

Die Lüge hat in Deutschland eine lange Tradition – Teil 2: Die Lüge in Zeiten von Corona

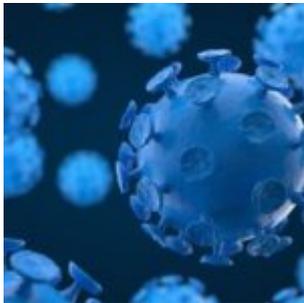


Abb.3, [Quelle](#), zeigt die Corona-Häufigkeit der PCR-positiv getesteten, fälschlich „Neuinfektionen“ genannt, in den europäischen Ländern bezogen auf die Einwohnerzahl, Stand Anfang Januar 2021.

Die Liste der Maßnahmen ist lang und wird immer länger. Bereits in seinem [Artikel vom 24.12.2020](#) zeigte der Autor, dass der Gesinnungsumschwung in der Bundesregierung von Lockerung (noch Anfang Dezember 2020 die Rede) bis hin zum Lockdown anhand der Fallzahlen nicht zu erklären ist. Auch nicht die jetzige Begründung von angeblich infektiöseren Virenmutationen von COVID-19, wie der Autor zeigen wird.

Veränderung pro Tag



Jeder Tag zeigt die seit dem Vortag gemeldeten neuen Fälle - Vor weniger als vor 1 Tag aktualisiert -
Quelle: [JHU CSSE COVID-19 Data](#) · [Informationen zu diesen Daten](#)

Abb.4, Quelle siehe Graphik, zeigt die PCR-positiv getesteten, in Deutschland bis zum 20.01.2021.

Was ist eigentlich Corona oder COVID-19? COVID-19 ist keine Virus-Bezeichnung, sondern eine Krankheitsbezeichnung und ist die Abkürzung von „*coronavirus disease 2019*“. Die richtige Virenbezeichnung lautet: SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 gehört zu den Beta-Coronaviren. Coronaviren sind unter Säugetieren und Vögeln weit verbreitet. Studien legen nahe, dass SARS-CoV-2 aus dem Virenpool von Fledermäusen stammt und über Zwischenwirte bei Säugetieren auf den Menschen übersprang. Im Jahr 2002 trat in China zum ersten Mal ein neues Coronavirus auf, das in der Lage war, den Menschen zu befallen. Die Wissenschaft gab ihm den Namen: SARS-CoV (SARS: „severe acute respiratory syndrome“).

SARS-CoV-2 befällt vor allem menschliche Zellen mit dem sog. ACE-2-Rezeptor. Eine hohe ACE-2-Dichte besteht z.B. im Atemwegstrakt, im Darm, neuronale Zellen, in der Niere, in Gefäßzellen, und im Herzmuskel. Anmerkung: Alle Zellen haben verschiedene Rezeptoren, die z.B. für die Kommunikation untereinander oder für die Versorgung der Zelle mit Stoffen dienen. Diese Rezeptoren werden von Antigenen (hier Viren) genutzt, an die Zelle anzudocken und sie dann zu entern bzw. zu „überlisten“, um in die Zelle zu gelangen. Viren brauchen nämlich die Zellenzyme, um sich vermehren zu können. Auch Immunzellen, wie dendritische Zellen, Makrophagen und T-Zellen werden vom Virus befallen und hemmen damit die Aktivität des Immunsystems.

Entgegen zu „bisherigen“ Influenza-Viren (Grippeviren) der H1N1-Stämme, die auf die Spanische Grippe zurückgehen und bei denen das Oberflächenprotein Hämagglutinin (H) ausschlaggebend für das Andocken an menschliche Zellen ist, ist dies bei SARS-CoV-2 das sog. S-Protein. Das Virus kann nur dann in die menschliche Zelle gelangen, wenn das S-Protein (S für *Spike*) durch sog. zelluläre Proteasen funktional gespalten wird. Der Autor reißt diesen

hochkomplexen Prozess kurz an, damit der Leser sieht, welche komplexe Kommunikationen und Vorgänge auf molekularer Ebene notwendig sind, damit das Virus in menschliche Zellen gelangen kann. **Dies dient zur späteren Beantwortung der Frage: Können geimpfte nicht geimpfte anstecken?**

Da Coronaviren hoch variable RNA-Viren sind, bilden sie mithilfe des Nukleotidaustausches und der Rekombination sehr schnell neue Varianten, die aus mehreren Mutationen bestehen. Eine solche Variante ist das erstmals in Großbritannien im August 2020 aufgetretene SARS-CoV-2 der Linie B.1.1.7, welchem eine höhere Ansteckung zugesagt wird und dass sich laut RKI seit September 2020 in Großbritannien ausbreitet. Ebenso das aus Süd-Afrika stammende SARS-CoV-2 der Linie B.1.351, über das erstmals im Dezember 2020 in Deutschland berichtet wurde. Das „Süd-Afrika-Virus“ hat z.B. im S-Protein 8 Aminosäurebausteine ausgetauscht. Das aus England 17.

Über die Aminosäuren modelliert das Virus sozusagen seinen Andockschlüssel (S-Protein) an menschliche Zellen, wodurch dann bildhaft der Schlüssel besser passt (siehe Abb.5) und das Virus schneller/effektiver in die Zelle eindringen kann. Daher auch eine höhere Ansteckung, sofern das vorgenannte für die genannten Varianten zutrifft, was wissenschaftlich alles andere als bestätigt ist.

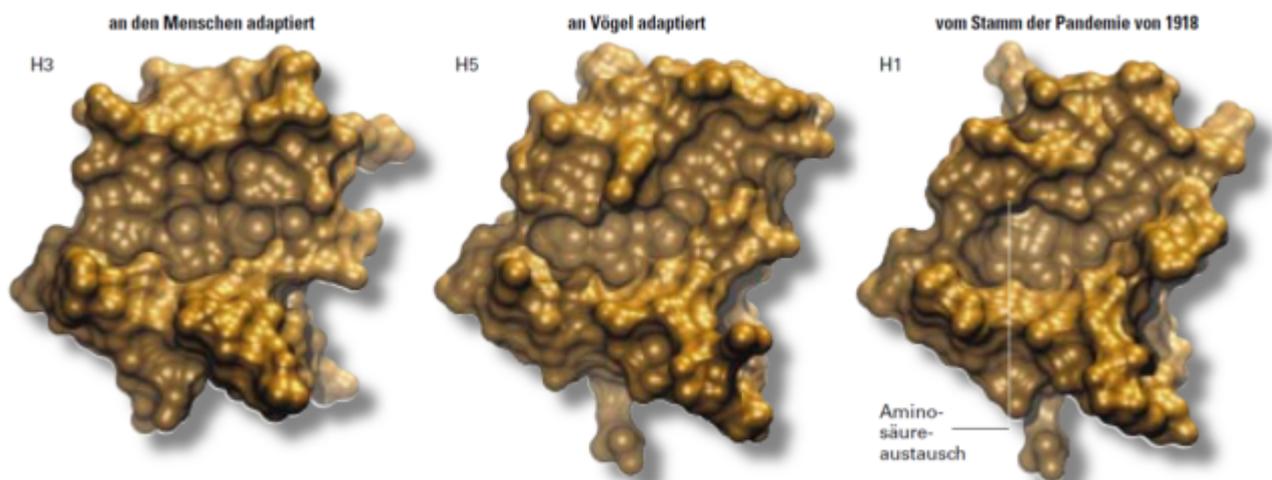


Abb.5, Quelle Stevens et al., Science Bd.303, S. 1866-1870, AAAS, zeigt beispielhaft die Bindungsstelle (jeweils in der Mitte) von drei Influenza-Virenarten und deren Hämagglutinin, mit dem es an die menschlichen Zellen andockt. Mit einer breiten Vertiefung in der Mitte erkennt sozusagen das H3-Virus (links) ein Molekül im Atemtrakt des Menschen und dockt dort an. Bei der spanischen Grippe (rechts) war die zentrale Vertiefung durch eine Mutation weiter ausgebildet, was ausreichte, so viele Menschen zu befallen. Bildhaft gesprochen sind dies die „Schlüsselzähne“, die durch Aminosäure-Austausch optimiert werden sollen. Allerdings kann das Virus nicht planvoll vorgehen, sondern ist auf Zufallsmutationen angewiesen.

Beim Corona-Virus (wie auch bei anderen Viren) sind Mutationen keine Besonderheit und kommen nicht nur zweimal, sondern bis jetzt über 300.000-mal beim Corona-Virus vor! (Quelle) Ohne das irgendjemand davon Notiz nimmt/nahm.

Also warum gerade beim „England-Virus“ oder beim „Südafrika-Virus“? Zur Beantwortung der Frage kommen wir noch.

Die oben kurz angerissenen drakonischen Maßnahmen zur Einschränkung unserer Grundrechte und zur Schließung einer Vielzahl von Geschäften/Unternehmen wurden von der Politik mit folgenden Argumenten erlassen:

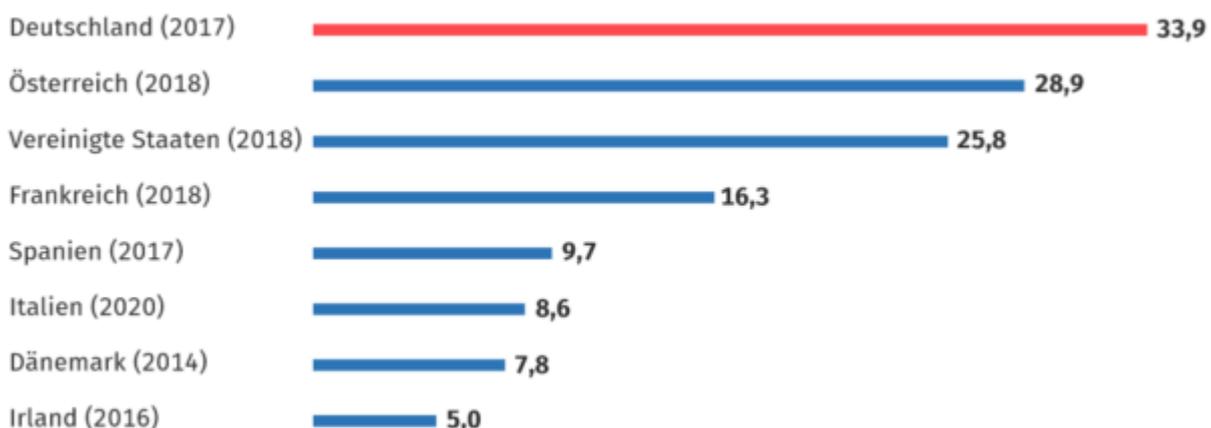
1. Bevorstehende Überlastung der Intensivbetten und damit Gefahr der medizinischen Versorgung der Patienten (Argumentation Anfang Dezember 2020)
2. Hohe Ansteckung durch die beiden genannten neuen Virenlinien (aktuell, so z.B. von der Kanzlerin).

Schauen wir zuerst auf die Argumentation unter Punkt 1.

Laut statistischem Bundesamt besitzt Deutschland eine im Vergleich hohe Anzahl von Intensivbetten, nämlich pro 100.000 Einwohner 33,9 (Abb.6).

Ausstattung mit Intensivbetten

je 100 000 Einwohner/-innen



Quelle: OECD

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

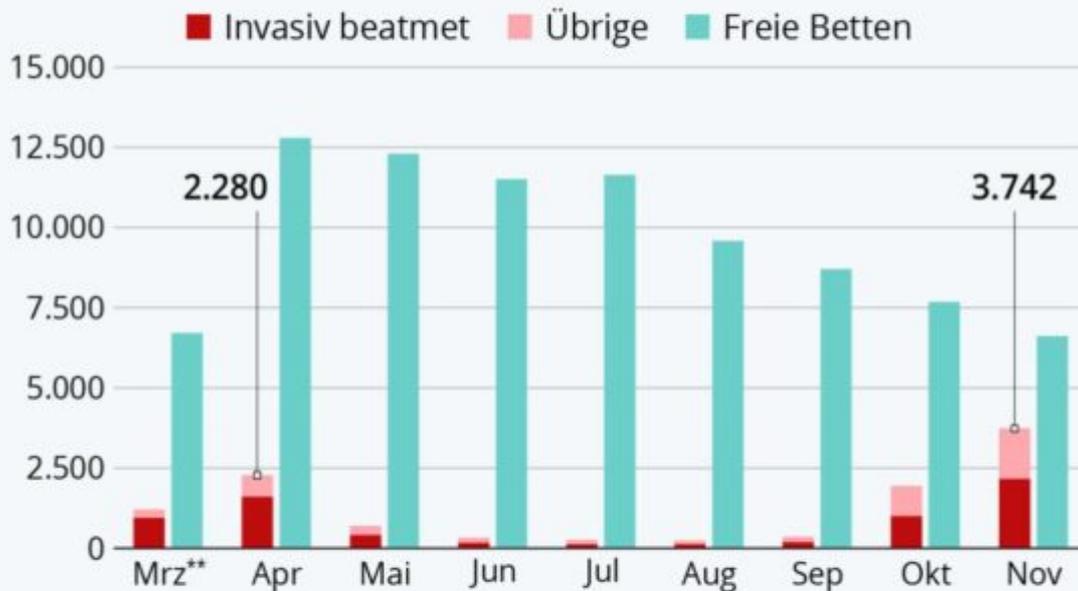
Abb.6, Quelle: Statistisches Bundesamt, zeigt die Anzahl der Intensivbetten in Deutschland pro 100.000 Einwohner und anderen europäischen Ländern mit hohem medizinischem Stand.

Bezogen auf die Einwohnerzahl in **Deutschland** von 83,2 Mil. Einwohner sind dies etwa **28.200 Intensivbetten**.

Nun zur Auslastung der Intensivbetten (Abb.7).

Noch rund 6.600 freie Intensivbetten

Anzahl der Covid-19-Intensiv-Patienten in Deutschland vs. freie Intensivbetten*



* jeweils letzter verfügbarer Monatsstand, November = 23.11.2020

** im März waren noch nicht alle Intensivbetten im DIV gelistet

Quelle: DIVI-Intensivregister Tagesreporte



statista

Abb.7, Quelle siehe Chart (DIVI ist die *Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin*), gibt für November 2020 (November ist die Datenbasis, die der Politik für Ihre Argumentation unter Punkt 1 vorlag) die Anzahl der belegten Intensivbetten mit 3.742 an. Und die der freien Intensivbetten mit 6.600.

3.742 belegte Intensivbetten sind sicherlich für das Gesundheitswesen eine hohe Belastung, weil natürlich auch mit hohen Kosten verbunden. Die große Anzahl freier Intensivbetten (in Bezug auf Corona-Patienten knapp doppelte Reserve) bietet jedoch wenig Spielraum für die Argumentation der Politik von einer bevorstehenden Überbelegung der Intensivbetten in Deutschland. Und schon gar nicht kann sie als Argumentation dienen, Grundrechte massiv einzuschränken und ganze Branchen, wie den Einzelhandel, Friseure, Gaststätten, etc. in den Ruin zu treiben.

Nun zur Argumentation unter Punkt 2, dem Schutz der Bevölkerung vor einer hoch ansteckenden Virusvariante.

Laut RKI breitet sich die vermeintlich hoch ansteckende Virusvariante seit September 2020 in Großbritannien aus und wurde in mehreren europäischen Ländern bereits nachgewiesen. Nach einer Untersuchung durch die Medizinische Hochschule Hannover in Deutschland (mindestens) seit November 2020. Die Variante konnte bei einer Patientin im Nachhinein nachgewiesen werden. Da Großbritannien ein Land ist, dass vglw. oft von Deutschen besucht wird, ist von einer hohen Dunkelziffer und auch von einem noch früheren Auftreten in Deutschland auszugehen. Aber wir bleiben bei dem bisher bestätigten Fall vom November 2020.

Angesichts der hohen Sterblichkeitsrate bei der Vogelgrippe H5N1 (Sterblichkeit von über 50% gegenüber 3% bei Corona; zum Glück konnte H5N1 nur sehr schwer auf den Menschen „überspringen“) und dem in 2002 erstmals beim Menschen nachgewiesenen neuen Virus COV-SARS in China hat die Weltgesundheitsorganisation WHO bereits im Dezember 2004 Studien in Auftrag gegeben, die untersuchen sollen, was passiert, wird die Menschheit von einer Pandemie wie der Spanischen Grippe getroffen wird und ob die Staaten dagegen gewappnet sind. Eine solche Studie zeigt Abb.8 für die USA.

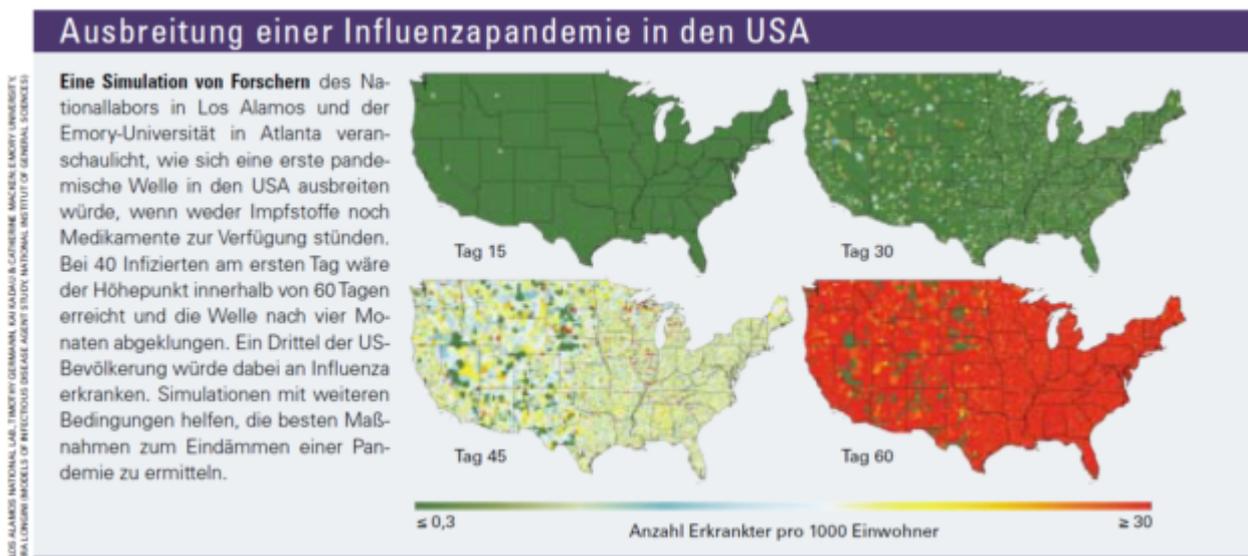


Abb.8, Quelle: Los Alamos National Laboratories, Models of Infectious Disease Agent Study, Timothy Germann et al. zeigt ausgehend von 40 Infektionen, wie sich das Influenza-Virus ausbreitet, wenn keine Impfstoffe zur Verfügung stehen. Bereits 60 Tage später ist das Verbreitungsmaximum erreicht. Wie war das nochmal? In Deutschland ist die Variante erstmals im November 2020 nachgewiesen, mit einer hohen Dunkelziffer. Also, wäre die Variante wirklich so gefährlich, dann hätten wir in Deutschland längst dessen Ausbreitungsmaximum erreicht! Die 60 Tage sind bereits vorbei. Irgendwas stimmt mit der Argumentation nicht.

Wer jetzt anführt, bei der Studie handelt es sich um Untersuchungen zum „normalen“ Influenza-Virus, nicht um SARS-CoV-2, der schaue sich bitte Abb.9 an, die die Ausbreitung von SARS-CoV-2 für Deutschland zeigt.

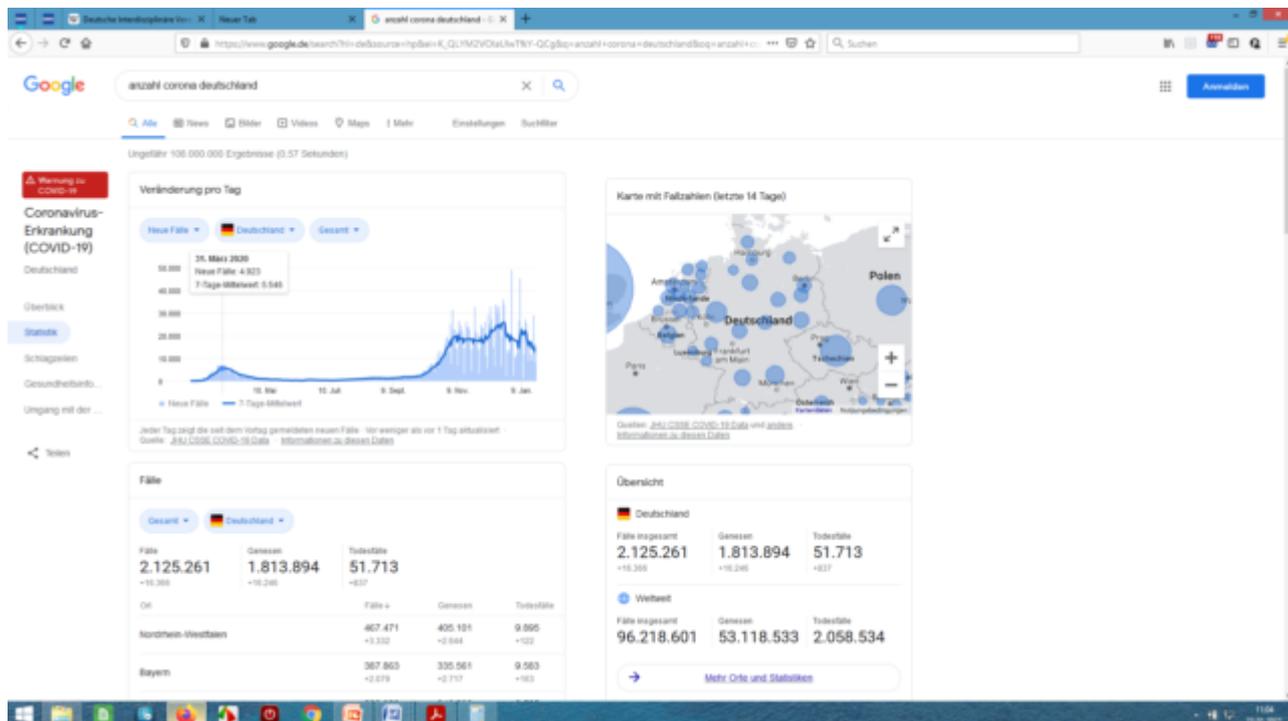


Abb.9, Quelle siehe Chart, zeigt die Corona-PCR-positiv getesteten, in Deutschland bis zum 22.01.2021.

Anmerkung: Von dem Mitstreiter Herrn Hartmut Huene wurde der Autor darauf hingewiesen, dass der PCR-Test, der auf Basis des Ct-Wertes beruht, auf dem die obigen Fallzahlen erhoben sind, laut UN falsch ist. Herr Huene:

„Kurz 1 Std. nach der Vereidigung des Präsidenten Biden und der Zusage, wieder in die WHO einzutreten (in der Corporation D.C. 1871) am 20.01 2021 um 11:43, wurde von der WHO die Bewertung des Ct-Wertes angezweifelt und man reduziert den Wert von 40-45 auf nun ca. 30 Zyklen (besser noch wären 20 bis 25). Verschiedene Virologen gehen davon aus, dass das einen Rückgang von ca. 90% der angeblichen positiven Infekte bedeutet.“ ([hier](#)).

Eine Analyse ist aus heutiger Sicht noch zu früh, sicher sollte die weitere Entwicklung hinsichtlich des Tests und der daraus resultierenden Zahlen beobachtet werden, ob diese anzupassen wären. Zurück zum eigentlichen Thema.

Die 1. Welle hatte ihren Höhepunkt um den 31.03.2020. Laut RKI traten die Erstinfektionen in Deutschland in Bayern Ende Januar 2020 auf. Ende Januar 2020 bis zum 31.03.2020 sind ebenfalls 60 Tage. Nach 60 Tagen wurde das Ausbreitungsmaximum der 1. Corona-Welle in Deutschland erreicht.

Vor diesem Hintergrund sind die Argumente unter Punkt 2 des nochmals verschärften Lockdowns, von der Kanzlerin oder anderen Personen, wie diversen Ministerpräsidenten oder von der Presse, wie z.B. Frau Anne Will vorgebracht, die Mutationen seien auf dem Vormarsch, als Unsinn zu bewerten, der auf Unwissenheit oder anderes, wie Propaganda zurückzuführen ist. Mutationen sind seit dem ersten Auftreten des Virus „auf dem Vormarsch“, bis jetzt an die 300.000. Als hoch variables RNA-Virus hat es nun mal diese Grundeigenschaft. Journalisten, die dies willfährig nachdrucken, missachten einmal mehr ihr journalistisches Ethos.

In Zeiten von Corona glauben offensichtlich nicht wenige Politiker, sich immer wieder mit Wortmeldungen in Erinnerung zu bringen, die nicht von ausreichender Sachkenntnis zeugen. Dazu gehört auch die Forderung nach einer Freizügigkeit für geimpfte Personen, die den Sachverhalt fehlenden Wissens belegt. Begründung:

Eine Impfung stärkt nicht das angeborene Immunsystem*, sondern das adaptive Immunsystem, welches die sog. Gedächtniszellen ausbildet, die uns bei einer erlittenen Krankheit, im Idealfall ein Leben lang gegen dieselbe Krankheit immun machen – die Krankheit bricht nicht mehr aus.

*Der Mensch besitzt mehrere Immunsysteme, die sowohl in sich selbst, als auch untereinander in hoch komplexer Form kommunizieren, Abgleiche vornehmen, etc. Dies sind:

- Das angeborene Immunsystem mit z.B. Dendriten, Makrophagen, etc., welches erkannte Fremde sofort attackiert
- Das adaptive Immunsystem mit seinen T- und B-Zellen, das, wie der Name dies schon sagt, sich durch Adaption an ein (neues) erkanntes Fremdgen herantastet und dann die geeigneten Waffen zu dessen Bekämpfung produziert
- Das zelleigene Immunsystem mit seinen Lysosomen
- Das genetische Immunsystem

Bei letzterem spricht die Wissenschaft nicht von einem Immunsystem, sondern von Reparaturprozessen. Ist das genetische Immunsystem gestört, so treten schwerwiegende Krankheiten wie Krebs auf. „Klassisches“ Beispiel, der Brustkrebs bei Frauen, der oftmals durch defekte Gene wie BRCA1 und BRCA2, die die Reparatur von Doppelstrangbrüchen in der DNA-Helix steuern, verursacht wird.

Eine Grippe-Impfung wirkt wie folgt:

Das deaktivierte Virus („Todvirus“) wird injiziert. Die Fresszellen (Makrophagen) und dendritische Zellen des angeborenen Immunsystems erkennen über molekulare Wächter (TLRs = Toll-artige Rezeptoren) Antigene und transportieren die Antigene des Eindringlings zu den Lymphknoten. In den Lymphknoten erkennen B-Lymphocyten mit passendem Sensor die Antigene auf der Virushülle. Gleichzeitig heften sich T-Helfer-Lymphocyten an Teile viraler Antigene, die von Makrophagen präsentiert werden. Sie geben daraufhin Cytokine (Signalmoleküle) ab, mit deren Hilfe die aktivierten B-Zellen Gene in ihrem Zellkern anschalten, um freie Antikörper (Immunglobuline – davon gibt es fünf Oberarten, die sich untereinander austauschen, sowie regulieren) zu produzieren**. Diese docken an die jeweiligen Antigene des Virus an und markieren diese als Angriffsziel für T-Killerzellen. Die Antikörper auf den Viruspartikeln wirken weiter als Signal für Fresszellen. Eine Makrophage schließt den Fremdling ein und produziert Giftstoffe, um ihn abzutöten, oder Enzyme, um ihn zu verdauen. Das inaktivierte Virus der Impfung hat damit seinen Zweck erfüllt. Die trainierten B- und T-Zellen des adaptierten Immunsystems („Gedächtniszellen“) werden bei einer echten Infektion schnell

reagieren und gemeinsam die weitere Antikörperproduktion ankurbeln. Siehe Abb.10.

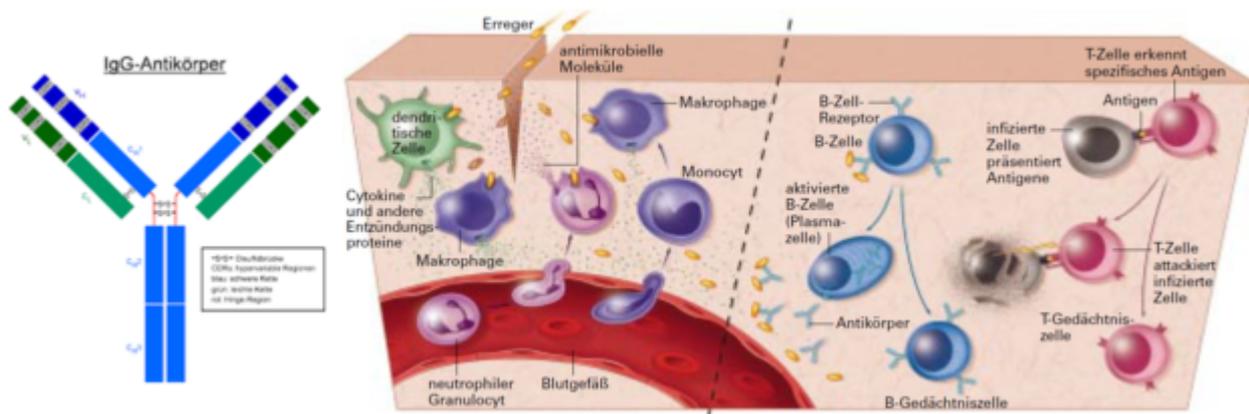


Abb.10 links, [Quelle](#), zeigt das Grobschema eines Antikörpers aus der Oberart IgG mit seiner Hauptkette (Stamm) und seinen beiden dynamischen (adaptionfähigen) Seitenketten. Das Immunsystem des Menschen besteht aus mehreren ineinander greifenden Arten. Die eine ist die angeborene Immunität (links), die andere bildet das adaptive/erlernte. Unmittelbar an den Einfalltoren des Körpers agiert das angeborene Immunsystem. Wenn dieses den Eindringling nicht erfolgreich bekämpfen kann, startet das lernfähige adaptive System einen späteren, dafür hochgradig angepassten Angriff gegen den jeweiligen Erreger. Das adaptive Immunsystem (erlernt) bildet dann die sog. B- und T-Gedächtniszellen. Die Induktion einer T-Zell-basierten und einer (fachlich) humoralen, das Virus neutralisierenden Antwort ist also von zentraler Bedeutung.

Die Adaption der Antikörper, ihre exakte Anpassung der Seitenkette (bildhaft gesehen = Zange) an das jeweilige Virus kann bis zu 10 Tagen dauern. Mitunter zu lange, so dass wir erkranken. Durch die Impfung entfällt die Adaption und damit diese Zeitspanne und die Gedächtniszellen attackieren/erkennen den Eindringling schneller. Zur Bekämpfung wandelt sich eine B-Zelle in eine sog. Plasmazelle (die Umwandlung ist ebenfalls mit einem komplexen Kommunikations- und Prüfprozess versehen, da ansonsten Autoimmunerkrankungen entstehen könnten) und beginnt dann mit der Massenproduktion der entsprechenden „Waffen“. Ebenso starten die T-Zellen. Das Immunsystem kann deutlich schneller starten und bekämpft erfolgreich den Eindringling, noch bevor wir krank werden. Krank bedeutet, dass z.B. das Virus eine solche Vermehrung im Körper erreicht und Zellen befallen hat, dass wir dies sozusagen mitbekommen.

Die Kommunikationsprozesse zu Beginn einer Infektion zwischen angeborenem und adaptiven Immunsystem, sowie die Umwandlung in Plasmazellen, sowie die Massenerstellung des zu dem Erreger passenden „Waffenarsenals“ dauert bis zu 2 Tage, und mindestens in dieser Zeitspanne ist eine geimpfte Person voll ansteckend. Denn ansteckend ist man, sobald man das Virus in sich trägt. Nicht mal ihre Virenlast ist geringer, als die bei einer ungeimpften Person, zumindest nicht nennenswert. Daher ist es für den Autor auch nicht verwunderlich, dass Israel, trotz der dortigen bereits hohen Impftrate (38% zu 1,67% zu Deutschland) weiter hohe Raten bei Neuinfektionen verzeichnet.

Insofern sind Aussagen wie **Sonderrechte für geimpfte Personen** in keiner Weise

gerechtfertigt und inhaltlich zu begründen. Impfpässe, die zur Freizügigkeit beim Reisen zur Anwendung kommen sollen, sind denn einzig dazu geeignet, die Menschen zur Impfung zu bewegen, was aus Sicht des Autors gar nicht notwendig ist. Er kann seinen Lesern nur nahelegen und empfehlen, sich zum eigenen Schutz impfen zu lassen, so wie wir dies auch für eine „normale“ Grippe tun oder wenn wir in Länder reisen, die eine gesonderte Impfung notwendig werden lassen.

Ob eine geimpfte Person darüber hinaus ansteckend ist, ist anhand von Untersuchungen nicht geklärt, aber laut RKI nicht auszuschließen, wie Untersuchungen bei unseren nächsten Verwandten, den Affen, zeigen.

Die weit verbreitete Unwissenheit in Zeiten von Corona ist, wie gesehen, schon erstaunlich. So auch das von der Politik vorgebrachte Argument, sich impfen zu lassen, um die Ausbreitung des Virus zu stoppen, Stichwort „Herdenimmunität“.

Wenn Firmen ihre Beschäftigten im Frühherbst auffordern, sich impfen zu lassen, so machen sie dies nicht wegen einer Herdenimmunität, sondern um Kosten zu sparen (Kranken- und Krankheitsausfallkosten). Wenn wir uns impfen lassen, weil wir in Länder fliegen, die einen gesonderten Impfschutz notwendig machen, so tun wir dies nicht für die Stewardess – obwohl dies sicherlich ein aparter Gedanke ist – sondern zu unserem eigenen Schutz. Eine Impfung ist also immer auf eine Person bezogen., und der Autor möchte seine Leser nochmals anregen, sich zum eigenen Schutz impfen zu lassen. An den Sozialismus angelehnte Gedanken (weil sie die Möglichkeit eines Zwangs beinhalten, um dieses zu erreichen), wie eine „Herdenimmunität“, sollten in der Wissenschaft nicht Einzug halten.

Allerdings hört man in Zeiten von Corona auch Ungewohntes. Hat doch der Vorstandsvorsitzende von AUDI beim jetzigen Lockdown öffentlich [die Aussage](#) gemacht, dass die Automobilindustrie keine Corona-Hilfen benötigt und diese besser den Branchen zukommen sollten, die stärker davon betroffen sind. Ist man bei den Vorstandsvorsitzenden der Automobilindustrie, was die Politik anbelangt, wirklich aufgewacht und hat erkannt, dass die Milliarden an Subventionen, die die Politik vergibt und die natürlich eine gewisse Abhängigkeit beinhalten, auch nicht annähernd die Milliarden an Verluste ausgleicht, die bei der Umsetzung von deren Politik anfallen? Von der Vernichtung zehntausender von Arbeitsplätzen ganz zu schweigen. Und sollte hier wirklich ein erster Widerstand erkennbar sein, wo man dort doch all die Jahre „unterm Sofa“ lag.

Warum also hat die Politik den jetzigen Lockdown ausgerufen und ein weiteres Mal unsere Bürgerrechte noch weiter eingeschränkt? Die Antwort kann nur analytisch betrachtet werden.

In seinem letzten Artikel, „Das-Geschäft mit der Angst – die unendliche Geschichte, oder lernen wir Deutsche gar nichts aus der Geschichte, Teil-2, Die Corona Maßnahmen“ stellte Herr Frank Grabitz die folgende Frage:

„Übrigens : die Variation b.1.1.7 (eine von bisher 9650) die jetzt für so

viel Aufregung sorgt, ist seit dem 20. Sept. in der englischen Datenbank vom COG erfasst und wurde bereits beim ersten infizierten Ägypter im April festgestellt. Ebenso noch vorher 2x in England und sogar in Frankreich. So viel nur zur Hysterieverbreitung (nachzulesen auf science files)....“

Der Autor erwiderte darauf:

„Ich kann mir sehr gut vorstellen, dass unter Führung (oder gar Initiative) Frankreichs Herrn Johnson mal gezeigt werden sollte, was Großbritannien bevorsteht, wenn es zu einem unregelmäßigem Brexit kommt. Hat ja auch seine Wirkung nicht verfehlt.“

Was an dieser plausiblen Antwort mit einem Fragezeichen zu versehen ist: warum gab Großbritannien selbst der EU sozusagen die Vorlage, die Grenzen zu schließen und den Luftverkehr einzustellen? Dass Großbritannien die Zahlen veröffentlichen konnte, liegt daran, dass dort auf Mutationen untersucht wird und zwar schon seit vielen Monaten, im Gegensatz zu Deutschland. Warum aber im Dezember, als gerade die entscheidenden Gespräche mit der EU zu einem Handelsabkommen liefen? Handel und geschlossene Grenzen nebst kilometerlange Lkw-Staus passen nun gar nicht zusammen.

Nein, sollte die Argumentation des Autors im Kern zutreffen, so lag hier eine konzertierte, also abgestimmte Aktion zwischen Premier Johnson und der EU (sicherlich nicht mit der ganzen EU, welche Länder dies sind, ließe sich daran ermitteln, welche jetzt die verschärften Maßnahmen ergreifen) vor, und das Ziel war nicht Herr Johnson, sondern der britische Wähler, dessen Zustimmung man für ein Abkommen brauchte (man will die Wähler ja behalten), der bekanntlich mehrheitlich für den Brexit stimmte.

Winston Churchill hat kurz nach dem 2. Weltkrieg gesagt. „Angst habe er nur vor den deutschen U-Booten gehabt.“ Diese Angst geht auf das Jahr 1942 zurück, als die deutschen U-Boote mehr Schiffstonnage versenkten, als die USA in der Lage waren, nachzubauen. Das Jahr, in dem solche gigantischen Projekte (das größte jemals gebaute Flugzeug), wie das Riesenflugboot (nach einer Anforderung der US-Regierung) *Hercules*, auch bekannt unter dem Namen *Spruce goose*, entstanden. Die US-Regierung versprach sich dadurch, der U-Boot-Gefahr sozusagen davonfliegen zu können. Großbritannien, dass sich weder selbst ernähren noch versorgen kann, hätte ohne Güterversorgung kapitulieren müssen. Wohl jeder Brite weiß, was es bedeutet, bleibt die Versorgung aus, weil die Ware am Zoll oder in kilometerlangen Lkw-Staus steckt und wird daher auch ein für die „einfachen“ Briten weniger gutes Abkommen mit der EU akzeptieren.

Wie erste Berichte zeigen, hat Premier Johnson für Britannien, zumindest für das Wahlvolk, ein schlechtes Abkommen ausgehandelt. Da ist von Lkw-Demonstrationen in London zu hören, weil die Fische schlecht werden und in langen Lkw-Staus an der Grenze stehen (Abb.11), von leeren Regalen... Sie erinnern sich, an der Fischerei-Frage wäre das Abkommen beinahe gescheitert.



Abb.11, Quelle: ARD-Tagesschau 20.02.2021.

So sehr für viele Briten ein Austritt aus der politischen Union notwendig war, zumindest hatten sie so abgestimmt, so wenig wollten sie, zumindest die Regierung, einen Austritt aus der wirtschaftlichen. Denn freier Warenverkehr schließt auch einen freien Banken- und Finanzverkehr mit ein. Und da ist Großbritannien mit seinem Finanzplatz London nach wie vor eine Großmacht, die ganz vorne in der 1. Liga mitspielt. Und die Argumente, von Premier Johnson, aufgrund der o.g. Demonstrationen vorgebracht, dies wären Anfangsschwierigkeiten und ggf. auf die Bürokratie zurück zu führen, gilt für Finanzgeschäfte nicht. Die laufen nahtlos und ungehindert weiter. Siehe hierzu auch die aktuellen [Informationen](#) der Entwicklungsorganisation *Oxfam* „Corona-Krise: Reiche werden reicher, Arme werden ärmer“ und auch den [1. Bericht des Autors](#) zu den Gewinnern wie Amazon.

Nicht zu vergessen auch, dass das Corona-Thema der Regierung sehr gute Umfragewerte bescherte, zumindest für die CDU, nicht jedoch für die SPD*. Und 2021 sind Wahlen, da muss ein für die Regierung gut laufendes Thema weiter am Laufen gehalten werden. Wie auch immer, dies sind Analysen, keine Belege. Der Autor kommt jedoch für sich immer mehr zu dem Ergebnis, dass seit den Zeiten der SED in der deutschen Politik nicht mehr so viel Propaganda im Spiel war wie heute. Mit dem Unterschied, dass in einem totalitären Staat die Bevölkerung weiß, dass Staatsmedien einzig und allein die Aufgabe haben, Regierungspolitik zu verbreiten (siehe obiges Beispiel von Frau Anne Will).

*Dass die SPD, entgegen der CDU, durch ihre Corona-Politik beim Wähler nicht punkten konnte, überrascht den Autor nicht, braucht er sich nur die Personen anzusehen, die die Partei führen und eine besonders große Weltfremdheit an den Tag legen. Gleiches gilt für die, die das Umweltministerium führt.

Länder, die anders bei Corona handeln als man selbst und die just zu dem Zeitpunkt, als man selbst die Corona-Maßnahmen nochmals verschärft, diese lockert, z.B. Luxemburg (siehe Abb.12), werden abgekanzelt und als „verantwortungslos“ hingestellt. In diesem Sinne äußerte sich der saarländische Ministerpräsident am 06.Januar. Die Antwort des luxemburgischen Premiers Bettel auf diese Zurechtweisung kam prompt, Luxemburg sei ein souveräner Staat...

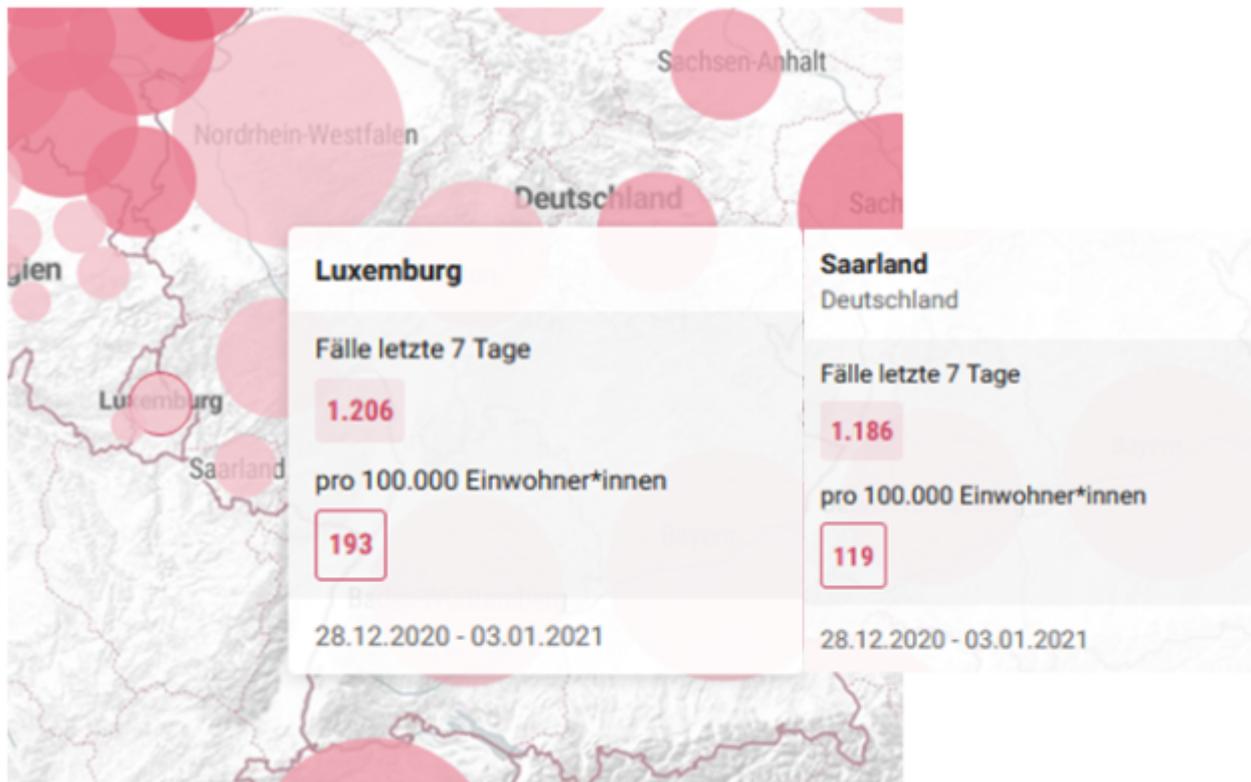


Abb.12 ist ein Ausschnitt aus Abb.3 und zeigt die Corona-PCR-positiv getesteten, der letzten 7 Tage, Stand 04.01.2021. Aus seiner Sicht verständlich, dass der saarländische Ministerpräsident gegenüber dem Großherzogtum Luxemburg so barsch reagierte. Luxemburg hat mehr Corona-Fälle und lockert seine Corona-Maßnahmen, wogegen das Saarland seine bei niedrigeren Zahlen verschärft.

Der saarländische Ministerpräsident kann vor diesem Hintergrund natürlich „seinen“ Saarländern nur schwer vermitteln, dass im Saarland die Bürgerrechte weiter eingeschränkt werden, der Einzelhandel, Friseure, Gaststätten,... in den Ruin treibt, während das Großherzogtum seine Maßnahmen lockert.

Die letzten, die sich in Deutschland von offizieller Seite so gegenüber dem Großherzogtum Luxemburg positionierten wie der saarländische Ministerpräsident, war die Wehrmacht.

Wie der Autor bereits in seinem ersten Artikel zu Corona Ende 2020 schrieb, trägt er bei Corona vieles mit, was von der Politik kommt, nicht jedoch Unwissenheit und Propaganda.