



Medienkommentar

Droht nun eine Impfpflicht durch die WHO? Interview mit Christof Plothe Auf1TV



Die Impfpflicht in Deutschland ist nun vom Tisch. Viele Menschen sind erleichtert und voller Gewissheit, dass dieses Thema bei uns erledigt ist. Doch nun droht eine Impfpflicht durch überstaatliche Strukturen. Auf1TV führt ein Interview mit Christof Plothe über den Pandemievertrag der WHO, der grade in Vorbereitung ist.

Nachdem nun eine allgemeine Impfpflicht, wie in den meisten Ländern der Welt, auch im deutschen Parlament gescheitert ist, könnte man meinen, das Thema sei vom Tisch. Doch weit gefehlt, denn unbemerkt von der Öffentlichkeit, ist eine globale Impfpflicht in Vorbereitung.

Durch die WHO wird derzeit ein Pandemievertrag erarbeitet, der die Herrschaft auf medizinischem Gebiet allein in die Hände der WHO legen soll – deren undurchsichtige Strukturen und private Finanzierungen durch die GAVI (Die Impfallianz Gavi ist eine öffentlich-private Partnerschaft mit dem Ziel, Menschen in Entwicklungsländern durch Impfungen gegen vermeidbare Krankheiten zu schützen.) und Bill Gates schon in der Vergangenheit für viel Kritik sorgten.

Doch welche medizinischen Kompetenzen qualifizieren die WHO überhaupt für solch einen globalen Vertrag? Dieser Vertrag würde die Souveränität der Länder aushebeln und stattdessen die WHO über alle medizinischen Belange bestimmen lassen, über alle Gesetze und Verfassungen der Länder hinweg.

Diese Frage stellen sich Wissenschaftler, Ärzte, Juristen und zivilgesellschaftliche Organisationen aus 50 Ländern, die sich zum Weltgesundheitsrat, dem World Council For Health (WCH) zusammengeschlossen haben. Sie beklagen das undemokratische Zustandekommen des Vertrages und die Machtkonzentration in privaten Händen. Sie sind der Meinung, dass es der WHO nicht um Heilung geht – dies hat ihr Vorgehen bei der Schweinegrippe und in der Corona-Pandemie bereits eindeutig gezeigt. Der Fokus läge vielmehr auf dem Management von Krankheiten und ziele auf eine Abhängigkeit der Menschen von der Pharma-Industrie und damit letztendlich auf die globale Gesundheitsdiktatur und Totalüberwachung.

Es ist doch nur eine Maske! Es sind doch nur drei Wochen! Es ist doch nur wegen der Krankenhäuser! Es ist doch nur kurz, dann machen alle Läden wieder auf! Es ist doch nur ein Test! Es ist doch nur eine App! Es ist doch nur, dass wir wissen, mit wem Sie Kontakt hatten! Es ist doch nur eine vorübergehende Betriebsschließung! Es ist doch nur um nachzuerfolgen, wo Sie wann waren! Es ist doch nur, bis wir eine Impfung haben! Es sind doch nur ein paar Reiseunterlagen mehr! Es ist doch nur eine digitale Akte mit medizinischen Informationen! Es sind doch nur ein paar Monate mehr! Es ist doch nur, bis alle geimpft sind! Es sind doch nur ein paar Nebenwirkungen! Es ist doch nur ein grüner Ausweis! Es ist doch nur ein Armband! Es ist doch nur, fürs Reisen! Es ist doch nur für die Arbeit! Es ist doch nur,

weil wir uns sonst von Ihnen trennen müssen! Es ist doch nur ein Bluttest! Es ist doch nur ein Chip! Es ist doch nur ein Heim! Es ist doch nur das Beste für die Kinder! Es ist doch nur, weil sie bei Ihnen nicht sicher sind! Es ist doch nur, bis Sie zur Einsicht kommen! Es sind doch nur noch ein paar Jahre! Es ist doch nur, weil Sie uns aufgefallen sind! Es ist doch nur für eine Befragung! Es ist doch nur, weil uns Erkenntnisse vorliegen! Es ist doch nur, weil Sie so unkooperativ sind! Es ist doch nur, weil es das Gesetz jetzt so vorschreibt! Es ist doch nur, bis sich die Klappe unter Ihren Füßen öffnet! Es wird schon nicht weh tun!

Was dieser Pandemievertrag der WHO genau beinhaltet, worin die Gefahren für die freiheitlichen Bestrebungen der Menschen liegen und welchen Ausweg es gibt, darüber spricht Elsa Mittmannsgruber von Auf1TV mit dem Vorstandsmitglied des WCH, Christof Plothe.

Interview:

AUF1 Christof Plothe über WHO-Diktatur und Pandemievertrag

Elsa Mittmannsgruber: Das globale Pandemie-Abkommen der WHO sei unnötig und stelle eine Bedrohung der Souveränität und Grundrechte dar. Es erweitere die bereits jetzt schon erdrückende Macht der WHO, Pandemien auszurufen, unmenschliche Maßnahmen oder sehr umstrittene Behandlungen zu erzwingen – so die Ansicht der „World Council for Health“, kurz WCH. Die WCH ist ein Zusammenschluss von Wissenschaftlern, Ärzten, Anwälten und zivilgesellschaftlichen Organisationen aus mittlerweile über 50 Ländern. Christof Plothe ist Vorstandsmitglied der WCH und mit ihm spreche ich heute über die WHO und die große Gefahr, die von einem globalen Pandemievertrag ausgeht.

Ich begrüße Sie ganz herzlich, Herr Plothe.

Christof Plothe: Vielen Dank für die Einladung.

Elsa: Bevor wir über den globalen Pandemievertrag und die WHO sprechen, erklären Sie uns doch bitte, was das „World Council for Health“ genau ist.

Herr Plothe: Wir sind ein Zusammenschluss von Wissenschaftlern, von Ärzten, von Aktivistengruppen aus der ganzen Welt mit dem Ziel, eine Alternative zum gängigen System zu formen, mit Transparenz, mit Offenheit, mit Zusammenarbeit im Rahmen guter Forschung und in Kollaboration von Leuten aus der ganzen Welt.

Elsa: Wann hat sich diese Organisation gegründet und warum?

Christof Plothe: Gegründet wurde sie von einer Hand voll Medizinern aus der ganzen Welt unter Dr. Tess Lawrie, die zum Sprachorgan für Medikamentenoptionen in der Pandemie war, besonders bei Ivermectin. Sie hat die Behandlungserfolge von Ivermectin statistisch ausgewertet, sie war eine Expertin für die WHO und kannte sich sehr gut damit aus. Es gab dann schon recht schnell Fragezeichen, die sich ergaben. Dann haben sich noch andere Mediziner aus der ganzen Welt mit zusammengeschlossen, das heißt, das Ganze ist in der Pandemie erst entstanden. Aber wir sehen uns jetzt nicht als Organisation, die sich nur mit dem Virus beschäftigt, sondern wir hoffen Aufklärung über verschiedenste Themen. Wir haben jeden Montag kostenlose Vorträge – gerade im Moment läuft wieder ein Vortrag; Heute ist zwar Donnerstag, aber wir haben einen dazwischengeschoben – in dem wir die

Öffentlichkeit einladen, sich mit Experten aus der ganzen Welt kurzzuschließen und verschiedenste Gesundheitsthemen von Ernährung, von Umweltbelastung, von Medikamentenoptionen, von Naturheilkunde etc. mit zu integrieren.

Elsa: Worüber Sie ja auch derzeit verstärkt aufklären, ist eben der globale Pandemievertrag der WHO. Sie stellen sich da, oder die ganze Organisation stellt sich da strikt dagegen. Warum?

Christof Plothe: Nun wissen Sie, wenn eine Organisation mit einem solchen Vertrag die Alleinherrschaft über die Medizin der ganzen Welt übernehmen will, muss ich mich natürlich fragen: Wie qualifiziert ist dieser Kandidat? Das heißt, ich nehme an, ich bin jetzt mal Personalabteilung einer großen Firma, ich stelle jemanden ein, der die Leitung der gesamten Firma – und die ist in der ganzen Welt – haben soll. Ich beschäftige mich damit, was die Qualifikation in der Vergangenheit und was ist natürlich die Qualifikation und die Effizienz von dem, was er bis jetzt getan hat. Und da gab es eben schon sehr viele große Fragezeichen aus der Vergangenheit – man könnte auch noch darüber sprechen. Aber was eben schon merkwürdig war – vielleicht haben Sie das auch komisch empfunden – aber von Anfang an gab es weltweit immer nur einen Ansatz für diese Pandemie und das war orchestriert. Und jeder hat sich eigentlich gefragt: Wie kann das sein? Gerade in der Medizin gibt es Tausende von Meinungen. In der Medizin gibt es nicht nur ein Medikament, eine Impfung oder eine psychologische Lösung, sondern es gibt ganz viele Meinungen. Wie kam es, dass dies bereits 2005 von der Weltgesundheitsorganisation über die IHR (International Health Regulations) schon festgelegt worden ist. Das heißt also, man wusste schon recht früh, man hat auch die Definition von Pandemie 2010 dafür verändert, indem man einfach gesagt hat, man will nur Fallzahlen, man will nicht unbedingt dabei die Erkrankten haben. Wie kam es, dass alle anderen Meinungen, alle Wissenschaftler, alle Länder, die einen anderen Ansatz versucht haben, nicht nur ignoriert, zensiert, sondern auch in der Presse oft lächerlich gemacht wurden – als Beispiel Schweden oder Afrika oder Indien oder andere Länder eben dabei. Und wir müssen uns fragen, wie qualifiziert diese Organisation ist, wenn sie das tut? Wir sehen, der Chef ist zum ersten Mal kein Mediziner. Und wie demokratisch ist der Prozess, der Wahl dieser Organisation? Und das ist äußerst intransparent. Wir wissen nicht, was die Kriterien sind für die Einstellung, in diesem Gremium der WHO. Und natürlich ist die Finanzierung eine wichtige Frage, da können wir später eben auch noch darauf kommen.

Nur wenn eine Organisation, die schon eine gewisse Transparenz über die Finanzierung und auch eine Unabhängigkeit benötigt – im Moment ca. 80 % privat finanziert ist – dann sollte uns das schon Fragen geben, wie unabhängig man überhaupt sein kann. Und wir sollten uns fragen, wie effektiv die Ansätze in der Vergangenheit waren? Wir wissen von Schweinegrippe, dass da ähnliche Szenarien waren, die WHO auch der Pandemie damals erklärt hat, mit ähnlichen Prophezeiungen wie jetzt auch. Die Ergebnisse waren, dass eine Impfung damals mit hohen Nebenwirkungszahlen vom Markt genommen werden musste. Und das Ganze von einem Untersuchungsausschuss der Europäischen Union sogar abgemahnt wurde, weil es ein falscher Ausruf einer Pandemie und eine falsche Versprechung durch das damalige Medikament, was dafür verwendet wurde – was auch nicht effizient war – und auch durch eine Impfung, die hohe Nebenwirkungszahlen dabei hatte. Also wir haben eine „track record“, eine Vergangenheit, die nicht unbedingt effizient ist. Warum – eine große Frage, die wir alle uns dabei stellen ist von Anfang an – vielleicht haben Sie sich das auch gefragt – gab es nur eine Impfung als Lösung der ganzen Situation? Wir wissen in der Medizin, es gibt da ganz viele Medikamente. Es gibt alte Medikamente, neue,

die eben rauskommen.

Wie kam es dazu und wie kann es sein, dass eine neue Technologie, die genbasiert ist, innerhalb von 65 Tagen von der WHO dafür zugelassen wurde, während normalerweise eine Impfung zehn Jahre dafür braucht. Wie kam es, dass in eine Pandemie reingeimpft wurde, wo man gar nicht weiß, dass eine nicht sterilisierende Impfung eine Mutationsrate erhöht. Wie kommt es, dass wir immer noch im Moment an diesem Ansatz dran sind, wo wir wissen, dass die Zahlen aus England und Amerika zeigen, dass geboosterte Menschen in der Zwischenzeit ca. 300 % mehr erkranken und leider auch versterben – zwischen 178 % und 300 %. Das heißt also, wir wissen, dass die Länder mit den höchsten Impfquoten im Moment die höchsten Fallzahlen haben. Wir wissen, dass die Länder mit den niedrigsten Impfquoten, wie Afrika 16 % die niedrigsten Fallzahlen eben haben. Und dann kommen wir noch zum Thema Nebenwirkungen. Sie sehen schon, ich könnte jetzt ewig darüber sprechen. Die Fragezeichen, die sich in dem Ganzen ergeben haben aber, sind das wirklich die Kriterien mit Lockdowns, mit Masken, die uns eine Effizienz versprochen haben? Gab es nicht andere Lösungen? Da sind wir der Meinung, gibt es ganz viele Lösungen und die sollten einfach offen diskutiert werden und nicht nur eine Meinung als die Norm für alle zugelassen werden. Das ist so ein bisschen die kleine Zusammenfassung. Die größere würde den Rahmen von heute Abend sprengen.

Elsa: Aber was birgt denn dieser Pandemievertrag für Gefahren für das Individuum und auch für die einzelnen Länder?

Christof Plothe: Das würde tatsächlich bedeuten, dass die Souveränität der einzelnen Länder an die WHO abgegeben wird. Und man muss sich vorstellen – das klingt schon ziemlich unglaublich – es würde heißen, dass die Reglementierung, die Empfehlung der WHO über den einzelnen Ländern steht; nicht nur über deren Gesetze, sondern sogar über deren Verfassung. Das heißt also, es wäre rechtlich bindend, die Anweisungen der WHO in der Zukunft zu befolgen und noch mehr dazu: Ein Widerhandeln dagegen wäre sogar strafbar. Das heißt also, wenn dies jetzt demnächst in Realität umgesetzt werden sollte, 2024 will man den endgültigen Entwurf dafür zur Verfügung haben. Ab jetzt vom 22. bis 28. Mai tritt die WHO zusammen, um die Verstärkung der IHRs – das sind die bisherigen Regelungen – zu verstärken. Aber wenn dieser Plan nach vorne geht und dann in Realität umgesetzt werden würde, wäre es nicht nur für alle bindend, sondern eben auch strafbar. Und selbst wenn sich ein Land jetzt daraus entziehen würde – nehmen wir mal an Österreich oder Deutschland hätten jetzt keine Lust, sich daran zu beteiligen. Wenn alle unsere Nachbarländer das mit unterschreiben, ist es für uns auch dann nicht möglich, uns den Lockdowns und dem digitalen Impfausweis oder was auch immer zu entziehen, sobald wir unsere Grenze überschreiten. Das heißt also: Die Implikation für das Individuum mit all den drastischen Maßnahmen, die wir in den letzten zwei Jahren gesehen haben, die wir zurecht im Moment anzweifeln, dass sie überhaupt effizient waren. Wenn wir sehen, diese Lockdowns selbst die Studien, die im Moment dabei waren, veröffentlicht werden, sprechen von einer Effizienz von 0,2 % niedrigeren Todesrate. Wir haben all diese Sachen zum allerersten Mal ausprobiert, oder können Sie sich erinnern, in der Kindheit mit Maske rumgelaufen zu sein oder sich eben einzuschließen oder Schulen ausfallen zu lassen.

Es ist das allererste Mal und solange wir nicht zulassen, dass andere Länder auch einen anderen Weg gehen, werden wir auch keine alternative Abwägung machen können. Das ist eine große Gefahr. Das heißt, eine Norm wäre dann die Norm und wir könnten nicht mal daraus lernen, einen anderen Weg einzuschlagen.

Elsa: Was ist denn der Unterschied zu den bisher oder 2005 unterschriebenen International Health Regulations, die sie vorher im IHR schon erwähnt haben. Was ist da jetzt der Unterschied oder was ist jetzt neu mit dem neuen globalen Pandemievertrag?

Christof Plothe: Ja, das Skurrile ist, dass eigentlich seit 2005 das Ganze auch schon bindend ist, wie wir sehen. Wir haben jetzt schon die Situation gehabt, dass alle Länder, alle 196 Länder, die damals mitunterschrieben haben, denselben Weg eingegangen sind. Das heißt also, wir zweifeln – zurecht meinen wir – an, dass überhaupt eine Verschärfung dieses Vertrages notwendig wäre. Was aber im Moment die WHO noch nicht hat: das Recht eine Pandemie auszurufen. Sie kann einen medizinischen Notstand im Moment ausrufen, aber sie hat noch nicht das Recht, eine Pandemie auszurufen und sie hat im Moment auch noch nicht die Möglichkeit, das Ganze rechtlich bindend zu machen. Überall steht bisher in diesem IHRs eine Empfehlung und Ratschläge und eine beratende Funktion. Das würde sich in jedem Paragraph ändern in allem „muss“, das ist ein Riesenunterschied. Wie gesagt, es kann rechtliche und auch finanzielle Konsequenzen haben, dem nicht zu folgen.

Elsa: Wie sinnvoll ist denn überhaupt eine globale Strategie, was Gesundheit allgemein betrifft, weil in diesem Vertrag soll nicht nur der Umgang mit Pandemien geregelt werden, sondern ja viel mehr? Wie sinnvoll ist denn, dass man diese Dinge global regelt?

Christof Plothe: Sie müssen sich vorstellen, bis jetzt reden wir über Pandemien, im Sinne von einer Infektion. Eine neue Pandemie-Definition bezieht sich ja seit 2010 nur auf Zahlen, das heißt, die WHO hätte die Möglichkeit, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs als Pandemie einzustufen. Das wäre mit diesem Regulatorien eben legal. Das würde bedeuten, dass es weltweit im Moment nur einen Ansatz gibt. Und wenn sie im Moment mit Ärzten aus der ganzen Welt sprechen, dann werden sie überall damit konfrontiert werden, dass es in allen Ländern sogenannte Richtlinien gibt. Und diese Richtlinien verpflichten Ärzte jetzt schon, bei hohem Blutdruck dies oder dieses Medikament und das und das für den Rest des Lebens mit zu verschreiben. Das ist jetzt schon teilweise strafbar, wenn sich Fachärzte zum Beispiel eine andere Meinung dazu geben. Nur wir wissen, das ist eigentlich nie der Fall. Und wenn wir da reinschauen, wer diese Richtlinien dabei etabliert, so sehen wir eine hohe Abhängigkeit von der Industrie, die diese Empfehlung der Medikamente überhaupt empfiehlt.

Auf der anderen Seite ist auch unser medizinisches System im Moment in einem Medizin-medikamentösen System gebunden – und das ist auch erst seit den 20er-Jahren des letzten Jahrhunderts. Das hat was mit Rockefeller und mit Petro-Industrie zu tun. Da fing es an, dass alle anderen Ansätze, ich meine Sie müssen sich vorstellen: Sie kommen heute durch ein Medizinstudium, Sie haben keine einzige Vorlesung über Ernährung gehört. Wir wissen aber über die Bedeutung der Ernährung, gerade 80 % der chronischen Erkrankung sind damit verbunden. Und wenn wir da auch den Ansatz der WHO sehen, gegen die Epidemie von Krebs, Epidemie von Diabetes, von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist immer noch der Nummer 1 Killer. Dennoch gibt es überhaupt kein Bestreben, daran etwas zu verändern, außer weitere Richtlinien zu machen. Das heißt also, wir würden noch eine zusätzliche Einschränkung nicht nur für die Staaten, nicht nur eben für die Patienten, also wir uns dabei tun, sondern auch noch für die Therapeuten.

Und ich beschäftige mich seit 30 Jahren auch mit der medizinischen Forschung, bin mit Forschern in der ganzen Welt auch täglich verbunden. Ich kann Ihnen sagen, mir ist keine Erkrankung bekannt, in der wir im Moment sagen können: Das ist die Ursache und nur das

ist die Lösung. Der Mensch ist viel zu komplex. Er hat eine Psyche, er hat ein Mikrobiom, er hat Bedürfnisse von seiner Ernährung, er hat Bedürfnisse für sein Leben. Diese eine Ursache und eine Bekämpfungsstrategie ist eigentlich schon veraltet. Und die würden wir damit in der Zukunft auch noch verpflichtend gestalten.

Elsa: Das heißt, dieses System, was wir jetzt schon haben, dass Prävention völlig ignoriert wird und dann eben lieber mit Schema A, mit der Chemiekeule drüber geschlagen wird, das wird dann zementiert und zu einer Richtlinie.

Christof Plothe: Exakt. Und viele Forscher sprechen heute auch davon, dass wir eigentlich keine Medizin mehr im Sinne von einer Heilung haben, sondern ein Disease Management, ein Krankheits-Management. Das heißt, unser System ist darauf gepolt, den Menschen nicht aus einer Erkrankung raus anzuschauen und nach den Ursachen zu schauen, sondern für den Rest des Lebens ihm unterdrückende Medikamente zu geben, die ja den netten Nebeneffekt haben, dass der Patient den Rest seines Lebens diese verschrieben bekommt. Wer davon profitiert - muss ich jetzt keine Verschwörungstheorie daraus entwickeln.

Elsa: Aber verfolgt die WHO da irgendeinen Plan? Hat sie das schon vorbereitet, dieses globale Pandemie-Abkommen, z.B. eben mit der WHO-Verfassung? Gib't's da schon rechtliche Richtlinien, die das ermöglichen?

Christof Plothe: Also schon recht früh, im März 2021 kamen vor allem europäische, führende Politiker zu der Forderung, dass es eine internationale Pandemieplanung geben würde. Und das wurde im Dezember 2021 dann nochmal bestätigt. Im Januar 2021 hat die WHO das selbst zum Ziel ausgerufen. Wir hatten gerade eben eine sogenannte öffentliche Anhörung, das waren drei Tage, in denen Bürger oder Assoziationen eine Meinung zu den Inhalten des Pandemievertrages abgeben konnten. Man hat nirgendwo davon erfahren – wir als World Council for Health haben die Informationen rausgeschickt und unser Server ist dabei zusammengebrochen, als wir dann so viele Menschen hatten, die eine Meinung dazu abgeben wollten. Wir werden jetzt eben die Situation haben, dass es eine intransparente Entscheidungsfindung darin gibt. Und es sind maximal 70 Leute am Tag, in diesen drei Tagen zugelassen worden aus der ganzen Welt, etwas dazu zu sagen. Und wie Tess Lawrie, unsere Stellvertreterin bei diesen Anhörungen – jeder durfte zwei Minuten sprechen – dann auch bestätigen konnte: Fast ein Viertel aller Sprecher waren Mitglieder der WHO. Das heißt also, man muss sich nicht fragen, was die gesagt haben.

Es ging auch nicht darum, den Pandemievertrag zu diskutieren, sondern es ging nur darum, die Inhalte zu besprechen und Vorschläge für den Inhalt zu machen. Und der nächste Schritt ist, wie gesagt, jetzt ein Treffen zwischen 22. und 28. Mai und dann wiederum im August. Und im August soll das Ganze dann schon von den Staaten bestätigt werden. 2023 ist dann eine weitere Besprechung geplant und 2024 soll das Ganze ratifiziert werden.

Also es gibt einen ganz genauen Plan, in dem das stattfinden sollte. Und wenn man weiß, dass die ganzen letzten Jahrzehnte schon darauf anzielten, solche Pandemie-Alleinherrschaften der WHO zu kreieren, dann muss man sich nur angucken, dass eine Pandemie-Definition verändert wurde. Das waren nicht mehr eben die Todesfälle, es waren nur noch die Fallzahlen. Es wurde eine Herdenimmunität verändert!

Wir alle wissen, dass auch, wenn jemand Masern hat und danach eben Antikörper, dass auch das ein Schutz dabei ist. Aber die Herdenimmunität wurde geändert, dass nur eine Impfung eine Herdenimmunität machen kann, und deswegen eine natürliche Immunität komplett ausgeklammert wurde – was wissenschaftlicher Unsinn ist. Wenn wir einen Infekt

haben, dann haben wir Antikörper dagegen. Wenn ich gegen eine Impfung jetzt einen Antikörper gegen ein Spike-Protein habe – was übrigens ein Spike-Protein von vor zwei Jahren dabei ist, mit einer anderen genetischen Information – dann habe ich einen Antikörper, der sich darauf platziert. Aber wir wissen in der Zwischenzeit, dass ich, wenn ich einen Infekt mit Covid-19 habe, bis zu 50 Antikörper in der natürlichen Immunität habe und deswegen wird diese Break-Through-Veränderung, das heißt also diese Mutationen, die aufkommen. Wir können dazu immer mehr Studien im Moment sehen: Wenn Leute eine Impfung hatten, zwei Impfungen, drei Impfungen hatten, sie nur Antikörper gegenüber einem Teil haben und deswegen, weil diese Impfungen nicht sterilisierend sind, wir ganz viele neue Mutanten in den Geimpften züchten.

Das heißt, wir sehen schon, das gibt eine ganz, ganz große Vielzahl von Argumenten, die uns vieles hinterfragen lässt.

Elsa: Sie haben ja gesagt, dass jetzt schon sehr lange dahin gearbeitet wird auf diesen Plan, die Macht der WHO selbst da immer mehr auszuweiten. Die Frau Astrid Stuckelberger hat ja in einem Interview gesagt, ich glaube 2016 hat sie gesagt, wo dann die GAVI immer mehr Macht, an der Spitze der Macht sozusagen war, weil sie zu viel Gelder in die WHO pumpt und damit eigentlich einen großen Einfluss hat, sich da extrem viel verändert hat auch in der Strategie der WHO.

Christof Plothe: Ja, also wir hatten auch vor einer Weile ein Interview mit ihr vor der World Council für Health – und sie ist ja wirklich eine Insiderin, die die WHO sehr gut kennt, als ehemalige Mitarbeiterin davon. Da kommen wir zu dem Punkt, was wir ja am Anfang schon angedeutet haben, der Finanzierung. Wenn ich im Moment GAVI und Gates-Fondation, was im Grunde genommen identisch ist – die werden beide von demselben Mann kontrolliert – als größten Geldgeber der WHO haben. Also in der ganzen Hierarchie der einzelnen Länder, die da sind, steht die private Finanzierung bei 80 %. Und von den Geldgebern, die die höchste Finanzierung haben, steht Amerika an erster Stelle. Und wenn wir GAVI und Gates zusammennehmen, steht es sogar noch über dem Budget von Amerika. Das muss einem klar machen, dass es hier keine freie Entscheidung gibt! Und nicht von ungefähr ist der einzige Ansatz gewesen, eine Impfung zu produzieren – sowohl Herr Gates als auch GAVI sind eine Impffobby. Dann von Unabhängigkeit zu sprechen, ist glaube ich eine Farce.

Elsa: Ja, das ist ja eben die Frage. Ich glaube, die Antwort ist relativ logisch, aber trotzdem werden es viele nicht so sehen. Kann man der WHO überhaupt noch trauen?

Christof Plothe: Also, wie gesagt, die Sachen, die wir auch am Anfang schon erwähnt haben, mit dem wie effizient die Vergangenheit dabei schon war. Wenn man weiß, die Vorsitzende z.B. der Covid-Task-Force, der WHO – eine sehr anerkannte Professorin hat selbst das Patent für Spike-Proteine in Impfung. Wenn ich weiß, dass es Unregelmäßigkeiten bei der Malaria-Impfung, die im Moment jetzt zugelassen wurde von der WHO. Das heißt, kein Konsens, also keine Einverständniserklärung der Eltern eingezogen wurde, um Kinder mit dieser Malaria-Impfung zu impfen und sie im Moment trotz einer Effizienz von nicht mal 30 % zugelassen worden sind. Wenn ich weiß, dass jedes Jahr eben ca. 200 Millionen Dollar allein für Travelix Spences, also für Reisekosten für Spesenabrechnungen der WHO bezahlt werden. Ich weiß, dass es keine richtige Transparenz in diesen Geldern oder in der Auftragvergebung oder ... wer steht überhaupt hinter den Entscheiden? Wenn wir eine Entscheidung für uns alle Menschen haben wollten, dann wüssten wir auch gerne, wer die Fachleute dahinter sind, damit wir mit denen auch einen Austausch machen können.

Das heißt, wir haben sehr, sehr viele Fragezeichen was all diese Sachen angeht. Und gerade die Schweinegrippe war auch noch mal so ein Thema. Dieselben Leute, die damals die Schweinegrippe ausgerufen hatten, sind auch wieder diejenigen gewesen, die jetzt die Pandemie mit Covid 19 ausgerufen haben. Wenn ich da vielleicht noch ein Wort dazu sagen kann.

Wenn man weiß, dass jetzt einfach eine Pandemie nur von Fallzahlen abhängig war, dann ist es auch sehr merkwürdig, dass wir am 22. Januar 2020 grade mal 500 Fälle hatten und die WHO schon dazu aufrief, Vorsicht mit einer potentiellen Pandemie walten zu lassen und dann am 30. Januar 7.000 Fälle da waren. Diese 7.000 Fälle waren eigentlich nur wegen der Testmöglichkeit über dem PCR zu haben, von dem wir wissen, dass sie eigentlich nie zu Beurteilung einer Infektion zugelassen worden ist. Und wenn man dann weiß, dass dieser Test am 15. Januar von Herrn Drosten, das ist bei uns hier der Pandemie-Leiter in Deutschland bisher gewesen, selbst patentiert wurde. Dieser Mann ist in die Position der Pandemieverwaltung gestoßen worden; ein Mann, der an jedem einzelnen PCR-Test auch noch Geld verdient. Und der ihn – obwohl wir wissen, dass ein PCR über 35 Zyklen nur noch genetischer Müll ist – mit 45 Zyklen zugelassen hat, während die WHO vorher sogar noch sagte, dass ein PCR über 23 Zyklen zur Diagnose überhaupt nicht geeignet ist. Das heißt also: Wir haben einen Test kreiert, der einfach viel mehr Positives zeigt, als überhaupt notwendig wäre, weil nur Bestandteile von dem Virus, nur kleine Sequenzen davon schon ausgereicht haben, um jemand positiv zu nennen. Und wir haben nur diese Fallzahlen genutzt, um eine Pandemie auszurufen.

Das heißt, es gibt so viele Fragezeichen, so viele Verflechtungen in der Zwischenzeit und wir sehen international: je größer eine Organisation wird, umso anfälliger ist sie auch. Ob wir jetzt die VIVA nehmen, ob wir jetzt UNICEF nehmen, all diese großen Organisationen haben unglaubliche Budgets zur Verfügung. Und wenn man jetzt weiß, diese neuen Pandemiepläne der WHO sind auch mit neuen Geldforderungen verbunden, die zwischen 10 und 30 Milliarden pro Jahr ausmachen sollen, und im Falle einer Pandemie, einer erfolgten Pandemie bis zu 100 Milliarden sein soll. Das heißt, hier sind Gelder, die natürlich eine große Transparenz benötigen, um sinnvoll verwaltet zu werden. Ob das wirklich passieren kann, mit dem, was wir aus der Vergangenheit von der WHO miterlebt haben, das ist die Frage.

Elsa: Wie Sie vorher erwähnten: Die WHO ist ein sehr undurchsichtiges Konstrukt, man weiß nicht genau, wer steckt da hinter den Entscheidungen? Es ist alles ein bisschen verwoben, verworren, verwaschen. Haben Sie das Gefühl, das wird absichtlich so gemacht und ist das irgendwie – hat das eine Eigendynamik bekommen, diese Organisation?

Christof Plothe: Also, mit dem, was mein gegenwärtiger Stand ist, würde ich das so sehen. Dass wirklich Organisationen, die sehr lange in Machtpositionen waren und vor allem personell recht homogen, sagen wir mal so, besetzt wurden. Nehmen wir mal die Regulationsbehörden dafür, für die Interventionen, die überall gemacht wurden, in Amerika die FDA und die CDC. Wir haben einen Mann mit Herrn Fauci in der CDC, der seit Mitte der 80er-Jahre Chef der Organisation ist. Da konnten sich in der Zwischenzeit Machtstrukturen etablieren, die weit über die Befugnisse dieser CDC hinausgegangen ist. Und wir wissen z.B. durch die Veröffentlichungen – das wissen Sie wahrscheinlich auch – Pfizer hatte ja vor kurzen noch beantragt, die Zulassungsstudien erst in 75 Jahren zu veröffentlichen. Daraufhin gab es ja glücklicherweise einen sehr rigorosen Richter, der das Ganze doch noch aufdecken ließ. Das Argument von Pfizer war, dass sie über 500.000 Seiten der Zulassung hätten und das Jahrzehnte dauern würde, die alle auszuwerten und zu präsentieren. Worauf der Richter netterweise dazu sagte: „Wie kommt es, dass sie in 65 Tagen diese 500.000

Seiten hatten und eine Impfung zulassen konnten, aber uns das mitzuteilen mehrere Jahrzehnte dauern soll?“

Dieselbe Frage müssen wir natürlich der EMA und der FDA und der CDC stellen und natürlich auch der WHO. Denn, was jeden Monat im Moment veröffentlicht wird, was schon in den Zulassungsstudien bekannt war, müsste eigentlich im Moment das Ganze zum Halten bringen. Wir wissen, dass jetzt weitere 10.000 Seiten im April veröffentlicht werden. Wir wissen, dass von Anfang an Pfizer wusste – und damit sollte es ja auch die WHO gewusst haben und all die anderen Regulatorien – dass natürliche Immunität nicht gleichbedeutend, wenn nicht sogar viel stärker ist, als die Impfmunität. Das heißt also, das war von Anfang an bekannt, und trotzdem – hier in Deutschland sind es momentan drei Monate, wenn sie ein Genesenen-Zertifikat haben. Ich weiß nicht, was es in Österreich gerade ist. Aber weltweit wird den Menschen nicht mehr als sechs Monate gegeben, obwohl wir wissen, dass es ein viel effektiverer Schutz auf die Zukunft ist, auch wenn neue Varianten auftreten. Das heißt also: Wir haben sehr berechtigte Zweifel aus dem, was in der Vergangenheit schon passiert ist, ob die Struktur der WHO, wie sie im Moment eben existiert, tatsächlich geeignet ist, solche Empfehlungen auszusprechen.

Elsa: Welche Rolle hat denn die WHO im Ganzen in der Pandemie und den Umgang damit, beziehungsweise den Maßnahmen, Impfungen usw. gespielt? Ein paar Sachen haben Sie ja jetzt schon angesprochen. Aber viele wissen gar nicht, für was die WHO jetzt eigentlich verantwortlich war, was wir hier dann ausbaden haben müssen?

Christof Plothe: Wir können davon ausgehen – wie gesagt, es ist eine Frage der Transparenz, auch hier wieder – dass von der Ausrufung der neuen Definition der Pandemie, von der Empfehlung der Impfung als einzige Möglichkeit diese Pandemie zu bekämpfen, von der Ausrufung der Lockdowns und der Masken – die WHO die Verantwortlichen dahinter waren. Das heißt also, wir wissen in der Zwischenzeit – gerade ist eine neue Studie aus Schweden erschienen – dass wir nicht nur berechtigte Zweifel an der Effizienz von Masken haben sollten. Sondern, dass sie sich als gezeigt haben, dass sie nicht effizient sind. Wir wissen, dass der Lockdown mit John Hopkins, noch nicht einmal 0,2 % der Letalität eingespart hat. Wir wissen also, dass diese Mechanismen eigentlich zur Eindämmung der Pandemie nicht geeignet sind.

Wenn sie im Fernsehen gerade sehen, die rigorosen Null-Covid-Systeme – die furchtbaren Bilder, die uns auch Shanghai erreichen, wo Leute jetzt schon wochenlang in ihrer Wohnung eingesperrt werden. Oder in Neuseeland, das auch eine Zero-Covid-Strategie hatte, die haben nicht funktioniert. Das waren eigentlich nur übertriebene Maßnahmen, die die WHO auch mitempfahl. Merkwürdig war einfach, dass China das erste Land war, das die Lockdown-Maßnahmen annahm und die WHO das sehr gerne als Lösungsvorschlag mit ins Programm aufnahm.

Wie gesagt, wir hatten das vorher noch nicht und es ist eine Illusion, einen Erreger aus dem Haus aussperren zu können. Sobald die Türen wieder aufgehen – und wir können nicht uns alle für den Rest unserer Generationen einschließen, sobald wir einen niedrigeren Immunstatus haben. Was wir noch dabei sehen: Kein Mensch hat uns die ganze Zeit erzählt, wie wir ein Immunsystem stärken können, obwohl wir wissen, dass z.B. Mikronährstoffe wie Zink den Eintritt des Virus in den Körper verhindern, oder Vitamin D.

Da gab es eine schöne Schweizer Metaanalyse, die zeigen konnte: Vitamin D-Werte über 50 Nanogramm/Milliliter Null-Letalität mit sich führt. Das war eine Metaanalyse von... ich weiß

nicht wie groß dabei die Gruppe war, aber das sind Zahlen, die schon recht früh... Wenn da eine Organisation gewesen wäre, die an unserer Weltgesundheits-Organisation interessiert gewesen wäre, uns die bestimmt mitgeteilt hätte. Es gab einzelne Versuche in Schottland, in Altersheimen. Wir wussten ja auch, die Todesrate ist über 80 in der höchsten Anzahl, da drunter sind es gerade mal 7% unter 85. Wir wussten diese Sachen, wir wussten die von Anfang an, und dennoch wurde die gesamte Bevölkerung und darüber hinaus auch gerade die Kinder mit in diesen Pott hineingeworfen. Was sehr gut zeigt, dass wir niemals einen Ansatz für alles haben sollten. Wir haben lokale Unterschiede, wie haben andere Genetik, wir haben anderes Klima, wir haben andere Ernährungsweisen, wir haben eine andere Bevölkerungsstruktur.

Afrika z.B. hat nun mal auch nicht die älteren Leute, so gesehen ist die Todesrate auch eine ganz andere. Dort sind 65 % in der Zwischenzeit mit einem positiven Titer. Da ist eine Impfquote von 16 %, dennoch gibt es das Thema Covid in den meisten afrikanischen Ländern gar nicht mehr. Das heißt also, da gab es eine Methode, in der man anders gehandelt hat und die Vitamin D-Werte in Afrika sind bestimmt andere, als auch bei uns – das muss ich ja hier auch nicht dabei erwähnen. Aber wie kommts? Wenn wir eben, ich habe 2021 vom italienischen Senat mit 30 Experten aus der ganzen Welt Behandlungskonzepte vorgestellt – ich hatte Prävention und Gesundheitsförderung als Thema. Die Studien, die wir da schon zur Verfügung hatten, ich hatte allein über 500 Studien über Ernährung, Mikroernährungsstoffe etc. die hocheffizient dabei sind. Wir haben Hunderte von Patienten auch mitbegleitet in den letzten Jahren; wir haben keinen einzigen zum Glück dabei auch verloren. Aber wir hatten effektive Behandlungskonzepte, zum Beispiel Peter MacCallum, den Sie vielleicht kennen, der meist zitierteste Kardiologe der Welt. Der hatte im Mai 2020 bereits Protokolle dabei entwickelt zu 85-95% Effizienz. Dennoch wurden von der WHO die ganze Zeit keine von diesen Protokollen implementiert, stattdessen werden immer noch – ich habe gerade einmal gecheckt auf der WHO-Webseite vor ein paar Tagen – Medikamente empfohlen, die sogenannten negative Effizienz haben. Remdesivir ist ein Mittel, ein antivirales Mittel was nachgewiesener Weise eine Effizienz von minus 30 % hat. Was macht das noch in unseren Krankenhäusern, während wir wissen, dass so viele andere Medikamente, und es gibt so viele Experten, die uns dazu eben so viel erzählen könnten. Wie kommt es, dass eine Organisation sagt: Hier ist der eine Weg – und alles andere existiert nicht. Hätten wir nicht annehmen können, dass alle diese Leute miteingeladen werden, sich daran zu beteiligen. Ich habe gestern nochmal im Interview dabei gesagt, auf der WHO-Website können sie Covid-Miss-Informationen eben melden. Sie können also ihre Nachbarn anschwärzen oder die Familienmitglieder, die was Kritisches gesagt haben. Aber es gibt keinerlei Teil auf dieser Website, die eben aussagt: Sie haben einen Vorschlag, sie haben eine Studie, sie haben Erfahrungen; sagen sie uns doch was bisher geholfen hat, und wir versuchen das mit aufzunehmen.

Diese feste Meinung mit einer kompletten Ignoranz, mit einer kompletten Zensur, die überall stattgefunden hat in den letzten zwei Jahren, ist mehr als nur fraglich – sie ist ziemlich schockierend. Ich habe wissenschaftliche Kollegen aus der ganzen Welt, die ihre Papers nicht einmal mehr in die jeweiligen Journals reingebracht haben, weil die abgelehnt haben, was kritisch ist eben zu formulieren. Und wie man dann sagen kann: Ja, wir als WHO, wir sind für den wissenschaftlichen Weg. Es ist unwissenschaftlich nach 65 Tagen einer Zulassung, eine komplett neue Gentherapie eben die Bevölkerung als Versuchskaninchen dabei zu benutzen. So etwas darf einfach nicht mehr passieren!

Und wir sind daran, auch Lösungsvorschläge mit Forschern aus der ganzen Welt zu entwickeln; und ein weiterer Fall, in dem tatsächlich noch nicht erprobt ist mit hochkritischen – wir wissen ja in der Zwischenzeit, dass sich die mRNA tatsächlich auch in unser Genom

integriert, da ist eine schwedische Studie darüber herausgekommen. Ich könnte jetzt ewig darüber reden, aber wir haben doch keine Ahnung, was sie uns angetan haben. Wir hätten eine Beobachtungszeit von mindestens zehn Jahren für diese Technologie gebraucht. Wir hatten existierende Sachen. Wir hatten Hydroxiklorotin. Wir hatten Ivermectin. Wir hatten verschiedene andere Medikamente, wir hatten Vitamin D. Warum sind diese nicht eingebaut worden? Warum hat man tatsächlich ein Jahr lang gewartet, ohne den Menschen Medikamente zu geben, die hocheffizient sind, bis eine Impfung kam. Das ist eigentlich ein Verbrechen. Und wir hoffen, dass es eben auch zur Aufklärung davon dann kommt, wie so etwas geschehen konnte.

Elsa: Alle diese Schilderungen jetzt, und auch vorher hatten sie erwähnt, der WHO kann es ja gar nicht um die Gesundheit der Menschen gehen. Es sollte aber eigentlich um die Gesundheit der Menschen gehen. Aber ist das dann nicht irgendwo (ich sage jetzt mal) logisch, dass wenn der Geldgeber oder die hauptsächlichsten Geldgeber Private sind, mit auch eigenen Interessen. Dass die scheinbar dem Vorhaben, den Menschen zu dienen, ein Schnippchen schlagen und deshalb die WHO mehr in die andere Richtung tendiert?

Christof Plothe: Sie haben es gerade gesagt, eigentlich ist das logisch. Ja, ich glaube mehr muss ich dazu gar nicht sagen. Wie gesagt, ich beschäftige mich mit verschiedenen medizinischen Themen seit Jahrzehnten und diese zunehmende Zensur, diese zunehmende Zentralisierung in den medizinischen Richtlinien, da ist die Pandemie eigentlich nur der Gipfel. Wir haben das schon in ganz, ganz vielen Bereichen erlebt, was die Definition von dem gesunden Blutdruck, von dem gesunden Blutzucker, was den Ansätzen davon eben geht, mit verpflichtenden Impfungen... Das sind im Grunde genommen alles Verpflichtung für Therapeuten und für Patienten, die es nicht hätte geben dürfen. Jeder Mensch ist ein Individuum. Jeder Therapeut ist ein Individuum. Und die Interaktion der Medizin ist auch eine Kunst, ist nicht einfach nur eine Reproduktion, sonst könnten wir uns alle digital ersetzen lassen. Das wäre gar kein Problem. Passiert auch jetzt schon. Wie gesagt, es ist eigentlich nur der Höhepunkt von einem Prozess, den wir eigentlich schon seit Jahrzehnten kritisch betrachtet haben.

Elsa: Ja das wäre noch eine Frage gewesen. Wie Sie jetzt sagen, die Richtlinien wurden immer enger und dem Arzt wurde immer mehr die Kompetenz abgesprochen, selber entscheiden zu können. Es wurde alles pauschalisiert, eben globalisiert. Dann wurde auch die Pandemie so vorbereitet, wie sie dann auch durchführbar war. Eben mit der Änderung der Definition der Pandemie, mit der Änderung der Herdenimmunität, mit der Änderung Definition von Impfung usw. wie Sie ja schon selbst erwähnt hatten. Das sieht alles aus, als wäre es ein langer Plan. Sehen Sie das so, wenn ja, wo soll denn der jetzt hinführen? Als nächstes kommt dann der globale Pandemievertrag. Wo soll das jetzt alles enden?

Christof Plothe: Das Interessante ist, wenn wir so was vor zwei Jahren geäußert hätten, wären wir gleich ins Verschwörungsmilieu gekommen.

Elsa: Das werden wir jetzt auch.

Christof Plothe: Ich dachte wir sind schon etwas weiter. Tatsache ist, eines von den erklärten Zielen der Globalisierung der Medizin ist natürlich auch die Überwachung, die Digitalisierung von allen Daten, die wir haben und die Nachvollziehbarkeit von unserem Impfstatus, von unseren Gesundheitsdaten etc., was ja eigentlich auch Vorteile mit sich bringt. Wir hatten

gerade eine wunderbare Präsentation aus Brasilien über die Wirksamkeit von Ivermectin. Dort sind alle medizinischen Daten, wie bereits in Skandinavien oder jetzt vor allem auch in der Ukraine. Ukraine hat einen voll digitalisierten Impfpass, der mit in eine App integriert ist. Ich glaube, es ist aber keine Verschwörungstheorie hier zu sagen, wir sind einfach eines der erklärten Ziele. Das sagen ganz viele globalistisch denkende Organisationen in der Zwischenzeit. Man muss wissen, auch die WHO ist nur Teil einer größeren Organisation. Das war mir vorher auch nicht so bewusst. Das können Sie auf Wikipedia selbst nachsehen. Die UHC (Universal Health Care) 2030 ist eine übergeordnete Organisation über die WHO – und siehe da, die wird gefördert von der Weltbank und der WHO. Das heißt, die sind die Hauptsponsoren. Die hat zusammen mit den Global Leader Summit, mit dem World Economic Forum (WEF) etc., ein ganz klares Ziel, die Digitalisierung – gerade im medizinischen Sektor – all unsere Daten über einen grünen Pass, wie er im Moment so nett benannt wird, oder eine andere App. Diese Tendenz sehen wir schon in all den Smart-Watchers, in all den schönen Apps auf dem Smartphone etc., wie praktisch so was auch sein kann. Gar keine Frage, wir haben in der Zwischenzeit Kardiologen, die nur noch die Auswertung dieser Apps aus der Distanz beobachten.

Ich hatte vor kurzem ein interessantes Gespräch mit einem Tierzüchter, der sagte, dass den Kühen dort bereits bei der Geburt ein Chip implantiert werde, der die Blutwerte und auch den Rest überträgt und der Tierarzt gar nicht mehr dabei herauskommt, sondern das Ganze vor seinem Schreibtisch an der Uni ausgewertet mit Hilfe von Logarithmen. Das heißt, das ist keine Verschwörung, das wird bei Tieren bereits so angewandt. Der nächste Schritt ist, das auf den Menschen eben auszuweiten. Da müssen wir uns halt fragen, ob wir das tatsächlich wollen. Und wie oft werden viele sagen: „Was habe ich zu verheimlichen. Das sind ja meine Daten.“ Nur wenn da Daten drinnen sind, die von den Versicherungen genommen werden. Wenn für die Anstellung diese Daten genommen werden, wenn für meine Reise diese Daten genommen werden. Wenn für meinen Schulbesuch oder für meinen Unibesuch diese Daten genommen werden – und wenn ich nicht der Norm entspreche, ich da keinen Zugang zu diesen Sachen habe, dann ist das eine sehr problematische Sache.

Wir werden den Prozess der Digitalisierung nicht aufhalten – wie gesagt in Skandinavien. Ich habe Patienten aus der ganzen Welt – und wenn ich die aus Skandinavien bekomme, dann präsentieren mir die mir kurz nur ihren Zugangscode und dann habe ich die gesamte Akte von der Geburt und noch früher bis jetzt mit allen Röntgenbildern, mit allen Blutwerten, mit allem was es dabei eben gibt. Aber wie gesagt, wenn darin dann steht, ich MUSS diese und diese Impfung – ich MUSS diese Sache hinter mich gebracht haben, um überhaupt noch am Leben teilnehmen zu können – und das mit Methoden, die wir im Moment sehr, sehr anzweifeln müssen, ob sie tatsächlich diesen Status verdienen, dann ist das eine sehr problematische Sache.

Und ich glaube, wie gesagt keine Verschwörung mehr, das ist ein direktes Ziel. Ich glaube auch, deswegen ist im Moment ein Nachlassen trotz der Daten, die wir haben. Und ich glaube niemand konnte voraussehen, wie hoch die Nebenwirkungszahl dabei ist. Wir sprechen im Moment von VERS-System und EMA von über 60.000 Toten. Wir haben damals die Schweinegrippeimpfung nach 30 Toten vom Markt genommen. Wir hatten noch nie ein Medikament, bei dem wir still beobachtet haben, wie die Todesrate immer weiter nach oben geht und darüber hinaus die Effizienz jetzt ins Negative geschwappt ist.

Ich kann mir kein Blutdruckmittel vorstellen, was wir auf den Markt gebracht haben und nach zwei Jahren haben wir mehr Bluthdruckerkrankte als vorher und man trotzdem sagt: Ja hätten wir das nicht gemacht, hätten wir noch mehr. Diesen Menschen hätte keiner ernst genommen.

Aber irgendwie tun wir das gerade mit dieser Impfung noch weiter und wir müssen uns fragen: Wenn es nicht die Gesundheit der Menschen ist, was ist dahinter das Ziel? Und das muss sich wohl jeder selbst beantworten. Aber jeder kann auf die Webseite der WHO, jeder kann auf die Webseite vom World Economic Forum gehen und kann sich selbst davon überzeugen, was da steht.

Elsa: Ja es tauchen immer mehr Nebenwirkungen auf; es fällt ja trotzdem immer mehr auf, es wird immer mehr publik. Es werden immer mehr Studien darüber freiwillig von Ärzten gemacht – also die das ehrenamtlich machen, um da Licht ins Dunkel zu bringen – weil die andere Seite hat da wenig Interesse daran, wie wir wissen. Aber es kommt ja immer mehr ans Licht. Ist da für Sie eine Hoffnung da, dass das einfach dann dadurch vielleicht zu einer Änderung kommt oder zu einem Verhindern eines Teils dieses Prozesses zumindest?

Christof Plothe: Also Sie sprechen da etwas ganz Wichtiges an. Wenn wir ein Teil eines Experiments gewesen wären – ich habe das damals bei der Einführung der Impfung einem Journalistenteam und Mitgliedern der STIKO, das ist die Impfgenehmigungsbehörde in Deutschland – präsentiert, dann sollte es auch eine klare Nachvollziehbarkeit der einzelnen auftretenden Symptome sein. Es wäre kein Problem gewesen eine kleine App zu programmieren und jeder kann eingeben: Ich habe Kopfschmerzen nach der Impfung. Ich habe die Kontrolle über meine Blase verloren. Ich habe eine Halbseitlähmung. Ich habe eine Epilepsie, ich habe einen Herzinfarkt, ich habe einen Schlaganfall etc. dabei bekommen. Das hat man nicht getan. Stattdessen hat man sogar die Kontrollgruppe noch geimpft, damit es auch ja keinen Vergleich gibt. Und man hat das Ganze weltweit gleichzeitig eingeführt, so dass man auch nicht sagen kann: „Oh guck mal, das Land hat es überhaupt nicht gemacht und die haben ganz andere Werte.“ – wäre gefährlich.

Das heißt, das sind schon Sachen, die uns auffallen sollten. Nur, jetzt haben wir die Situation, dass mehr Leute, Leute in ihrem Bekanntenkreis kennen, die Reaktionen nach den Impfungen hatten – vor allem nach der dritten oder auch der vierten – als Fälle von Leuten, die an COVID verstorben sind oder damit Probleme haben. Wir haben zwar ein Long COVID, aber da könnte ich ewig darüber sprechen. Da wissen wir im Moment eine Menge über die Mechanismen und auch, was für Behandlungsstrategien es gibt und da kann auch jeder bei uns auf die World Council for Health-Website gehen und sich Vorschläge dazu holen. Wir haben regelmäßig auch Updates davon und das ist auch eine behandlungsfähige Sache.

Aber, wie gesagt, je höher die Nebenwirkungszahl geht – und sie steigen gerade wirklich ins Unermessliche – weltweit und darüber hinaus. Ein wichtiges Kriterium hätte ja immer sein sollen – sowohl in den Zulassungsstudien als auch in der Beobachtungszeit als auch jetzt – die Gesamtmortalität. Wir wissen, dass in den Zulassungsstudien (man muss sich das vorstellen), mehr Leute in der Geimpft-Gruppe gestorben sind als in der Ungeimpft-Gruppe. Das alleine wäre schon ein „No-Go“ für die Zulassung eines Medikaments gewesen. So müssen wir uns fragen: Wie kam es, dass die WHO trotz dieses einfachen Faktums die Impfung weiterempfohlen hat?

Wie wenn wir jetzt sehen, die großen Lebensversicherungsagenturen, das wissen Sie ja wahrscheinlich auch, aus Amerika, aus Europa sprechen jetzt langsam eben von 40 %. In Benelux-Ländern war sogar eine Lebensversicherung, die über 500 % Übersterblichkeit hat. Das hatten wir noch nie gehabt. Selbst in Kriegszeiten hatten wir keine 40 % Übersterblichkeit auf einer Gesamtebene. Es gab grad eine Studie auch im Lancet über die Übersterblichkeit in allen Bundesländern in Deutschland, und die war korreliert mit Anzahl

der Impfung: Je mehr Impfung, umso höher ist die Übersterblichkeit. Das heißt, ich muss mir nicht angucken, was alles gemeldet wurde, weil gemeldet wird maximal 1%. Das wissen wir aus einer Harvard-Studie. Aber wir wissen trotzdem, durch die Gesamtstatistiken über die Übersterblichkeit, was passiert. Und da müssen wir uns auch fragen – die Engländer waren die Ersten, die diese Daten monatlich sehr gut aufgeteilt veröffentlicht haben. Seit sie eben wissen, dass die Effizienz wie gesagt unter 85, bei allen in der Zwischenzeit zwischen 178 % und 300 % negativ ist, haben sie die Webseiten einfach geschlossen. Um die Bevölkerung – das war die offizielle Erklärung – nicht zu beunruhigen und Zweifel an dem gängigen System zu haben. Wie kann es dazu kommen? Wenn wirklich jemand an unserer Gesundheit orientiert ist, dann müssten das alles rote Flaggen sein. Sagen wir: Moment, jetzt setzen wir uns alle zusammen und bereden, ob das tatsächlich der richtige Weg war.

Elsa: Kann eigentlich der globale Pandemievertrag auch eine globale Impfpflicht fordern oder erzwingen?

Christof Plothe: Absolut. Das ist einer der Hauptkritikpunkte von uns da dran. Wie Sie wissen, der Europarat hat auch gerade seine Ablehnung – der Europarat ist ja nicht da europäische Parlament – der allgemeinen Impfpflicht revidiert und hat einer Impfpflicht in ganz Europa zugestimmt. Eines der erklärten Ziele sind tatsächlich die Impfmandate, explizit von der WHO auch erwähnt. Und das sollten wir uns wirklich in Anbetracht der Situation gerade – ich meine, Deutschland ist gerade ein bisschen daran vorüber geschlittert, Sie sind ja auch noch mittendrin. Wir wissen auch noch nicht, was im Juni in Österreich wieder passieren wird. Aber wenn wir uns vorstellen, wir sind noch diese beiden Dinosaurier-Länder, die überhaupt das Wort „Impfpflicht“ im Moment in den Mund nehmen. Aber schauen wir auf europäische Ebene, was dort die Empfehlungen dabei sind. Wie gesagt, die EU war einer der Hauptangreifer dieses Pandemie-Abkommens. Die EU hat sich mit 25 weltführenden Politikern im März 2021 zusammen hingesetzt und das gefordert. Warum wusste man damals schon, dass nur eine verpflichtende Impfung uns da rausbringen würde, während es noch gar keine Anzeichen dafür gab, dass es funktionieren würde?

Und wieso spricht jetzt noch jemand darüber, obwohl wir wirklich ganz klar wissen, im Vergleich mit anderen Ländern – mit Schweden, mit Florida, in dem weder die Isolation, noch die Masken, noch die Impfung soweit war wie hier – die besten Zahlen im Moment sind. Wie kommt es, dass wir nicht diskutieren, was in Afrika die Situation ist oder in Indien, die ein Riesenproblem haben. Wir erinnern uns, vor ein paar Tagen waren die Medien voll über das furchtbare Sterben in Indien. Und danach aber sie wieder zum Ivermectin, was die WHO – man muss sich das vorstellen, die WHO – Indien verboten hatte. Einzelne Mediziner in Indien haben sich darüber gestellt und Ivermectin wieder eingeführt und in Indien spielt es keine große Rolle mehr.

Alle anderen Länder, die weiterhin eine ganz, ganz große Impfrate als einzige Lösung dabei gesehen haben, Südkorea z. B., die haben die höchsten Inzidenzen. Island hat die höchste Inzidenz im Moment überhaupt. Island hat daraus eine Schlussfolgerung gemacht, alles aufzumachen und sich an Omikron anstecken zu lassen. Aber Südkorea ist immer noch auf dem weiteren Pfad der Impfung. Man fragt sich nur: Mit den Daten, die wir haben, wie ist das überhaupt noch zu rechtfertigen? Wie kann eine Weltgesundheits-Organisation noch nicht einmal dieses Thema überhaupt auf den Tisch legen? Das war ja auch ein weiteres Problem in der gesamten Zeit in den letzten zwei Jahren.

Wie kam es, dass wir egal wo, auf internationaler und nationaler Ebene immer nur ein, zwei sogenannte Experten hatten, die das Medienbild bestimmt hatten? Das war in Österreich ja auch nicht anders als bei uns. Aber wie kam es, dass in Amerika ein Herr Fauci, in

Deutschland Herr Drosten etc. die Medienlandschaft dominiert haben und alle anderen Sachen nicht zugelassen haben? Das müsste selbst Menschen, die normalerweise gerne den Weg der Vorschrift nehmen, genügsam dabei weiterverfolgen, im Nachhinein sehr merkwürdig vorkommen. Denn, wie gesagt, mit was wir anfänglich angegangen haben, die Medizin ist niemals nur einseitig, sie ist immer offen. Ein Mensch hat sehr, sehr viele Ebenen und so auch das Leben.

Elsa: Ich möchte jetzt noch kurz zum Pandemievertrag im Detail kommen. Was gibt es da für brisante Inhalte, die besonders besorgniserregend sind?

Christof Plothe: Die WHO hat ja eine eigene Verfassung und das allein ist ja auch schon interessant. Wir können im Moment noch nichts über den Pandemievertrag sagen, weil es den noch nicht gibt. Das heißt, er wird im Moment eben erst ausgearbeitet, und ich fürchte, die Transparenz der Entstehung dieses Vertrages wird nicht besonders groß sein. Die Ratifizierung wird dann ohne unsere Meinung und ohne unsere Partizipation durchgeführt. Aber von den Veränderungen, die wir im Moment wissen, Artikel 2 der Verfassung hat der WHO eigentlich schon alle Rechte mitgegeben, koordinierende Stelle im Gesundheitswesen zu haben und zu fördern und zu lenken, alle Forschung, die auch in diesem Bereich da ist. Man muss sich fragen, wie sinnvoll es ist, dass eine übergeordnete Organisation, selbst die Forschung lenkt, was wir in den letzten Jahren gesehen haben. Wir haben Tausende von Studien darüber, wir haben tausend Studien allein über die Nebenwirkung und die Schädlichkeit der Impfung jetzt im Moment zur Verfügung. Keine von denen ist von der WHO gesponsert worden. Das sind alles mutige Forscher, die das im Alleingang gemacht haben. Und sie können die Krankheiten definieren, d.h. wir sehen nicht nur in der Pandemie können sie definieren, sie können jede aufkommende Krankheit definieren. Und sie können die Diagnostik und die Therapie standardisieren. Das auch ist wiederum sehr problematisch, wie wir jetzt bei PCR und anderen gesehen hatten.

Wie kommt es zu so einer Diagnostik? Früher hatten wir eine Diagnostik, wenn ein Mensch krank war, Symptome hatte, er anfang zu husten und zu schnupfen. Danach hat man erst einen Grippe-Schnelltest, einen Influenza-Schnelltest mit ihm gemacht. Jetzt machen wir einen Test mit ihm, obwohl er noch gar keine Symptome hat.

Also, wie kommt es, dass wir das allein schon in die Hand der WHO legen? Und dann Artikel 19 darüber hinaus, der Artikel 19 besagt, dass zur Beschließung von diesem Pandemievertrag nur eine Zweidrittel-Mehrheit der 196 teilnehmenden Länder notwendig ist, d.h., wir brauchen nicht mal die volle Zustimmung aller Länder. Wenn das jetzt passiert, ist es bindend selbst für die Länder, die sich daran nicht beteiligen wollen. Das allein ist auch schon ein Unding. Wie kann ich als souveränes Land dann gezwungen werden, weil die anderen das entschieden haben, das alles mit zu übernehmen.

Und Artikel 21 spricht dann auch von der Haftung, die daraus schließt, und da geht es um die konsequenten Sachen, die Lockdowns, die Zwangsimpfung, die ganzen sanitären Maßnahmen usw. betrifft. Das heißt, das sind die Sachen, die man in diesen International Health Regulations jetzt schon verschärfen will – man will überall das ‚kann‘ dabei streichen, dass ‚muss‘ dafür einsetzen.

Aber was der tatsächliche Vertrag noch alles beinhaltet, das können wir uns im Moment noch gar nicht ganz vorstellen. Aber ich glaube, allein diese drei Paragraphen sind schon genug, um uns sehr kritisch damit auseinanderzusetzen.

Elsa: Das wäre dann auch die abschließende Frage. Was kann denn der Einzelne überhaupt

dagegen tun, gegen diesen Vertrag, gegen diese Entwicklung, gegen diese unfassbare Machtübernahme der WHO?

Christof Plothe: Also, wenn man weiß, wieviel Geld dahintersteckt, wenn man weiß, wieviel wir in den Medien bis jetzt davon gehört haben – also hier in Deutschland eigentlich gar nichts, egal mit welchem Freund, egal mit welchem Kollegen ich spreche – eigentlich hat niemand was eben darüber gehört. Dann ist uns schon klar, gegen was wir hier gerade irgendwie sind. Aber wir hoffen einfach, und deswegen sprechen wir heute auch miteinander, dass wir diese Informationen rausbringen, dass die Menschen darüber informiert werden, dass sie sich austauschen. Dass sie erfahren – und das haben wir auch auf unserer Webseite stehen – welche Repräsentanten in ihrem Land dafür zuständig sind. Ich schätze auch, dass ein Großteil der Politiker sich nicht darüber im Klaren ist, was das Ganze beinhaltet. Wenn man weiß, wie der Alltag eines Politikers dabei immer ist von Termin zu Termin, und da kommt ein Berater und der sagt jetzt: Hier deine Unterschrift, da deine Unterschrift drunter! Ich war mit Politikern auf Landesebene, auf Bundesebene, auf europäischer Ebene in den letzten Jahren viel zusammen. Ich weiß, wie Entscheidungen dabei gefällt werden. Darauf können wir uns auch nicht setzen.

Aber, informieren Sie ihre Politiker, informieren Sie ihre Meinung! Das, was Sie z.B. durch allgemeinnützige Organisationen, wie die „World Council for Health“ erfahren, Sie können da auf die Website gehen, da kriegen Sie auch Vorschläge für Anschreiben, Sie kriegen Informationen, Hintergrundorganisationen. Beschäftigen Sie sich mit dem Thema! Verbreiten Sie das Ganze dabei! Unsere Hoffnung dabei ist, wir werden auch bald eine Konferenz in Bath in England über allgemeine medizinische Themen haben. Dabei wird das natürlich auch ein großer Punkt sein, Alternativen anzubieten. Es gibt im Moment eine kleine Bewegung von verschiedenen Organisationen, die sich damit beschäftigen, anstatt eine Pandemie-Treaty – the People’s-Treaty, also den Vertrag der Menschen abzuschließen. Und da dürfen die Menschenrechte nicht angetastet werden.

Denn wir haben in den letzten zwei Jahren massive Verletzungen von Menschenrechten gesehen, die uns eigentlich durch ganz viele Gesetze, nationale und internationale Gesetze zustehen, aber interessanterweise auch die gesamten gesetzgebenden Apparate und auch die ganzen Juristen geschwiegen haben.

Wir haben in Deutschland auch den Fall gehabt, dass Leute, die sich dagegen aussprachen, sogar zu Hause von Offiziellen Besuch bekommen haben. Das ist alles keine Verschwörung. Wir haben enormen Druck auf das ganze System dabei erlebt. Ärzte, Wissenschaftler, Juristen, die sich dagegen ausgesprochen hatten, wurden tatsächlich unterdrückt, haben ihre Lizenzen teilweise entzogen bekommen. Das darf nicht die Zukunft sein.

Das heißt, das sollte uns allen klar sein, wir sollten uns informieren, wir sollten aktiv werden und wir sollten uns größeren Organisationen, die sich damit beschäftigen – World Council for Health ist nur eine davon – auch anschließen. Wenn ich da noch vielleicht erwähnen darf, gerne auch etwas spenden. Wir sind komplett unabhängig und finanzieren uns nur rein durch Spenden. Wir sind eine Organisation von Menschen für Menschen, wie wir gerne sagen. Dann werden wir sehen, wenn Menschen in der ganzen Welt – wir haben in der Zwischenzeit über 170 Länder, die im Moment uns durch verschiedene Organisationen mit unterstützen. Wir arbeiten ständig daran, das weiter voranzubringen, weiter zu gestalten, weiter zu informieren und hoffentlich auch etwas damit bewegen zu können.

Elsa: Wunderbar. Danke vielmals Herr Plothe für das Gespräch.

Christof Plothe: Ich danke Ihnen.

von rw.

Quellen:

Offener Brief

<https://worldcouncilforhealth.org/news/2022/03/erster-offener-brief-zum-pandemievertrag-der-who/45853/?lang=de>

Interview Auf1TV

<https://auf1.tv/elsa-auf1/die-falle-schnappt-zu-christof-plothe-ueber-who-diktatur-und-pandemievertrag/>

Das könnte Sie auch interessieren:

#Medienkommentar - www.kla.tv/Medienkommentare

#Impfen - Impfen – ja oder nein? Fakten & Hintergründe ... - www.kla.tv/Impfen

#Impfpflicht - www.kla.tv/impfpflicht

#WHO - www.kla.tv/WHO

#AUF1 - www.kla.tv/AUF1

#GesundheitMedizin - Gesundheit & Medizin - www.kla.tv/GesundheitMedizin

Kla.TV – Die anderen Nachrichten ... frei – unabhängig – unzensiert ...



- was die Medien nicht verschweigen sollten ...
- wenig Gehörtes vom Volk, für das Volk ...
- tägliche News ab 19:45 Uhr auf www.kla.tv

Dranbleiben lohnt sich!

Kostenloses Abonnement mit wöchentlichen News per E-Mail erhalten Sie unter: www.kla.tv/abo

Sicherheitshinweis:

Gegenstimmen werden leider immer weiter zensiert und unterdrückt. Solange wir nicht gemäß den Interessen und Ideologien der Systempresse berichten, müssen wir jederzeit damit rechnen, dass Vorwände gesucht werden, um Kla.TV zu sperren oder zu schaden.

Vernetzen Sie sich darum heute noch internetunabhängig!

Klicken Sie hier: www.kla.tv/vernetzung

Lizenz:  *Creative Commons-Lizenz mit Namensnennung*

Verbreitung und Wiederaufbereitung ist mit Namensnennung erwünscht! Das Material darf jedoch nicht aus dem Kontext gerissen präsentiert werden. Mit öffentlichen Geldern (GEZ, Serafe, GIS, ...) finanzierte Institutionen ist die Verwendung ohne Rückfrage untersagt. Verstöße können strafrechtlich verfolgt werden.