diesem und vielen anderen Ländern hat es jedes Jahr vor allem in den kalten Wintermonaten mit Menschen zu tun, die neben den üblichen „Erkältungssymptomen“ auch darüber klagen, dass sie nicht mehr riechen und schmecken könnten. Zum einen ist das Phänomen also uralte und bestens bekannt, zum anderen ist es genau wie bei der Appetitlosigkeit, der Müdigkeit und dem Niesen unsinnig zu behaupten, dass es sich dabei um ein spezifisches Symptom handle, das auf eine ganz bestimmte Krankheit hindeute.

**An dieser Stelle empfehlen wir den Artikel „Der Geruchs- und Geschmacksverlust“ von Ursula Stoll in der Ausgabe 03/2021 von Wissenschaftplus. Dort beschreibt die Autorin detailliert und leicht verständlich, welche körperlichen Vorgänge und Zusammenhänge zu jenem Phänomen führen, das als DAS signifikante Symptom von COVID-19 gilt.**

Eine Schwellung der Riechschleimhaut, wie sie ständig bei „Erkältungen“ auftaucht, ist wohl die häufigste Ursache für den temporären Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns. Doch auch Kopfverletzungen oder Nasenpolypen können dazu führen. **Außerdem ist schon lange bekannt, dass (genau wie bei einer atypischen Lungenentzündung) auch eine ganze Reihe von Medikamenten dafür verantwortlich sein kann, ebenso wie ein Teststäbchen, das in die Nase eingeführt wird und den Riechkolben verletzt.** Die Beobachtung oder besser gesagt das Empfinden, dass der Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns seit Corona wesentlich häufiger auftritt als früher, kann u.a. damit leicht erklärt werden, dass der Fokus der Bevölkerung auf dieses Phänomen gelenkt wird. Dadurch fällt es den Menschen nicht nur schneller auf, es wird auch intensiver wahrgenommen, ganz besonders wenn auch noch Angst im Spiel ist.

**@StopReset: Bekannte mögliche Ursachen für Geruchs- und Geschmacksverlust sind ..**

- B12-Mangel
- Zink-Mangel
- Schilddrüsenunterfunktion (ev. mitverursacht durch Selen-Mangel u.o. Nitrostress)
- KPU

Zu guter Letzt ist noch zu sagen, dass die Situation, in der wir uns alle aufgrund der „Corona-Krise“ befinden, etwas so Einzigartiges und so extrem Unnatürliches darstellt, dass unzählige Menschen – das Team von Projekt Immanuel mit eingeschlossen – in diesen Zeiten Beschwerden bekommen, die sie in dieser Form und Intensität noch nie erlebt haben. **Auch das lässt sich verhältnismäßig leicht mit einer komplexen Psychosomatik erklären, wie sie in der Universalbiologie beschrieben wird, da kaum einer von uns schon einmal eine derart langanhaltende, derart belastende und derart stressige Krise erlebt hat.**

**Nichts von alledem, was in der Corona-Krise in Sachen Krankheiten und körperlicher Beschwerden vor sich geht, bedarf eines Krankheitserregers und der Ansteckung, um es zu erklären.**

**Und was ist dann „Flurona“?**

Eine weitere absurde Behauptung. Mehr gibt es dazu nicht zu sagen.

Wer versteht, wie die COVID-19-Behauptung entstanden ist, versteht auch sofort, wie man auf so eine Idee wie „Flurona“, „Deltakron“ und die „Twindemic“ kommt.

## **Fazit**

Das, was bei der Aufarbeitung der ganzen „Corona-Krise“ noch ein sehr schwieriges und für einige Menschen belastendes Kapitel sein wird, ist die Frage: wie viele Menschen in der Corona-Krise letztlich völlig grundlos gestorben sind.

Wie viele Menschen hätten überlebt, wenn man sie nur gründlich untersucht hätte, anstatt nur einen PCR-Test zu machen? Wie vielen Menschen hätte man leicht helfen können, wären sie nur richtig behandelt worden, anstatt sich blind an die Vorgaben einer WHO oder einer Gesundheitsbehörde zu halten? Wie viele Schäden und Nöte hätte man abwenden können, wenn man sich der Menschen individuell angenommen hätte, anstatt sie in verallgemeinerte „Krankheitsschubladen“ zu stecken?

**Zusammenfassend kann man also sagen: es gibt all die Symptome, die man COVID-19 zuschreibt, doch es gibt keinerlei Beweise dafür, dass diese eine gemeinsame Ursache hätten. Die einzelnen Symptome sind allesamt wohlbekannt und ließen sich in vielen Fällen auch verhältnismäßig leicht behandeln. Es ist wieder einmal nur der PCR-Test, der die Krankheit definiert und eine gemeinsame, ansteckende Ursache suggeriert.  
COVID-19 ist möglicherweise die absurdeste Krankheitsdefinition in der Geschichte der Medizin.**

Euer Projekt-Immanuel-Team

Quelle: <https://projekt-immanuel.de/wenn-es-das-sars-cov-2-nicht-gibt-was-ist-dann-die-ursache-fuer-covid-19/>  
20220131 DT (<https://stopreset.ch>)