



Der größte Betrug aller Zeiten

Eine Zusammenfassung vom Runden Tisch der z.Z. wichtigsten Passagen aus den RKI Protokollen die vom Magazin Multipolar raus geklagt wurden.



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Lagezentrum des RKI

Agenda des COVID-19 Krisenstabs

- FFP2-Masken sind eine Maßnahme des Arbeitsschutzes
- Wenn Personen nicht geschult/qualifiziertes Personal sind, haben FFP2 Masken bei nicht korrekter Anpassung und Benutzung keinen Mehrwert
- Nutzung von FFP2-Masken sollten auf keinen Fall dazu führen, dass andere Maßnahmen (Abstand, Lüftung) vernachlässigt oder außer Kraft gesetzt werden (z.B. keine volle Besetzung eines Raumes)
- Hinweis, dass ein mögliches Knappwerden der Masken für die eigentlich intendierten Benutzer (medizinischer Bereich) absolut zu vermeiden ist
- [REDACTED]
- Diese Forderung ist nicht evidenzbasiert
- Eine offensivere Kommunikation wäre sinnvoll um transparent zu machen, warum RKI dies nicht empfiehlt
- Die Einschränkungen sind im Dokument klar dargestellt und es gibt keine Evidenz für die Nutzung von FFP2-Masken außerhalb des Arbeitsschutzes, dies könnte auch für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden
- [REDACTED] von Hygienikern klare Zustimmung und Unterstützung der RKI-Position erhalten, eine öffentliche Stellungnahme durch Hygieniker/Fachgesellschaft hierzu wäre sehr wünschenswert aber nicht sicher/wahrscheinlich
- [REDACTED]
- Bisherige Studien zur Wirksamkeit von FFP2-Masken sind daran gescheitert, dass Masken nicht oder nicht korrekt getragen wurden, ihr Nutzen sollte auf Arbeitsschutz von Personen die mit infektiösen Patienten arbeiten begrenzt bleiben
- Die Evidenzlage soll neben den theoretischen Überlegungen berücksichtigt werden
- Eine weitere Abstimmungsrunde des Textes und dann als FAQ auf die webseite

- Die Einschränkungen sind im Dokument klar dargestellt und es gibt keine Evidenz für die Nutzung von FFP2-Masken außerhalb des Arbeitsschutzes, dies könnte auch für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kommentierung des \tilde{R}-Wert ist zum aktuellen Zeitpunkt schwierig, besser sollte auf Effekte des Teil-Lockdowns gewartet und die Interpretation auf später verschoben werden. ○ Einigung auf: „Die berichteten R-Werte liegen seit Anfang Oktober stabil deutlich über 1. In den letzten Tagen hat der R-Wert leicht abgenommen, liegt aber weiter über 1. Das bedeutet, dass die Anzahl der neuen COVID-19 Fälle weiterhin zunimmt.“ • [REDACTED] ○ [REDACTED] 	
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung Abb. 1 im Lagebericht <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Karte wird zunehmend dunkelrot, Skala weist als Maximalkategorie > 100 aus. Es soll eine Differenzierung mehr, >200, ausgewiesen werden. Die Farbe hellgrün (keine Fälle) könnte aus Legende entfernt werden. ○ Eine Erweiterung der Skala stößt auch allgemeine Zustimmung, umstritten ist, ob hellgrün aus der Legende entfernt werden soll. 	Abt. 3
9	<p>Update Impfen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	
10	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • ZBS1 <ul style="list-style-type: none"> ○ In der KW 44 gingen 2.785 Proben ein, davon waren 553 positiv auf SARS-CoV-2. • Virologische Surveillance <ul style="list-style-type: none"> ○ Von 86 Proben waren 36 pos. auf Rhinoviren; 3 auf SARS-CoV-2. 	ZBS1 FG17



~~WENN-DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

um des RKI **16.12.2020** Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Indirekte negative Effekte des Lockdowns durch Lücken bei der Behandlung von Tuberkulose, Aussetzung von Routineimpfprogrammen. Steigende Kindersterblichkeit zu erwarten. **Konsequenzen des Lockdowns haben zum Teil schwerere Konsequenzen als COVID selbst.**

les RKI **08.02.2021** Protokoll des COVID-19-Kri

Es ist zu erwarten, dass durch die Impfung zwar schwere Verläufe vermieden werden können, nicht jedoch die lokale Vermehrung der Viren.

• Diskussion 05.03.2021

- Frage: Gilt die bisherige Haltung des RKI, keine Ausnahmen für Geimpfte und Genesene zu machen weiter?
- Hinweis: FG 36 hat einen Prüfauftrag zu dieser Frage in Bearbeitung
- Hohe Dunkelziffer, es ist fachlich nicht begründbar und nicht sinnvoll, ein „opportunity sample“ (die Getesteten, die eine Infektion nachweisen können) mit Privilegien denen gegenüber, die es nicht oder nicht mehr (abhängig von AK-Test und Zeitspanne, die vergangen ist) nachweisen können
- Das Impfzertifikat soll die Erfassung von Impfwirkung, Spätfolgen etc. ermöglichen, nicht Grundlage für Kategorien und Vorrechte sein
- WHO befürwortet die Zertifikate nicht: Lack of data, keine Fälschungssicherheit, ethische Gründe (Diskriminierung)

Lagezentrum des RKI

19.03.2021

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Noch ist nicht zu sehen, dass aufgrund des Impfeffekts weniger alte sterben? Ist es zu früh? Sterben geimpfte?
 - Die Kurven müssen nah beobachtet werden
 - Es ist eher beruhigend, wenn der Altersmedian der Sterbefälle sich nicht verschiebt
 - Das Hauptrisiko, an COVID-19 zu sterben, ist das Alter
 - Es sterben wahrscheinlich weniger alte, dies sollte sich jedoch nicht im Altersmedian widerspiegeln
 - Wenn die Altersverteilung sich verschiebt, ist eher die höhere Virulenz von B.1.1.7 zu befürchten
- Das Argument, dass ältere, gebrechlichere Menschen, die auch ohne COVID-19 zeitnah versterben würden, sollte entschärft werden
- COVID-19 sollte nicht mit Influenza verglichen werden, bei normaler Influenzawelle versterben mehr Leute, jedoch ist COVID-19 aus anderen Gründen bedenklich(er)



Lagezentrum des RKI

16.03.2020

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Fallzahlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Es gibt insgesamt 12 Todesfälle; die Presse berichtet bereits von 13. Die Todesfälle kommen aus Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen ○ Da die BNO News eher einen Fokus auf den asiatischen Raum haben, werden zukünftig für die internationale Berichterstattung die Fallzahlen von der WHO bezogen. 	
2	<p>Erkenntnisse über Erreger</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Nichts zu berichten</i> 	alle
3	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Am WE wurde eine neue Risikobewertung vorbereitet. Es soll diese Woche hochskaliert werden. Die Risikobewertung wird veröffentlicht, sobald [REDACTED] ein Signal dafür gibt. 	VPräs

„Nach Abschluss dieser Prüfung bleibt es dabei, dass keine weiteren Dokumente vorhanden sind, die sich mit der Änderung der Risikobewertung am 17. März 2020 von 'mäßig' auf 'hoch' befassen. (...) Informationen, die nicht vorhanden sind, kann die Beklagte nicht herausgeben.“

RKI-Stellungnahme

Zur Einordnung des Protokolls vom 16.03.2020 ist zu erinnern, dass die Infektionszahlen in Deutschland sehr stark stiegen (siehe tägliche Situationsberichte und insbesondere die beiden Berichte vom 15. und 16.3.2020,

RKI-Tabelle mit steigenden Testzahlen

Kalender- woche	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positiven- quote (%)	Anzahl über- mittelnde Labore
Bis einschl. KW10/2020	64.388	1.634		
11/2020	127.750	7.456	5,84	117
12/2020	373.856	25.847	6,91	153

DAS DOPPELZÜNGIGE INSTITUT

RKI-FILES

Freigelegte Geheimprotokolle beweisen:

Das RKI erhöhte seine Risikoeinschätzung nicht auf der Grundlage von Daten, sondern infolge einer politischen Weisung. Damit ermöglichte es in Deutschland jahrelange evidenzfreie Grundrechtseingriffe.

Das RKI hat intern gewusst:

Gesundheitsrisiken mäßig

Impfzwang unratsam und unethisch

Lockdownschäden teils höher als Nutzen

FFP2-Masken sinnlos

Impfausweis soll Spätfolgen erfassen

Aber es hat öffentlich suggeriert:

Gesundheitsrisiken hoch bis sehr hoch

Impfzwang ist notwendig

Lockdowns sind alternativlos

FFP2-Masken-Zwang richtig

Impfung hat keine Spätfolgen

Mehr von Prof. Dr. Stefan Homburg finden Sie unter x.com/SHomburg und youtube.com/@StHomburg

