

## Wichtiger Report: So liess der Staat unsere Senioren einschläfern, als die Spitäler halbleer waren! 12.10.2021 - von Legitim.ch

### Der Staat will uns beschützen und die Pharmaindustrie will Menschenleben retten. Stimmt doch, oder?

Nach über einem Jahr Corona-Regime hat die Symbiose zwischen Staat und Pharmaindustrie endlich ihr wahres Gesicht gezeigt. Was heute nicht mehr zu übersehen ist, basiert jedoch auf Ursachen, die tief in unserer Geschichte verankert sind. Ein Blick in die Vergangenheit führt einem unweigerlich ins Jahr 1910, als die Schulmedizin durch den Flexner-Report reformiert wurde.  
(vgl. [https://de.wikipedia.org/wiki/Abraham\\_Flexner](https://de.wikipedia.org/wiki/Abraham_Flexner))

Flexners Buch The American College, das teilweise sehr kritisch zur höheren Schulbildung in den USA Stellung nahm, erregte die Aufmerksamkeit des Präsidenten der Carnegie Foundation Henry S. Pritchett (1857-1939), der ihn mit einem Report über die Mediziner Ausbildung in den USA beauftragte, obwohl Flexner selbst keine medizinische Ausbildung hatte.  
Ab 1908 arbeitete er für die Carnegie Stiftung. Sein Flexner Report von 1910 im Auftrag der Carnegie Stiftung über die medizinische Ausbildung in den USA führte zu umfangreichen Reformen in der Ausbildung der Mediziner in den USA.

Flexner selbst war daran mit Unterstützung der Rockefeller-Stiftung beteiligt, dessen General Education Board er von 1912 bis 1925 angehörte, ab 1917 als dessen Sekretär. Er liess auch einen Report über die medizinische Ausbildung in Europa folgen.

Dass die zwei reichsten Männer jener Zeit, John D. Rockefeller und Andrew Carnegie, vor über hundert Jahren bestimmen durften, welche Heilkunde staatliche anerkannt und gefördert wird, ist aus wirtschaftsliberaler Sicht ein absolutes No-Go mit schweren Folgen, die sich von Jahr zu Jahr potenzierten und aktuell ihren Zenit erreichen.

Mal davon abgesehen, ob die Rockefeller und Konsorten wohlwollende oder doch eher skrupellose Kreaturen sind, haben sie mithilfe des Staates aus der Heilkunde ein Monster erschaffen, das Macht und Profite über die Gesundheit der Menschen stellt.

Ein trauriges Beispiel, das das Ausmass der Auswüchse und vor allem auch die grausame Mentalität, die dahinter steckt, gnadenlos entblösst, ist der Skandal um den Liverpool Care Pathway; ein mörderisches Protokoll, das in den 90er Jahren unter dem Vorwand entwickelt wurde, Krebskranke von ihrem Leid befreien zu wollen.

Cash incentive for NHS trusts that meet targets on Liverpool Care Pathway

# HOSPITALS BRIBED TO PUT PATIENTS ON PATHWAY TO DEATH

**HOSPITALS** are paid millions to hit targets for the number of patients who die on the Liverpool Care Pathway, the Mail can reveal.  
The incentives have been paid to hospitals that ensure a set

By **Steve Doughty**  
Social Affairs Correspondent  
percentage of patients who die on their wards have been put on the controversial regime.  
In some cases, hospitals have been set targets that between a third and two thirds of all the deaths should

be on the LCP which critics say is a way of hastening the end for terminally ill patients.  
At least £20million in extra money from taxpayers is estimated to have been handed to hospitals over the past three years to achieve these goals. Critics of the method warned  
**Turn to Page 4**

Gemäss der [Daily Mail](#) und anderen britischen Medien wie [The Telegraph](#) wurden Krankenhäuser mit öffentlichen Geldern über 30 Millionen Pfund bestochen, um möglichst viele Patienten über den Liverpool Care Pathway (LCP) zu entsorgen:

**Krankenhäuser erhalten Millionen, um Quoten für die Anzahl der Patienten zu erreichen, die auf dem Liverpool Care Pathway sterben, kann die Mail enthüllen.**

Der LCP beinhaltet den Abbruch einer lebensrettenden Behandlung. Die Patienten werden sediert und den meisten werden Nahrung und Flüssigkeit per Sonde verweigert. Im Durchschnitt stirbt ein Patient, der auf den Pathway gesetzt wurde, innerhalb von 29 Stunden.

Einer der führenden Kritiker, der Krankenhausberater Professor Patrick Pullicino, sagte: **"Angesichts der Tatsache, dass die Diagnose eines drohenden Todes so subjektiv ist, ist es wirklich keine gute Idee, einen finanziellen Anreiz in diese Abwägung zu vermischen, und es könnte den Entscheidungsprozess beeinflussen."**

Das umstrittene Protokoll wurde wegen heftiger Kritik, einer heftigen Vertrauenskrise und vielen Missbrauchsvorwürfen wieder abgeschafft. **Im Dezember 2015 berichtete die Daily Mail, dass der LCP in manchen Spitälern nach wie vor angewandt werde.**

**Anmerkung:** So lange die Pharmaindustrie Profite einfahren kann, werden offensichtlich keine Kosten gescheut, um Patienten mit sündhaft teuren und zum Teil fragwürdigen Arzneimitteln zu therapieren und sobald es nur noch darum geht, sie zu pflegen sprich die Kosten-Nutzen-Rechnung nicht mehr aufgeht, wird gnadenlos gespart.

**Woran sind die Pflegeheimbewohner während der angeblichen ersten Corona-Welle wirklich gestorben?**

Das [British Medical Journal](#) Journal hatte im **Mai 2020** auf den rätselhaften Tod von tausenden Heimbewohnern, die nicht an Corona gestorben waren, hingewiesen.

Im Rahmen einer absolut brisanten Recherche hat [The Exposé](#) aufzeigen können, dass während der angeblichen ersten Corona-Welle im Frühjahr 2020, genau dieser Mechanismus zum Tod von tausenden Pflegeheimbewohnern führte. Es handelt sich also um Patienten, die unter normalen Umständen nicht gestorben wären und das skandalöse daran ist, dass die Spitalbetten in jener Zeit zu 30 % unterbelegt waren!

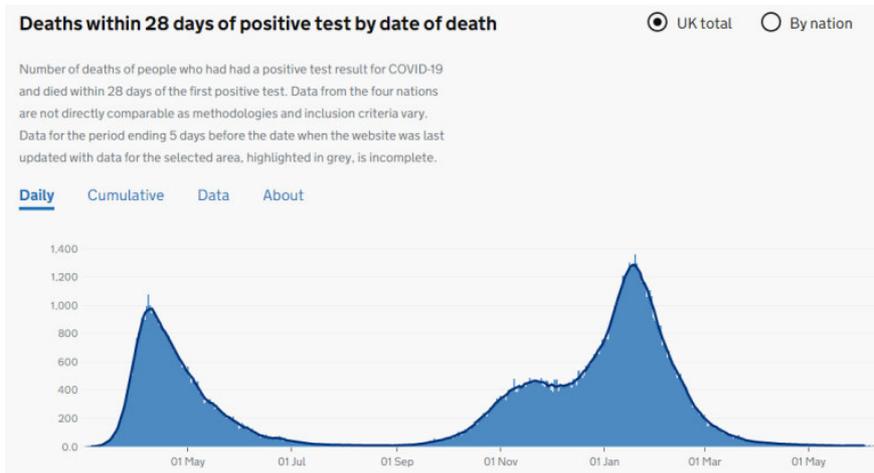
Am 19. März 2020, also unmittelbar vor dem mysteriösen Massensterben wurde eine [Verordnung](#) erlassen, um 15'000 Patienten aus Spitälern in Pflegeheime zu verlegen, was zur Folge hatte, dass tausende pflegebedürftige Patienten dort sterben mussten, während die Spitäler von April bis Juni, im Vergleich zum Vorjahr, tatsächlich zu 30 % unterbelegt waren. (vgl. [NHS](#))

- 2017 (April-Juni) durchschnittlich 91.724 Betten belegt, Auslastung: 89,1 %.
- 2018 (April-Juni) durchschnittlich 91.056 Betten belegt, Auslastung: 89,8 %.
- 2019 (April-Juni) durchschnittlich 91.730 Betten belegt, Auslastung: 90,3 %.
- 2020 (April-Juni) durchschnittlich 58.005 Betten belegt, Auslastung: 62 %.

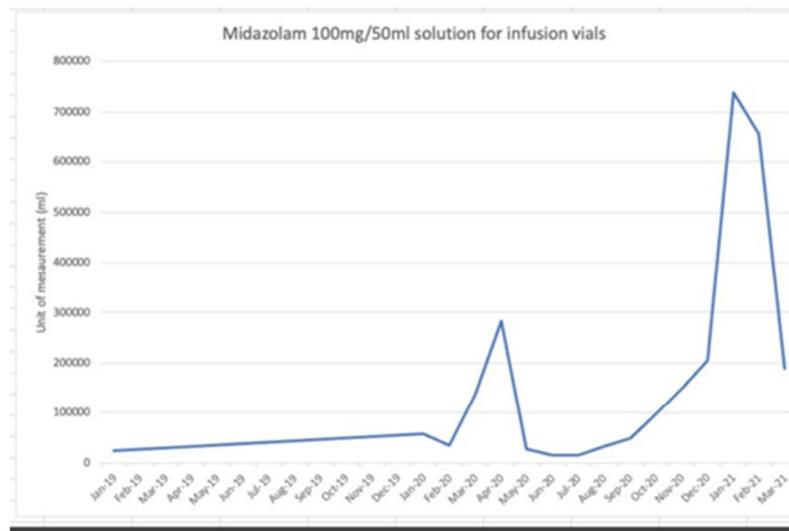
Ein Blick auf die Statistik der Intensivbetten offenbart, dass diese im April 2020, als sich das rätselhafte Massensterben in den Pflegeheimen ereignete, sogar zu 57 % unterbelegt waren. (vgl. [NHS](#))

- April 2018: 1'984'369 Notfallpatienten
- April 2019: 2'112'165 Notfallpatienten
- April 2020: 916'581 Notfallpatienten

Die folgende Grafik verdeutlicht, wie der Höhepunkt der Sterblichkeit im Frühjahr 2020 genau dann verzeichnet wurde, als die Spitäler extrem unterbelastet waren.



Das nächste Diagramm belegt, dass während derselben Zeit auch überdurchschnittlich viel Midazolam verabreicht wurde, ein starkes Sedativum, das in den USA verwendet wird, um Todesstrafen zu vollziehen.



Wenn man die unglaublichen Mengen von Midazolam, die im April 2020 verabreicht wurden, mit den Vorjahren vergleicht, erkennt man, dass der Verbrauch im Frühjahr 2020 tatsächlich doppelt so hoch wie im Vorjahr war.

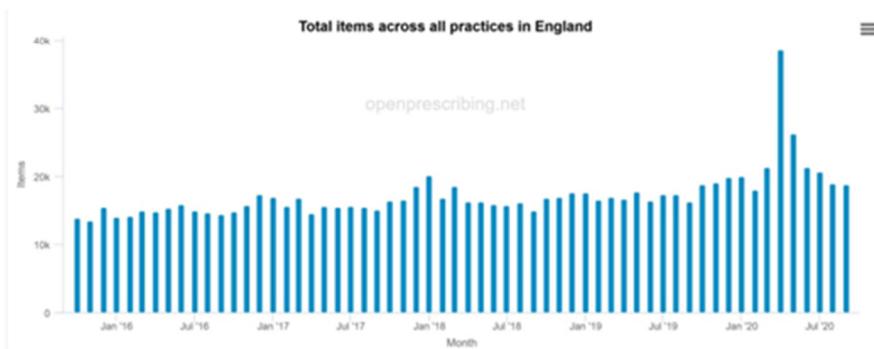
## Midazolam Hydrochloride (1501041T0)

Part of chapter 15 Anaesthesia, section 15.1 General anaesthesia, paragraph 15.1.4 Sedative and analgesic peri-operative drgs

High-level prescribing trends for Midazolam Hydrochloride (BNF code 1501041T0) across all GP practices in NHS England for the last five years. You can see which CCGs prescribe most of this chemical relative to its class, or learn more about this site.

[View all matching dm+d items.](#)

Trends Items Spending



Anmerkung: Das [Pharmaceutical Journal](#) bestätigte am 19. Mai 2020, dass England im März 2020 doppelt so viel Midazolam beschafft hat, wie es in den Vorjahren üblich war und ein Artikel, der im April 2020 im [Tagesanzeiger](#) erschienen ist, bezeugt, dass auch in der Schweiz überdurchschnittlich viel Midazolam eingesetzt wurde.

Wer sich fragt, warum plötzlich so viele Dosen Midazolam verabreicht wurden, muss wissen, dass aufgrund der angeblichen Corona-Pandemie spezielle [Richtlinien](#) erstellt wurden, die das systematische Einschläfern von Patienten mit Atemwegserkrankungen begünstigten und stark an den ominösen Liverpool Care Pathway erinnern.

**Benzodiazepines** = FIRST LINE for anxiety, fear and agitation

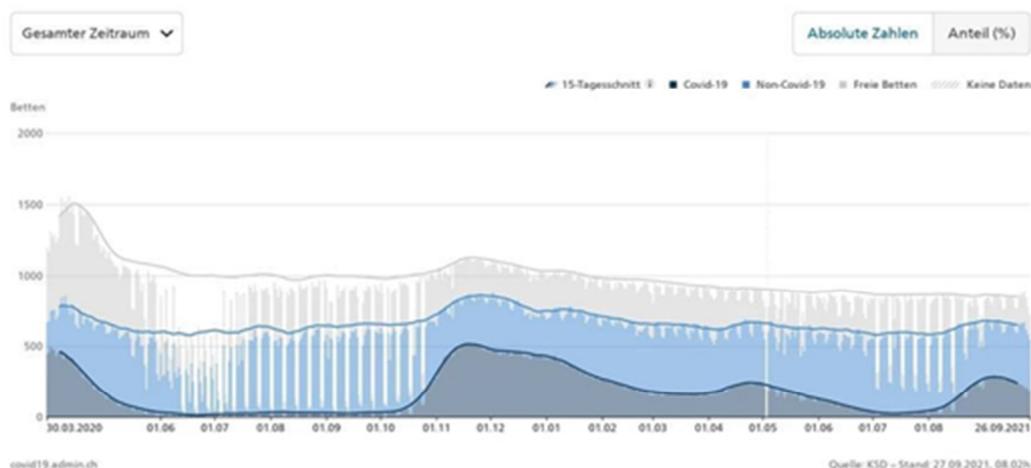
**Midazolam** – suggest start with **low doses** for patients naïve to this drug but be prepared, if response is poor or short lived and anxiety is severe, to **escalate dosing sharply if required**.

- **Generally:** Start with 2.5 mg SC or IV
- If patient is **particularly frail:** use 1.25mg
- If **extremely distressed** or show **tolerance** to this group of drugs: may require higher doses e.g. 5 -10 mg

If ward areas **cannot access midazolam** then lorazepam can be used as a substitute – generally **2.5 mg of midazolam can be regarded as 'equivalent' to 500 mcg of injectable lorazepam**.  
**Seek advice.**

**For patients not responding to midazolam** – this might be because doses have been too low or not frequent enough. Some patients might need much higher doses than normal. **Seek advice** if needed.

Anmerkung: Solche [Richtlinien](#), die das Einschläfern von älteren Corona-Patienten begünstigen, wurden auch für die Schweizer Pflegeheime erstellt. Von daher können wir davon ausgehen, dass das Massensterben in den Pflegeheimen auch bei uns damit begründet werden kann; zumal die Spitalbetten während der angeblichen ersten Welle auch in der Schweiz halbleer waren. (<https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu?time=total>)



Absolut unverständlich ist in diesem Zusammenhang auch, warum ausgerechnet ältere Menschen mit Atembeschwerden so viel Midazolam erhielten, denn die Risiken und Warnhinweise sind nicht zu übersehen: ([Orthopädie Innsbruck](#))

Weil intravenös verabreichtes Midazolam die Atmung drückt ([siehe KLINISCHE PHARMAKOLOGIE](#)) und da Opioidagonisten und andere Beruhigungsmittel zu dieser Depression beitragen können, sollte Midazolam nur von einer in Vollnarkose geschulten Person als Induktionsmittel verabreicht und nur in Gegenwart von in Früherkennung erfahrenem Personal zur Sedierung / Anxiolyse / Amnesie verwendet werden.

Nach Verabreichung von Midazolam sind schwerwiegende kardiorespiratorische unerwünschte Ereignisse aufgetreten. Dazu gehörten Atemdepression, Atemwegsobstruktion, Sauerstoffentsättigung, Apnoe, Atemstillstand und / oder Herzstillstand, die manchmal zum Tod oder zu dauerhaften neurologischen Verletzungen führen.

Dass man Menschen mit Atembeschwerden nicht mit Midazolam behandeln soll, steht sogar auf der [Packungsbeilage](#):

### Kontraindikation

In folgenden Fällen ist die Anwendung von Midazolam kontraindiziert:

- Überempfindlichkeit gegen Midazolam oder andere Benzodiazepine
- **schwere Ateminsuffizienzen oder akute Atemdepression**
- gleichzeitige Anwendung von Amprenavir, Indinavir, Nelfinavir, Ritonavir, Itraconazol oder Ketoconazol
- Schwangerschaft.

Ein weiterer "Kunstfehler", der während der angeblichen Corona-Pandemie zu vielen unnötigen Todesfällen führte, war die systematische Intubation von Patienten mit Atemwegserkrankungen.

Gemäss dem [WDR](#) wurden in Deutschland 57 % aller Corona-Intensivpatienten intubiert. Weiter wird kommentiert:

**"(...) Und genau das ist das Problem. Eine nicht unerhebliche Zahl dieser schwer Erkrankten hätte vermutlich gerettet werden können, wenn ihnen genau diese Tortur erspart geblieben wäre. Eine invasive Beatmung kann für COVID-Patient\*innen nämlich zum Tode führen, vor allem dann, wenn sie zu früh erfolgt. Das alles sollte mittlerweile eigentlich längst bekannt sein, ist es aber offenbar nicht - jedenfalls nicht auf vielen deutschen Intensivstationen."**

Weitere Recherchen zeigen, dass derselbe "Fehler" nicht nur in Deutschland gemacht wurde. Gemäss einer wissenschaftlichen Abhandlung, die auf [WebMD](#) erschienen ist, verstarben in New York unglaubliche 80 % aller intubierten Covid-19-Patienten! Und das alles, während die Spitäler halbleer waren. (Trump hatte New York City damals sogar ein riesiges Spitalschiff zur Verfügung gestellt, das praktisch unbenutzt blieb.)

### Fazit:

Um die Illusion einer tödlichen Pandemie zu erzeugen, braucht man weder eine Biowaffe, die angeblich aus einem Labor in Wuhan entwichen ist, noch ein imaginäres Virus, das nur in Form einer Modellierung auf dem Computerbildschirm existiert.

Ein paar gewissenlose Bürokraten, die mörderische Richtlinien entwerfen und ein höriges Gesundheitspersonal, das dem programmierten Wahnsinn folgt, reichen voll und ganz.

Selbstverständlich wurde dort angesetzt, wo es am wenigsten auffällt; bei älteren und hilfsbedürftigen Menschen. Wann und ob jemand als nicht mehr therapierbar gilt, ist bekanntlich eine subjektive Entscheidung, die relativ viel Spielraum für einen praktisch unauffälligen Missbrauch bietet.

Die Hauptursache für diesen Skandal ist zweifelsohne der Schulterschluss zwischen dem Staat und der Pharmaindustrie, der 1910 mit dem Flexner-Report besiegelt wurde. Wer denkt, dass eine solche Verschwörung zwischen Pharmakonzernen und Staaten aufgrund der Gewaltentrennung nicht möglich ist, sollte sich unbedingt fragen, warum die Justiz ausgerechnet diejenigen verfolgt, die sich für ein menschlicheres Gesundheitswesen einsetzen, anstatt echte Kriminelle zu jagen.

Buchempfehlung:

Der folgende Brief von Thomas Chrobok, dem Autor und Verleger eines begehrten Standardwerks der Naturheilkunde, zeigt, wie tief die Korruption im Staat verankert ist:

**"Codex Humanus " - Verbot durch die Hintertür droht..!**

Seit geraumer Zeit kursieren im Internet immer wieder mal Gerüchte darüber, dass die Pharmaindustrie, bzw. deren "Helfershelfer" etwaige Bemühungen anstrengen, den Vertrieb des Bestsellers ["Codex Humanus - das Buch der Menschlichkeit"](#), damit gleichsam seit Jahren das wohl begehrteste Standardwerk der Alternativmedizin im deutschsprachigen Raum, verbieten zu lassen.

Mit der Klage einer Verbraucherzentrale aus süddeutschem Raum könnte nun faktisch diese Befürchtung wahrwerden!

Ihr Thomas Chrobok (Autor & Verleger)