

Das neuartige „Knockout-Virus“

-Eine satirische Situationsbetrachtung-

Ganz unbemerkt hat sich das neuartige „Knockout-Virus“ aus der Familie der seit den 1960er Jahren bekannten Corona-Viren dem SARS-Cov-2 hinzugesellt und pandemisch ausgebreitet. Unbemerkt deshalb, weil es weder zu Fieber, noch zu Husten oder Lungenentzündung kommt. Die Herkunft dieses Virus bleibt im Verborgenen. Infektiös ist das Virus für alle Vielsprecher und Informationsverweigerer, ganz besonders für die darunter befindlichen Profilneurotiker. Übertragen wird das Virus durch kontagiöse Vernebelung von Mensch zu Mensch. Geschützt vor Infektion sind Personen, die den Sprechblasen entfliehen. Fatale Verläufe sind bei den Infizierten bislang unbekannt; sie scheinen mit einer unglaublichen Vitalität ausgerüstet zu sein. Heimtückisch ist das Virus aber schon, denn die Folgen treten erst nach langer Latenz zu Tage und beziehen alle, leider auch die Nichtinfizierten, ein.

Wie äußert sich eine Infektion mit dem „Knockout-Virus“?

1. Das wichtigste Symptom ist die Außerkraftsetzung des Langzeitgedächtnisses. Alle Memo-Spuren an ähnliche, z.T. wesentlich gravierendere Pandemien (HIV, Grippe etc.) oder jährlich wiederkehrende schwere Atemwegserkrankungen (RSV, SARI) sind ausgelöscht. Selbst die Erinnerung an Statistiken zur Gesamtsterblichkeit, zur Analyse der Sterbefälle, der erhöhten Sterblichkeit in den Wintermonaten oder an die Risikoanalyse der Bundes-Regierung - „Pandemie durch Virus Modi-SARS“ - aus dem Jahr 2012 (Pandemieplan 2012) und die eigens erstellten Definitionen, z. Bsp. was ein sogenanntes „Großschadensereignis“ (RKI) ist oder die allgemeine Charakterisierung von Epidemien, gingen verloren.
2. Kognition und Lernen werden beeinträchtigt. Das Erkennen, was hinter den Zahlen, beispielsweise der konkurrierenden SARS-Cov 2-Epi-/Pandemie steckt, ist für die mit dem Knockout-Virus-Infizierten nicht möglich. Ohne Erläuterungen und Relativierung der Zahl an Infizierten, Neuinfizierten, Toten oder Genesenen kann jedoch weder die Situation einigermaßen verlässlich eingeschätzt werden, noch können die richtigen Schlußfolgerungen zur Behebung der „Krise“ gezogen werden, weshalb diese menschengemacht am Köcheln erhalten bleibt. Was heißt „bestätigte Infizierte“? Gemäß öffentlicher Verlautbarungen handelt es sich um die täglich wachsende, kumulative Darstellung „elektronisch gemeldeter Fälle“ mit Labordiagnosen, egal ob symptomfrei oder erkrankt, ohne Bezugnahme auf die Anzahl der Tests und was diese auszusagen in der Lage sind. Eine Bereinigung durch die Zahl der täglich Genesenen erfolgt nicht! Leicht erkennbar, mit dieser irreführenden, die Situation dramatisierenden Darstellung ist nicht viel anzufangen. Auch die Anzahl der Toten besagt wenig, weil diese nicht getrennt nach „am“ Virus verstorben oder „mit“ dem Virus verstorben, erfaßt wird. Schutzfaktoren und Immunität werden ausgeblendet. Sie scheint es nach Ansicht der Experten und Berichterstatter nicht zu geben. Gelernt wird aus Kritik an diesen unhaltbaren Zuständen rein gar nichts! Kritische Hinterfragungen in Gestalt offener Briefe oder Petitionen an die Hauptverantwortungsträger bleiben unbeantwortet und werden versenkt.
3. Befall des präfrontalen Kortex, welcher zuständig für Kontrolle des Denkens, von Handlungskontrolle und sozialer Kompetenz ist.

Zusammen mit 1. und 2. gipfelte der Ausfall dieses äußerst wichtigen Hirnareals in Fehleinschätzungen und Verwirrung über die tatsächliche Covid-19-Situation (a) und resultierte in Einleitung und Aufrechterhaltung unverhältnismäßig restriktiver, nicht-epidemiologischer Maßnahmen (b) mit einer Vielzahl nicht vorhersehbarer, politischer, gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Folgen.

Zu (a): Im Dunkeln bleibt, ob die krankheitsbedingte Verwirrung die Ursache dafür war, mit 23-29 Millionen Infizierten, verteilt auf 3 Jahre und insgesamt 7,5 Mill. Toten (s. Pandemieplan 2012) oder mit knapp 1,2 Millionen Toten an drei aufeinanderfolgenden Tagen Ende Mai 2020 (s. S. 5 des Strategiepapiers des BMI v. 18.3.2020: Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bringen) allein in Deutschland zu rechnen? Diese Zahlen lösten jedenfalls die „*gewünschte Schockwirkung*“ in der unbedarften Bevölkerung aus, deren De-Traumatisierung viel Engagement und Zeit benötigen wird!

Zum Glück wurde dieses Horror-Szenario erkrankter Hirne nicht Realität. Im Gegenteil, im ersten Halbjahr 2020 verstarben nicht mehr Menschen, als im Durchschnitt der Jahre 2016-19 (Destatis zit. bei Wikipedia).

Auch im RKI hat das Knockout-Virus grassiert, denn es verstrickte sich zunehmend in Zwiedenzen und Widersprüche: trotz „*überwiegend milden Verlaufs*“ und trotz „*geringer Ressourcenbelastung*“, wird seit kurzem von einem „*stetigen und beunruhigenden*“ Anwachsen der Zahlen gesprochen (am 11.8.2020 n=966). Doch die für das epidemiologische Monitoring vom RKI gezielt installierten Sentinel-Praxen haben seit 16. KW keine positiven SARS-Cov-2 –Testergebnisse mehr gemeldet (Influenza-Monatsbericht)!

Diese Widersprüche müssen gelöst werden, um die Glaubwürdigkeit des epidemiologischen Monitorings in Deutschland zu retten.

Zu (b): Die erstmals flächendeckend eingesetzten medizinischen Maßnahmen zur Verhinderung einer Virus-Infektion und zur Sicherstellung adäquater Behandlungsmöglichkeiten von Infizierten werden unisono als hilfreich und angemessen wahrgenommen. Im Gegensatz dazu wurde das zusätzliche Herunterfahren des gesamten gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens sowie die im Schnelllauf vollzogene Verabschiedung verschiedener Gesetze seitens der „Knockout“-Infizierten nicht als unverhältnismäßig erkannt. Die Frage – soll jetzt bei jeder zukünftigen Grippe-, Corona- oder anderen Epidemie genauso gehandelt werden? – bleibt bis auf weiteres unbeantwortet. Selbst im eigens für die Vorbereitung auf analoge Ereignisse entworfenen „Pandemieplan 2012“ der Regierung fehlte, trotz Annahme eines wesentlich drastischeren Erkrankungsszenarios (s.o.), ein derart global-beeinträchtigendes Vorgehen. Es ist zu befürchten, daß sich die Stilllegung des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens mit noch unkalkulierbaren Folgen jährlich wiederholen könnte, sofern das Knockout-Virus weiterhin aktiv bleibt.

Deshalb stellt sich nun die Frage nach einer effizienten Therapie dieser „Knockout“-Virus-Infektion. Die sofort wirksamste und darüber hinaus auch wirtschaftlichste Form ist ein Sprechverbot; auf Maskenpflicht und Abstandshaltung kann verzichtet werden. Während der Zeit des Sprechverbots bietet sich für den Infizierten genügend Gelegenheit, geistige Hygiene zu pflegen, verlorengegangene Gedächtnisinhalte zu regenerieren, die Unzulänglichkeiten der kursierenden Zahlen und die Fragwürdigkeit der SARS-Cov-2-Tests zu erkennen und zu bereinigen sowie die Verhältnismäßigkeit der von ihm ausgelösten Maßnahmen zu überdenken. Lesen und Informieren unterstützen in heilsamer Weise den Prozeß der Regenerierung. Eine vollständige Restitution des „Knockout“ sollte nicht früher als nach vier Wochen erwartet

werden, eine Zeitperiode, die zur Neuausrichtung und zur Beruhigung von Verängstigten angemessen erscheint.

Dresden, am 24.08.2020

Dr. med. Karla Lehmann