



Interview

# Prof. Dr. Bhakdi & Dr. Köhnlein im Interview: Infektionen verstehen – statt fürchten



**Prof. Dr. Sucharit Bhakdi und Dr. Claus Köhnlein stellen ihr kürzlich erschienenes Buch „Infektionen verstehen – statt fürchten“ vor. Sie beleuchten leicht verständlich die biologische Wirkweise von Bakterien, Viren und Impfstoffen und hinterfragen die politische, mediale und wirtschaftliche Dimension, die die moderne Infektionsmedizin geprägt hat. Ganz nach dem Motto „Wissen ist Macht“ soll der Leser die Möglichkeit erhalten, Lügen und Panikmache um Infektionserkrankungen zu durchschauen. Ein Kla.TV-Interview.**

Trailer:

Prof. Dr. Bhakdi: „Unwissen oder Nichtwissen ist Ohnmacht. Die Menschen sind ohnmächtig, weil sie über Infektionen nichts verstehen oder nicht genug verstehen. Sie können die Lügen nicht durchschauen.“

Dr. Köhnlein: „Das Problem ist, dass man mit Infektionskrankheiten, das ist den meisten gar nicht klar, unglaublich viel Geld verdienen kann, einen Wahnsinnsumsatz machen kann.“

Kla.TV:

Ich begrüße Sie ganz herzlich, Prof. Dr. Bhakdi und Dr. Köhnlein bei unserem Kla.TV-Interview. Schön, dass wir Sie wieder einmal bei uns zu Gast haben. Sie beide waren bereits auf der Anti-Zensur-Konferenz als Referenten zu wichtigen medizinischen Themen. [Prof. Bhakdi: [www.kla.tv/27390](http://www.kla.tv/27390), Dr. Köhnlein: [www.kla.tv/16104](http://www.kla.tv/16104)] Und Sie beide waren auch die ersten Fachstimmen, die sich zu Wort gemeldet haben während der Corona-Krise, als wir alle noch gar nicht richtig einordnen konnten, was überhaupt um uns herum passiert. Sie kamen dann auf Kla.TV, bei uns am 15. [[www.kla.tv/15873](http://www.kla.tv/15873)] und 30. März 2020 – in den eingeblendeten [[www.kla.tv/16026](http://www.kla.tv/16026)] Sendungen, und später folgten dann weitere Interviews. [[www.kla.tv/17779](http://www.kla.tv/17779), [www.kla.tv/31471](http://www.kla.tv/31471)]

Für die Zuschauer, die Sie noch nicht kennen: Herr Dr. Köhnlein, Sie sind Facharzt für Innere Medizin und Sportmedizin und haben Jahrzehnte als Internist in der eigenen Praxis gearbeitet.

Prof. Dr. Bhakdi, Sie haben Jahrzehnte Medizinstudenten ausgebildet, als Professor und Vorsitzender am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene an der Johannes Gutenberg-Universität zu Mainz. Sie waren Chefredakteur der medizinischen Zeitschrift „Medical Microbiology and Immunology“ und haben durch Ihre Forschung unzählige Preise erhalten und dadurch das grundlegende Verständnis über unser Immunsystem bereichert.

Sie beide haben ein neues Buch herausgebracht, zusammen mit Ihrer Frau (Prof. Bhakdi) Dr. Reiß, das heißt: „Infektion verstehen – statt fürchten. Von Mythen, Wahn und Wirklichkeit“.

Meine erste Frage: Prof. Bhakdi, was war Ihre Motivation, dieses Buch zu schreiben?

Prof. Dr. Bhakdi:

Also, ich habe mit meiner Frau ein Buch vor zehn Jahren publiziert. Das nannte sich „Schreckgespenst Infektionen. Mythen, Wahn und Wirklichkeit.“ Und wir haben damals das Buch geschrieben, weil ich in Pension gegangen war, und meine Frau hat mir gesagt: „Du sollst mal deine Vorlesungen aufschreiben für die Allgemeinheit. Alles über Infektionen, die die Menschen hierzulande wissen wollen und sollen. Und zwar die Wirklichkeit, und dann hinweisen auf das, was nicht Wirklichkeit ist, nämlich Mythen.“ Und das habe ich getan.

Und dieses Buch war zehn Jahre lang auf dem Markt. Hat sich nicht so gut verkauft, macht aber auch nichts. Aber da drin habe ich eine Übersicht gegeben über alle wichtigen Infektionskrankheiten hierzulande. Wie man sie verhindert. Warum sind bestimmte Bakterien und Viren gefährlich? Warum sind die anderen nicht gefährlich? Über welchen Weg machen sie uns krank? Und wie kann man das verhindern? Und notwendigerweise gehörte dazu eine Behandlung des Themas Impfung. Sodass das Impfthema da vollständig abgehandelt war, für alle.

Dann kam Corona. Und lange Rede kurzer Sinn: Ich habe realisiert, in fünf Jahren Corona, dass das, was wir in dem ersten Buch geschrieben haben, revidiert werden musste. Und zwar dringendst. Weil ich offensichtlich da kein wirklich stichhaltiges Wissen übermittelt habe. Ich habe mich vertan. Weil ich selbst nicht ausreichend mich gebildet hatte. Ich war ja, über 20 Jahre lang, habe ich dieses Kapitel, das Thema, gelehrt. Und da habe ich realisiert, es gab grundsätzliche Dinge, die ich nicht realisiert habe, die nicht richtig waren.

Und wissen Sie, meine Mutter war meine erste Lehrerin. Sie ist Ärztin gewesen. Und sie hat mir gesagt, als ich klein war – ich wusste, ich wollte Arzt werden. Sie hat gesagt: „Du wirst Arzt. Denk dran, ein Arzt darf vor nichts Angst haben. Vor nichts. Nur vor einer Sache, nämlich, dass er sich vertut. Und zwar etwas Falsches sagt in Bezug auf medizinische Behandlung. Und wenn du das tust, musst du zusehen, dass du das korrigierst.“ Und deswegen habe ich meiner Frau gesagt, wir müssen dieses Buch neu rausgeben. Und wir müssen Verbesserungen einbringen, sodass es den richtigen Wissensstand bringt. Und zu der Zeit waren wir mit ihm, Klaus (Dr. Köhnlein), befreundet, eng befreundet. Und ich sagte, es gibt einen Menschen hier, der vor Jahrzehnten schon seine Skepsis geäußert hat über dieses Thema, das hier ist. Und er hat immer recht gehabt. Sollen wir ihn nicht vielleicht fragen, ob er mitmacht? Und das ist passiert. Und er hat gesagt: „Ja, klar!“ Und so ist er der dritte Autor des neuen Buches, das vorgestern erschienen ist.

Dr. Köhnlein:

Als Internist hatte ich ja mit Impfen gar nicht so viel am Hut. Ich habe mich eigentlich ums Impfen erst gekümmert, als wir Kinder bekamen. Und meine erste Tochter sollte direkt nach der Geburt eine BCG-Impfung bekommen. Und dann sagte ich intuitiv: Das wollen wir jetzt nicht machen. Tuberkulose sehe ich wirklich nicht als Bedrohung für meine Tochter. Damals wusste ich noch nicht, dass die BCG-Impfung, dass es eine Studie gab, wo sie tatsächlich mal – was ja selten ist beim Impfen – eine placebo-kontrollierte Studie gemacht haben, um die BCG-Impfung zu testen. Das war in Indien, da haben sie eine große Population geimpft, eine große Population nicht geimpft. Und das Ergebnis war tatsächlich, dass die geimpfte Population mehr BCG-Tuberkulose-Infektionen hatte, als die ungeimpfte. Das wurde dann damals auch im „Lancet“ breit publiziert unter dem Titel „Bad News from India“. Und das hat

aber von dieser Publikation aus noch 13 Jahre, glaube ich, gebraucht, bis die deutschen Kinderärzte bereit waren, mit dieser Impfung aufzuhören. Und meine erste Tochter sollte sie noch kriegen. Bei der zweiten fragte ich, da war ich schon kritischer geworden, da fragte ich dann, was ist eigentlich mit der BCG-Impfung? Da kam es ganz entrüstet zurück: Nein, das machen wir schon lange nicht mehr.

Kla.TV:

Sehr gut. Gehen wir nochmal einen Schritt zurück. Krankheiten und Infektionen waren ja über Jahrhunderte das Schreckgespenst der Menschheit. Es gab Epidemien: Pest, Cholera, Tuberkulose waren die großen Todesursachen. Dann, Anfang des 20. Jahrhunderts, werden diese Krankheiten plötzlich stark rückläufig. Und heute ist ja Autofahren gefährlicher als zum Beispiel Masern zu bekommen oder selbst der gefürchtete Wundstarrkrampf Tetanus. Aber die Furcht vor Infektionskrankheiten ist trotzdem ungebrochen, wie man ja während der Corona-Jahre gesehen hat. Können Sie uns vielleicht dazu etwas sagen, warum das so ist?

Dr. Köhnlein:

Na ja, das Problem ist, dass man mit Infektionskrankheiten, das ist den meisten gar nicht klar, unglaublich viel Geld verdienen kann, einen Wahnsinnsumsatz machen kann. Bei Infektionskrankheiten, da hängen immer Antikörpermessungen dran, da hängen Labormessungen dran, da hängen antivirale Medikamente heutzutage dran. Und das war ja das Thema, was mich im Grunde auf den Plan gebracht hat. Das war damals die AIDS-Problematik, die durch eine massive Übertherapie so gefährlich schien. In Wirklichkeit war das einfach nur eine ACT-Katastrophe damals. Das war dieses antivirale Medikament, was in einer Überdosis auf den Markt kam, und weniger das AIDS-Problem selbst. Das war nämlich auf kleine Kreise eigentlich nur zurückzuführen. Aber die AIDS-Problematik, wie gesagt, war vorwiegend ein ACT-Desaster. Und seitdem das nicht mehr gegeben wird, ist es auch ruhig darum geworden.

Aber dem CDC, die Seuchenbehörden, denen gingen die Seuchen aus damals. Und da war AIDS sozusagen ein Rettungsanker. Nach Polio und Pocken war ja nichts mehr los. Dann gab es noch die „Legionärs-Pneumonie“ [Pneumonie = Lungenentzündung], die hochstilisiert wurde zu einer Seuche, die auch keine war. Da haben sich einfach lauter alte, ziemlich ungesunde Legionäre getroffen und gefeiert und viel getrunken und geraucht. Und hinterher haben ein paar eine Lungenentzündung gehabt. Aber da kam das CDC auf den Plan und hat also ein vorher nicht bekanntes Bakterium gefunden, hat es dann folgerichtig „Legionella pneumophila“ genannt und hat das zum Erreger dieser Legionärs-Pneumonie gemacht, obwohl einfach das schwächernde Immunsystem der Betroffenen der Grund war. Und das ist bei Infektionskrankheiten generell das Problem, dass sie uns eigentlich nichts antun können, solange unser Immunsystem gut funktioniert. Und wenn es schwächelt, dann kann sowas passieren. Dann kann man sich, dann können Infektionen eingehen. Und ganz speziell bei AIDS ist es so, wenn da mit Drogen viel Missbrauch getrieben wird, dann kann man sogenannte opportunistische Erkrankungen kriegen. Das sind Erkrankungen, die man nur kriegt, wenn das Immunsystem am Boden liegt.

Prof. Dr. Bhakdi:

Ja, ich würde gerne etwas dazu noch sagen. Das Problem ist, die großen Seuchen, die wurden verursacht von Erregern, die sich sehr gut ausbreiten konnten. Dazu gab es im Prinzip nur zwei Wege, entweder Wasser oder Luft. Das heißt, bei Luft heißt es von Mensch zu Mensch durch Anhusten, Anniesen. Als es die Pest gab, haben pestkranke Menschen die

anderen angehustet, und da sind die Bakterien über die Luft an sie gegangen. Nun sind die Mechanismen und Wege, der meisten wirklich wichtigen Infektionskrankheiten bekannt geworden. Man weiß, dass das Wasser aufbereitet werden muss, und deswegen gibt es keine Cholera mehr. Es gibt keine Cholera mehr. Man weiß, dass wenn jemand hustet und hat die Pest, dann muss derjenige, der angehustet wurde, ein Antibiotikum bekommen. Es gibt sowieso keine Pest mehr, weil man weiß, wie die Pest übertragen wird, und zwar von Ratten, Flöhen, und wo es keine Ratten gibt, gibt es keine Pest. Wo es die Pest gibt und Antibiotika, kann die Pest nicht weitergegeben werden. Das bedeutet aber, weil die Wege bekannt sind, weiß man, wie man etwas verhindert. Und diese Verhinderung geht nicht überall über die Impfung, sondern seltenst über die Impfung.

Eine Sache möchte ich gerne klar sagen: Es ist nicht so, dass – weil zum Beispiel Wundstarrkrampf so selten geworden ist hier – dieser Wundstarrkrampf nicht gefährlich ist. Wundstarrkrampf ist heute genauso gefährlich wie vor 100 Jahren. Genauso gefährlich. Und wenn sie auftritt, dann ist der Mensch gefährdet.

So, jetzt komme ich zu einem ganz wichtigen Thema, nämlich der Impfung. Warum mussten wir so vieles revidieren? Weil ich selbst realisiert habe, dass die drei Säulen, auf denen eine Impfempfehlung stehen muss – bevor eine Impfempfehlung ausgesprochen wird – sind: Erstens die Notwendigkeit. Wann ist eine Impfung überhaupt notwendig? Wenn eine Krankheit wirklich lebensgefährlich ist. Wenn eine Krankheit nicht lebensgefährlich ist, dann gibt es keine Notwendigkeit zu impfen. Und dann soll man die Finger davon lassen. Eine Säule darf nicht fehlen. Die zweite Säule ist die Wirksamkeit. Wirksamkeit heißt, die Zahl an Schwerkranken und Toten muss deutlich, und zwar signifikant, reduziert werden. Jetzt muss man sich vorstellen, wir haben eine Infektion, die gar keine Toten fordert. Oder so wenig, dass keine Verringerung überhaupt zu erreichen ist.

Zum Beispiel – übrigens Masern ist ein sehr gutes Beispiel – die Leute, die an Masern gestorben sind früher, sind gestorben aus den gleichen Gründen, weswegen Grippekrank gestorben sind. Sie wurden infiziert mit Bakterien. Es war die bakterielle Superinfektion, die die Menschen umgebracht hat. Aber diese Bakterien-Superinfektion, die kann man heute sehr gut behandeln. Und deswegen gibt es im Prinzip keine Masern-Toten bei guter medizinischer Versorgung und bei gesunden Menschen mit normalem Immunsystem. Deswegen kann man den Nutzen gar nicht messen. Und wo es keinen Nutzen gibt, ist jedes Risiko. Und ein Risiko ist immer da, wenn man impft. Immer. Weil, wie Klaus sagte, diese Impfstoffe sind nicht eine Substanz, sondern es ist immer ein Cocktail von Substanzen, und in diesem Cocktail gibt es immer potenziell gefährliche. Und wer das verneint, sollte sofort im Prinzip delegitimiert [= jemanden rechtlich nicht anerkennen] werden. Er darf nicht beraten und er darf auch keine Impfempfehlung abgeben. Denn wenn es kein Nutzen ist, und ich sage, wenn der Nutzen Null ist, bei Corona war, wie wir heute wissen und wie etabliert ist, für Menschen unter 65 Jahren das Risiko zu sterben praktisch Null. Praktisch Null. Wenn der Nutzen Null ist, dann ist jedes einzelne Risiko, sei es eins zu einer Million oder eins zu einer Trillion, was durch Null geteilt wird, ist unendlich. Ich bin Thailänder. Ja, das habe ich gelernt in der Schule. Alles, was durch Null geteilt wird, ist unendlich. Dann ist das Risiko-Nutzen-Verhältnis unendlich. Und das darf man nicht akzeptieren.

So. Die Wirksamkeit muss gezeigt werden und wie Klaus gesagt hat und wie wir auch im Buch dargelegt haben, die Wirksamkeit kann nur gezeigt werden, wenn man Zahlen hat von Toten ohne und mit Impfung. Und diese Zahlen existieren für keine Impfung auf der Welt –

für keine.

Jetzt kommen wir noch einmal zur Verhältnismäßigkeit. Tetanus gibt es hier nicht. Aber ich kann euch sagen, in der Dritten Welt, in Afrika, in Thailand, gibt es Tetanus. Und ich war in Thailand auf einer Tetanus-Station, und ich habe Menschen elendig sterben sehen an Tetanus. Zweite Krankheit, die einen potenziellen Nutzen durch die Impfung hat, ist Tollwut. Und ich sage das, weil es klar sein sollte, dass er und ich, wir sind nicht hier – und meine Frau – als Impfgegner. Wir sind keine Impfgegner, sondern wir sagen, wenn eine Impfung wirklich sinnvoll ist, wenn die Notwendigkeit da ist, weil die Tödlichkeit, Sterblichkeit wahnsinnig hoch ist – Tetanus über 50 Prozent, jeder Zweite, der Tetanus hat, wird sterben. Tollwut praktisch 100 Prozent – heute. Das heißt, jeder, der Tollwut hat, wird sterben, wenn man nicht etwas dagegen tut, und es gibt keine Therapie. Hier gibt es tatsächlich die Impfung, für beide. Und diese Impfung wirkt. Und das erzählen wir und erklären wir in unserem Buch. Sodass es allen klar sein muss, wenn eine Impfung sinnvoll ist – ja. Und nicht nur ja, sondern wir empfehlen es aus ganzem Herzen, weil damit Leben gerettet werden können – und müssen übrigens. Wenn ein Arzt nicht weiß, dass man gegen Tetanus impfen kann – und wie man impft vor allen Dingen. Und hier, und das ist auch im Buch erklärt, es gibt nicht nur die Impfung, so wie es hier gemacht wird, mit dem Impfstoff, der die Antikörperbildung anregt. Es gibt die sogenannte passive Impfung. Das heißt, die Gabe von fertigen Antikörpern von Menschen, die geimpft wurden. Und diese Antikörper stehen zur Verfügung für Tetanus und für Tollwut. Und sie wirken, sie wirken wirklich! Und diese haben tatsächlich keine ernsten Nebenwirkungen, weil sie sind rein. Es sind reine Antikörper, das heißt, es gibt keine Zusatzstoffe. So, das wollte ich unbedingt geklärt haben, dass ich kein Impfgegner bin, sondern sage, der Risiko-Nutzen-Effekt muss stimmen.

Kla.TV:

Sie beschäftigen sich ja sieben Kapitel lang mit dem Thema Impfungen im Buch, und sie werden ja allgemein für die größte Errungenschaft und stärkste Waffe gegen Infektionen gehalten. Sie sind darauf jetzt schon eingegangen. Und die Impfbefürworter werden ja dagegen halten, dass alle Infektionskrankheiten rückläufig sind. Ist das denn nicht der Beweis für die Wirksamkeit der Impfung?

Dr. Köhnlein

Ja, das ist ein wichtiger Punkt, den wollte ich auch ansprechen. Nachdem ich mich mit dem Impf-Thema beschäftigt habe, fiel mir das Buch von Herrn Buchwald in die Hände, das hat den einfachen und einprägsamen Titel „Impfen – Das Geschäft mit der Angst“. Und Buchwald hat da eine sehr einfache und sehr einprägsame Arbeit gemacht. Der hat die ganzen statistischen Angaben, die es gab vom Statistischen Bundesamt über Infektionskrankheiten, aufgemalt und dann immer den Impfzeitpunkt darüber gesetzt. Und dann sah man für jede Infektionskrankheit sehr deutlich, dass der starke Rückgang der Infektionskrankheiten immer deutlich vor Einführung der Massenimpfung vorgelegen hat. Und das spricht sehr stark gegen eine Wirkung der Impfung, sondern andere Maßnahmen müssen am Rückgang der Infektionskrankheiten beteiligt sein. Und das ist einfach der bessere Lebensstil, den wir haben in der Nachkriegszeit. Man sieht es auch sehr schön, wie in den Kriegszeiten Tuberkulose rauf gegangen ist und wieder runter. Also das hat eben damit zu tun, dass die Leute gehungert haben, gefroren haben und schlechte sonstige Lebensumstände hatten, weswegen Infektionskrankheiten da die Möglichkeit hatten, sich zu verbreiten.

Prof.Dr. Bhakdi:

Die Lebensumstände waren entscheidend, die Lebensumstände.

Kla.TV:

Ja.

Dr. Köhnlein:

Und die Pharmaindustrie sagt es andersrum. Sie sagt, wir haben diese günstige Situation, weil wir impfen. Aber die statistischen Daten sprechen ganz klar dagegen, und deswegen ist dieses Argument, was immer benutzt wird von der anderen Seite, der Impfgegner oder Impfkritiker ist ein asozialer Trittbrettfahrer, eigentlich nicht gegeben. Vor allen Dingen haben wir es ja jetzt gesehen bei der Corona-Impfung, dass ein Fremdschutz überhaupt nicht bestanden hat, sodass dieses Stichwort, was da immer verbreitet wurde, völlig haltlos ist.

Kla.TV:

Das Ziel der Impfung ist die Bildung von Antikörpern. Das soll ja der Nachweis sein, dass die Impfung gewirkt hat.

Prof. Dr. Bhakdi:

Das sagen die Leute.

Kla.TV:

Ja, ist das überhaupt der entscheidende Punkt bei der Immunabwehr?

Prof. Dr. Bhakdi:

Nein, natürlich das ist eben so naiv, zu sagen, alles beruht auf Antikörpern. Was sind Antikörper? Wie wirken sie? Und wie wirkt das Immunsystem überhaupt? Das weiß niemand, weil das kaum gelehrt wird in der Medizin. Die Ärzte werden Ärzte, ohne das Basiswissen in der Immunologie mitzunehmen. Da ich dieses Fach über 20 Jahre lang gelehrt habe von A bis Z, mussten die Studenten in Mainz wirklich verdammt viel wissen, sonst hätten sie die Prüfung nicht bestanden. Das wussten sie auch.

Nein, es gibt verschiedene Arme und Säulen des Immunsystems, und die haben wir auch alle erklärt. Es sind nicht viele, aber die muss man kennen. Es sind die Antikörper und dann sind es die Zellen, Lymphozyten [=weiße Blutkörperchen, Teil des Immunsystems]. Ganz grob gesagt kann man sagen, Antikörper können nur wirken, wirklich wirksam gegen Gifte, weil Gifte klein sind und Antikörper sind auch klein, und Antikörper können die Gifte abfangen, wenn sie zugegen sind. Und zwar die Gifte, die im Blut sind, weil die Antikörper sind im Blut hauptsächlich. Deswegen geht es nur, wenn ein Gift über die Blutbahn transportiert wird. Zum Beispiel das Gift des Wundstarrkrampfbakteriums. Und da können die Antikörper fangen und anhalten, das heißt stopp machen, nicht weiter gehen. Ansonsten ist es so, dass Viren durch Antikörper auch nur aufgehalten werden können, wenn sie im Blut sind. Die meisten Viren kommen aber durch die Nase, durch die Luftwege oder durch den Darm in den Körper. Und deswegen gibt es keine Möglichkeit, die Auskleidung der Lunge, der Bronchien, die Lunge selbst und auch den Maren-Darm-Takt wirklich durch Impfung zu schützen. Deswegen, und das habe ich vor fünf Jahren gesagt, Leute, es ist völlig sinnlos, gegen einen Atemwegsinfektionserreger impfen zu wollen, wenn die Antikörper im Blut entstehen, weil sie auf der falschen Seite der Mauer sind. Sie können es gar nicht anhalten und jetzt wissen wir auch, dass das der Fall ist. Dass diese Impfung nie die Infektion verhindern konnte.

Kla.TV:

Ja. In der Diskussion ist ja jetzt auch diese von Herrn Spahn eingeführte Masernimpfung. Auch dort ist es ja anscheinend so, dass die Antikörper gar nicht groß zur Abwehr beitragen.

Prof. Dr. Bhakdi:

Ja, das haben wir auch im Buch erzählt. Es ist seit 50 Jahren bekannt. Es gibt Menschen, die gar keine Antikörper bilden können. Das ist ein Gendefekt. Und es war bekannt, dass diese Menschen Masern ganz normal bekommen und immer ganz normal wie alle anderen Menschen genesen. Sie sterben nicht. Sie werden ja auch nicht schwerer krank. Überhaupt nicht. Und das ist der Beweis, der klare Hinweis, dass es die Lymphozyten sind, das sind die weißen Blutkörperchen, die zuständig sind für das Auslöschen von viralen Infektionen. Ja, und diese weißen Blutkörperchen, die werden nicht gemessen. Verstehen Sie? Durch die Impfung. Weil es zu schwierig ist, und außerdem würde es dann nichts bringen, weil sie sind immer da. Das ist das andere, was wir auch erzählen. Bei den Viren, diese weißen Blutkörperchen, die sind nicht für ein Virus zuständig, sondern sie erkennen eine Virus-Sorte und die ganze Familie gleichzeitig. Und deswegen sind wir geschützt. Und je öfter wir mit verschiedenen Viren konfrontiert sind in der Kindheit, desto breiter geschützt sind wir. Deswegen, dieser ganze Unsinn verhindert die Viruskrankheiten bei Kindern. Das muss aufhören.

Kla.TV:

Ja. Und warum denken Sie, dass diese Impfpflicht gerade gegen die Masern eingeführt wurde?

Dr. Köhnlein:

Ich weiß nicht. Ich vermute, das war eine Probe, wie die Impfpflicht von der Bevölkerung angenommen wird. Weil ja die Impfpflicht später gegen Corona dann auch zur Sprache kam.

Prof. Dr. Bhakdi:

Das war schon geplant.

Dr. Köhnlein:

Wahrscheinlich war das schon geplant. War so eine „Probepackung“ mit der Masern-  
Impfpflicht – nämlich notwendig war die keinesfalls. Also wie gesagt, wie Sucharit schon sagte, es gab keine Masern-Toten zu der Zeit. Die Infektionszahlen waren auch beliebig klein. Also wieso man ausgerechnet Masern jetzt plötzlich zur Pflichtveranstaltung machen sollte, gab es eigentlich in Wirklichkeit überhaupt keinen Hinweis. Oder keinen Sinn.

Kla.TV:

Ja, insofern ist ja dieses Gesetz echt ein Eigentor, dass halt letztlich inkompetente Experten irgendwelche Dinge....

Prof. Dr. Bhakdi:

Entschuldigung, was sind inkompetente Experten?

Kla.TV:

Die sich ja selber als Experten titulieren.

Prof. Dr. Bhakdi:

Nein, nein, nein. Sie titulieren sich nicht, sie werden zu Experten ernannt. Es gibt eine Agenda hinter diesem Ganzen. Und diese Agenda ist tatsächlich geplant. Die Planer sind nicht in diesem Land, sie sind irgendwo weit im Westen. Aber diese Planung läuft seit 10 Jahren, 25 Jahren, die Planung für diesen Ausbruch Corona.

Prof. Dr. Bhakdi:

Das Buch von Paul Schreyer [<https://www.buecher.de/artikel/buch/chronik-einer-angekuendigten-krise/59220612/>] sollte wirklich Pflichtlektüre sein. Für alle Journalisten. Für alle. Und auch für alle Möchtegern-Politiker. Es war alles geplant. Und es ist völlig klar, dass im Jahre 2019 diese Corona-Krise schon fast fertig durchgeplant war. Es gab ja das Planspiel im Oktober 2019. Und das Virus war natürlich da. Denn das Virus kommt aus dem Labor, wie wir jetzt wissen [[www.kla.tv/15760](http://www.kla.tv/15760) und [www.kla.tv/31471](http://www.kla.tv/31471)]. Wer das nicht weiß, müsste unbedingt irgendwie in eine Bibliothek eingeschlossen werden und dann Pflichtlektüre bekommen.

Denn es war alles geplant. Moderna hatte schon 100.000 Dosen Impfstoffe 2019 zur Verfügung. Und man hat gesagt, Leute, wir werden nächstes Jahr eine Milliarde Dosen haben. Das schaffen wir schon.

Dr. Köhnlein:

Die Message war ja, dass da ein Virus freigesetzt worden ist, gegen das die Menschheit kein Immunsystem hat.

Kla.TV:

Ja. Aber das ist doch in sich klar, oder? Es ist doch nicht so, dass wir total ausgeliefert sind.

Dr. Köhnlein:

Ja, deswegen die Maske und deswegen der Abstand. Das waren die einzigen Dinge, die uns schützen könnten – was ein kompletter Unfug war. Wir haben gesehen, was eine hervorragende Grundimmunität da war.

Dr. Bhakdi:

Nein. Die haben nicht gewusst, dass die Immunität gegen Coronavirus immer breit aufgestellt ist. Weil sie sind überall, die Coronaviren. Und wenn das Kind in den Kindergarten geht, im ersten Jahr ist das Kind alle paar Monate krank. Das sind hauptsächlich Coronaviren. Und das Immunsystem wird trainiert und trainiert und trainiert mit jeder Infektion und wird immer stärker.

Dr. Köhnlein:

Ich habe ja die Corona-Pandemie in meiner Praxis erlebt. Das wollte ich auch erleben, und es kam mit dem Test. In dem Moment, in dem der Test verfügbar war, brach die Panik aus. Da kamen die Leute wirklich mit Luftnot japsend in die Praxis – hatten aber gar nichts. Waren Corona-positiv getestet und sie hatten das Gefühl, sie kriegen keine Luft mehr. Ich musste sie nur eine Weile besprechen und ihnen klar machen, dass sie genug Luft haben. Sie haben nur hyperventiliert. Und dann legte sich das wieder.

Es gab auch Kranke, die Corona-positiv waren. Aber das war durch den Test verdeckt. Und ich habe mir dann erlaubt weiter zu gucken, was die denn eigentlich haben. Also die hatten

tatsächlich Luftnot. Und der eine hatte eine Chlamydienpneumonie [= Lungenentzündung], der andere eine Lungenembolie. Der dritte hatte diese Papageienkrankheit, die brauchte Cortison. Es waren sehr unterschiedliche Ursachen. Die aber alle unter dem Corona-Test gleichgeschaltet waren sozusagen.

Prof. Dr. Bhakdi:

Falsch diagnostiziert.

Dr. Köhnlein:

Ja, fehldiagnostiziert. Der mit der Chlamydienpneumonie, der hätte sich über Cortison sicherlich nicht sehr gefreut. Bei der exogen-allergischen Alveolitis [= allergische Lungenerkrankung], da hat das Cortison gepasst. Aber die Differenzialdiagnostik liegt völlig auf der Strecke.

Das war sehr schön in einem Interview zu sehen, von einem Pulmologen [= Lungenfacharzt], der schilderte seinen Verlauf, der hat es selber gekriegt dann. Und Frau Maischberger sagte uns: „Sie haben sich ja so aufgepflegt und haben es dann selbst gekriegt. Erzählen Sie doch mal.“ Und dann erzählt er den klassischen Verlauf einer Pneumokokken-Pneumonie [Pneumonie = Lungenentzündung] und resümierte dann, das sei ein ganz atypischer Verlauf einer Corona-Pneumonie gewesen, das er gehabt hätte. So verblendet waren die in der Zeit und haben nur auf diesen Corona-Test geschielt und haben gesagt, der entscheidet alles.

Im gleichen Zeitraum ist ja die Influenza verschwunden. Die ist tatsächlich virtuell weggetestet worden, weil kein Mensch mehr auf Influenza getestet hat. Ich habe meinen Labormediziner dann angerufen: „Sag mal, ich weiß nicht, testet eigentlich noch einer auf Influenza?“ Da sagt er: „Nein, nur du manchmal.“ Also das ist eine ganz klare Test-Bias [= systematische Test-Verzerrung]. Ohne diesen Test hätten wir die Krankheit nicht bemerkt. Habe ich auch mehrere Kollegen gefragt: „Sag mal, meinst du, wir hätten was davon bemerkt, wenn wir den Test nicht gehabt hätten?“

Der Professor Allersberger aus Österreich, der hat mir zugestimmt und gesagt: „Nein, wir hätten sicherlich nichts gemerkt.“ Aber meine Kollegen meinten: „Doch, du hast doch die vielen Toten gesehen.“ Und dann war ich ganz verunsichert. „Hast du in deiner Praxis viele Tote gehabt?“ „Nein, nicht in meiner Praxis, aber hast du die Bilder von Bergamo gesehen?“ Das reduzierte sich alles auf die Bilder von Bergamo. Das hat Angst verbreitet und hat die Leute gefügig gemacht.

Kla.TV:

Nun sind aber jetzt, Tom Lausen ist zum Beispiel hingefahren, hat das gezählt, die Toten, also die Toten gab es ja wirklich. Was ist Ihrer Meinung dann die Ursache? Warum sind die Leute gestorben?

Dr. Köhnlein:

Ja, ich habe ja – wach geworden durch die AIDS-Problematiken und der Übertherapie habe ich natürlich gleich geschielt – wie haben sie die Corona-Patienten behandelt? Und da wurde ich gleich fündig. In China, da haben sie mit Cortison, Steroiden und antiviralen Medikamenten behandelt. Hat sich nicht bewährt, stand dann da gleich drüber. Wenn ich das schon höre, hat sich nicht bewährt, werde ich ganz hellhörig. Dann heißt das meistens, es hat geschadet.

Und das habe ich dann auch zum Anlass genommen, habe an unser deutsches Ärzteblatt einen Leserbrief geschrieben zu einem Artikel, der überschrieben stand: „Eine Therapie gegen Corona gibt es noch nicht.“ Und dann habe ich geschrieben: Anlässlich dieses Statements, wundere ich mich, mit was für Medikamenten da offenbar völlig ungeprüft schon behandelt wird. Und das waren alles Präparate, die mehr oder weniger stark immunsuppressiv [= Reaktionen des Immunsystems unterdrücken] waren. Und bei einem Krankheitsbild, das der Influenza gleicht, oder zum Teil auch Influenza war, wahrscheinlich, würde ich mir diese ganzen Substanzen nicht wünschen, weil das den Heilungsprozess sicherlich nicht begünstigt. Und haben sie auch veröffentlicht tatsächlich, den Brief. Aber es ging trotzdem weiter im Text.

Und dann kamen ja diese WHO-Studien am 1. April, die tatsächlich eine erhebliche Übersterblichkeit gebracht haben. Und das lag an einer Substanz, die da drin war, das war das Hydroxychloroquin, was in niedriger Dosierung sicherlich ganz gut ist, also auch ganz wirksam sein kann bei viralen Infekten, weil es die Gliederschmerzen ein bisschen nimmt. Aber das hat eine sehr schmale therapeutische Breite, und das wurde dort in Dosen empfohlen, die absolut tödlich waren – die also Herzrhythmusstörungen gemacht haben, bis hin zum Kammerflimmern. Das wurde natürlich auch bemerkt, dann relativ schnell, und wurde dann auch sofort eingestellt, sodass es nur so einen Peak [= Spitze] gab – also die Kurve ging wirklich senkrecht hoch, und zwar 14 Tage nach Start dieser Studien. Also da könnte man mal die Staatsanwälte hinschicken und gucken, die Patientenakten einfordern, die am 1. April behandelt worden sind. Da würden sie sicherlich fündig werden, überall da, wo diese Übersterblichkeit entstanden ist. Das waren London, Paris, die großen Städte, die großen Hauptstädte, wo die großen Unikliniken waren, und Madrid. Und ja, New York auch, aber das passte nicht zu Europa. Aber das ist da drüben natürlich gemacht worden bei den WHO-Studien, sicherlich auch in Neuseeland und Australien.

Aber diese Übersterblichkeit hat natürlich Angst verbreitet. Kein Mensch glaubt, dass die Patienten an den Folgen der Therapie sterben, sondern die glauben natürlich, dass sie an Folgen dieser schweren Krankheit sterben. Und deswegen hatte Corona plötzlich den Ruf, das ist zehnmal so gefährlich wie die Influenza.

Kla.TV:

Ja, wir haben dazu eine sehr interessante Sendung auf Kla.TV, [zu Italien: <https://infotakt.kla.tv/p/nicht-an-covid-gestorben-sondern>] wo man halt auch diese Leute, die zum Beispiel in Italien behandelt worden sind, eine absolute Fehltherapie bekommen haben, dort reihenweise gestorben sind, dass wohl im Krankenhaus [bezieht sich auf Zeugenberichte in Rumänien: [www.kla.tv/37758](http://www.kla.tv/37758)] fast niemand lebend rausgekommen ist.

Dr. Köhnlein:

Ja, und dazu kam ja noch das Problem, die Seuchen-hygienischen Empfehlungen, dass die vorzugsweise intubiert [= künstlich beatmet] werden, die Patienten.

Prof. Dr. Bhakdi:

Und Remdesivir.

Dr. Köhnlein:

Und das Remdesivir, das Präparat, das ein sehr toxisches, auch antivirales Medikament ist,

was scheinbar in Bergamo – das hat Tom Lausen ja herausgefunden – in Lizenz produziert wird. Also da gab es kurze Wege vom Hersteller zum Pflegeheim. Also die sind da wahrscheinlich alle gut mit Remdesivir versorgt worden, die Patienten.

Kla.TV:  
Um nicht zu sagen umgebracht...

Dr. Köhnlein:  
Jedenfalls war das nicht förderlich, der Genesung.

Kla.TV:  
Mal abgesehen jetzt von SARS-CoV-2, darüber wurde schon sehr viel gesagt, viele unserer Zuschauer wissen auch darüber Bescheid. Es gibt aber auch noch andere Krankheiten, wo es auch mit der Diagnostik nicht ganz so klar ist. Sie schreiben... In Ihrem Buch haben Sie einen guten Abschnitt über Hepatitis C. Können Sie darüber noch etwas sagen?

Dr. Köhnlein:  
Ja, Hepatitis C hat sich ja sozusagen mit draufgesetzt auf HIV. Ich muss kurz den Tierversuch erklären, der stattgefunden hat. Es gab ja die Non-A/Non-B-Hepatitis, das ist die Posttransfusionshepatitis gewesen, die eigentlich nicht ansteckend war, sondern die gab es nach Bluttransfusion. Das kann also auch ein immunologischer Effekt gewesen sein, weswegen die Patienten da gelb geworden sind dann vorübergehend.

Aber die Virologen waren am Werk und meinten, das könnte auch ein Virus sein, was noch nicht entdeckt ist. Und haben danach gesucht, indem sie Affen mit Blut von Patienten der Non-A/Non-B-Hepatitis infundiert [= in den Organismus eingebracht] haben und ein Kontrolltier im separaten Raum gehalten haben. Das war der Versuchsaufbau. Also eigentlich hätten sie eine gleiche Anzahl von Affen mit Blut eines gesunden Menschen infundieren müssen, um diese immunologischen Effekte jedenfalls auszuschließen. Nun also, diese transfundierten Affen sind nicht krank geworden. Vorübergehend hatten sie leichte Leberenzym erhöhungen und wurden dann geschlachtet. Und die Leber war auch in Ordnung, man hat nichts gefunden.

Aber dann kamen diese hochauflösenden PCR-Methoden auf den Markt, und mit diesen hat man dann irgendwelche Bruchstücke gefunden, die nicht zum genetischen Code des Versuchstiers zu gehören schienen, und haben dann daraus geschlossen, das könnte das Virus sein, was die Tiere beherbergen. Und man hat dann dagegen einen Antikörper gebaut, einen HCV-Antikörper dann. Und der wurde dann marktreif. Dann passte das gerade, dass der chinesische Kaiser irgendwie Hepatitis hatte, und dann wurde das also propagiert und vermarktet.

Prof. Dr. Bhakdi:  
Die haben das Antigen gemacht. Also diese Gen-Bruchstücke haben die genommen als Template [= Vorlage] für das Protein, für den Bauplan für das Antigen. Und das Antigen haben sie genommen, um Antikörper zu induzieren [= auslösen, herbeiführen, hier: produzieren] in anderen Tieren. Und dann haben sie einen Test aufgebaut zum Nachweis dieser Antikörper bei Menschen. Das ist dieser Antikörper-Nachweis. Aber der Antikörper-Nachweis richtet sich gegen den Baustein, der über einen hypothetischen Bauplan gebaut wurde. Und mit diesem Test sind sie dann hausieren gegangen und haben dann die Leute

untersucht, wer hat Antikörper dagegen. Und wer das hat, hat Hepatitis C. Das war die Definition, nicht wahr.

Kla.TV:

Auch wenn sie dann keine klinischen Symptome, wie gelb werden, zeigen?

Dr. Köhnlein:

Ja, dann hatten wir ja schon bei AIDS auch diese Inkubationszeit, hatten wir auch diese gesunden Patienten, die positiv auf den Antikörper reagierten. Denen wurde gesagt, du bist nach einem Jahr tot – die Inkubationszeit wurde dann immer ein bisschen länger, dann waren es zehn Jahre – bei Hepatitis C starben sie überhaupt nicht, dann waren es 30 Jahre – dann wirst du Krebs oder Leberzirrhose bekommen. Und damit du das nicht bekommst, nimmst du jetzt schon mal unsere Antivirale-Therapie, die mittlerweile pro Packung 10.000 Euro kostet. Und so läuft das. Die sind nicht krank, werden jetzt von der Therapie auch nicht mehr krank, weil sie nicht mehr so hochdosiert ist wie früher. Also die Hepatitis C wurde früher mit Interferon und hochdosiertem Ribavirin behandelt. Da waren die Leute ein Jahr lang völlig platt und krank, kriegten schwere Anämien, mussten sich dann davon erst mal wieder erholen, sodass man dann gemerkt hat, man muss da mal was ändern, also die Therapie weniger toxisch machen jedenfalls. Aber eigentlich war es immer ein guter Grund, Leberprobleme nicht mit Medikamenten zu behandeln, weil das immer toxisch irgendwie ist für die Leber.

Und heutzutage wundert man sich, ich war gerade wieder auf einem Lebersymposium, wieso trotz effektiver Senkung der Viruslast die Zahl der Leberzellkarzinome nicht zurückgeht. Oder sogar so ein bisschen mehr wird eher. Die einfache Antwort ist, dass das eine mit dem anderen nichts zu tun hat. Die ganzen Junkies sind positiv auf Hepatitis C, aber die haben einen anderen Grund. Die haben ihre Drogen als lebertoxisches Problem. Genauso wie Alkoholiker. Wenn man das dann sagt auf so einem Leberkongress, heißt das, ja, Alkohol ist ein ganz wichtiger Co-Faktor. Ohne Alkohol geht es also auch nicht. Also es ist tatsächlich so, die HCV-positiven Patienten, die Probleme haben, sind ganz in aller Regel nebenbefundlich Alkoholiker.

Kla.TV:

Ja. Also dass man dann wieder einer Therapie einen Nutzen zuschreibt, den man gar nicht beweisen kann.

Prof. Dr Bhakdi:

Und den Schaden nicht sieht.

Kla.TV:

Und den Schaden nicht sieht, ja. Ihr Buch geht ja sehr stark auf gefühlte und wahre Risiken ein. Also Sie machen dort oft Vergleiche, Sie haben ja von diesen drei Säulen gesprochen. Allgemein die Lebensführung, Sie haben über Alkoholiker gesprochen, aber auch andere Sachen, die viel verbreiteter sind, wie Übergewicht und Rauchen, sind ja statistisch viel signifikanter als jetzt jede Infektionskrankheit. Sie schreiben dort eine Liste, Infektionskrankheiten kommen bei den Todesursachen erst bei Nummer 5. Warum wird dann nicht von solchen Instituten, wie Robert-Koch-Institut, darüber aufgeklärt, dass die Menschen viel mehr davon haben, sich gesund zu halten, und das zu fördern? Stattdessen werden irgendwelche Tests propagiert, Impfungen propagiert, die in der Nutzen-Risiko-Analyse eigentlich ganz unten stehen.

Prof. Dr. Bhakdi:

Kann ich jetzt meine These vorbringen mit Herrscherklasse und Knechtschaft? Unsere ganze Gesellschaft baut sich auf einer kapitalistischen... Ja, es ist eine Gesellschaft, die auf Kapitalismus baut. Und ich habe bei Rainer Mausfeld etwas gelesen, das für mich wahnsinnig bewegend war. Rainer Mausfeld, unser großer Historiker [richtig: Psychologe] aus Kiel, hat geschrieben: Kapitalismus und Demokratie sind miteinander nicht vereinbar. Weil Kapitalismus führt dazu, dass Menschen anderen Menschen Dinge wegnehmen. Sie wollen nämlich ihre eigene Gier im Prinzip befriedigen. Und Gier, etwas Menschliches, was schwer ist abzustellen, führt dazu, dass die Reichen immer reicher werden wollen. Und dafür müssen sie den Armen immer mehr wegnehmen. Und wir haben einen Punkt erreicht, wo sie jetzt der ganzen Welt alles wegnehmen müssen, damit sie ihre Stellung als Herrscher der Welt behalten. Und was sie tun ist, sie nehmen uns unser Menschsein, unsere Fähigkeiten als Menschen, und lassen uns die eigenen Mittel bezahlen. In diesem Fall Impfstoffe, Medikamente, die unseren eigenen Untergang bestimmen. Das ist schon ein so wahnsinniger Gedanke.

Ich muss es doch jetzt loswerden, weil, ich habe gesehen und ich bin zu dieser Erkenntnis gekommen durch das Studium von verschiedenen Büchern, Geschichte, Politik, Wirtschaft. Und alle, mit denen ich gesprochen habe auf diesem Gebiet seit Jahren, es sieht sehr, sehr danach aus, dass die herrschenden Herrschaften – und die sind nicht in Deutschland, die sind irgendwo im Westen – mein Fach, mein Fach, die Infektionskunde, entdeckt haben als einzigartiges, neues, mächtiges, mächtigstes Instrument der Welt, um ihre Herrschaft zu konsolidieren [= festigen]. Denn mit diesen, sie haben dann ihre Wissenschaftler, Experten, und sie haben jetzt die WHO. Das ist alles in einer Hand. Und die WHO bekommt jetzt die Macht von der Bevölkerung Deutschlands, Europas, die Macht in die Hand gegeben, zu tun und lassen, was sie wollen. Und das ist das, was sie jetzt tun. Sie können nach Belieben eine Pandemie ausrufen, und damit können sie – nach Belieben – Maßnahmen anordnen, die befolgt werden müssen. Unter Strafe ist es mit Gesetz, wenn man das nicht tut, Strafe, schlimmste Strafe. Und das Instrument nutzt das Unwissen der Menschen aus, weil Wissen ist Macht, Unwissen oder Nichtwissen ist Ohnmacht. Die Menschen sind ohnmächtig, weil sie über Infektionen nichts verstehen oder nicht genug verstehen. Sie können die Lügen nicht durchschauen. Und sie durchschauen auch nicht, dass in diese Lügen eingewoben ist die schlimmste Lüge aller Zeit, das ist die Lüge um die genbasierten Impfstoffe.

Ja, ich werde nicht mehr viel sagen, aber ich sage, ein Hauptzweck auch dieses Interviews ist, ich möchte gerne alle meine lieben Mitmenschen darauf aufmerksam machen, dass wir dieses Thema auch im Buch wirklich so behandeln, alle Themen sind so behandelt, dass jeder mit einer normalen Intelligenzquote das verstehen muss. Es ist alles so einfach geschrieben.

Kla.TV:

Das haben sie auch wirklich brillant gemacht.

Prof. Dr. Bhakdi:

Und wir haben uns gesagt, wenn ein Kapitel in diesem Buch Pflichtlektüre sein sollte für alle Journalisten, für alle Ärzte, für alle Juristen – Politiker lasse ich jetzt mal raus, das ist wahrscheinlich zwecklos, dann ist es das eine Kapitel, es sind nur acht Seiten, über die genbasierten Impfungen – die größte Gefahr für die Menschheit aller Zeiten.

Und dann habe ich mit Herrn Kopp ausgemacht, und er hat sofort „Ja“ gesagt, könnte dieses eine Kapitel „Genbasierte Impfungen“ extra auf der Webseite angeboten werden, zum freien kostenlosen Download [<https://www.kopp-verlag.de/a/infektionen-verstehen%3b-statt-fuerchten?parentcat=003064>] für jeden Menschen, der Deutsch lesen kann auf der Welt. Und das ist passiert. So, seit zwei Tagen habt Ihr die Möglichkeit – dieses Kapitel umsonst, Ihr zahlt keinen Cent, das einzige, was Ihr investieren müsst, ist eine Stunde lesen. Mehr als eine Stunde braucht Ihr nicht für die acht Seiten. Es ist so einfach.

Damit gibt es die vielleicht einzigartige Möglichkeit, dass Ihr aufsteht und Euch selbst und Eure Liebsten schützt. Denn Ihr müsst nur mit einer Stimme jetzt „Nein“ sagen und den Politikern es verbieten, dass sie der WHO diese Vollmacht geben! Und wenn sie das tun, dann trotzdem „Nein“ sagen und sagen, dass wir das nicht machen. Seht mal zu, wie Ihr uns Millionen bestraft. Denn das können sie auch nicht machen.

Kla.TV:

Und so habe ich auch den Sinn dieses ganzen Buches verstanden, die unmündig gemachten Menschen zu mündigen Bürgern zu machen, dass sie verstehen, zumindest in den Grundzügen, was Infektionskrankheiten sind, was die Gegenmaßnahmen sind, wie sie zu gewichten sind, überhaupt eine richtige Relation wiederherzustellen. Das fand ich sehr gut in ihrem Buch gelungen. Dort auch zu sagen, dass die Wissenschaft eine Hilfe zur Entscheidung ist. Es ist nicht der neue Gott. Es ist nicht eine Ersatzreligion, für die es teilweise jetzt gemacht wurde. Dass halt der sogenannte Experte dann verkünden kann, was die Menschen tun und lassen sollen, damit sie eben nicht sterben. Und man sieht eben, dass es nicht stimmt.

Dr. Köhnlein:

Aber was Sie ansprachen, muss ich noch mal wiederholen. Es ist tatsächlich so, dass wir sterben an Herz-Kreislauf-Krankheiten und an Krebs. Und Infektionskrankheiten spielen eigentlich keine Rolle in der Sterbestatistik. Das Gegenteil wird ja immer propagiert, als wären Infektionskrankheiten unsere größte Bedrohung. Jetzt ja gerade durch Corona besonders hervorgehoben. Aber auch jedes Jahr wird es ja wieder betont, dass also die Grippe toten vor der Tür stehen – 30.000 Grippe toten seien immer zu beklagen. Wenn man genauer hinguckt, dann stimmt das alles überhaupt nicht. Sondern diese 30.000 oder 40.000, das ist einfach eine Subtraktion von der Sommersterblichkeit minus Wintersterblichkeit. Im Winter sterben, aus welchen Gründen auch immer, mehr Menschen. Und das, was bei dieser Subtraktion übrig bleibt, das wird einfach den Influenzatoten zugeschustert, um die Grippeimpfung wieder zu propagieren. Und wenn man im Robert-Koch-Institut nachguckt, wie viele tatsächlich an Influenza sterben – und Influenza ist meldepflichtig, die Zahlen sind relativ verlässlich, dann landet man im dreistelligen Bereich. Also kaum jemand stirbt an der Influenza.

Kla.TV:

Also, die Ankündigung ist da, es wird jedes Mal wieder gesagt, lasst euch gegen Grippe impfen, weil sonst eben 30.000 sterben. Wir sagen, es ist die normale Sterblichkeit und die reine, was wirklich auf die Grippe zurückzuführen ist, das sind 300, 400, irgendwie in der Richtung?

Dr. Köhnlein:  
100 bis 200 – pro Saison.

Prof. Dr. Bhakdi:  
Ja. Aber man muss auch realisieren, dass diese Grippeimpfung, deren Wirksamkeit durch Messung von Antikörpern gemacht wird, sowieso nichts aussagt. Alleine dieses schlechte Parameter wird kaum vermindert. Ich meine, die Wirksamkeit ist angeblich um die 50 Prozent, schwankt zwischen 40 und 60 Prozent. Vergesst es, Leute. Das ist nichts. Ihr könnt doch nicht Millionen Menschen impfen mit einem Impfstoff, der potenziell gefährlich ist, um eine Reduktion der Antikörperantwort um 50 Prozent zu bekommen. Seid ihr verrückt?

Dr. Köhnlein:  
Ich erlebe das oft genug, dass nach der Grippeimpfung ein Patient eine Grippe kriegt.

Prof. Dr. Bhakdi:  
Natürlich.

Dr. Köhnlein:  
Bloß, das kommt bei dem dann so an, wenn ich ihm sage: „Sie haben eine Grippe.“ „Nein, Doktor, das kann nicht sein. Da bin ich ja geimpft. Das muss was anderes sein.“

Kla.TV:  
Ja. Also, wir können einfach zusammenfassen. Im Buch schreiben Sie, Infektionen können gefährlich sein. Sind es aber heutzutage häufig nicht?

Prof. Dr. Bhakdi:  
Meistens nicht.

Kla.TV:  
Meistens nicht. Es gibt halt diese gezielte Panikmache durch Politik und Medien. Sie sagen, aus kapitalistischen Gründen, vielleicht gibt es noch andere. Die Wissenschaft ist eigentlich eine Orientierungshilfe. Sie stellen das wieder auf den Leuchter, dass man den Dingen genauer auf den Grund geht. Dass man sagt, was ist wichtig, was ist unwichtig. Dass man nicht die Fakten einzeln nur so hochjubelt und andere vergisst. Dass man eben nicht aus der Mücke einen Elefanten macht und andersrum. Und die Menschen sollen wieder mündige eigene Entscheidungen treffen. Und Sie rufen dazu auf, am Ende dieser Impfkapitel, dass halt jeder sich selber informieren soll und dann eine eigene Entscheidung treffen soll und niemals Zwang ausgeübt werden darf. Weil, das sagen Sie ja auch, das ist ein Mittel der Herrschenden.

Gibt es noch etwas, was Sie zum Schluss den Zuschauern noch mitgeben wollen? Außer natürlich der Empfehlung, Ihr Buch zu kaufen. Das ist sehr gut geschrieben, es ist wirklich gut verständlich. Ich konnte es in wenigen Tagen sehr gut verstehen. Es war eine Freude, das zu lesen.

Prof. Dr. Bhakdi:  
Aber ich muss echt sagen, ich möchte nicht, dass das hier zu einer Buchverkaufsshow wird. Wir haben das Buch nicht geschrieben, damit möglichst viele Leute das Buch kaufen. Wir

haben es geschrieben, damit möglichst viele Leute das Buch lesen. Wie Sie ans Buch kommen, das ist Ihnen überlassen. Man muss nicht unbedingt kaufen. Aber man muss da fragen, bei Bibliotheken zum Beispiel, wenn man das Buch ausleihen will. Und was wir durchaus hoffen, ist, dass das Buch auch bei bestimmten Berufsständen, wie zum Beispiel Lehrerschaft – Lehrer sind so wichtig in diesem Land, die müssen mehr wissen über Infektionen, sie müssen. Denn das, was sie jetzt machen in den Schulen oder gemacht haben, ist unverantwortlich gegenüber unseren Kindern. Das geht nicht. Und einfach alles zu glauben, was aus irgendwelchen Ämtern oder Behörden kommt, das ist nicht der Weg in eine hoffnungsvolle Zukunft. Die Zukunft ist hoffnungslos.

Wir wollten Hoffnung geben. Und wir wollten mit diesem Buch Euch Wissen geben, Macht in die Hand. Wie Ihr an die Macht kommt – das Buch muss gelesen werden, das ist alles. Und bitte lest wenigstens das Kapitel, das gar nichts kostet.

Übrigens, vielleicht ein letztes Wort. Wir sind in einem Verein, der nennt sich MWGFD. Und dieser Verein [[www.mwgfd.org/](http://www.mwgfd.org/)] ist eine Zusammenkunft, ein Verbund von Medizinern und Wissenschaftlern, deutschsprachig alle. Und wir haben uns eingesetzt – alles ist ehrenamtlich, niemand von uns bekommt irgendeinen Cent dafür. Es sind sehr, sehr hervorragende Mediziner und Wissenschaftler. Er (Dr. Köhnlein) ist auch dabei, seit Jahren tätig. Wir haben das Pathologische Institut von Arne Burckhardt installiert, eingerichtet. Er war auch Mitglied bei uns. Und ihr wisst, dass er Pionierarbeit gemacht hat. Arbeit, die jetzt international plötzlich gesehen wird. Das kam alles aus Deutschland. Als Arne Burckhardt gestorben ist, waren wir in einer Krise. Wir konnten keine pathologischen Untersuchungen mehr machen. Aber wir haben dafür ein anderes Labor gegründet, das nennt sich „Institut für molekulare Diagnostik“. Und das wird auch geführt von Mitgliedern unseres Vereins. Unser Verein war am Anfang gemeinnützig, und die Gemeinnützigkeit ist ein Jahr später, 2021, uns aberkannt worden. Wir können also keine Spendenbescheinigungen ausgeben. Dieser Verein lebt von Geschenken. Wir würden uns freuen, wenn Ihr dem Verein und diesem Institut „Inmodia“ [<https://inmodia.de/>] etwas schenken würdet. Das wäre das, was mich zutiefst freuen würde.

Kla.TV:

Vielen Dank jedenfalls für Ihre Arbeit für dieses tolle Buch!

Ja, dann nochmals vielen Dank auch für dieses Interview. Ich hoffe, dass es reichlich an Verbreitung findet!

Dr. Köhnlein:

Ja danke! Tschüss.

Prof. Dr. Bhakdi:

Wiedersehen.

von sl./ts.

---

## Quellen:

Buch von Dr. Sucharit Bhakdi, Dr. Karina Reiß & Dr. Claus Köhnlein

Infektionen verstehen – statt fürchten

Von Mythen, Wahn und Wirklichkeit

( Kapitel »Genbasierte Impfungen« zum kostenfreien Download)

<https://www.kopp-verlag.de/a/infektionen-verstehen%3b-statt-fuerchten?parentcat=003064>

---

**Das könnte Sie auch interessieren:**

#Interviews - [www.kla.tv/Interviews](http://www.kla.tv/Interviews)

#GesundheitMedizin - Gesundheit & Medizin - [www.kla.tv/GesundheitMedizin](http://www.kla.tv/GesundheitMedizin)

#Epidemien - Epidemiengesetz - [www.kla.tv/Epidemien](http://www.kla.tv/Epidemien)

#Krankheiten - [www.kla.tv/Krankheiten](http://www.kla.tv/Krankheiten)

#SucharitBhakdi - Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi - [www.kla.tv/SucharitBhakdi](http://www.kla.tv/SucharitBhakdi)

#DrClausKoehnlein - Dr. med. Claus Köhnlein - [www.kla.tv/DrClausKoehnlein](http://www.kla.tv/DrClausKoehnlein)

#Impfen - [www.kla.tv/Impfen](http://www.kla.tv/Impfen)

---

**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](http://www.kla.tv)

Dranbleiben lohnt sich!

Kostenloses Abonnement mit wöchentlichen News per E-Mail erhalten Sie unter: [www.kla.tv/abo](http://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](http://www.kla.tv/vernetzung)**

---

**Nutzungsrecht: [Standard-Kla.TV-Lizenz](#)**

Kla.TV produziert alle Sendungen ehrenamtlich und ohne Gewinnabsichten. In der Verbreitung unserer Produkte durch Sie liegt unser einziger Lohn! Mehr unter [www.kla.tv/licence](http://www.kla.tv/licence)