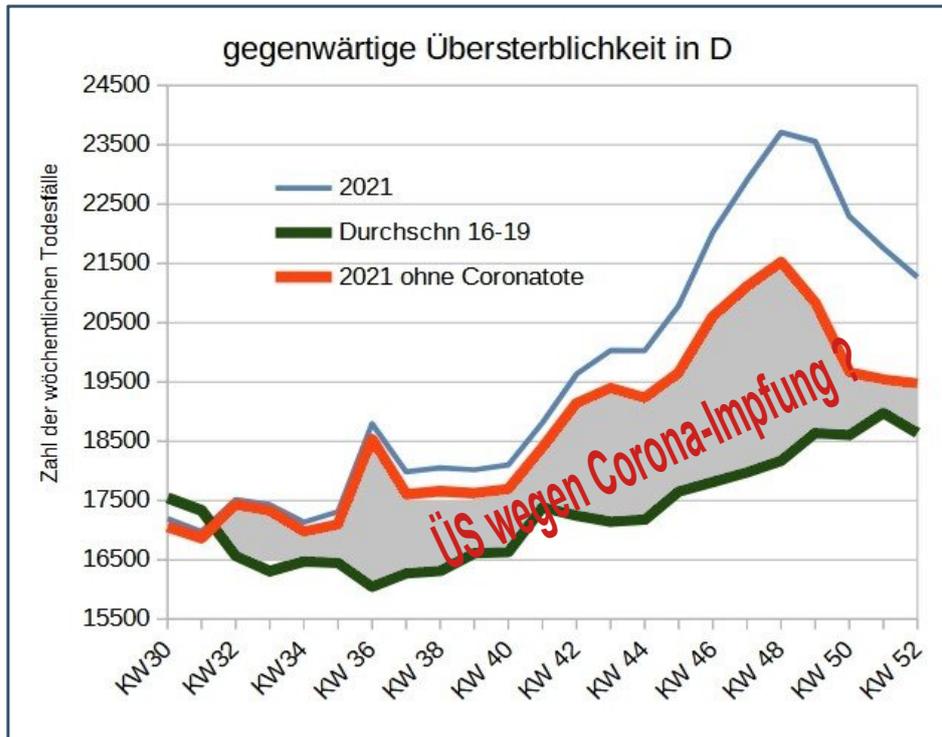


C) Es besteht der Verdacht, dass die Corona-Impfung zu einer generellen Übersterblichkeit führen kann

1. Deutschland

Im 2. Halbjahr 2021 ist eine gewisse Übersterblichkeit in Deutschland (zeitweise) zu verzeichnen.



In den Medien wird direkt oder indirekt die COVID-Erkrankung als Begründung angegeben.

Dies ist falsch – oder zumindest zu 75 % falsch !

Das Bild zeigt einen Vergleich der Zahl der Toten des Jahres 2021 (ohne Coronatote) **rote Kurve** und der Durchschnittszahl der Toten der Jahre 2016 bis 2019

grüne Kurve

(das Pandemiejahr 2020 wurde nicht berücksichtigt).

Die grau gekennzeichnete Fläche charakterisiert die Übersterblichkeit in den KW 32 bis 52

(Jahresende), die **nicht durch# COVID** bedingt ist.

Der Anteil der Übersterblichkeit, der in diesem Zeitraum nicht durch COVID bedingt ist, beträgt

zwischen 60% und 90 %. Das sind **33.303 Tote** in der Übersterblichkeit, die nach offiziellen Darstellungen andere Ursachen als COVID haben müssen. Selbst das statistische Bundesamt hat über Monate in den Wochenberichten darauf hingewiesen, dass die COVID-19-Todesfälle die Übersterblichkeit allein nicht erklären und beispielsweise die Folgen an der hohen Zahl verschobener Operationen als Möglichkeit benannt.

Vor allem in alternativen Medien wird immer wieder darauf hingewiesen, dass auch – und vielleicht vor allem - die **Corona-Impfung** einen wesentlichen Einfluss genommen haben könnte.

2. Schweiz

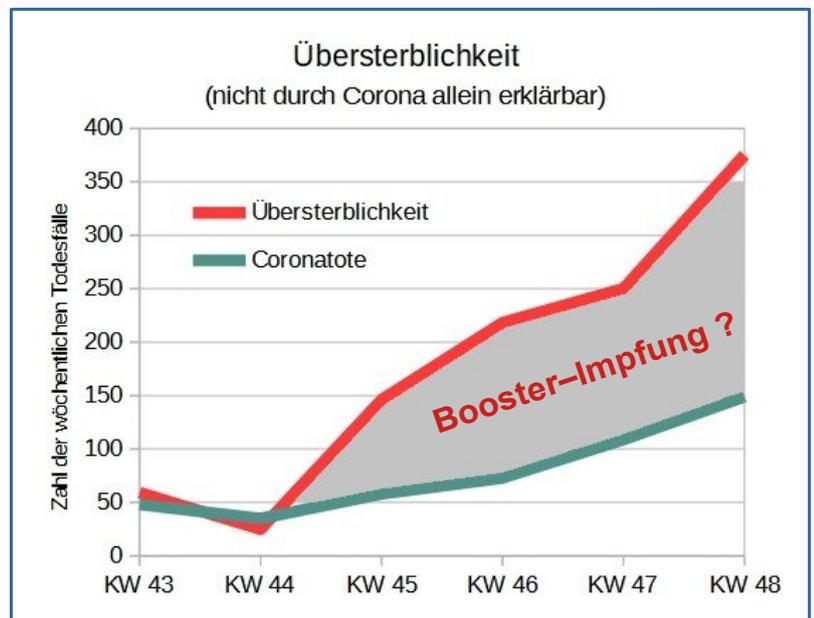
Neuere Daten aus der Schweiz (Quelle: <https://coronagate.blog/2021/12/16/haben-die-booster-impfungen-in-der-schweiz-bereits-1000-tote-verursacht/> vom 16.12.21) befürchten, dass eine Booster-Impfung noch wesentlich gravierendere Nebenwirkungen zeigen kann.

Das rechte Bild zeigt, dass in der Schweiz mit Beginn der Booster-Impfung (KW 44) eine Übersterblichkeit auftritt, die nicht durch COVIDtote erklärbar ist.

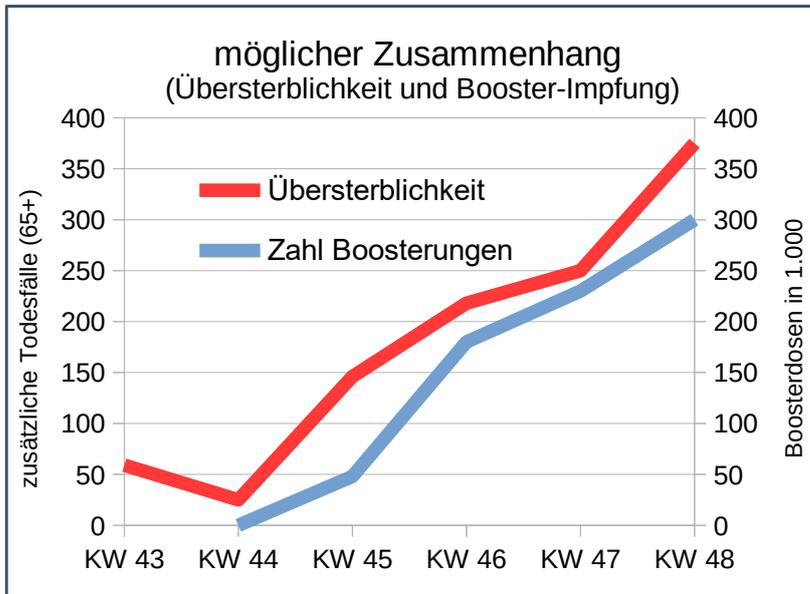
Fast zwei Drittel der Übersterblichkeit hat andere Gründe.

Ein Verdacht besteht darin, dass die Booster-Impfung daran Schuld (Mitschuld ?) hat.

Mit statistischen Methoden kann man zeigen, dass es eine ganz klare zeitliche Abhängigkeit zwischen Booster-Impfung und Übersterblichkeit gibt.



Im untenstehenden Bild ist der zeitliche Verlauf von Übersterblichkeit (Zahl der Todesfälle über den Durchschnitt der letzten Jahre für mind. 65-Jährige) als rote Kurve und die Zahl der verabreichten Boosterdosen (in Tausend) als blaue Kurve dargestellt. Das Maß der Abhängigkeit, der Korrelationskoeffizient, ist überraschend hoch mit $\rho = 0,97$ (!!!) (rechnerisch mögliche Werte $|\rho| \leq 1$). Natürlich ist bekannt, dass nicht jeder zeitliche Zusammenhang zugleich einen kausalen Zusammenhang bietet. Aber so lange von der Medizin (oder der Politik) kein anderer glaubhafter Grund benannt werden kann, bleibt die Verdacht bestehen. Es ist völlig unklar, wie die dritte Impfung wirkt und was sie mit dem Immunsystem dauerhaft macht. Es gibt dazu bis jetzt noch keine verlässlichen wissenschaftliche



Studien – aber Millionen **Booster-Impfungen** wurden bereits durchgeführt. Das ist (ganz vorsichtig ausgedrückt) **unverantwortlich und ethisch nicht vertretbar**.

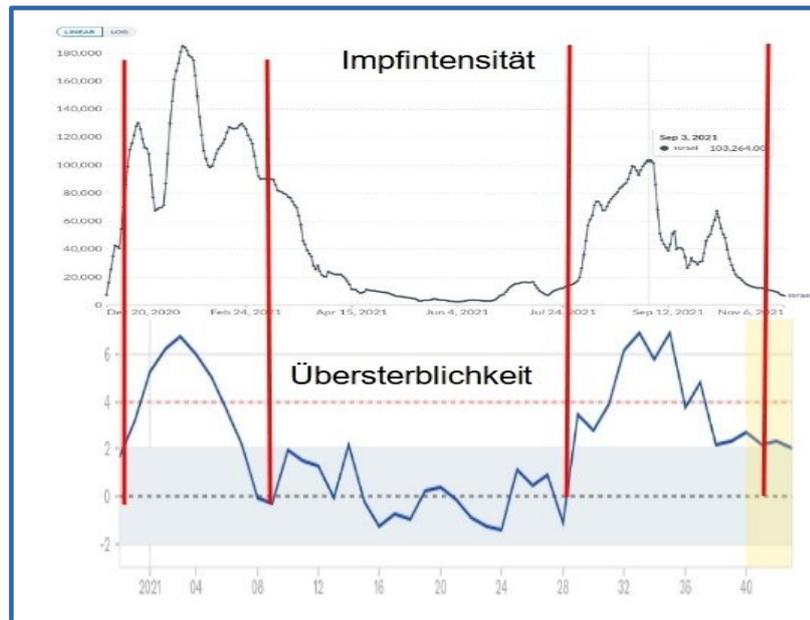
3. Israel

Im Bild werden zwei Kurven gegenübergestellt; die obere Kurve beinhaltet die Zahl der verabreichten Impfdosen in Israel

(Quelle: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>) ; während die untere Kurve die Abweichungen von der Normalsterblichkeit (zeitweise Übersterblichkeit)

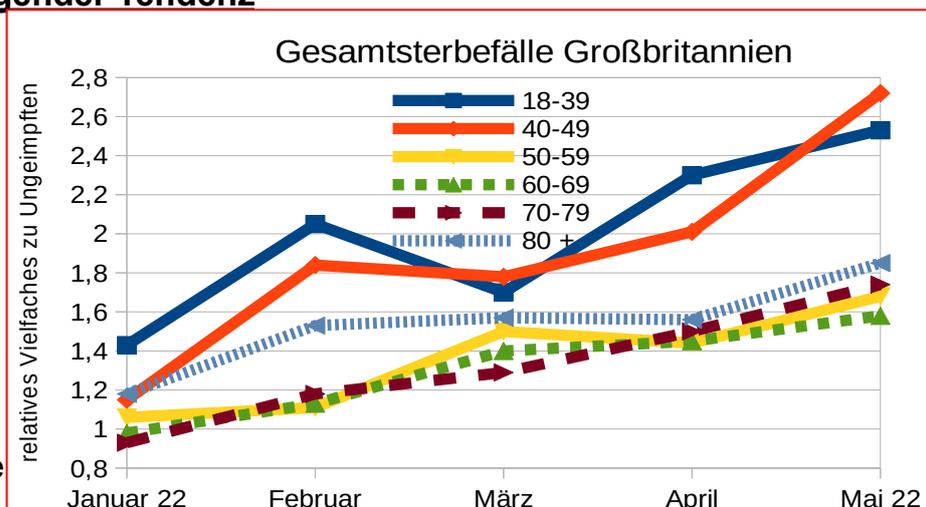
(Quelle: <https://euromomo.eu/graphs-and-Maps>) darstellt. In den intensivsten Zeiten der israelischen Impfkampagne (Jan./Febr. 2021 und der Boosterimpfung im Herbst 2021) tritt eine Übersterblichkeit auf.

Der Verlauf der Kurven ähnelt sich verdächtig stark. Damit wird zwar kein Beweis für den zwingenden Zusammenhang beider Größen gegeben, aber so lange keine anderen Begründungen von der Wissenschaft gegeben werden können, bleibt der Anfangsverdacht, dass die Corona-Impfung eine wesentliche Rolle für die Übersterblichkeit darstellen könnte.



D) In Großbritannien sterben in allen Altersgruppen anteilmäßig mehr Geimpfte als Ungeimpfte – und das noch mit steigender Tendenz

Im Diagramm wird die Häufigkeit der Zahl der Gesamtsterbefälle zwischen Ungeimpften und Geimpften (mind. 1 Dose) in Großbritannien in den einzelnen Altersgruppen verglichen. Ungeimpfte haben immer den Wert 1, für die Geimpften wird das Vielfache an Sterbefälle (immer bezogen auf die Zahl im speziellen Impfstatus) angegeben. In allen Altersgruppen sterben relativ mehr Geimpfte als Ungeimpfte, beispielsweise in der AG 40 – 49 Jahre **2,72-mal** so viel.



Erschreckend ist auch die zunehmende Tendenz. Der Fakt ist unumstößlich: Es sterben anteilmäßig mehr Geimpfte als Ungeimpfte.

So lange die Wissenschaft keinen Grund dafür angeben kann, **muss die Corona-Impfung als Grund mit betrachtet werden, vielleicht sogar als d e r Grund !**

E) Wie viele Studien muss es noch geben bis Politiker die Realität anerkennen: Die Corona-Impfung hat keinen positiven Einfluss weder auf die Infektion noch auf die Hospitalisierung oder auf die Zahl der Todesfälle bei COVID-Erkrankung

An anderer Stelle wurde ausführlich der Trend aufgezeigt, wie massiv anteilig die Zahl der COVID-Todesfälle bei Geimpften / Geboosterten zunimmt. Als Quellen dienten die Wochenberichte der britischen Gesundheitsbehörde. Diese Behörde ist eine der wenigen Behörden, die noch eine Analyse nach dem Impfstatus vornehmen. Die Ergebnisse sind in allen Ländern offensichtlich so katastrophal, dass die Berichterstattungen dazu eingestellt wurden (z.B. Schottland) oder eine wahrheitsgetreue Veröffentlichung nie stattgefunden hat (z.B. deutsches Robert-Koch-Institut).

In diesem Informationsblatt soll eine ausführliche Betrachtung (nach Altersgruppen aufgegliedert) der „Wirkung“ der Corona-Impfung auf das Infektionsgeschehen, den Umfang der Hospitalisierungen und die Zahl der Todesfälle bei COVID-Erkrankungen vorgenommen werden. Dazu werden Zahlen (Zeitraum vom 20.02. - 13.03.22) der britischen Gesundheitsbehörde „UK Health Security Agency“ vom 17.03.22 verwendet.

(Quelle: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1061532/Vaccine_surveillance_report_-_week_11.pdf)

Alle Zahlen werden relativiert auf die Zahl der Personen, die einen bestimmten Impfstatus besitzen. Die Daten wurden aus einem anderen Bericht der britischen Gesundheitsbehörde vom 17.02.22 entnommen.

(Quelle: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1055589/Weekly_Flu_and_COVID-19_report_w7.pdf)

1) „Wirkung“ der Corona-Impfung auf das Infektionsgeschehen

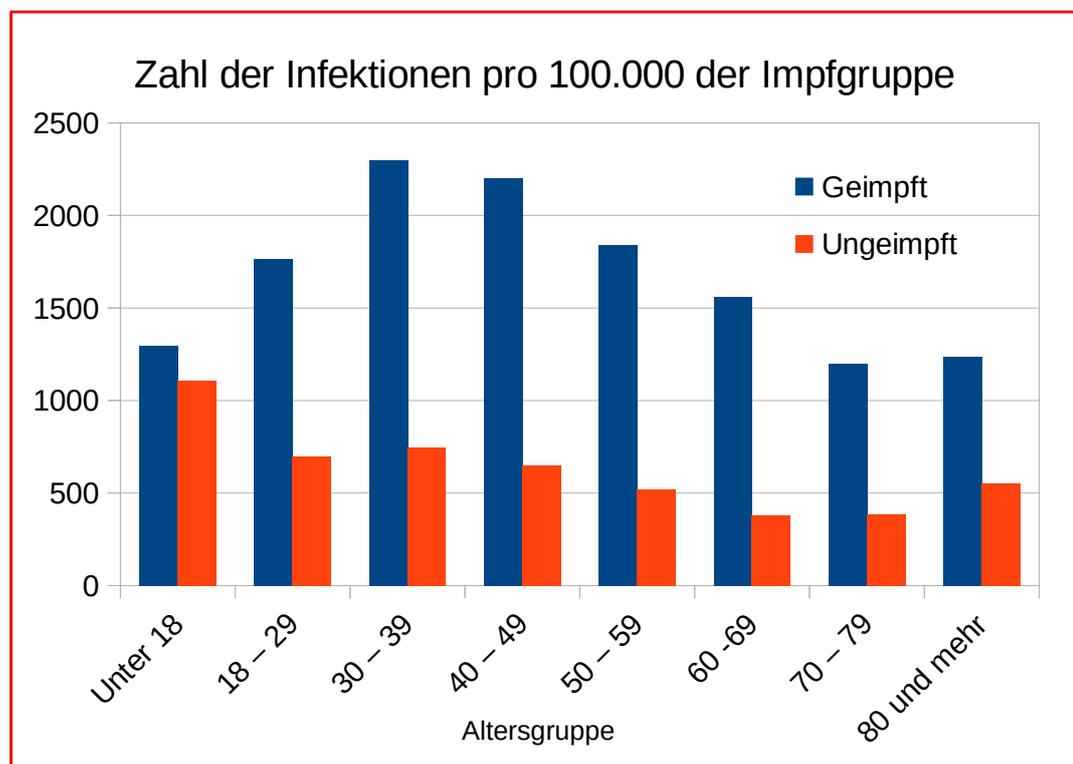
Selbst das RKI rückt von seiner Position ab, die Impfung biete einen effektiven Fremdschutz. Die Zahlen aus England zeigen dies in aller Deutlichkeit.

Im Diagramm ist die Zahl der Infektionen jeweils auf 100.000 Geimpfte bzw. Ungeimpfte als Säulen dargestellt.

Für alle Altersgruppen gilt, dass die Zahl der Infektionen bzw. Erkrankungen bei den Geimpften wesentlich höher liegt. In den Altersgruppen der 30- bis 79-Jährigen erkranken Geimpfte mindestens dreimal so häufig wie Ungeimpfte. Detailinformationen können auch von der Tabelle auf der nächsten

Seite abgelesen werden.

Für die 60- bis 69-Jährigen gilt beispielsweise: In den 4-Wochen-Zeitraum erkrankten 1.560 Personen von 100.000 Geimpften und 382 Personen von 100.000 Ungeimpften.

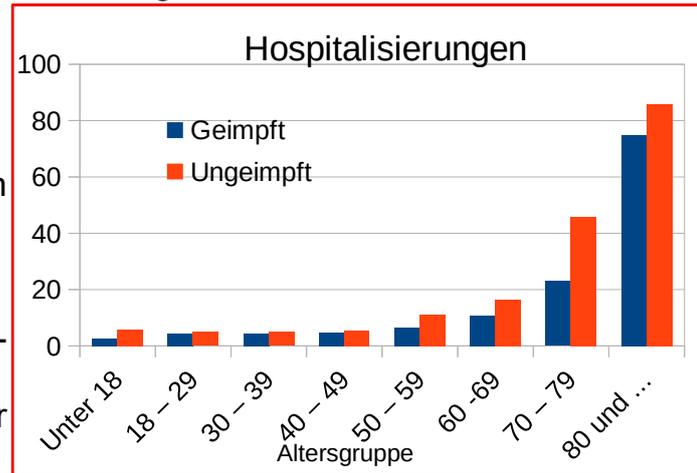


Infektionen	Geimpft	Ungeimpft	Vielfaches	RRR
Unter 18	1296	1107	1,2	-17,1
18 – 29	1765	699	2,5	-152,5
30 – 39	2298	746	3,1	-208
40 – 49	2199	650	3,4	-238,3
50 – 59	1838	519	3,5	-254,1
60 – 69	1560	382	4,1	-308,4
70 – 79	1199	385	3,1	-211,4
80 und mehr	1236	554	2,2	-123,1

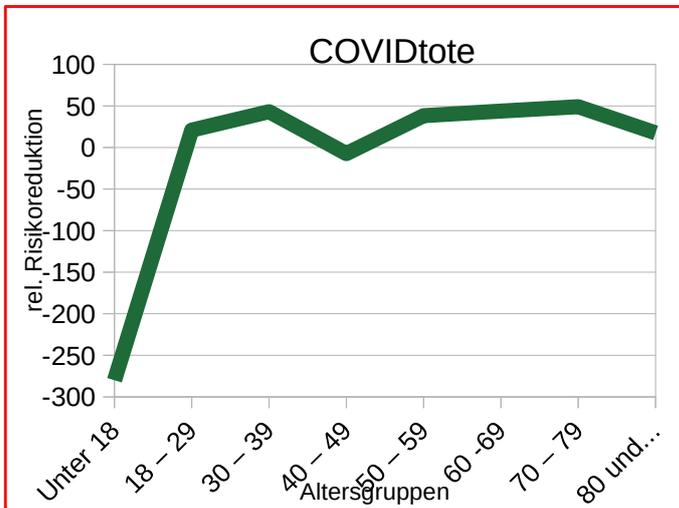
Die Zahlen verdeutlichen eindringlich, dass vor allem durch die Geimpften die Corona-Pandemie „belebt“ wird.

2) Wirkung der Corona-Impfung auf die Zahl der Hospitalisierungen

Bei der Zahl der notwendigen Hospitalisierungen ist fast ein Gleichgewicht zwischen Geimpften und Ungeimpften zu verzeichnen. Eine fast 50 %-ige relative Risikoreduktion (RRR) wurde bei den 70- bis 79-Jährigen berechnet; während für die Altersgruppen der 18- bis 49-Jährigen so gut wie keine Risikoreduktion durch die Impfung erkennbar ist. Dabei ist natürlich unbedingt noch zu beachten, dass in dieser Statistik die relativ hohe Zahl der Impfnebenwirkungen mit notwendiger Hospitalisierung nicht enthalten ist. Hinzukommt noch, dass die Wirkung der Impfung zeitlich stark begrenzt ist



3) Wirkung der Corona-Impfung auf die Zahl der COVID-Todesfälle



Bei der Darstellung der COVID-Todesfälle in Abhängigkeit der Altersgruppen und des Impfstatus musste eine andere Form der grafischen Darstellung gewählt werden, weil verständlicherweise die absoluten Todeszahlen in den Altersgruppen höchst verschieden sind. Es ergibt sich ein diffuses Bild. In den Altersgruppen 0 – 18 Jahre (die – 280 % ist zwar erschütternd, aber wegen der kleinen Zahlen nicht statistisch sehr gesichert) und 40 – 49 Jahre ist die Risikoreduktion negativ, d.h. die Impfung erhöht sogar die Sterblichkeitswahrscheinlichkeit nach Infektion. Dies steht im krassen Widerspruch zu den gebetsmühlenartigen Versprechungen der Pharma-Lobbyisten ! Der beste Wert der RRR wird für 70- bis 79-Jährige mit 49,1 % erreicht. Auch das ist kein Ruhmesblatt für die Corona-Impfung (trotz 3- oder 4-facher Impfung).

F) Die Sterberate der COVID-Todesfälle hat sich durch die Corona-Impfkampagne erhöht (nach entsprechenden Daten aus der USA)

Dass die Corona-Impfung nicht gegen die Verbreitung der COVID-Infektionen hilft – sondern diese sogar verstärkt – ist in vielen Statistiken verschiedenster Länder eindeutig belegt. Aber von offiziellen Stellen wurde immer wieder betont, die Impfung schützen vor schweren Krankheitsverläufen und reduziere die Zahl der COVID-Todesfällen. Als die staatlichen Statistiken Widersprüche zu dieser Aussage begannen auszuweisen, mussten diese Statistiken eingestellt werden (Februar – April 2022) und werden bis heute nicht mehr veröffentlicht. Deshalb ist der Untersuchungsansatz einer Studie (Quelle: <https://metatron.substack.com/p/the-big-covid-lie-debunked?s=r>) interessant, der die Veränderung der Sterberate von COVID-Todesfällen in 3.135 amerikanischen US-Bezirken vor und nach der Corona-Impfkampagne untersucht hat.

Nach der Mainstream-Meinung wäre klar zu erwarten, dass die Sterberate an COVID-Todesfällen durch die Impfkampagne zurückgeht. **Das Gegenteil ist der Fall: In 2.548 Bezirken (81 %) nahm die Sterberate zu; nur in 587 Bezirken (19 %) sank sie.**

Im gesamten Durchschnitt über alle Bezirke ergab sich eine Erhöhung der Sterberate um 0,2 COVID-Todesfälle pro 100.000 Einwohner und Tag.

Das Diagramm gibt die Zahl der Bezirke an, bei der die Veränderung der Sterberate in einen bestimmten Intervall (Bereich) lag. Beispielsweise gibt die grüne Säule mit dem Wert 103 an, dass 103 Bezirke eine Verringerung der Sterberate im Bereich $-0,3$ bis $-0,2$ Fälle pro 100.000 Einwohner und pro Tag ausweisen, aber die rote Säule mit dem Wert 416 verdeutlicht, dass in 416 Bezirken ein Anstieg der Sterberate von $0,2$ bis $0,3$ Fälle registriert wurden.

Die Studie kann etwa so zusammengefasst werden:

- Es gibt keine offensichtliche Beziehung zwischen den Bezirken, in denen am meisten geimpft wurde, und den daraus resultierenden besseren Ergebnissen in Bezug auf niedrigere COVID-Todesraten.

Die am höchsten injizierten Bezirke in Kalifornien, Colorado, New Mexico, Maine und Massachusetts haben nicht die größten Reduzierungen der COVID-Todesraten.

- Tatsächlich waren die Landkreise mit den besten Gesamtveränderungen der COVID-Sterberate einfach diejenigen, die **vor** den Masseninjektionskampagnen am stärksten betroffen waren, wie Gove (Kansas), Jerauld, Buffalo und Gregory (South Dakota), Dickey (North Dakota) und Hancock (Georgia). Dies ist natürlich keine Überraschung, da die Erschöpfung der gefährdeten Bevölkerung in Zukunft natürlich zu niedrigeren COVID-Todesfällen führen sollte.

- Eine positive Veränderung der Sterberate durch die Impfkampagne ist absolut nicht feststellbar. In 58,8 % der Bezirke erfolgt nur eine geringe Veränderung der Sterberate ($-0,3$ bis $0,3$ Fälle), während in 34,5 % der Bezirke eine spürbare Erhöhung der Sterberate an COVID-Todesfällen zu verzeichnen ist.

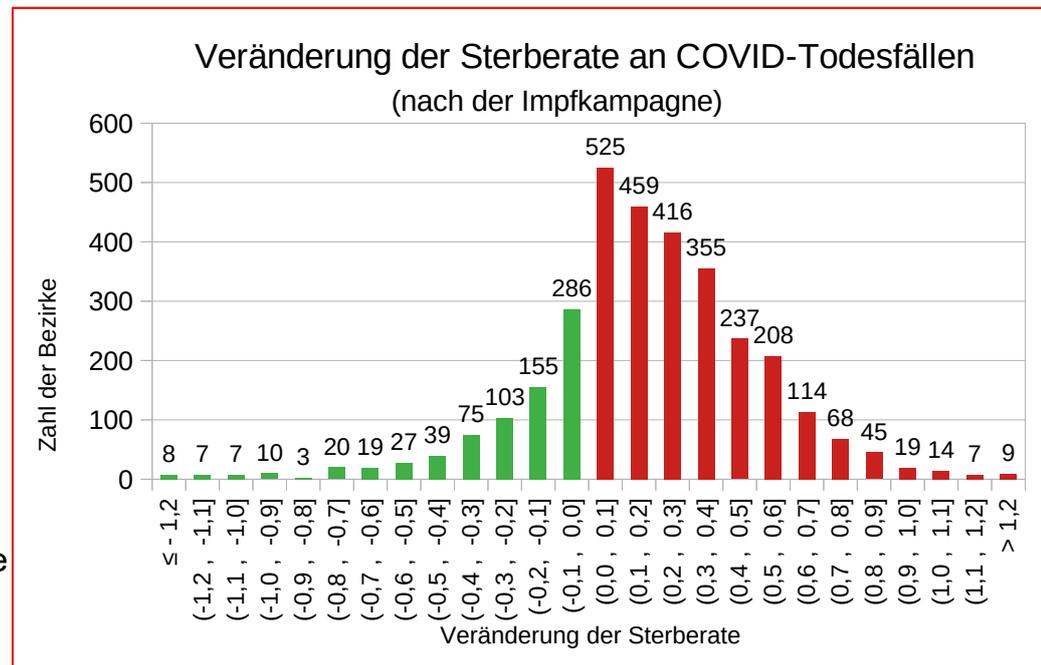
Ausdrücklich soll darauf hingewiesen sein, dass die dargestellte fehlende bis negative Wirkung der Corona-Impfung das Problem der Impfnebenwirkungen noch völlig ausgeklammert gelassen hat.

G) Der relative Anteil der Geimpften an der Zahl der Todesfälle geht bis zum Dreifachen gegenüber den Ungeimpften (Daten für Mai 2022 aus England)

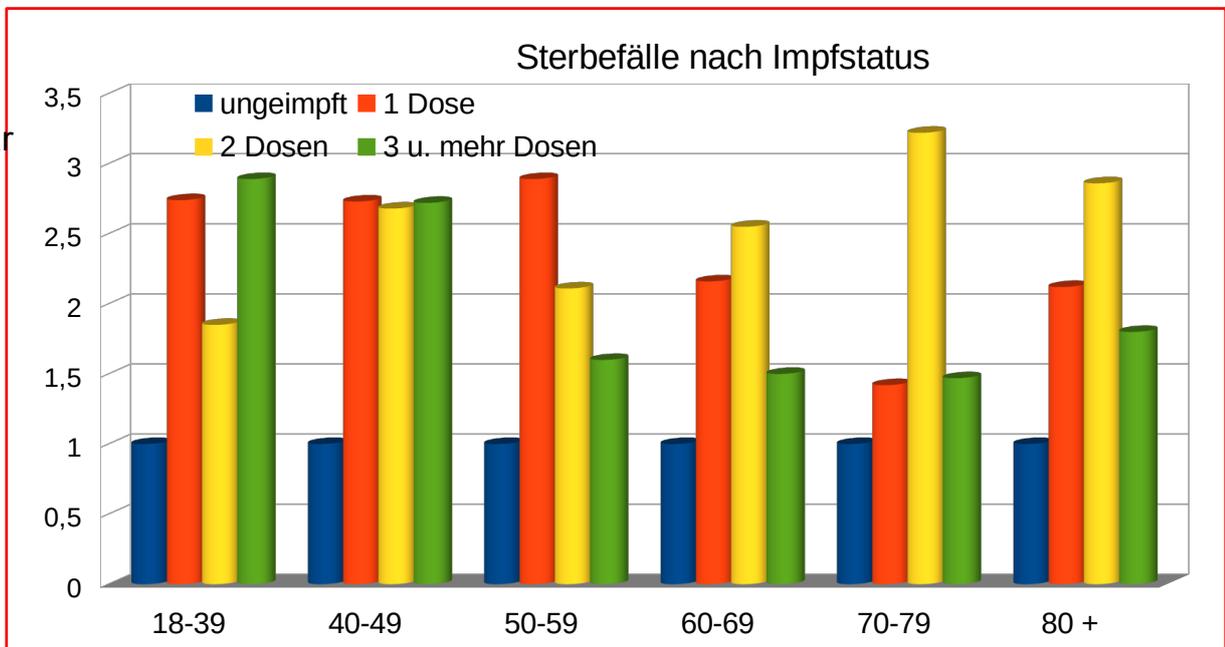
Während die Pharmafirmen sich bemühen ihre Studien so hinzubiegen, dass eine angebliche Wirksamkeit in irgendeinem Zeitraum feststellbar ist, zeigen die Daten aus dem **realen Leben** das Gegenteil. Das britische Office of National Statistics (ONS) veröffentlicht noch halbwegs unverfälschte Daten aus denen klar ersichtlich ist, dass die Corona-Impfung hoch gefährlich ist und Todesfälle verursacht.

Im Folgenden wird der Bericht „Todesfälle zwischen dem 1. Januar 2021 und dem 31. Mai 2022“ vom 06.06.2022 für den **Monat Mai 2022** ausgewertet.

(Quelle: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/datasets/deathsbyvaccinationstatusengland>)



Um die Werte in der Darstellung besser vergleichbar zu machen (die Sterbezahlen sind im hohen Alter natürlich wesentlich höher), ist für Ungeimpfte immer der Wert 1 verwendet und für die Geimpften das Vielfache im Vergleich zu den Ungeimpften berechnet worden.



Für alle Alters-gruppen und alle Impfstatus ist die Zahl der Sterbefälle wesentlich höher als bei Ungeimpften. Beispielsweise ist besonders ausgeprägt das 3-Fache an Sterbefällen bei den Geboosterten in der AG 18 – 39 .

Anmerkung: Es ist die Gesamtzahl der Sterbefälle im Mai 2022 (die Zahl der angegebenen COVID-Todesfälle ist für eine verlässliche statistische Auswertung zu gering) verwendet worden und immer auf die entsprechende Anzahl der Personen im speziellen Impfstatus bezogen.

H) Aus den Statistiken der israelischen Gesundheitsbehörde ist erkennbar, dass immer mehr geimpfte COVIDtote gemeldet werden als ungeimpfte – gegenwärtig dreimal so viel

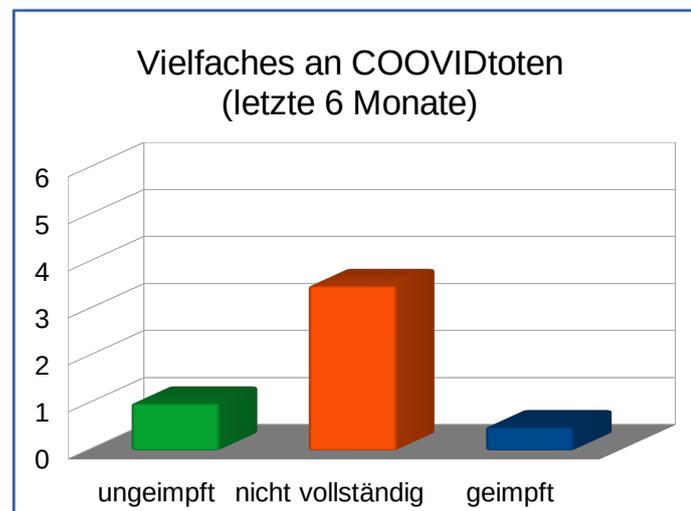
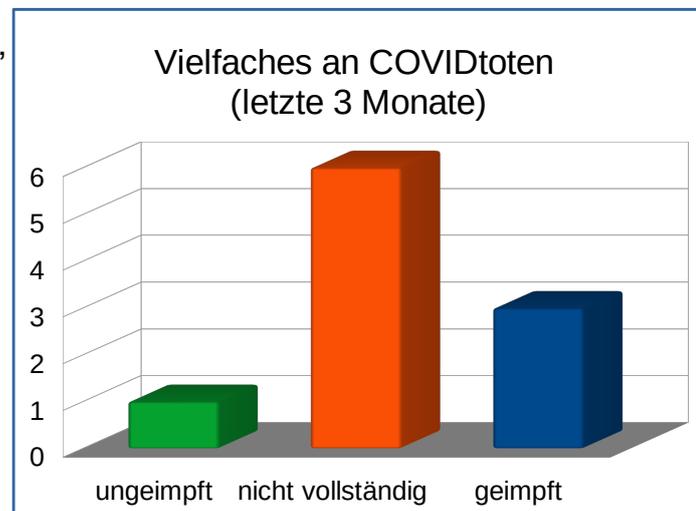
Die israelischen Statistiken unterscheiden COVIDfälle, Hospitalisierungen und COVIDtoten noch nach dem Impfstatus

(Quelle: <https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general>). Allerdings ist die Einteilung in den Impfstatus relativ kompliziert, deshalb wird hier nur unterschieden zwischen ungeimpft (29,4 %), nicht vollständig geimpft (65 %) und geimpft (5,6 %). Es gelten also gegenwärtig (11.08.22) nur 5,6 % als geimpft, obwohl 840.956 Personen (8,9 %) in Israel mindestens 4 Dosen erhalten haben.

Bei der Bewertung der folgenden Diagramme ist also zu beachten, dass die Gruppe der „nicht vollständig Geimpften“ die Abstand größte Gruppe bildet und vierfach Geimpfte enthält. Für die grafischen Darstellungen wurden die täglichen Inzidenzen der Zahl der COVIDtote für verschiedene Zeiträume für die unter 60-Jährigen addiert und verglichen. Da die Inzidenzen in der verschiedenen Zeiträumen sehr unterschiedlich waren, wurde wegen der besseren Vergleichbarkeit für Ungeimpfte immer der Faktor 1 angenommen und für die beiden anderen Impfstatus das Vielfache angegeben.

Besonders beängstigend ist die erkennbare Tendenz. Bei den „nicht vollständig Geimpften“ (65%) ist die Sterbehäufigkeit bei COVID sechsmal so hoch wie bei den Ungeimpften.

Fazit: Wie sinnlos ist diese Impfung (zumindest) für unter 60-Jährige !

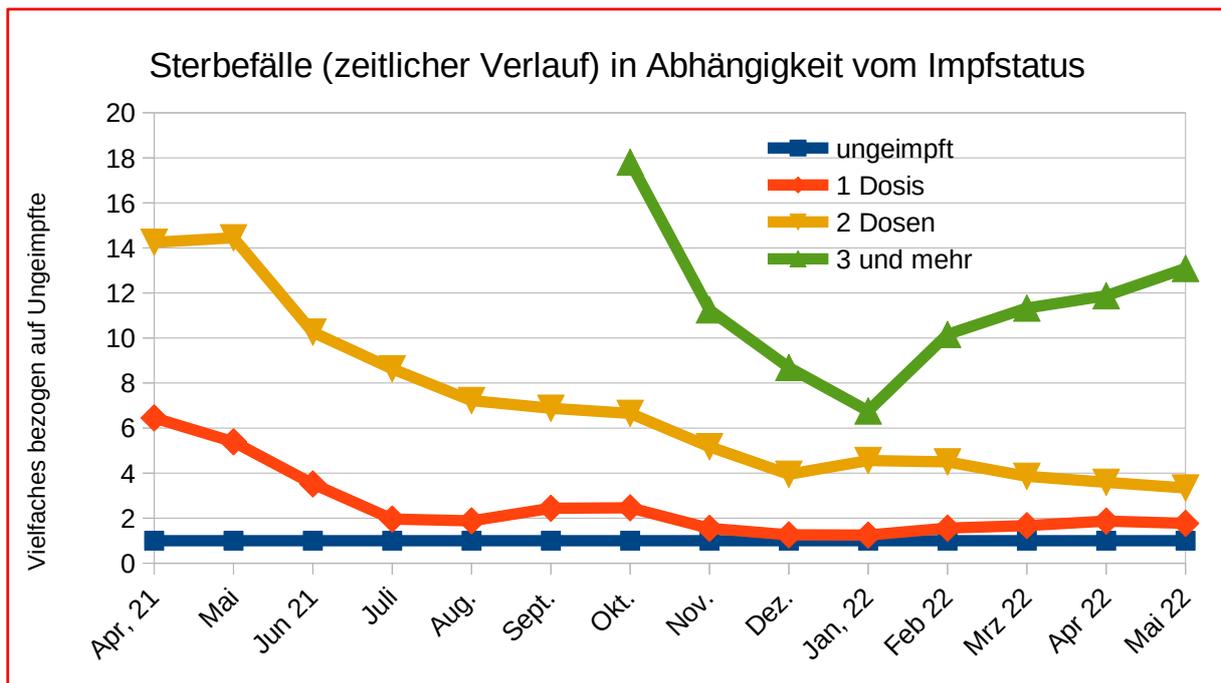


I) Die Zahl der Sterbefälle ist für Geboosterte über mehrere Monate mindestens 10-mal so hoch als bei Ungeimpften (offizielle Zahlen aus Großbritannien)

Um einen Missverständnis vorzubeugen, selbstverständlich ist die Zahl der Sterbefälle immer bezogen auf die Zahl der Personen in dem speziellen Impfstatus.

Die Zahl der Sterbefälle entstammt aus dem Datensatz „Deaths by vaccination status, England“ vom 06.07.22 des Office for National Statistics (Quelle: <https://www.gov.uk/government/statistics/national-flu-and-covid-19-surveillance-reports-2021-to-2022-season>) und die Impfquoten aus den Berichten „Weekly national Influenza and COVID-19 surveillance report“ vom jeweiligen Monatsbeginn (Quelle: <https://www.gov.uk/government/statistics/national-flu-and-covid-19-surveillance-reports-2021-to-2022-season>)

Zur besseren Übersichtlichkeit ist stets das Vielfache an **Gesamt-Sterbefällen** der Geimpften gegenüber den Ungeimpften im Diagramm angegeben, d.h. die Ungeimpften haben immer den Wert 1, im Mai 2021 gab es 14-mal so viele Sterbefälle bei den doppelt Geimpften als bei den Ungeimpften und im Mai 2022 13-mal so viele bei den Geboosterten. Für den gesamten Zeitraum ist erkennbar, dass durch die Impfung nicht Leben gerettet werden, sondern vernichtet werden.



Ein anderer Ansatz zur Darstellung des unsäglichen Wirkens der Impfung ist, dass schockierende 94 % aller Covid-19-Todesfälle im April und Mai auf die geimpfte Bevölkerung in England entfielen, und 90 % dieser Todesfälle waren unter der dreifach/vierfach geimpften Bevölkerung zu verzeichnen, obwohl die Impfquote bei den Geboosterten nur bei 54 % liegt.

Speziell zur Zahl der **COVID-Todesfällen** zeigt die Statistik, dass es insgesamt laut ONS in diesen beiden Monaten 4.935 Covid-19-Todesfälle gab, von denen 4.647 auf die geimpfte Bevölkerung entfielen. Noch gravierender ist jedoch, dass 4.216 dieser Todesfälle auf die dreifach Geimpften entfielen und nur 288 Todesfälle bei der nicht geimpften Bevölkerung zu verzeichnen waren.

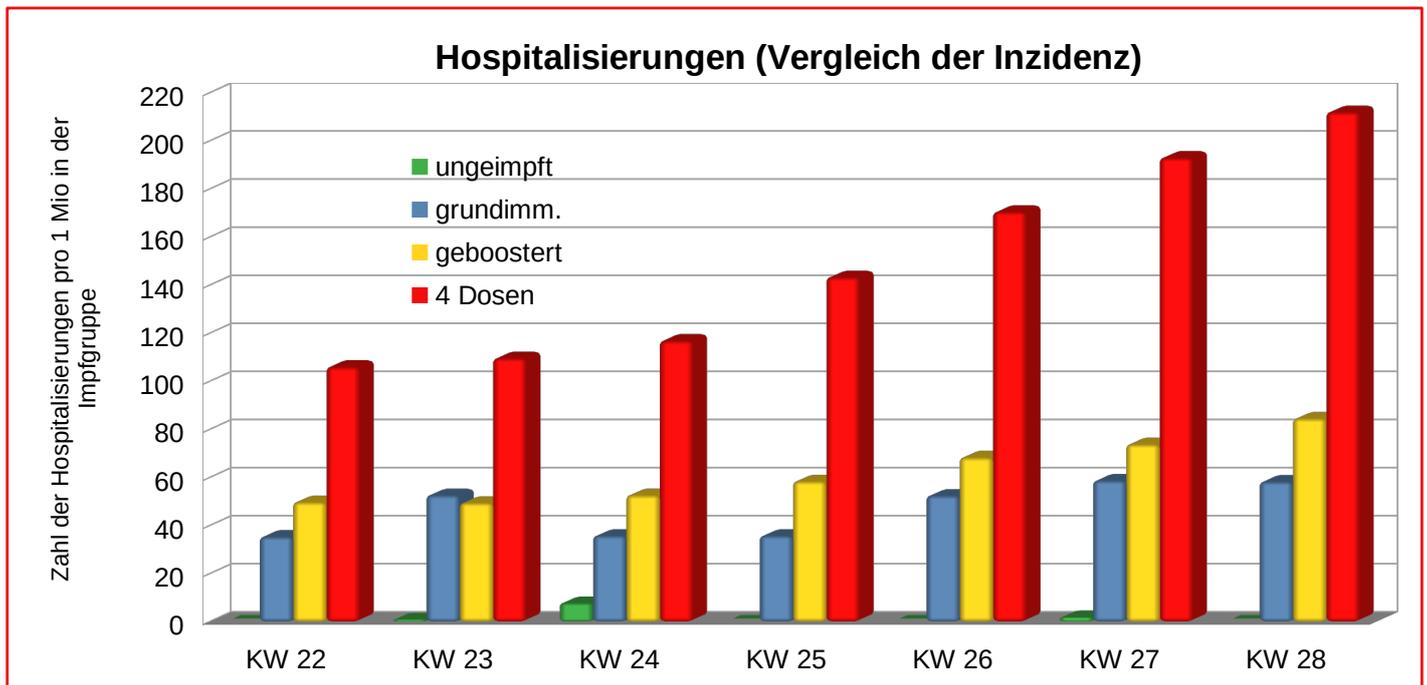
Können Politiker und Mainstream-Journalisten solche offiziellen Statistiken nicht lesen ???

J) Daten aus Australien zeigen die katastrophale „Wirkung“ der Corona-Impfstoffe bezüglich Hospitalisierungen und COVID-Todesfälle, vor allem für die 4-fach Geimpften

Das Narrativ der Pandemiebetreiber, von WHO, EU, Politik und bezahlten „Experten“ bricht langsam aber sicher zusammen. Jetzt kommen desaströse Statistiken aus dem einstigem Maßnahmen-Musterland Australien. Es erlebt gerade ein richtiges Desaster, vor allem für die 4-fach Geimpften. (Quelle:

https://metatron.substack.com/p/new-south-wales-australia-covid-update?utm_source=substack&utm_medium=email)

Im Folgenden wird in Diagrammen der Vergleich zwischen Ungeimpften und Geimpften (getrennt in 2-, 3- bzw. 4-fach geimpft) für Hospitalisierungen, Aufenthalt auf Intensivstationen und Todesfällen wegen einer COVID-Erkrankung angestellt. Hier werden die Werte für den Zeitraum von der KW 22 (30.05.22) bis KW 28 (16.07.22) veranschaulicht. (Noch einmal der Hinweis: Es werden selbstverständlich nicht die absoluten Werte dargestellt, sondern immer bezogen auf die Zahl in der entsprechenden Impfstatus-Gruppe, konkret :Zahl der Fälle pro 1 Mio in der Impfgruppe.)

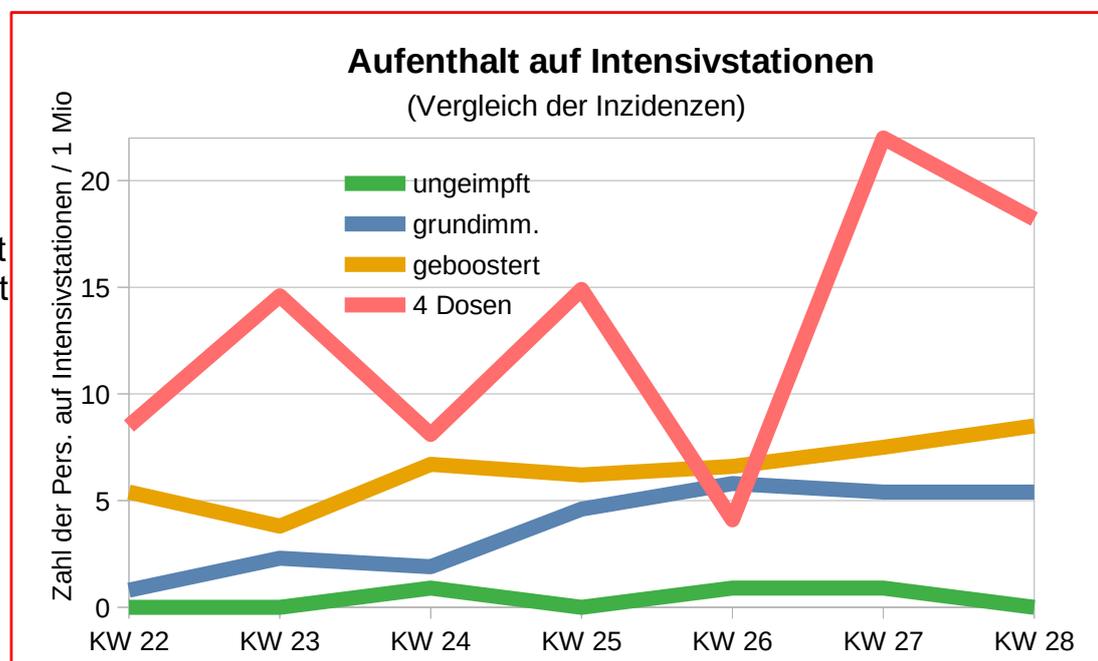


Man muss wohl extra darauf hinweisen, dass die grünen Säulen für die Ungeimpften kaum zu erkennen sind, am ehesten in der KW 24. Die Ursache liegt einfach darin, dass in den KW 22, 25, 26 und 28 überhaupt kein ungeimpfter COVIDkranker hospitalisiert werden musste, aber z.B. in der KW 28 883 Geimpfte ins Krankenhaus eingeliefert werden musste. Die Unterschiede sind so riesig und damit kaum vorstellbar: 4-fach Geimpfte mussten im Zeitraum KW 22 bis KW 28/2022 in Australien etwa **160-mal häufiger wegen COVID ins Krankenhaus eingeliefert werden als Ungeimpfte.**

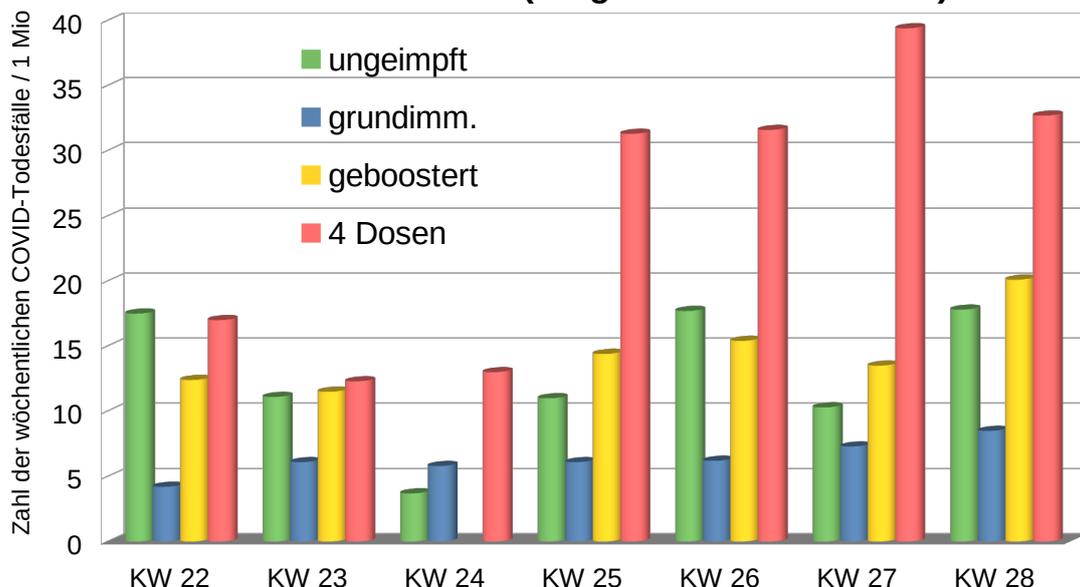
Allein diese Zahl müsste die sofortige Einstellung der Corona-Impfung zu Folge haben !!!

Aber es ist nicht nur die eine Zahl, die alle verantwortlich Handelnden alarmieren müsste, sondern auch die weiteren Auswertungen der offiziellen australischen Statistik – und vieler anderer Länder. Im Folgenden wird noch die Situation auf den Intensivstationen und bezüglich der COVID-Todesfälle betrachtet.

Bei der Betrachtung der Zahl der Patienten auf COVID-Intensivstationen ergibt sich ein analoges Bild. Die 4-fach Geimpften sind - mit Ausnahme der KW 26 - die vom Aufenthalt auf einer Intensivstation mit Abstand am stärksten betroffene Gruppe, gefolgt von den Geboosterten und Grundimmunisierten. Die Ungeimpften sind über den ganzen Zeitraum am wenigsten betroffen. **Dies stellt die offiziell vertretene Meinung völlig auf den Kopf !**



COVID-Todesfälle (Vergleich der Inzidenzen)



Bei der Zahl der COVID-Todesfälle zeichnet sich ein leicht differenziertes Bild ab. Die Grund-Immunisten schneiden am besten ab, gefolgt von den Ungeimpften und Geboosterten. Bei den 4-fach Geimpften gibt es anteilmäßig mit Abstand die meisten COVID-Todesfälle. Besonders auffallend ist dabei die steigende Tendenz in den letzten 4 Wochen.

In den KW 25, 26 und 28 sterben etwa 3-mal so viel 4-fach Geimpfte wie Ungeimpfte.

All diese Statistiken stehen im vollen Widerspruch zu den Aussagen von Gesundheitsminister Karl Lauterbach. Wer lügt: die australische Gesundheitsbehörde –

oder Karl Lauterbach ?

K) Neuseeland: Studie belegt bis zu 10% höhere Sterblichkeit durch

«Auffrischungsimpfungen»

In einer neuen Studie wurden anhand der wöchentlichen Sterbedaten in Neuseeland die Auswirkungen der Covid-Auffrischungsimpfungen untersucht.

(Quelle: <https://repec.its.waikato.ac.nz/wai/econwp/2211.pdf>)

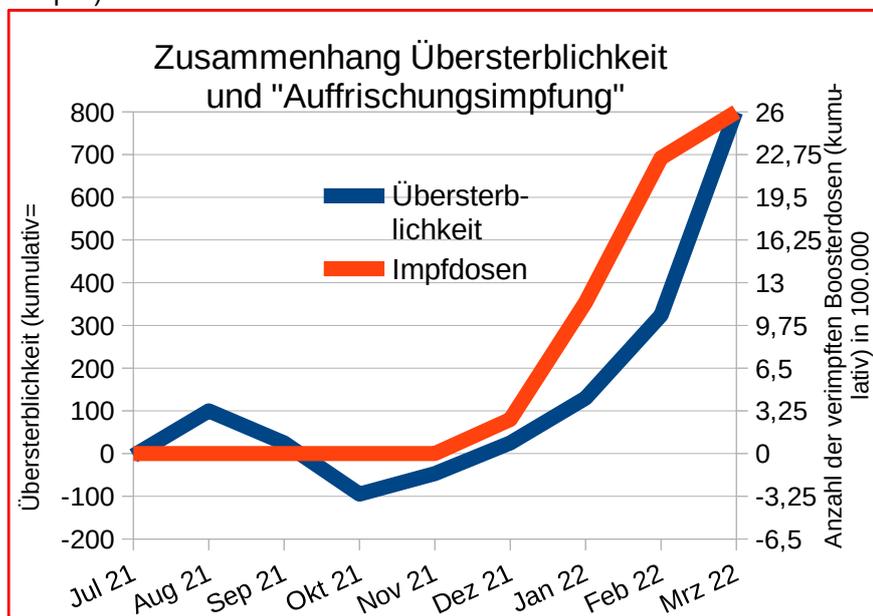
Zunächst wurde untersucht, ob ein korrelativer Zusammenhang zwischen der Übersterblichkeit und der Anzahl der verabreichten Dosen einer Booster-Impfung besteht. Das Diagramm bestätigt das eindeutig. Bei den in 4 Monaten verabreichten 2,2 Mill. Dosen in der Booster-Impfung ist ein Zuwachs der kumulativen Übersterblichkeit von 800 Fällen zu verzeichnen.

Den (fast) parallelen Verlauf der Kurven der Übersterblichkeit und der verabreichten Impfdosen ist in vielen Ländern festgestellt worden.

Da ein rein korrelativer Zusammenhag noch nicht eine Kausalität sicher bestimmt, wurde eine weitere Untersuchung durchgeführt.

Bei dieser Untersuchung wurden die Assoziationen zwischen der Einführung von Auffrischungsimpfungen und Sterblichkeit nicht nur als Korrelationen, sondern auch als quasi-experimentelle Kausalzusammenhänge interpretiert.

„Die Ergebnisse deuten auf 16 überzählige Todesfälle pro 100.000 Auffrischungsimpfungen hin, was angesichts der bisher verabreichten Auffrischungsimpfungen über 400 überzählige Todesfälle in Neuseeland bedeutet. Wenn man diese Rate der überzähligen Todesfälle auf andere Länder hochrechnet, ergibt sich eine Zahl von über 300.000 überzähligen Todesfällen weltweit», schreibt Professor Gibson, der Autor der Studie.



Eine dritte Ausrichtung der Studie bezieht sich auf die altersabhängige Übersterblichkeit. Aus der Tabelle ist erkennbar, dass vor allem von der Übersterblichkeit die Altersgruppen betroffen sind, bei denen intensiv die Boosterung vorgenommen wurde, z.B. die über 80-Jährigen haben in der 4-monatigen Boosterzeit eine Zunahme an der Sterblichkeit von 10,1 %.

AG	Übersterblichkeit		Zunahme in %
	vor Booster	während Booster	
0 – 29	6	3,8	-2,2
30 – 59	-4,3	2,7	7
60 – 79	0,1	7,7	7,2
80 +	0,3	10,4	10,1
alle	-0,2	8,2	8,4

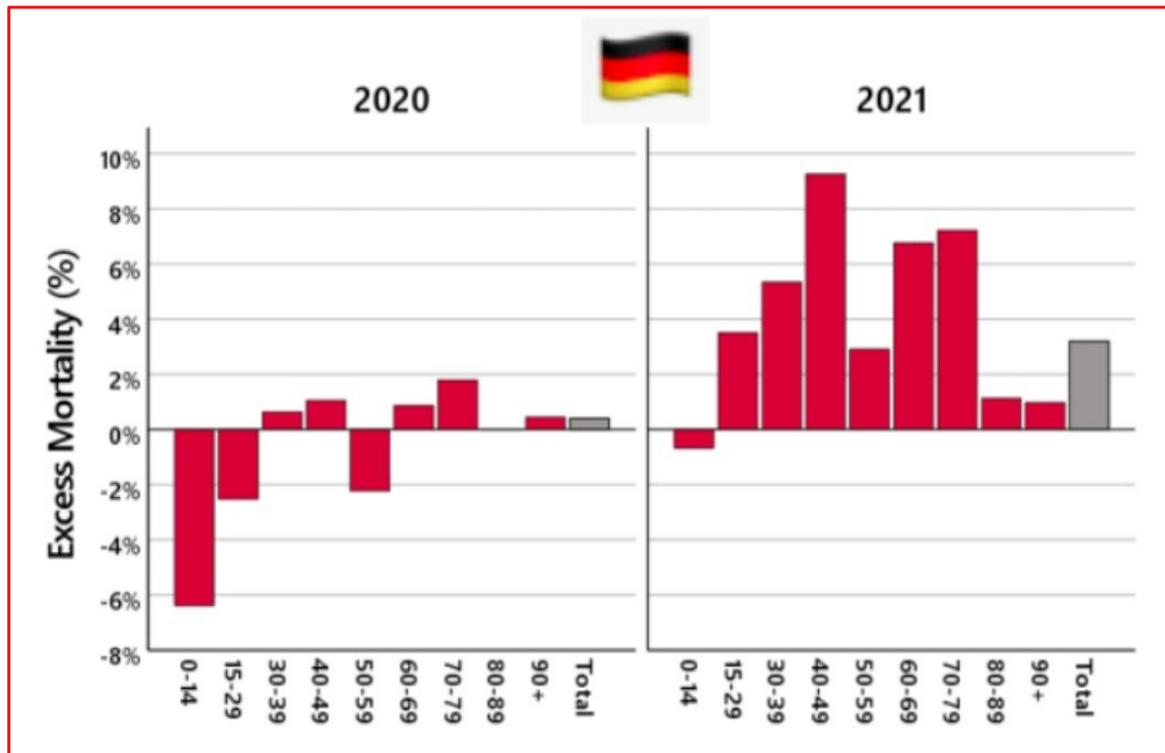
Prof. Gibsen weist auch darauf hin, dass ein beratendes Gremium von Experten außerhalb der US-amerikanischen Lebens- und Arzneimittelbehörde (FDA) im September 2021 mit 16 zu 2 Stimmen gegen den weit verbreiteten Einsatz von Covid-Injektionsverstärkern gestimmt habe, da es an Sicherheitsdaten mangelte und Zweifel an den Vorteilen einer Massenverstärkung gegenüber gezielten Ansätzen bestanden.

Nachdem dieses Votum ignoriert wurde und die FDA die Auffrischungsimpfungen für die Allgemeinbevölkerung zugelassen hatte, seien die beiden höchsten Beamten des FDA-Büros für Impfstoffforschung und -prüfung zurückgetreten und hätten die Entscheidungsfindung bezüglich der massenhaften Einführung von Auffrischungsimpfungen kritisiert.

L) Übersterblichkeit in Deutschland: Die Impfung wirkt ganz offensichtlich, allerdings be-wirkt sie das genaue Gegenteil dessen was uns versprochen wird.

In einer neuen Studie wird die Sterblichkeit in Deutschland im „Pandemiejahr 2020“ mit dem „Impfjahr 2021“ verglichen und kommt zu folgenden Ergebnissen:

* Im Jahr 2020 lag die beobachtete Zahl der Todesfälle extrem nahe an der erwarteten Zahl (linke Seite), aber im Jahr 2021 lag die beobachtete Zahl der Todesfälle weit über der erwarteten Zahl in der Größenordnung der doppelten empirischen Standardabweichung.



(Quelle: https://www.researchgate.net/publication/362777743_Excess_mortality_in_Germany_2020-2022)

* Die Analyse der altersabhängigen monatlichen Übersterblichkeit zeigte, dass eine hohe Übersterblichkeit in den Altersgruppen zwischen 15 und 79 Jahren ab April 2021 für die Übersterblichkeit im Jahr 2021 verantwortlich ist.

* Eine Analyse der Zahl der Totgeburten ergab ein ähnliches Sterblichkeitsmuster wie in der Altersgruppe zwischen 15 und 79 Jahren.

* Besonders beunruhigt ist die Zunahme der Sterblichkeit in der Altersgruppe der 40- bis 49- Jährigen mit fast 10 %.

* Der Vergleich der Übersterblichkeit mit der Zahl der gemeldeten COVID-19-Todesfälle und der Zahl der COVID-19-Impfungen führt zu mehreren offenen Fragen, wobei die wichtigste die Kovariation zwischen der Übersterblichkeit und den COVID-19-Impfungen ist.

* Irgendetwas muss im April 2021 passiert sein, das zu einem plötzlichen und anhaltenden Anstieg der Sterblichkeit in den Altersgruppen unter 80 Jahren geführt hat, weder COVID-19 noch Hitzewellen können eine derartige Erhöhung der Sterblichkeit auch nur annähernd erklären.

Warum schweigen die Verantwortlichen zu den augenscheinlichen Abweichungen ? Wie können Mediziner bei einer derartigen Entwicklung einfach wegschauen ?

M) Nicht eindeutig geklärte Übersterblichkeit (Folge der Corona-„Impfung“ ???) in vielen Ländern Europas

Selbst die Tageszeitung „Die Welt“ vom 07.09.22 (allerdings leider hinter einer Bezahlschranke) muss feststellen, dass in vielen Ländern Europas sich eine Übersterblichkeit eingestellt hat..

Nach den Euromono-Daten

hat in der 29. KW 2022

Spanien eine **sehr hohe**

Übersterblichkeit und England, Frankreich, Deutschland sowie Italien eine **hohe** Übersterblichkeit zu verzeichnen.

Es wird übereinstimmend festgestellt, dass diese Übersterblichkeit sich nicht auf die Corona-Pandemie zurückführen lässt und auch nicht auf Hitzewellen u.ä..

Besonders betroffen von der Übersterblichkeit sind auch jüngere Jahrgänge.

Viele Beobachter sehen aber nicht nur die „Impfung“ als Ursache an, sondern vor allen die verhängten Corona-

Maßnahmen (z.B. Lockdowns) dürften die Übersterblichkeit wesentlich beeinflusst haben. Im Juni meldete Eurostat, die Statistikbehörde der EU, den stärksten Anstieg der Sterblichkeit in den Ländern der iberischen Halbinsel, Spanien mit 17 %, Portugal mit 24 %.

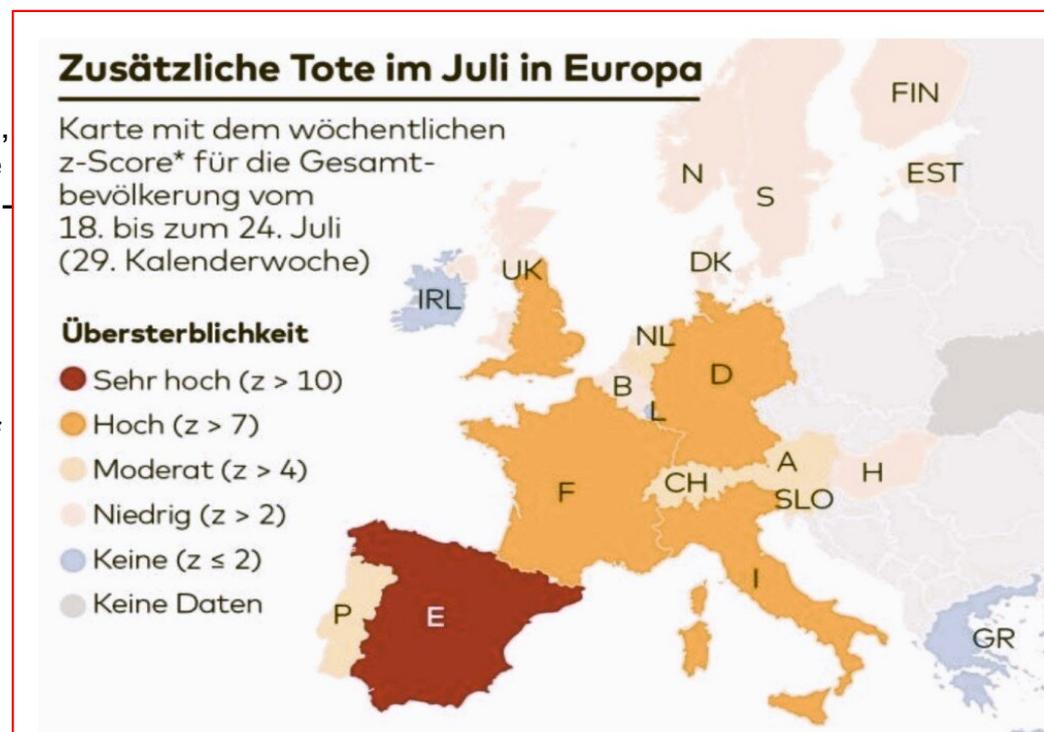
Es sind die Länder, die die härtesten Lockdown-Maßnahmen verhängt hatten, samt rigoroser Ausgangssperre und zwischenzeitlichem Stopp fast aller wirtschaftlichen Aktivitäten.

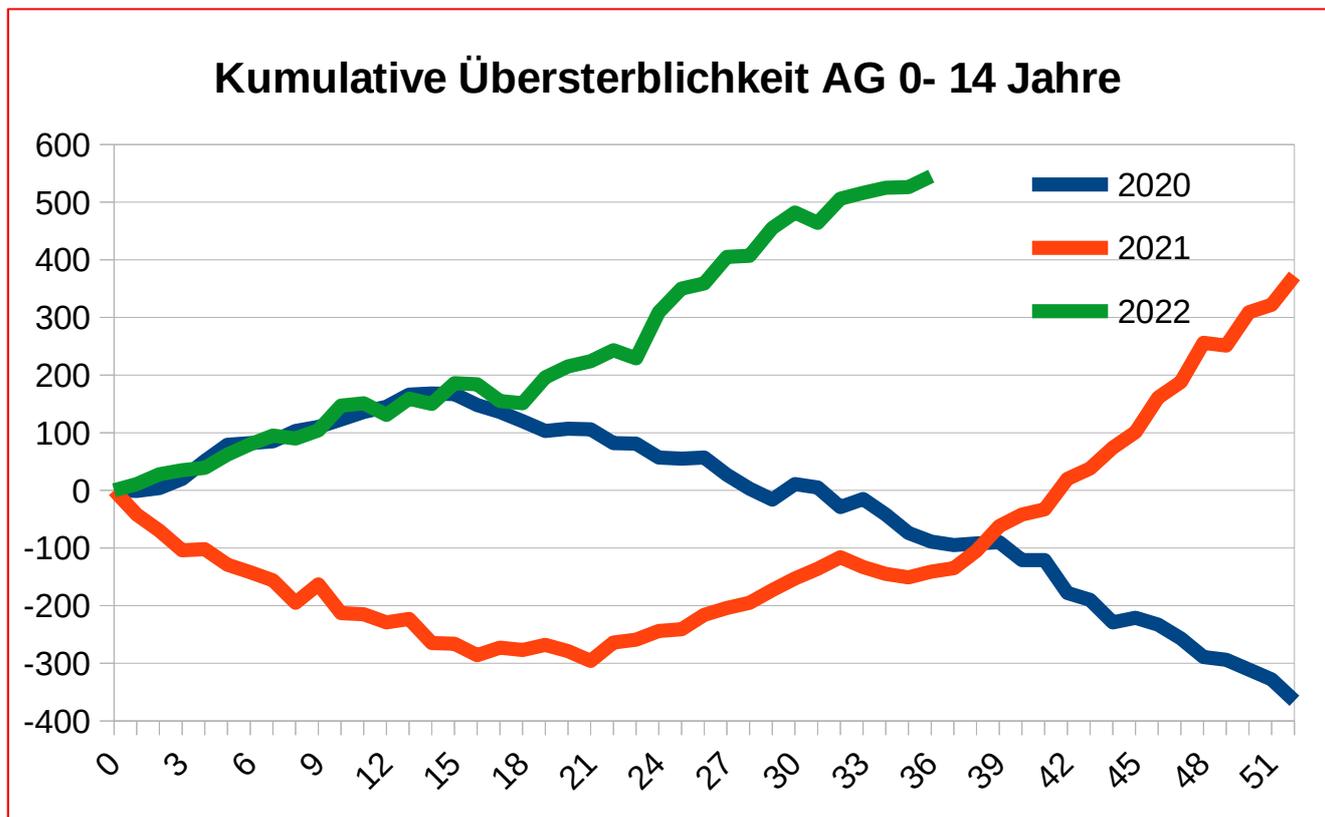
In England sagen Modellrechnungen einen Anstieg der Krebssterblichkeit von fünf bis 17 % bis 2027 voraus. Ursache sei die verschleppte Diagnostik während der Lockdowns. Der Historiker Lord Jonathan Sumption fasste kürzlich die Lage in „The Times“ so zusammen: „Nach und nach wird die Wahrheit über den **Lockdown** zugegeben. **Es war eine Katastrophe.**“

In einem weiteren Diagramm auf der nächsten Seite wird die kumulative Übersterblichkeit in der **AG 0- 14 Jahre** dargestellt. Hier ist die Zunahme der Übersterblichkeit in den Euromono-Staaten (26 Länder Europas) besonders drastisch.

Während die Kurve der Übersterblichkeit im Pandemiejahr 2020 fällt, steigt sie im Jahr 2022 (nach Einführung der Kinderimpfung) kontinuierlich an. Diese Feststellung ist besonders Besorgnis erregend, weil Kinder so gut wie nie an Corona sterben.

(Quelle: <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>)





N) Die Übersterblichkeit im „Musterland“ der Corona-„Impfung“ – Israel - ist in den Monaten Januar bis Juli 2022 äußerst erschreckend

Wenn man sich die Sterbezahlen aus Israel genauer ansieht, stellt man fest, dass mit der großangelegten Impfkampagne gegen Covid-19 im Jahr 2021 (bereits im März 2021 waren mehr als die Hälfte der Bevölkerung vorwiegend mit dem experimentellen mRNA-Vakzin von Pfizer „vollständig“ geimpft) die Sterbezahlen deutlich über dem Schnitt der letzten Jahre lagen. Der Vergleich wird immer monatsweise mit dem Durchschnitt der Jahre 2017 bis 2019 angestellt, wobei die Monate Januar bis Juli der Jahre 2020, 2021 und 2022 berücksichtigt werden.

Für das „Pandemiejahr“ 2020 ist eine erhöhte Sterblichkeit für März bis Juli von maximal 7,4 % feststellbar (die in der 2. Hälfte 2020 noch ansteigt). Mit der Impfkampagne im Dezember 2020 erhöht sich die Übersterblichkeit im Januar 2021 auf 16,1 %. Während der Boosterkampagnen steigt die

	Durchschn. 17-19	2020		2021		2022	
Jan	4.732	4.585	- 4,8 %	5.492	16,1 %	5.730	21,1 %
Feb	3.999	3.963	- 0,9 %	4.534	13,4 %	5.457	36,5 %
Mrz	4.056	4.181	3,1 %	4.482	10,5 %	4.643	14,5 %
Apr	3.667	3.921	6,9 %	4.007	9,3 %	4.134	12,7 %
Mai	3.622	3.878	7,1 %	3.825	5,6 %	3.912	8,0 %
Jun	3.325	3.418	2,8 %	3.511	5,6 %	3.648	9,7 %
Jul	3.445	3.701	7,4 %	3.729	8,2 %	4.117	19,5 %
Jan - Jul	26.916	27.646	2,7 %	29.580	8,9 %	31.631	17,5 %

Übersterblichkeit sogar im Februar 2022 auf **36,5 %**. Es ist überdeutlich – und nicht nur in Israel –, dass trotz (oder wegen?) der Impfprogramme die Sterbezahlen nicht mehr sinken – sondern scheinen im Gegenteil sogar noch weiter zu steigen.

Die Vernunft gebietet es dringend, nach Kausalitäten zwischen der Corona-„Impfung“ und Übersterblichkeit zu forschen.

Fakt 16.4: Die Corona-„Impfung“ hat bisher nie bekanntes Ausmaß an Nebenwirkungen im Vergleich mit anderen Impfungen

1) Die Corona-Impfung wirkt in Deutschland 100-mal tödlicher als die Grippe-Schutzimpfung

Als Begründung für die relativ hohe Zahl der gemeldeten „Verdachtsfälle der unerwünschten Nebenwirkungen“ wird oft die große Zahl der Impfungen benannt. Dies ist m.E. kein Argument, weil bei einer offensichtlich unsicheren Impfung dann auch nicht so viel geimpft werden sollte – es ist aber sogar ein falsches Argument, weil es keine vergleichsweise Impfung gibt, die auch bezogen auf die Zahl der verabreichten Impfdosen eine solche fatale große Anzahl von unerwünschten Nebenwirkungen erzielt.

Das PEI berichtet (Quelle: www.pei.de/dw-uaw)

- für alle eingesetzten **Grippeimpfstoffe** für die Jahre 2000 bis 2020 von 7.583 Meldungen unerwünschter Nebenwirkungen mit 114 Todesfällen (bei jährlich etwa 15 Mio geimpfter Personen),
- für die **Coronaimpfstoffe** für das Jahr 2021 244.576 Meldungen unerwünschter Nebenwirkungen mit 2.255 Todesfällen (bei 61,8 Mio geimpfter Personen).

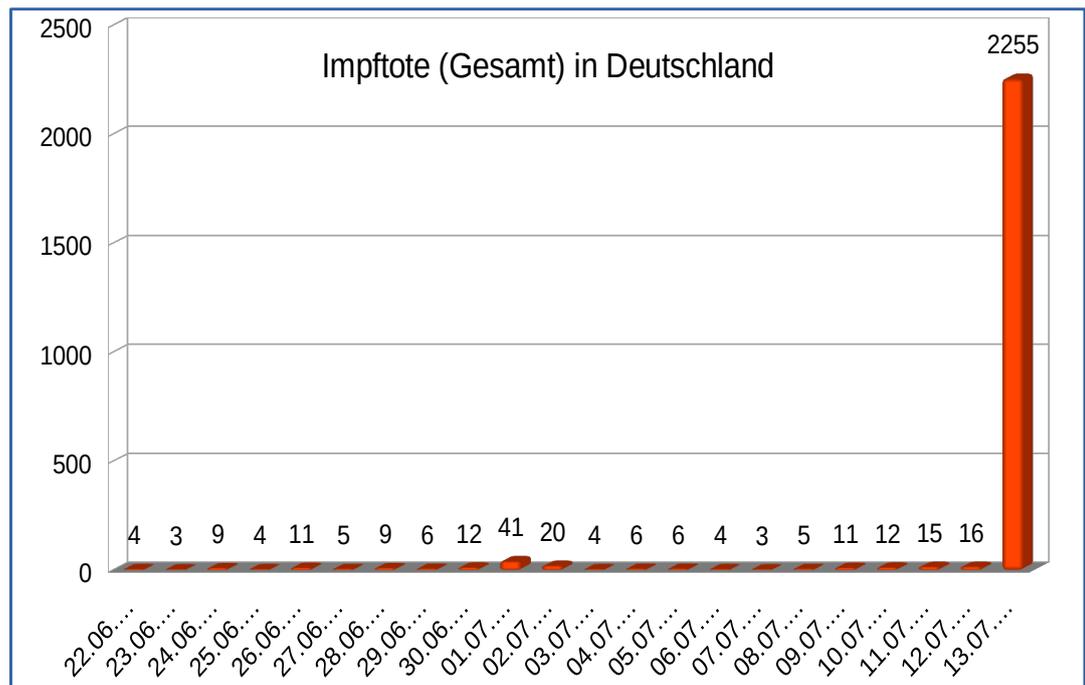
Das ergibt nach einfacher Rechnung für 100.000 geimpfter Personen und pro Jahr:

- nach Grippeimpfung: 2,407 Zahl der Nebenwirkungen, davon 0,0362 Todesfälle,
- nach Coronaimpfung: 395,754 Zahl der Nebenwirkungen, davon 3,6489 Todesfälle.

Damit ist die Coronaimpfung 100- mal tödlicher als die Grippeimpfung und es treten 164- mal häufiger unerwünschte Nebenwirkungen auf.

2) Deutschland (Vergleich aller Impfungen 2000 – 2020 mit der Corona-Impfung 2021)

Zunächst wird ein Vergleich der Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen mit tödlichem Ausgang der letzten 21 Jahre (2000-2020) **aller Impfungen** mit denen der **Corona-Impfung** des Jahres 2021 in einem Säulendiagramm dargestellt. (Die zwei Jahre 2009 und 2010 mit etwas erhöhten Werten sind die Wirkungen der Impfungen gegen die Schweinegrippe.)



Das PEI meldet also 208 Impftote in den Jahren 2000 bis 2020 bei Erwachsenen für alle Impfungen und **2.250 Impftote** bezüglich der Corona-Impfung bis 2021, d.h. der durchschnittliche monatliche Wert für Impftote der Jahre 2000 bis 2020 (252 Monate) beträgt **0,825 Impftote / Monat** ($208/252=0,825$), für 2021: 2.255 Corona-Impftote, das entspricht **187,9 Corona-Impftote / Monat**. **Das ist das 228 – fache bzw. Erhöhung auf 2.280 % !!!**

3) Europa (Vergleich der Gripeschutzimpfungen 2015-20 mit Corona-Impfung 2021)

Im Folgenden soll die Zahl der Impfkomplicationen nach einer Grippe-Schutzimpfung mit der Corona-Impfung verglichen werden. Die untersuchten Primärdaten der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) für die Jahre 2015 bis 2020 ergaben für die Influenza- Impfstoffe (Live Attenuated, Split Virion, Surface Antigen) eine durchschnittliche Anzahl der angegebenen Impfkomplicationen mit tödlichem Ausgang von 70,3 bei jährlich durchschnittlich verabreichten 64 Mio Impfdosen. Das ergibt eine Impfstorblichkeit (auf 1 Mio Einwohner bezogen) bei der **Grippe-Schutzimpfung von 1,1**.

Bei der Corona-Impfung sind nach der gleichen Primärdatendatei der EMA für die Impfstoffe (Biontech, Moderna, Astrazeneca, Janssen) bei ca. 487 Mio geimpften Personen (bis 31.12.21) 20.274 Impftote zu beklagen. Dies entspricht einer Impfstöblichkeit bei der **Corona-Impfung von 41,6. Dies ist das 38-fache.**

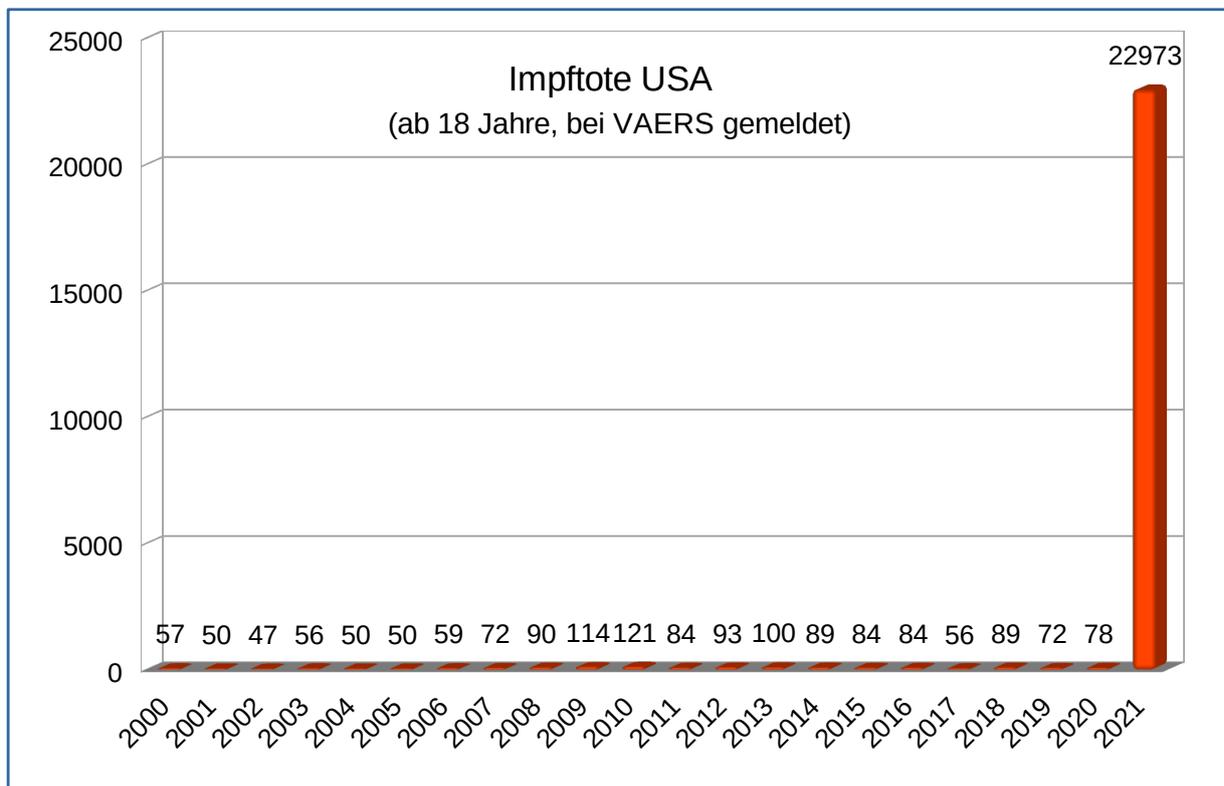
Noch wesentlich deutlicher, wenn man die Unterschiede zeitlich einordnet. Bei der Grippe-Impfung wurden durchschnittlich 5,86 Impftote / Monat gemeldet, bei der Corona-Impfung sind es 1.689,5 Impftote / Monat. **Das ist das 288 – fache.**

Hierbei ist zu beachten, dass der Vergleich ausschließlich mit der Gripeschutzimpfung vorgenommen wurde, die schon eine höhere Rate an Impftoten gegenüber anderen Impfungen hat.

In der Bewertung sind dabei mögliche, aber leider noch völlig unerforschte Langzeitfolgen noch nicht enthalten.

4) USA (Vergleich aller Impfungen 1990 – 2020 mit Corona-Impfung 2021

Im Folgenden wird die Auswertung der Zahl gemeldeten Verdachtsfälle mit tödlichem Ausgang bei der „Vaccine Adverse Event Reporting Systems (VAERS)“ für den Zeitraum 01.01.1990 bis 31.12.2021 für Personen über 18 Jahre ausgewertet. Im Säulendiagramm ist die Zahl der bei der VAERS gemeldeten Impfkomplicationen mit tödlichem Ausgang für **alle** Impfungen abgebildet:



In den 21 Jahren von 1990 bis 2020 wurden insgesamt für Erwachsene im Erfassungsbereich der VAERS (hauptsächlich USA) 1914 Impftote registriert, das bedeutet durchschnittlich 5,1 Impftote / Monat. Vergleicht man dies mit der Zahl der Impftoten in den 12 Monaten des Jahres 2021 (22.973) ergeben sich 1.914 Impftote / Monat. Das ist der **375 - fache Wert.**

Es soll an dieser Stelle noch einmal darauf verwiesen werden, dass sich der 375-fache Wert auf die gleiche Datenquelle bezieht. Die Daten sind also zum Vergleich sehr geeignet. Der Bezug geht immer auf die „Verdachtsfälle von unerwünschten Impfnebenwirkungen mit tödlichem Ausgang“ – in beiden Fällen !

*Müsste dies nicht wenigstens in einer gewissen Berichterstattung eine Rolle spielen. Diese Daten sind öffentlich zugänglich. Es bleibt die einzig sinnvolle Schlussfolgerung Regierende und Massenmedien sagen bewusst **nicht** die Wahrheit.*

5) Ein weiterer Vergleich aus der USA (Vergleich der Zahl der tödlichen Nebenwirkungen der Pneumokokken-, Influnza- und COVID-Impfung der Jahre 2010 bis 2021)

Das amerikanische Meldeportal für unerwünschte Nebenwirkungen VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System) hat ein angeschlossenes Such-Tool „CDC wonder“, welches eine Datenanalyse wesentlich erleichtert. Aus diesem Grund werden hier die Aussagen anhand der amerikanischen Daten getroffen. Im Detail kann es Unterschiede zu europäischen bzw. deutschen Verhältnissen geben, vom Grundsatz her sind aber die Daten vergleichbar. Es wurden die Werte der Jahre 2010 bis 2020 und für 2021 bis 26.11.21 analysiert.

Die Auswertung der Daten („gemeldete“ Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen mit tödlichem Ausgang“), im Folgenden kürzer „Impftote“ genannt, bringt zutiefst Erschreckendes ans Licht.

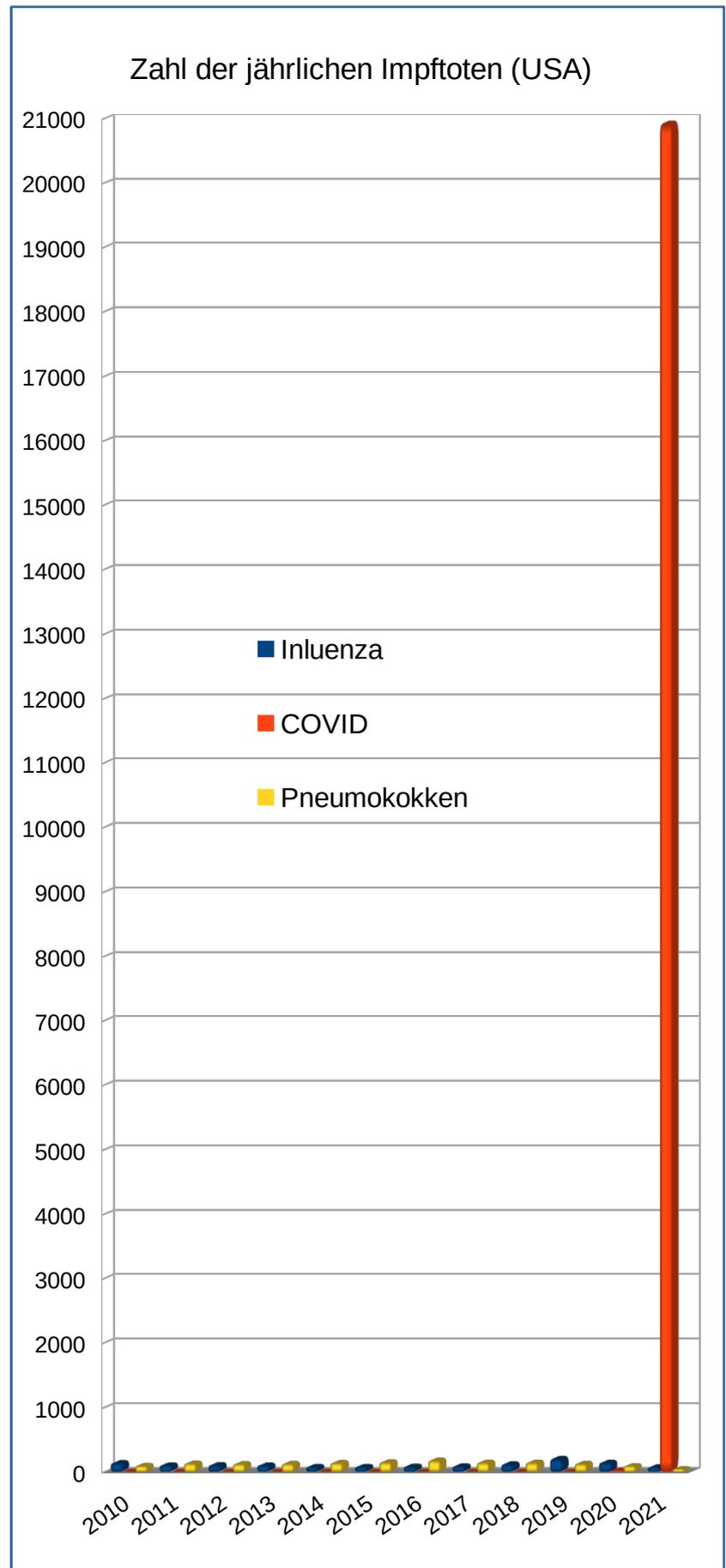
1. Das nebenstehende Bild musste so gestreckt werden, damit die Säulen für die Zahl der Impftoten für die anderen Impfungen der Jahre 2010 bis 2020 überhaupt sichtbar werden.

2. Die Jahres-Höchstzahl von Impftoten nach der **Gripeschutzimpfung** gab es 2019 mit **204**, bei der **Pneumokokken-Impfung** 2016 mit **174**, aber bei der **COVID-Impfung** für 90 % des Jahres 2021 mit **20.920 Impftoten**. Bezogen auf die *Jahresmittelwerte* bedeutet dies das 163-Fache der Grippeimpfung und das 146-Fache zur Pneumokokkenimpfung.

3. Von dem in der Statistik erfassten 23.712 Impftoten aller Impfungen von 01.01.2010 bis 26.11.2021 entfallen 20.920 Impftote auf die COVID-Impfung, das entspricht mehr als 88 % in einem Zeitraum von nicht einmal einem Jahr.

Bei der Betrachtung der absoluten Zahlen ist zu beachten, dass nur ein Bruchteil der Impfnebenwirkungen wirklich als Verdachtsfälle gemeldet werden. Die Behörde VAERS spricht selbst davon, dass nur 5 bis 10 % der Fälle auch gemeldet werden.

Insofern sind die Vergleiche mit anderen Impfungen, wie hier angestellt, Aussagekräftiger, weil sie sich auf das gleiche Meldesystem beziehen.



6) Wie viel hat das Paul-Ehrlich-Institut zu verbergen , dass es seine Datenbank schließt (oder schließen musste) ?

„Das Paul-Ehrlich-Institut hat bis 14.03.2022 eine Datenbank mit allen in Deutschland gemeldeten Verdachtsfällen von Impfreaktionen und Impfkomplicationen (DB-UAW) für die Jahre 2000 bis 2020 veröffentlicht.

Das Paul-Ehrlich-Institut hat die eigene UAW-Datenbank geschlossen.“

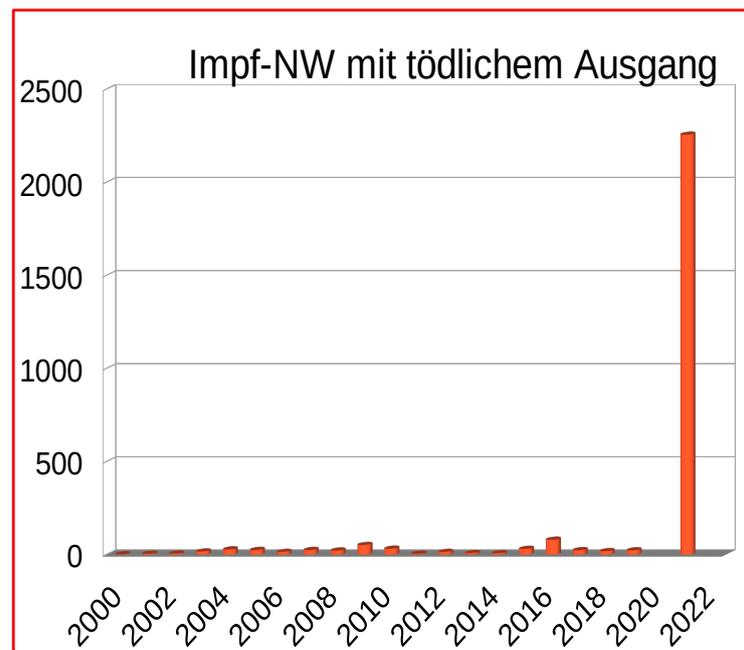
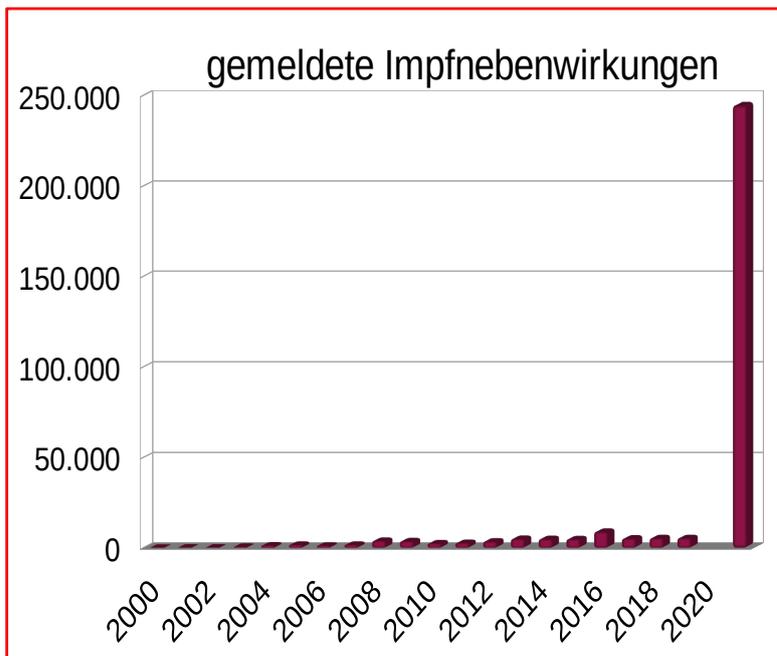
(Quelle: <https://www.pei.de/DE/arzneimittelsicherheit/pharmakovigilanz/uaw-datenbank/uaw-datenbank-node.html>)

Es entfällt nun das Führen einer deutschen Statistik. Die Meldung an die europäische Agentur EMA (wie bisher mehr schlecht als recht umgesetzt) ist kein Ersatz. Denn für Laien und sogar Fachleute ist eine nationale Analyse der Impfschäden nicht mehr möglich. Die Daten bei der EMA sind auch bezüglich der Länder anonymisiert.

Ein klarer Schritt zur Verschleierung !!! Hier muss jemand, etwas Wesentliches zu verbergen haben.

Eine Ahnung, warum das PEI sich zu diesem Schritt gezwungen sah, geben die bis 14.03.22 veröffentlichten Daten. Die beiden Diagramme geben die Entwicklung zum Einen „alle gemeldeten Verdachtsfälle der Impfnebenwirkungen“ und zum Anderen die „Verdachtsfälle mit tödlichem Ausgang“ an. Dabei ist zu beachten, dass

- für die Jahre **2000 bis 2019** Nebenwirkungen **aller Impfungen** berücksichtigt sind,
- für das Jahr **2020 Daten** in dieser Form gegenwärtig bei PEI **nicht vorliegen** und
- für das Jahr **2021** nur die **Daten** für die **Corona-Impfungen** berücksichtigt werden konnten.



Die er- und verschreckende Bilanz ist

- bei der Zahl aller gemeldete Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen aller Impfungen beträgt im Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2019 jährlich 3.156 gegenüber den Impfnebenwirkungen allein von der Corona-Impfung im Jahr 2021 mit 244.542 Fällen **das 77-Fache** ,
- bei der Zahl der gemeldeten Verdachtsfälle mit tödlichem Ausgang liegt der jährliche Durchschnittswert der Jahre 2000 bis 2019 bei 22,15, aber der Wert allein für die Corona-Impfung im Jahr 2021 bei 2.255, das ist das **102-Fache !!!**

Diese Entwicklung setzte sich verstärkt 2022, offensichtlich auch als Folge der Booster-Impfungen, fort. Transparenz und wahrheitsgemäße, kontinuierliche Berichterstattung wird einem Paul-Ehrlich-Institut, das dem Gesundheitsministerium untersteht, in Pandemiezeiten nicht mehr möglich. Dies ist eine Schande für ein ehemals wissenschaftsorientiertes Land.

7) Die sogenannte Corona-„Impfung“ hat nachweislich eine um Größenordnungen höhere Zahl von Impftoten zu Folge als alle anderen Impfungen

Die amerikanische Datenbank VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System) analysiert seit 1988 alle negativen Nebenwirkungen von Impfstoffen. Die folgende Analyse zeigt Anteil der Impfungen mit gemeldeter Todesfolge in den Jahren 2021 und 2022 (Stand: 09.09.22) nach der Amerikanischen Datenbank VAERS. 95,4 % aller gemeldeten tödlichen Impfnebenwirkungen entfallen auf die COVID-19-„Impfstoffe“, 0,8 % auf alle Grippe-Impfstoffe, 0,4 % auf Pneumokokken-Impfungen und 1,9 % auf alle anderen Impfstoffe. Bei 1,5 % der Fälle war der Impfstoff nicht bekannt.



Dieses sogenannte Tortendiagramm zeigt die katastrophale tödliche Nebenwirkung der COVID-19-„Impfung“.

Zu der – mit keiner anderen Impfung vergleichbaren – hohen Anzahl von Impftoten bei der COVID- Impfung kommt noch hinzu, dass diese dabei fast keine nützliche Wirkung auf das Infektions-geschehen hat. (Quelle: <https://wonder.cdc.gov/controller/datarequest/D8>)

Ein gleiches katastrophales Bild zeichnet sich ab, wenn man die Zahl der Impftoten ins Verhältnis zu den verabreichten Impfdosen setzt. Im folgenden Bild ist das nach Angaben des Paul-Ehrlich-Institutes für die Impfungen Grippe, Masern-Mumps-Röteln und COVID-19 verglichen worden.



(Quelle: <https://wiges.org/impfnebenwirkungen/>)

Fakt 16.5: Eine wichtige Aufgabe kann die Corona-Impfung *nicht* erfüllen, die Ansteckung mit dem Virus einzudämmen. Geimpfte sind häufiger ansteckender als Ungeimpfte.

Wer ist ansteckender: Geimpfte oder Ungeimpfte ???

Die Regierenden in einigen Ländern wetteifern in den Überlegungen wie intensiv eine Apartheid-Politik zwischen Geimpften und Ungeimpften ausgestaltet werden könnte. Abgesehen davon, dass es angeblich demokratischen Regierungen völlig fremd sein sollte auch nur ansatzweise darüber nachzudenken, sind die gegebenen Begründungen völlig haltlos. Warum sollte ein Ungeimpfter irgendwelche Einschränkung seiner Grundrechte (diese heißen nicht ohne Grund **Grundrechte**) hinnehmen, wenn er keine Extragefährdung für die Gesellschaft darstellt.

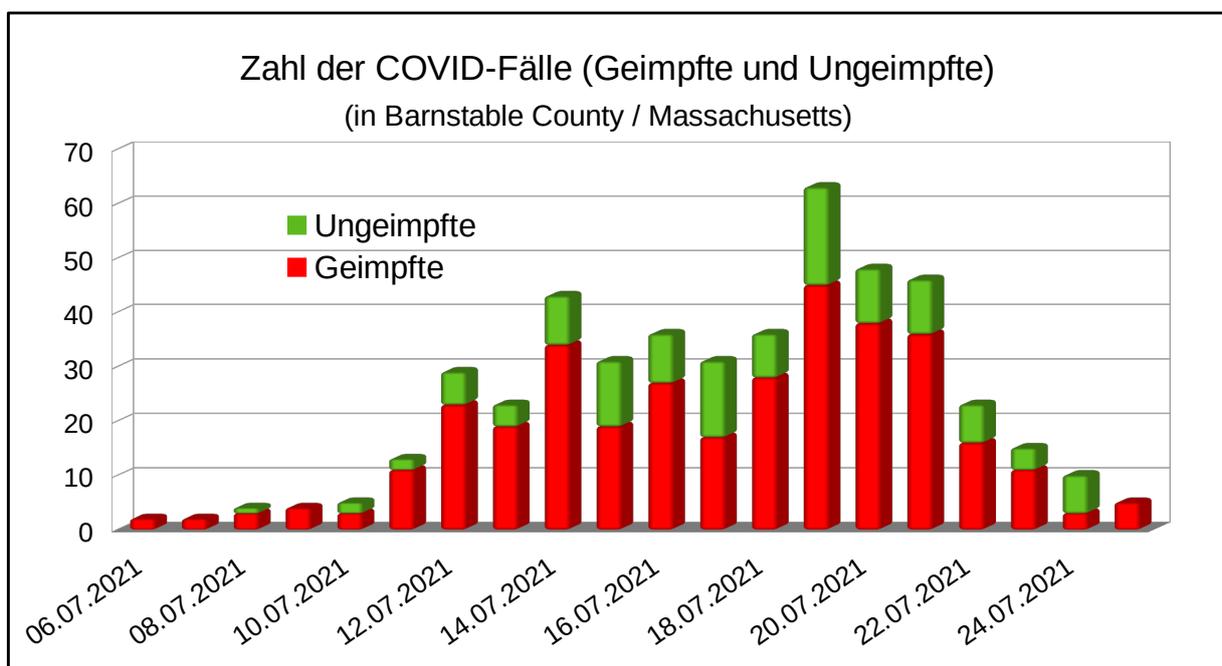
An vier Punkten soll verdeutlicht werden, dass einige Verlautbarungen zu diesem Thema von Lauterbach & Co schizophrener Unsinn sind.

1. Alle COVID-Impfstoffe haben eine bedingte Zulassung bzw. eine Notfallzulassung von der EMA (European Medicines Agency) erhalten, weil – nach Meinung der Hersteller und der EMA – „schwere Verläufe von COVID-Erkrankungen in x % (in Abhängigkeit vom Impfstoff) der Fälle verhindern soll“. Mehr hat bei der Zulassung keine Rolle gespielt; konnte auch keine Rolle spielen, weil dazu keinerlei Daten von den Herstellern vorgelegt wurden.

Erst jetzt gibt es immer mehr Befunde, die zeigen, dass die Impfung nicht sicher die weitere Ansteckung verhindert, sondern im Gegenteil, dass Geimpfte zum Superspreader von Ansteckungen (wie jüngst in Israel) werden. Natürlich liegen diese Erkenntnisse nicht im Interesse der Pharmakonzerne – und werden deshalb weitgehend verschwiegen.

2. Eine neue amerikanische Studie vom 30.07.2021 (Brown CM, Vostok J, Johnson H, et al. Ausbruch von SARS-CoV-2-Infektionen, einschließlich COVID-19-Impfstoff-Durchbruchsinfektionen, verbunden mit großen öffentlichen Versammlungen - Barnstable County, Massachusetts, Juli 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: 30. Juli 2021. (<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7031e2>)) zeigt sehr deutlich, dass durchaus Geimpfte häufiger an COVID erkranken können als Ungeimpfte. In dem konkreten Fall handelt es sich um ein Gebiet mit einer Impfquote von 69 %.

Die Studie untersuchte 469 Covidfälle, die nach mehreren öffentlichen Veranstaltungen in Barnstable County / Massachusetts (USA) auftraten, ob die Personen vollständig geimpft waren oder nicht. Das Ergebnis war: Unter den 469 Erkrankten waren 346 Geimpfte (74 %) und 123 Ungeimpfte (26 %). Das Bild zeigt das Geschehen tageweise vom 6. bis 25. Juli 2021.



Überraschend ist, dass der Anteil der erkrankten Geimpften mit 74 % sogar noch höher liegt als die Impfquote mit 69 % . Da Personen als geimpft erst 14 Tage nach Erhalt der 2. Dosis gezählt werden, ist der reale Anteil der Ungeimpften an den Erkrankten noch wesentlich geringer als 26 % . Die Art des verwendeten Impfstoffes spielt offensichtlich eine untergeordnete Rolle für die Erkrankungshäufigkeit:

	Biontech	Moderna	Janssen
Verimpfung (allg.)	56 %	38 %	6 %
Anteil der Erkrankten	46 %	38 %	16

3) Geimpfte sind wesentlich anfälliger, an COVID zu erkranken, als Genesene
In einer neuen Studie, bei denen je 16.215 Geimpfte und Genesene (nach COVID-Infektion) bezüglich einer Ansteckung mit dem Corona-Virus bzw. eine Re-Infektion untersucht wurden, ergaben sich sehr eindeutige Ergebnisse. (Quelle: 25.08.21 in Medrxiv: Gazit, Shlezinger, Perez, u.a.: Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections; <https://doi.org/10.1101/2021.08.24.21.21262415>).

Bei der gleichen Zahl der untersuchten Personen ergaben sich im gleichen Zeitraum **27 - mal** mehr COVID-Erkrankungen bei Geimpften gegenüber Genesenen bezüglich symptomatischer Erkrankungen.

	Impfdurchbrüche	Re-Infektionen
Infektionen	238 13-fache	19
symptomatische Inf.	191 27-fache	8
mit Hospitalisierung	8	1
Todesfälle	0	0

4) Die Intensität und die Dauer der Ansteckung im Vergleich zwischen Geimpften und Ungeimpften wurde in einer amerikanischen Studie „Transmission potential of vaccinated and unvaccinated persons infected with the SARS-CoV-2 Delta variant in a federal prison, July—August 2021“ vom 19.11.21 untersucht (Quelle: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.12.21265796v1.full-text>) . Eine besonders günstige Vergleichbarkeit der Daten ergab sich durch die Untersuchung eines COVID-Ausbruches in einem Bundesgefängnis in Texas (USA). Es wurde bei 95 Personen, davon 78 vollständig geimpft und 17 ungeimpft (davon 2 nicht vollständig geimpft), täglich PCR-Tests durchgeführt.

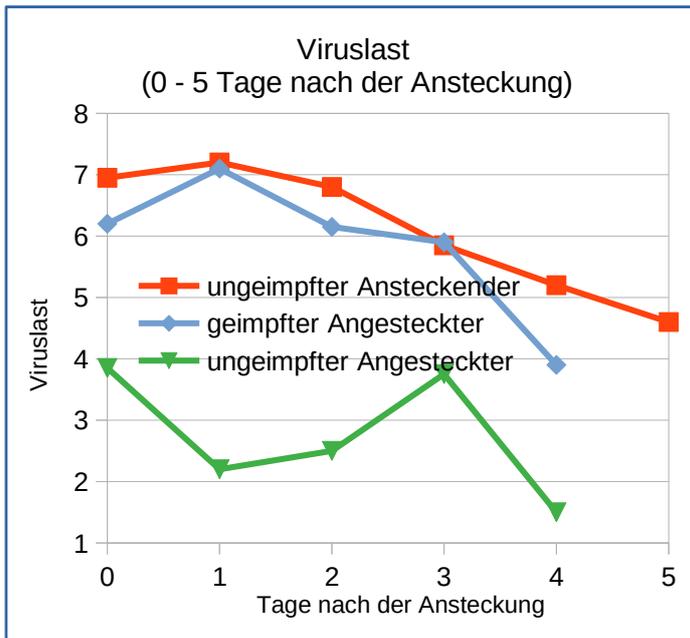
Drei Ergebnisse der Studie stechen dabei heraus:

1. In beiden Gruppen betrug die mittlere Zahl der Tage des positiven PCR-Testes 13 Tage; es gab also **keinen** Unterschied in Länge des Zeitraumes, in der eine Ansteckung wahrscheinlich ist.
2. Die Viruslast, dargestellt in der Zahl der Zyklen (Ct-Wert)
 - niedriger Ct-Wert = höhere Viruslast -,
 - war sogar bei den Geimpften gegenüber den Ungeimpften leicht erhöht. Bei Geimpften (Ungeimpften) lag der CT-Wert bei Auftreten der Krankheit bei 26,4 (28,5) und nach 10 Tagen bei 32,9 (34,5) .
3. Die Unterschiede zwischen in Viruslast und Ansteckungsdauer bei den verwendeten Impfstoffen war gering. Eine etwas geringere Viruslast wurde bei dem Moderna-Impfstoff gegenüber dem Biontech- und Johnson-Impfstoff festgestellt.

Eindeutig im Gegensatz zu den Ergebnissen dieser Studie stehen die mantraartig vorgetragene Meldungen in den deutschen Massenmedien, von der Andersartigkeit der COVID-Erkrankung Geimpfter (geringere Infektiösität und Viruslast).

Es scheint ausgeschlossen, dass sich das Virus in Deutschland diesbezüglich völlig anders verhält. Schlicht und ergreifend – man gibt es bei uns einfach nicht zu ...

5) Ein weiteres Beispiel dafür, dass Geimpfte eine ähnlich hohe Viruslast wie Ungeimpfte aufweisen, zeigt die englische Studie (Quelle: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext))



Hier analysierten die Forscher die Krankheitsdaten von 621 Personen, die sich zwischen September 2020 und September 2021 mit Corona infizierten und milde oder keine Symptome zeigten. Anhand täglicher PCR-Tests konnten die Forscher analysieren, wie lange die Teilnehmer infektiös waren und wie hoch ihre Viruslast war. In allen Kombinationen Ansteckender / Angesteckter (geimpft bzw. ungeimpft) ergaben sich keine wesentliche Unterschiede. Die einzige Überraschung ist vielleicht, dass Geimpfte besonders stark Geimpfte anstecken. Geimpfte Erkrankte haben also eine ähnlich hohe Viruslast als ungeimpfte Erkrankte.

(Im Bild ist ein Beispiel für die Veränderung der Viruslast in Abhängigkeit von der Zeit für einen Haushalt gezeigt, bei dem ein Geimpfter sowohl einen Geimpften als auch einen Ungeimpften angesteckt hat.)

Fazit: Symptomatisch Erkrankte haben häufig eine hohe Viruslast – und sind damit ansteckender; unabhängig davon, ob sie geimpft sind oder nicht. Geimpfte sind eben auch eine ernstzunehmende Gefahr für die Ausbreitung des Infektionsgeschehen. Eine Zwei-Klassen-Gesellschaft für Geimpfte und Ungeimpfte ist durch nichts begründet.

6) Die Risikoreduktion durch die Impfung sich zu anstecken, nimmt katastrophal schnell ab

Die britische Gesundheitsbehörde „UK Health Agency“, die in England, Wales und Nordirland für mehr als 61 Mio Menschen zuständig ist, gibt ebenfalls Wochenberichte heraus, aus denen die Impfwirkung bewertet werden kann. Der letzte Bericht stammt vom 17.02.22

(Quelle: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1055620/Vaccine_surveillance_report_-_week_7.pdf)

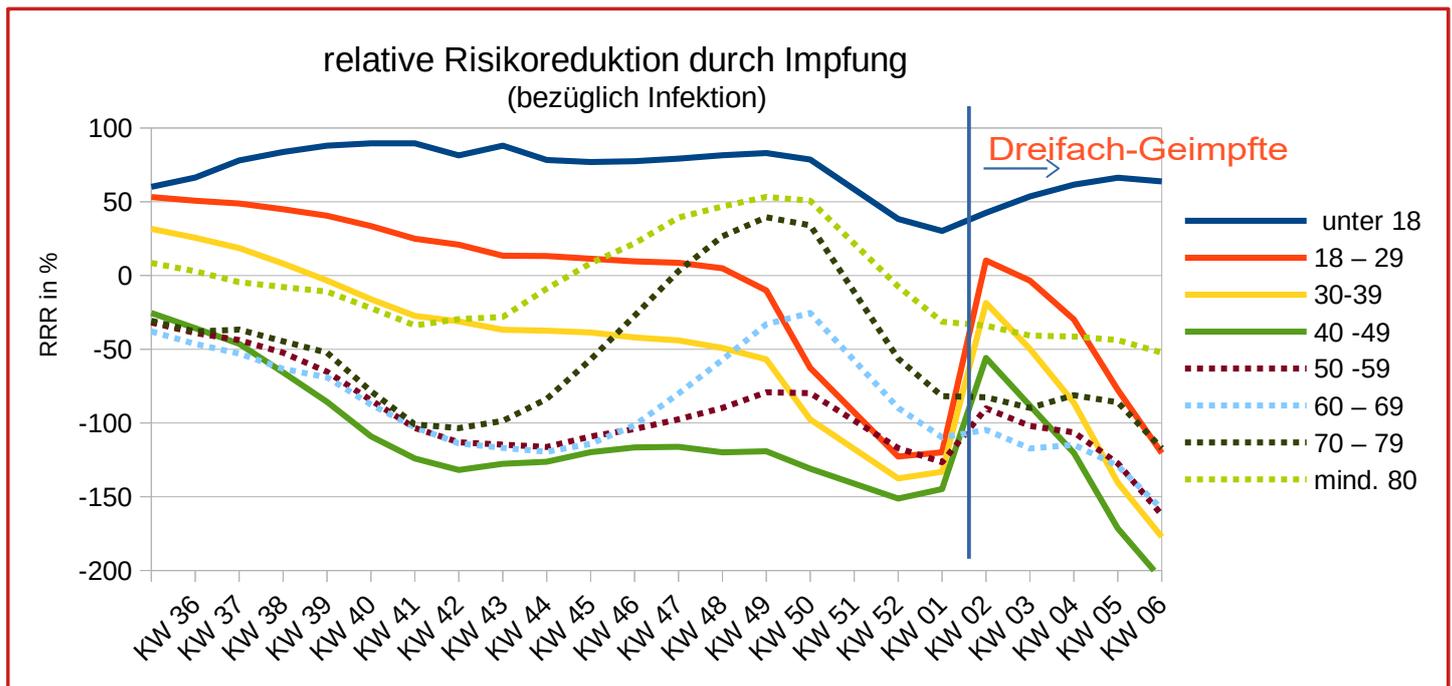
Der Autor wertet die Daten der britischen Gesundheitsbehörde kontinuierlich seit der KW 35/21 aus. Deshalb werden in der folgenden Betrachtung die Daten von 25 Wochenberichten einbezogen, um die Entwicklung der „Wirkung“ der Corona-Impfung zu beleuchten. Daraus wird deutlich, dass die Impfstoffversprechen der Impfstoffhersteller und der Regierenden glatte Lügen sind. Es wird dieses Mal ausschließlich die Wirkung der Impfung auf das Infektionsgeschehen betrachtet.

Die britischen Statistiken geben regelmäßig – in Altersgruppen aufgeschlüsselt – einen Vergleich der Zahl der COVIDfälle je 100.000 Geimpfter und je 100.000 Ungeimpfter an, d.h. es wird immer die aktuelle Impfquote berücksichtigt. Daraus lässt sich relativ leicht dann die sogenannte relative Risikoreduktion (RRR) durch die Impfung als ein mögliches Maß für die Impfwirksamkeit berechnen:

$$\text{relative Risikoreduktion} = \frac{(\text{Anteil erkrankter Ungeimpfter} - \text{Anteil erkrankter Geimpfter})}{\text{Anteil erkrankter Ungeimpfter}}$$

Grundsätzlich ist bei den beiden kommenden Bildern zu beachten, dass die britische Gesundheitsbehörde mit dem Wochenbericht der KW 02/22 ihre Methodik geändert hat. Bis zur KW 01/22 wurden immer die Ungeimpften mit den doppelt („vollständig“) Geimpften verglichen. Als aber die relative Risikoreduktion immer stärker ins Negative abrutschte (also die häufigere Ansteckung der Geimpften mit Corona immer deutlicher wurde), erfolgte ein Vergleich vor allem zwischen Ungeimpften und „Geboosterten, also mind. dreifach Geimpften“.

Zunächst soll die Entwicklung der relativen Risikoreduktion durch die Impfung gestaffelt in den verschiedenen Altersgruppen betrachtet werden. In allen Altersgruppen ab 18 Jahre ist ein

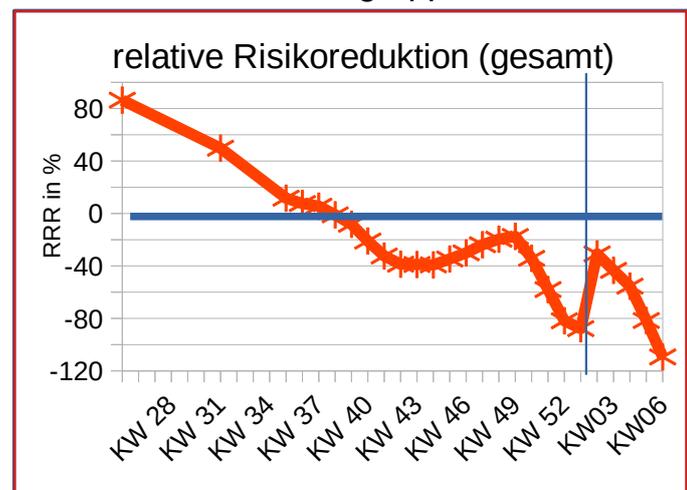


ständiger Abfall der relativen Risikoreduzierung zu erkennen. Der Wiederanstieg der RRR in den älteren Altersgruppen (gestrichelte Linien) ab der KW 41 deutet auf eine vorübergehende Wirkung der Boosterung hin. Trotzdem ist bereits ab der KW52 die **RRR** in allen Altersgruppen über

18 Jahre **negativ**. Die RRR beträgt in der KW52 beispielsweise in der AG 40 – 49 Jahre **- 151 %**, das bedeutet, dass Menschen in dieser AG sich, obwohl sie doppelt geimpft sind, 2,51- mal so oft mit Corona ansteckt hatten als Ungeimpfte.

Die Umstellung der Methodik (KW02) auf den Vergleich jetzt von Ungeimpften mit **Geboosterten** bringt formal einen Anstieg – **verbleibt aber im Negativen**. Anschließend fällt die RRR besonders schnell ab.

Das rechte Bild fasst alle AG zusammen, indem die Gesamt-RRR, nach der Stärke der AG gewichtet, gebildet wird. Ab der KW38/21 ist die Gesamt-RRR bereits **negativ**, d.h. ab diesen Zeitpunkt erkranken vollständig Geimpfte häufiger als Ungeimpfte – und da die Viruslast bei ungeimpften und geimpften Erkrankten etwa gleich ist, werden die Geimpften zum Treiber in der Pandemie ...



Das rechte Bild fasst alle AG zusammen, indem die Gesamt-RRR, nach der Stärke der AG gewichtet, gebildet wird. Ab der KW38/21 ist die Gesamt-RRR bereits **negativ**, d.h. ab diesen Zeitpunkt erkranken vollständig Geimpfte häufiger als Ungeimpfte – und da die Viruslast bei ungeimpften und geimpften Erkrankten etwa gleich ist, werden die Geimpften zum Treiber in der Pandemie ...

Wer kann in Anbetracht dieser Fakten noch eine Sinnhaftigkeit in den 2G- oder 3G-Regeln sehen oder eine einrichtungsbezogene bzw. allgemeine Impfpflicht einführen wollen ? Doch nur rechthaberische, machtbesessene Politiker !

Es geht nicht (mehr) um die Gesundheit, sondern allein um Willkür und Schikane.

Nachbetrachtung

Gern würde der Autor hier jetzt die Verhältnisse in **Deutschland** (oder von Sachsen) zum Vergleich anführen. Leider sind dazu in den Wochenberichten des Robert-Koch-Institut keine brauchbaren Daten enthalten. Es werden beispielsweise im letzten Wochenbericht 4.312 COVID-Todesfälle gemeldet, aber nur 325 COVID-Todesfälle nach dem Impfstatus analysiert. Die Daten sind also manipuliert, weil z.B. nur 7,5 % der COVID-Todesfälle im Bericht vom 17.02.22 nach dem Impfstatus untersucht werden. 92,5 % der Daten werden einfach „unterschlagen“ – ein **Skandal** !

7) Wie kann man eine Impfpflicht für die Corona-Impfung fordern, wenn nachweislich diese Impfung das Infektionsgeschehen in der Pandemie antreibt ???

Um es vorweg zu nehmen, es gibt keine plausible medizinische Gründe für diese Corona-Impfung. Im Folgenden werden Statistiken offizieller staatlicher Gesundheitsbehörden ausgewertet, die ohne jeden Zweifel beweisen, dass durch die Corona-Impfung

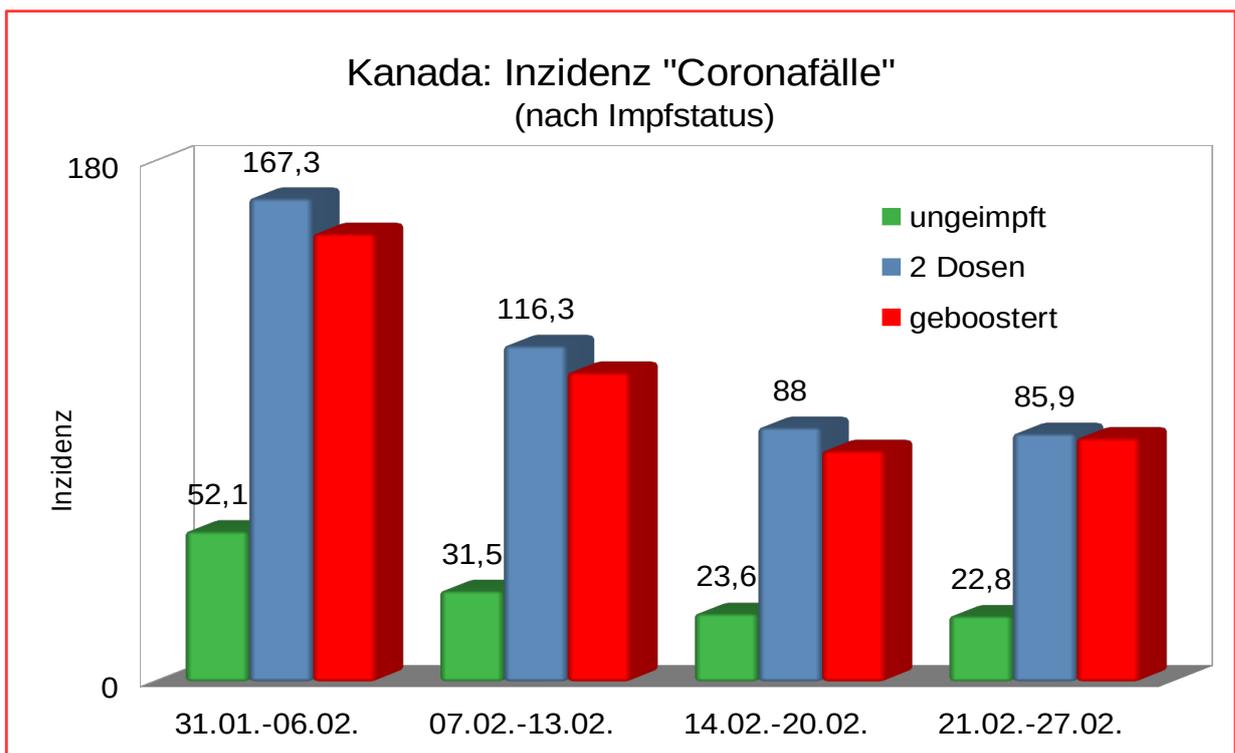
- Geimpfte wesentlich häufiger an COVID erkranken als Ungeimpfte,
- die Gefahr der Hospitalisierung oder eines tödlichen Verlaufes einer COVID-Erkrankung nicht dauerhaft reduziert wird, sondern im Gegenteil, sich nach einer bestimmten Zeit ein negativer Einfluss darauf messbar wird,
- das angeborene Immunsystem offenbar leidet und geschwächt wird und
- eine bis ca. 50- bis 100-fach erhöhte Anzahl von unerwünschten Impfnebenwirkungen zeigt (auch mit tödlichem Ausgang) gegenüber anderen Impfungen.

Die Belege für diese Aussagen liefern u.a. die Wochenberichte der staatlichen Gesundheitsbehörden von Kanada, Neuseeland und Großbritannien.

7.1) Kanada

Die regelmäßig von der kanadischen Regierung veröffentlichten Zahlen zu COVID enthalten immer (Quellen: <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/epidemiological-summary-covid-19-cases.html>
<https://dailyexpose.uk/2022/03/20/gov-canada-data-triple-vaccinated-have-a-i-d-s/>)

schlimmer werdende Tatsachen. Das Diagramm zeigt die Inzidenz der gemeldeten Corona-„fälle“, also Zahl der Fälle pro 100.000 im speziellen Impfstatus.



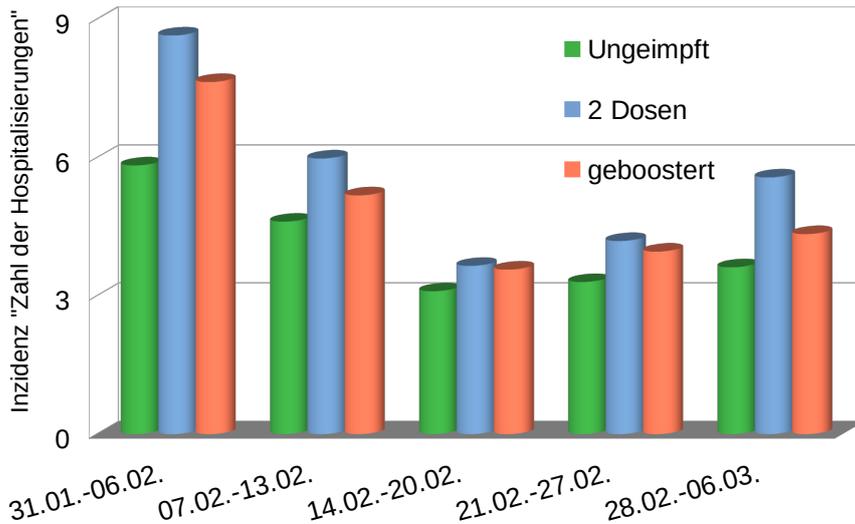
Man erkennt die Abnahme der Zahl der Fälle im Laufe des Monats Februar 2022, aber auch das gleichbleibende Verhältnis der Zahl der Fälle zwischen Geimpften und Ungeimpften: die Geimpften erkranken über den ganzen Monat 3- bis 4-mal so häufig an COVID als Ungeimpfte.

Dabei ist kaum ein Unterschied zwischen sogenannten „vollständig“ Geimpften und den Geboosterten erkennbar.

Bezüglich des **Infektionsgeschehen** sind also die Geimpften (gleich ob zweifach, dreifach oder mehr) hauptsächlich die Betroffenen. Da aus anderen wissenschaftlichen Studien bekannt ist, dass die übertragbare Viruslast bei Ungeimpften und Geimpften im Durchschnitt etwa gleich ist, tragen also die Geimpften vor allem zur Weiterverbreitung des Virus bei.

Häufig wird behauptet, die Impfung schütze aber gegen schwere Verläufe der COVID-Erkrankung und gegen einen tödlichen Verlauf. Leider stimmt dies auch schon lange nicht mehr !

Kanada: Inzidenz Hospitalisierungen
(nach Impfstatus)



Im linken Bild wird die Zahl der **Hospitalisierungen** wegen einer COVID-Erkrankung betrachtet. Um die Vergleichbarkeit der Werte sicher zu stellen, erfolgt ein Bezug auf jeweils 100.000 in dem speziellen Impfstatus. In allen Wochen ist die Zahl der notwendigen Hospitalisierungen bei den Ungeimpften am niedrigsten. Bei den „vollständig“ Geimpften (2 Dosen) ist die Zahl der Hospitalisierungen auf 120 % bis 150 % gegenüber Ungeimpften erhöht; bei den Geboosterten immerhin noch auf 110 % bis 130 % erhöht. Die Corona-Impfung bringt also auch bezüglich der Notwendigkeit einer Hospitalisierung keine

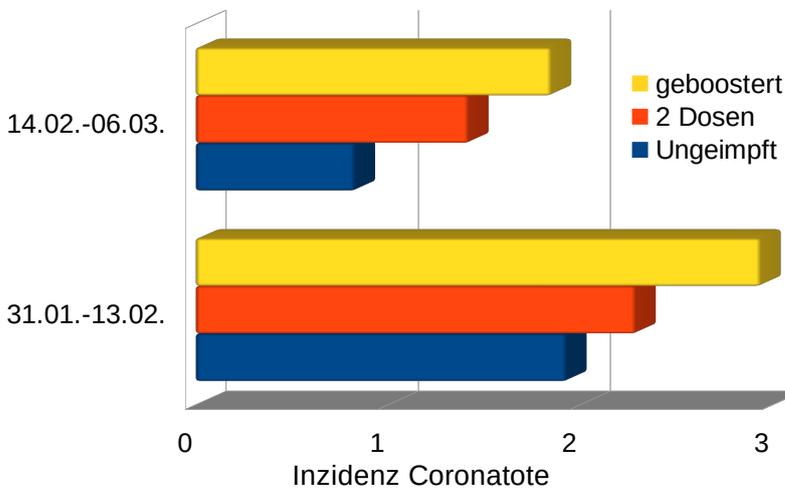
Risikoreduktion, sondern sogar eine Risikoerhöhung (statistisch spricht man von einer negativen relativen Risikoreduktion).

Als weitere Kenngröße wird zur Einschätzung der Wirkung der Impfung die Reduktion der **Todesfälle** betrachtet. Da die Zahl der COVID-Todesfälle kleiner ist, wurde der 5-Wochen-Zeitraum in zwei Bereiche zusammengefasst. In der Tabelle sind die Primärdaten,

COVIDtote		Ungeimpft	2 Dosen	geboostert
31.01.-13.02.	Zahl Impfstatus	13,31	12,1	10,9
	Zahl COVIDtote	257	277	321
	Inzidenz Tod	1,93	2,29	2,94
	rel. RRR Tod			-19,00 %
14.02.-06.03.	Zahl Impfstatus	13,21	11,5	11,7
	Zahl COVIDtote	110	163	217
	Inzidenz Tod	0,83	1,42	1,85
	rel. RRR Tod			-71,00 %

wie Zahl der Personen (in Mio) in einem bestimmten Impfstatus und die Zahl der COVIDtoten, enthalten. Daraus wurde die Inzidenz der Zahl der COVIDtoten (Zahl der Toten bezogen auf

Kanada: Inzidenz "Zahl der Coronatoten"



100.000) und die relative Risikoreduktion (RRR), die die Impfung bewirken soll, berechnet. Es ist erschreckend festzustellen, dass auch bezüglich der Zahl der COVID-Todesfälle sich eine **negative** relative Risikoreduktion ergibt.

Im Einzelnen ergibt sich:

- Die Geboosterten schneiden noch schlechter ab als die „vollständig“ Geimpften.
- Bei den „vollständig“ Geimpften liegt im letzten Zeitabschnitt die Risikoreduktion gegen tödlichem Verlauf bei **-71 %**, das bedeutet, dass Geimpfte (mit 2 Dosen) 1,71- mal häufiger an COVID sterben als Ungeimpfte.
- Die relative Risiko"reduktion" bei Geboosterten beträgt in Zeitraum 14.02.-06.03.22 **-123 %**, Was wiederum bedeutet, dass 2,23-mal so oft Geboosterte als Ungeimpfte an COVID sterben.
- Besonders besorgniserregend ist, dass offensichtlich eine stark negative **Tendenz** der Wirkung der Impfung zu verzeichnen ist.

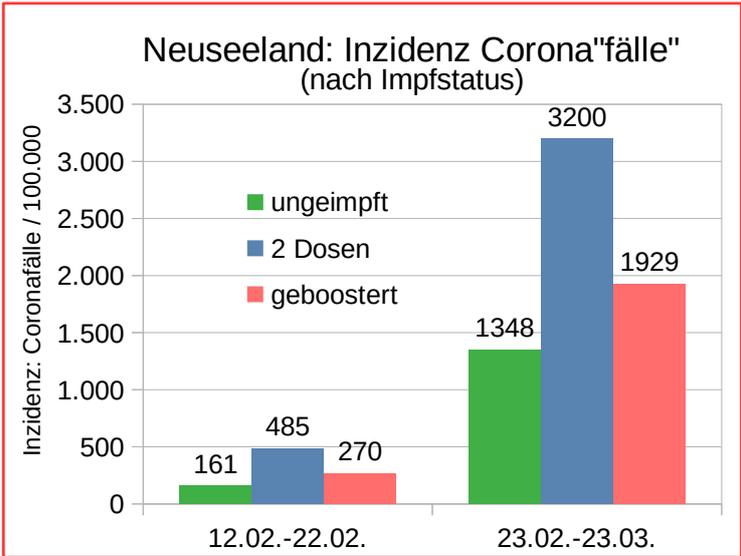
7.2) Neuseeland

Die neuseeländische Gesundheitsbehörde gibt ebenfalls regelmäßig Wochenberichte heraus (der letzte ausgewertete Wochenbericht stammt vom 24.03.22). Die Ergebnisse sind zwar etwas mühsam zu ermitteln, denn die Wahrheit ist ziemlich versteckt.

Das Diagramm für Neuseeland zeigt ebenfalls für beide Zeitabschnitte, dass für die Ungeimpften die niedrigste Inzidenz bezüglich der Corona-Infektionen bestanden hat. Bei den doppelt Geimpften liegt sie zwei- bis dreimal so hoch als bei Ungeimpften; bei den Geboosterten ist es immer noch das ca. 1,5-Fache.

Die konkreten Zahlen bedeuten in diesem Diagramm: Zahl der Infektionen bezogen auf 100.000 in dem speziellen Impfstatus und pro Woche.

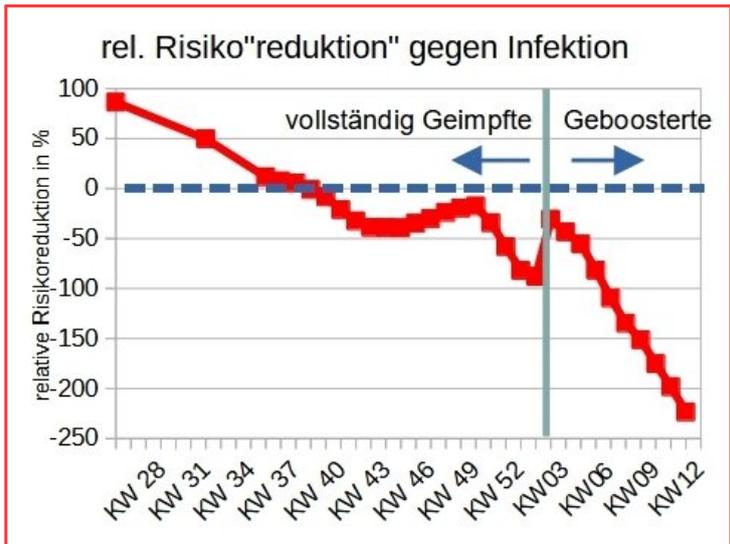
(Quellen: <https://www.health.govt.nz/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-data-and-statistics/covid-19-case-demographics#vaccinations-details>; <https://dailyexpose.uk/2022/03/02/nz-moh-data-fully-jabbed-have-voids/>)



7.3) Großbritannien (außer Schottland)

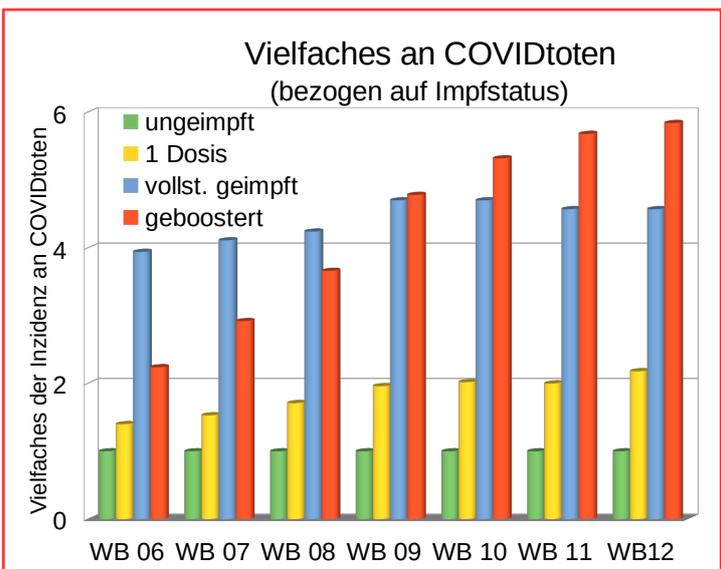
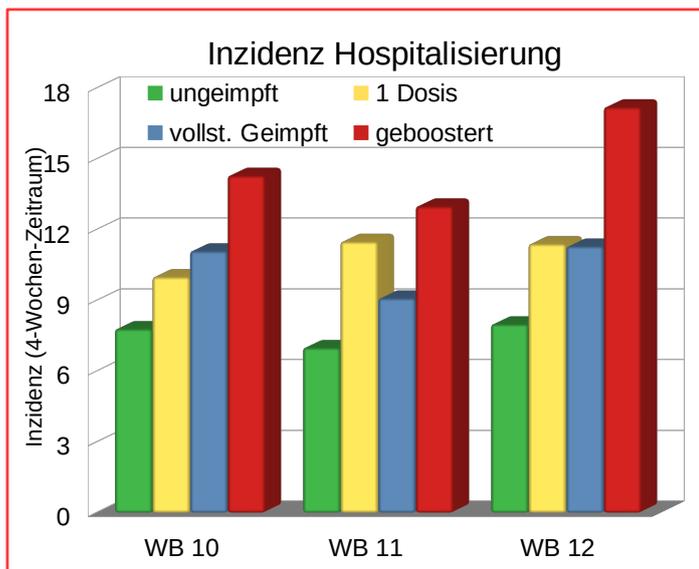
Es werden die Wochenberichte der britischen Gesundheitsbehörde (England, Wales, Nordirland)

bis einschl. des Wochenberichtes 12 vom 24.03.22 ausgewertet. Es ist sowohl für das Infektionsgeschehen als auch für die Anzahl der Hospitalisierungen und der Zahl der COVIDtoten der **negative Einfluss der Corona-Impfung** deutlich erkennbar. Im linken Bild ist seit der KW38/2021 die relative Risikoreduktion für eine **Infektion** negativ. Von der KW45 bis zur KW49 ist offensichtlich durch die offensive Boosterung eine leichte Verbesserung spürbar, ohne aber den Negativbereich verlassen zu können !!!



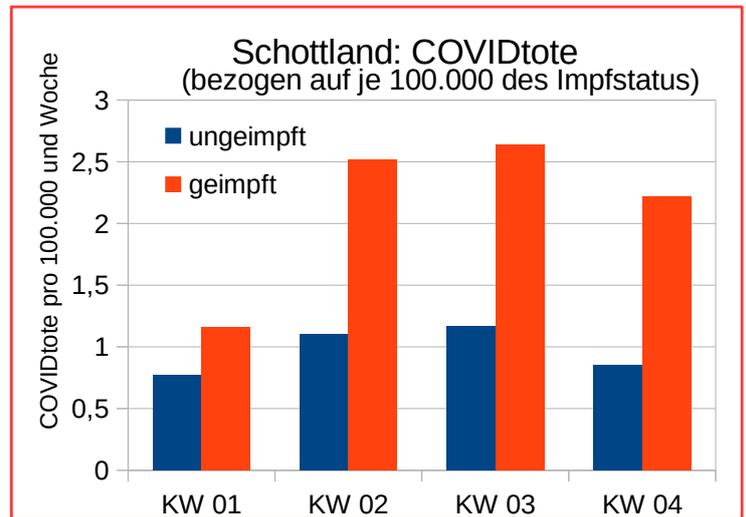
Als in der KW01/2022 eine negative Risikoreduktion von fast - 100 % im Vergleich von Ungeimpften mit doppelt Geimpften erreicht wird, stellt die Behörde den Vergleich nur noch zwischen Unge-

impften und Geboosterten an. Der Effekt in der Kurve ist nur kurzzeitig sichtbar. Ab der KW02 ist ein stetiges Sinken der Risiko"reduktion" bis auf gegenwärtig - 224 % zu verzeichnen. Auch bezüglich der Anzahl der **Hospitalisierungen** und **Todesfälle** ist die Impfwirkung desaströs.



7.4) Schottland

Schottland hat eine eigene Gesundheitsbehörde. Die Ergebnisse zur Impfwirksamkeit waren hier so katastrophal, dass die Berichterstattung zu Infektionen, Hospitalisierung und Todesfälle nach dem Impfstatus zum 16.02.22 eingestellt wurde. Aus dem letzten Bericht sind die Daten des Diagramms entnommen. In dem dargestellten Zeitraum steigt das Vielfache die Anzahl der COVIDtoten vom 1,5-Fachen auf das 2,6-Fache im Vergleich von Geimpften zu Ungeimpften. Selbstverständlich ist auch hier die Inzidenz entsprechend des Impfstatus beachtet (immer bezogen auf 100.000 Personen mit dem Impfstatus geimpft bzw. ungeimpft).



7.5) Deutschland

An dieser Stelle wäre es sicher sinnvoll über die entsprechenden Zahlen in Deutschland zu berichten. Das dafür zuständige Robert-Koch-Institut (RKI) hat in seinen letzten Wochenbericht vom 24.03.22 von nur 360 COVIDtoten den Impfstatus analysiert. In den betrachteten Zeitraum vom 20.02.-20.03.22 sind aber nach RKI-Statistik 5.584 COVIDtote gemeldet. Die seitenlange Auswertung von ausschließlich 6,4 % der Daten ist ein unwürdiges Vorgehen ! Entweder ist das RKI nicht in der Lage, ordentlich zu arbeiten, oder es ist ihm verfälschendes Vorgehen vorgeschrieben. Beides wäre aber für eine faktenbasierte Diskussion in der Bewertung der Corona-Impfung äußerst schädlich. Dieses irrwitzige Handeln ist eine Schande für Deutschland. Die deutsche Politik will mit aller Macht eine Impfpflicht durchdrücken, obwohl alle Daten dagegen sprechen - also müssen offensichtlich die Tatsachen verschwiegen bzw. verfälscht werden !!!

Diese Zahlen belegen eindringlich, dass die Corona-Impfung keinen positiven Einfluss hat, weder für das Infektionsgeschehen noch für die Zahl der Hospitalisierungen und die Zahl der COVIDtoten – ganz im Gegensatz zu der offiziellen Propaganda !

8) Corona-Impfungen verhindern Long Covid nicht, sondern fördern es wahrscheinlich

In der Studie (Quellen: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159122001118?via%3Dihub> mit der Anlage <https://ars.els-cdn.com/content/image/1-s2.0-S0889159122001118-mmc1.pdf>) wird wörtlich zusammengefasst: „Im Vergleich zwischen ungeimpften und geimpften Personen ...gab es keinen signifikanten Unterschied im Risiko für viele andere Ergebnisse, einschließlich Todesfälle und aller Long-Covid-Merkmalen.“

Wohlgemerkt, der Satz stammt von eindeutigen Impfbefürwortern.

In diese Studie wurden Fälle aufgenommen, die zwischen dem 1. Januar 2021 und dem 31. August 2021 eine bestätigte SARS-CoV-2-Infektion hatten, die entweder eine bestätigte Diagnose COVID-19 oder einen ersten positiven PCR-Test auf SARS-CoV-2 hatten. In die Impfgruppe wurden Patienten nur einbezogen, wenn ihre bestätigte SARS-CoV-2-Infektion mindestens 14 Tage nach einer aufgezeichneten Verabreichung eines COVID-19-Impfstoffs auftrat. Bei der Impfgruppe waren ca. 85 % mit dem Impfstoff von BiontechPfizer geimpft. Insgesamt wurden je 9.479 mit **SARS-CoV-2-infizierten Personen aus der Gruppe der Geimpften mit der Gruppe der Ungeimpften verglichen.**

Aus der recht umfänglichen Studie soll hier nur der Vergleich der Sterberaten der doppelt Geimpften mit den Ungeimpften angestellt werden. Die Aufgliederung erfolgt nach der Einlieferungsdiagnose. Als Kenngröße wird das Verhältnis der Sterberaten von Geimpften und Ungeimpften herangezogen (HR...Hazard ratio). Bei einem Wert kleiner als 1 weist das auf eine Wirkung der Impfung hin; allerdings bei einem Wert über 1 auf einen **negativen Einfluss**, z.B. der Wert 1,2 bedeutet, dass durch die Impfung 20 % durch oder trotz der Impfung mehr Personen gestorben sind.

Die Studie listet 43 verschiedene Diagnosen auf. Es wurden nur die 20 Diagnosen ausgewählt, die einen gewissen Unterschied zwischen den Geimpften und Ungeimpften auswiesen: HR < 0,909 oder HR > 1.1 (also mind. 10 % Unterschied). Dort, wo die Kenngröße über 1,1 liegt, wurde die Zahl „rot“ vermerkt, da es sich hier sogar um einen erheblichen negativen Einfluss der Impfung auf die Sterblichkeit handelt.

Grundsätzlich ist zu sagen, dass es keine wesentlich signifikante Unterschiede in der Sterberate zwischen doppelt Geimpften und den Ungeimpften gibt.

Aber das ist schon eine katastrophal schlechte Bilanz für die Impfung !

Genauer betrachtet sind bei 11 Diagnosen die Sterberate bei den Geimpften um mind. 10 % erhöht und nur bei 9 Diagnosen ist die Sterberate gegenüber Ungeimpften um mind. 10 % gesenkt.

Dabei ist die hohe Zahl der **Impfnebenwirkungen** in die Betrachtung noch gar nicht eingeflossen ...

Krankheit		Hazard Ratios		
deutsch	englisch	ges.	< 60 J.	≥ 60 J.
Bauchbeschwerden	Abdominal symptoms	1,21	1,12	1,27
Verlust Geruchssinn	Anosmia	1,79	1,38	1,07
Herzmuskelerkr.	Cardiomyopathy	1,19	1,49	1,02
Hirnblutungen	Cerebral haemorrhage	1,71	0,43	1,33
Gefäßkrankungen	Coronary disease	1,17	0,88	1,34
Magenerkrankungen	GORD	1,17	1,14	1,06
Haarausfall	Hair loss	1,23	0,95	0,87
Bluthochdruck	Hypertension	1,11	1,00	1,11
niedriger Blutsauerstoff	Hypoxaemia	0,69	0,53	0,92
Beatmung	Intubation/Ventilation	0,85	0,41	0,96
Lebererkrankung	Liver disease	1,20	1,14	0,97
Stimmungsschwankung	Mood disorder	1,14	1,17	1,14
Muskelschmerzen	Myalgia	0,89	0,84	1,03
Hermuskelentzündung	Myocarditis	0,94	3,81	0,45
Nervliche Muskelb.	Myoneural junction	0,80	0,60	0,74
Sauerstoffmangel	Oxygen requirement	0,81	0,65	1,08
psychotische störung	Psychotic disorder	0,70	1,02	0,66
Atemstillstand	Respiratory failure	0,65	0,46	0,87
Zuckerkrankheit	Diabetes mellitus	1,11	1,00	1,08
Nesselfieber	Urticaria	0,68	0,77	1,27

9) Eine neue Studie aus Island: Doppelt und dreifach Geimpfte haben eine höhere Wahrscheinlichkeit sich erneut mit Corona zu infizieren, als Ungeimpfte

Die Studie „Rate der SARS-CoV-2-Reinfektion während einer Omikronwelle in Island“ untersucht die Häufigkeit einer erneuten Coronainfektion während der Omikronwelle in Abhängigkeit vom Alter, von dem zeitlichen Abstand zur ersten Infektion und vom Impfstatus.

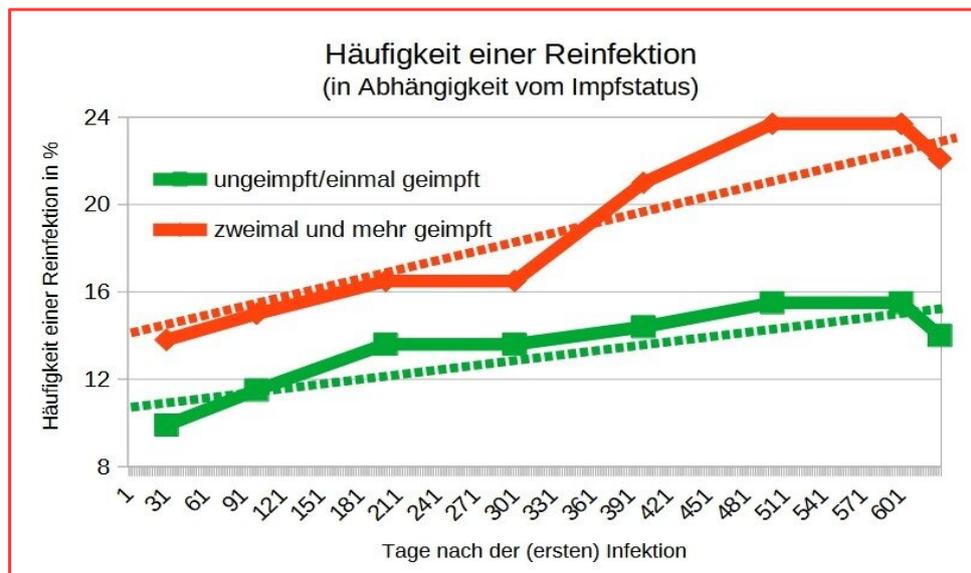
(Quelle: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2794886>)

Es wurden 11.526 Personen, die bereits einmal PCR-positiv getestet waren, beobachtet. Davon gab es insgesamt 1.327 Reinfektionen (11,5 %). Hier sind die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst:

- In der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen war die Reinfektionsrate am höchsten: 15,1 %.

- Die Reinfektionsrate nahm mit der Zeit leicht zu (Beobachtungszeitraum: 3 bis 21 Monate)

- **Die doppelt bzw. dreifach Geimpften haben eine höhere Reinfektionsrate als einfach Geimpfte bzw. Ungeimpfte.** Der Unterschied nimmt im Beobachtungszeitraum sogar noch zu. Das Bild zeigt die konkrete Situation für die 18- bis 29-Jährigen: nach 3 Monaten erkrankten doppelt bzw. dreifach Geimpfte 39 % häufiger als einmal Geimpfte bzw. Ungeimpfte;



nach 21 Monaten sind es 58 % mehr.

Die gestrichelt eingezeichneten Ausgleichsgeraden machen deutlich, dass die Häufigkeit einer Reinfektion bei den zwei- und mehrmals Geimpften immer höher liegt als bei Ungeimpften bzw. einmal Geimpften (rote Gerade liegt immer über grüner Gerade) und der Unterschied mit dem zeitlichen Abstand von der ersten Infektion weiter zunimmt (rote Gerade ist steiler).

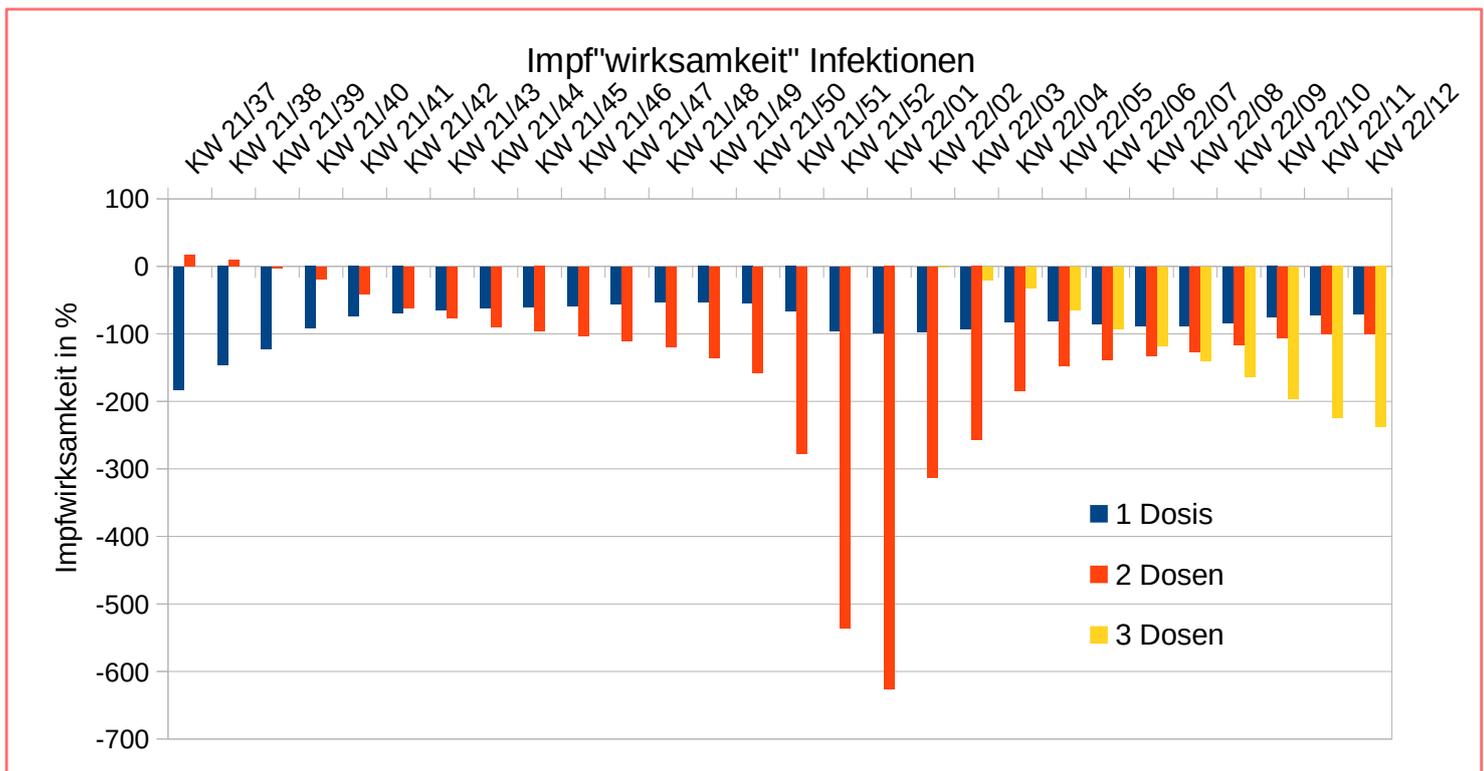
Offensichtlich war es den Autoren der Studie zu „heiß“, eine sinnvollere Unterteilung des Impfstatus (ungeimpft, einmal, zweimal, dreimal und häufiger) vorzunehmen. Wahrscheinlich wäre dann die negative Wirkung der Impfung bezüglich Reinfektionen noch deutlicher ausgefallen.

10) Eine neuere Studie zeigt: „Wirksamkeit des Impfstoffs für die 3. Dosis war bereits seit dem 20.12.2021 negativ“

Eine neue Studie vom 30.06.22 mit dem Titel „Zunehmende SARS-CoV2-Fälle, Krankenhausaufenthalte und Todesfälle bei den geimpften älteren Bevölkerungsgruppen während des Omicron-Variantenanstiegs (B.1.1.529) in Großbritannien“ zeigt neuerlich nur zu deutlich, dass die Behauptungen von Politik und Mainstreammedien über die Wirksamkeit der Corona- Impfungen falsch sind. (Quelle: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.06.28.22276926v2>)

Die in der Studie ausgewerteten Daten sind durchgehend offizielle Zahlen der britischen Gesundheitsbehörde UKHSA. Leider hat die Behörde die Veröffentlichung der Daten Ende März 2022 eingestellt. Aus den Daten erkennt man zweifelsfrei das „Warum“: die fehlende Wirksamkeit der Impfung - oder vielleicht deutlicher formuliert - den Schaden, die die Impfung hervorruft. Es muss deutlich gesagt werden, bei einer derartig eindeutigen Datenlage weiter zu impfen, **ist ein Verbrechen**.

Das erste Diagramm zeigt die Impf„wirksamkeit“ gegen **Infektionen** (bezogen auf 52 Millionen Briten über 18 Jahre) für einen 4-Wochen Zeitraum vor der angegebenen Kalenderwoche (KW).



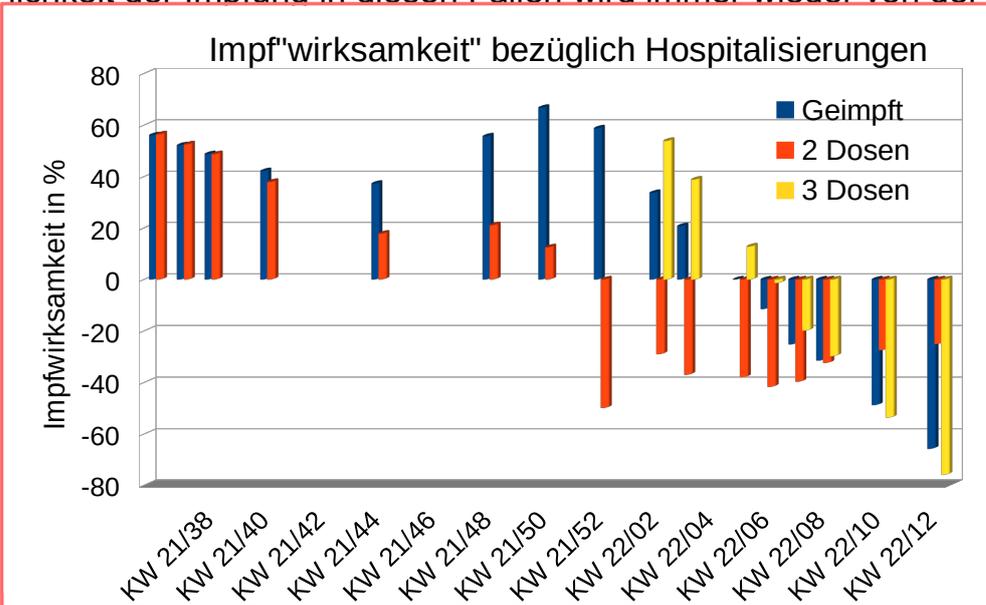
Man erkennt, dass vor allem um den Jahreswechsel die durchschnittliche Impfwirksamkeit desaströs war, z.B. in der KW 22/01 (Zeitraum 13.12.21-09.01.22). Hier erreicht die Impf„wirksamkeit“ den unvorstellbaren Wert von **-626,3 %**. Da die Stichprobe (52 Mio) sehr groß ist, liegen die Werte des Sicherheitsintervalls in engen Grenzen: von **-630,3 %** bis **-622,3 %**, d.h. der Mittelwert **-626,3 %** ist statistisch gesichert.

Inhaltlich bedeutet dies, dass **mit 2 Dosen Geimpfte** (also damals „vollständig geimpft“) in diesen Zeitraum **7-mal häufiger als Coronafall** gezählt wurden als Ungeimpfte.

Allein diese Zahlen zeigen, dass es aus medizinischen Gründen die Impfung von einer verantwortungsvollen Politik längst hätte zurückgezogen werden müssen und erst recht keinerlei Begründung für eine Impfpflicht gibt.

Die fehlende Impfwirksamkeit gegen Infektionen, speziell bei der Omikron-Variante, wird hin und wieder auch in den Mainstreammedien erwähnt; allerdings ohne die sich direkt aufdrängende logische Konsequenz gegen jedwede Impfpflicht, auch nur anzudeuten.

Die folgenden Schaubilder, ebenfalls mit Daten aus der o.g. Studie, zeigen aber auch das Impfversagen gegen schwerere Verläufe (mit Hospitalisierungen) und COVID-Todesfällen. Die Nützlichkeit der Impfung in diesen Fällen wird immer wieder von der Politik fälschlicherweise angeführt.



Das nebenstehende Diagramm gibt einen Überblick über die Entwicklung zur Impf"wirksamkeit" gegen **Hospitalisierungen** im Zeitraum vom 16.08.21 bis 27.03.22 für Personen über 18 Jahre.

Auch hier zeigt sich eine **negative Impfwirksamkeit**; bei der Impfung mit 2 Dosen (grundimmunisiert) durchgängig ab der KW 21/52, bei den Impfungen mit 3 Dosen (Boosterungen) stark abfallend ab der KW 22/06.

(Anmerkung: Als grundimmunisiert oder geboostert werden als Fälle erst nach 14 Tagen der letzten Dosis gerechnet; unter geimpft zählen alle, die eine Impfung – unabhängig von der Zahl der Dosen - erhalten haben.)

Ein analoges Bild ergibt sich für die **fehlende Impfwirksamkeit gegen COVID-Todesfälle**; die Werte sind sogar noch schlechter. Die Impfwirksamkeit wird bei den COVID-Todesfällen bereits bei 2 Dosen ab der KW 21/40 negativ.

Die Impfwirksamkeit der Boosterung sinkt äußerst schnell und wird ab der KW 22/04 negativ.

Ab der KW 22/10 (13.03.22) liegt der Wert der sogenannten Impfwirksamkeit unter -100% . **Dies bedeutet, dass durch die dreifache Impfung sich die Wahrscheinlichkeit verdoppelt an COVID zu sterben.**

Wann nehmen dies die Politiker und die Mainstreammedien endlich zur Kenntnis.

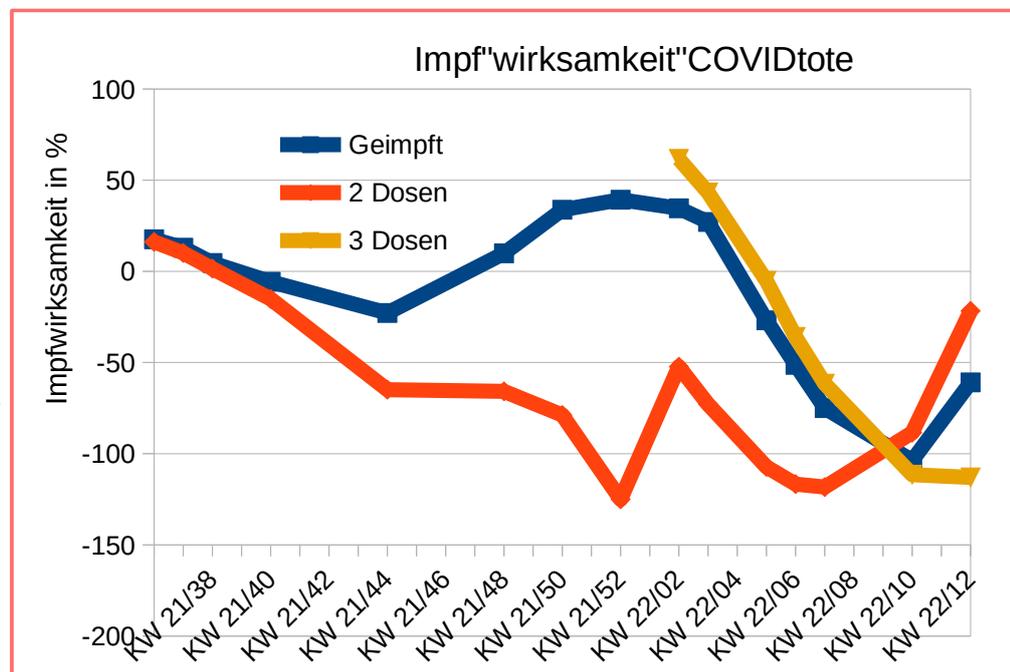
Nachbetrachtung:

Die hier analysierten Daten der britischen Gesundheits-

behörde haben eine besondere statistische Aussagekraft, weil sie aus einer sehr großen Stichprobe (ca. 52 Millionen Personen) stammen. Sie geben ein äußerst realistisches Bild von der durchschnittlichen Impfwirksamkeit; vor allem von dem rasanten Verlust der Wirksamkeit in sehr kurzer Zeit während der Omikron-Varianten.

- Die Berichterstattung dieser Daten wurde Ende März 2022 in Großbritannien (wie auch in anderen Ländern) eingestellt, nachdem die desaströse Entwicklung der Impfwirksamkeit nicht mehr zu kaschieren gelang.

- Deutschland ist mit dem Robert-Koch-Institut vom Anfang an einen anderen Weg gegangen und hat nie ehrliche Zahlen der wirklichen Impfwirksamkeit veröffentlicht. Die Zahlen waren Manipuliert, weil manchmal nur 5 % der Fälle analysiert wurden (angeblich wegen fehlender Kenntnis des Impfstatus).



11) Aktuelle Daten aus Israel zeigen – trotz häufig vierfacher Impfungen – Geimpfte erkranken häufiger an COVID als Ungeimpfte

Länder die früher mit der Impfkampagne begonnen haben, sind auch die Trendsetter bei neuen Entwicklungen. Ganz vorne dabei ist natürlich Israel, das vom Pfizer CEO Albert Bourla als weltweit größtes Impflabor bezeichnet wurde.

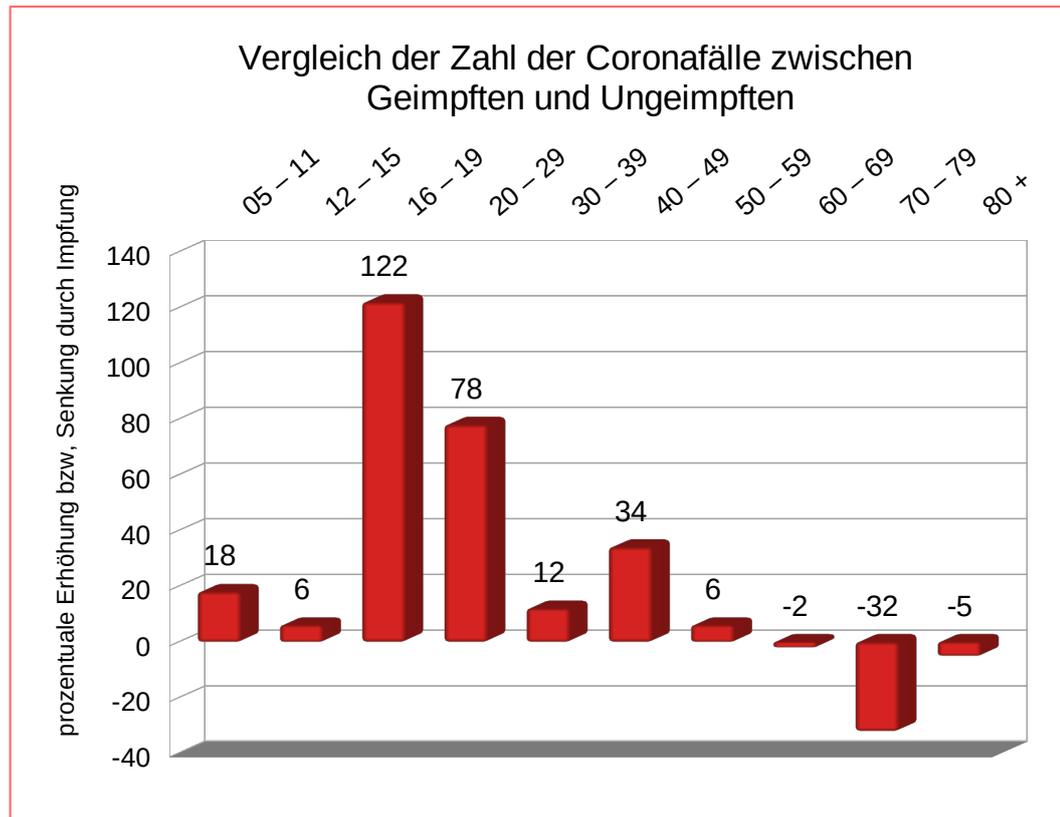
Die hier ausgewerteten Daten stammen alle aus dem COVID-Dashboard des israelischen Gesundheitsministeriums. (Quelle: <https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general>)

Zunächst wird die Zahl der gemeldeten Corona“fälle“ für den Monat Juni 2022 zwischen vollständig Geimpften (mind. 2 Dosen, wobei die letzte Dosis nicht länger als 6 Monate zurückliegen darf) und Ungeimpften verglichen.

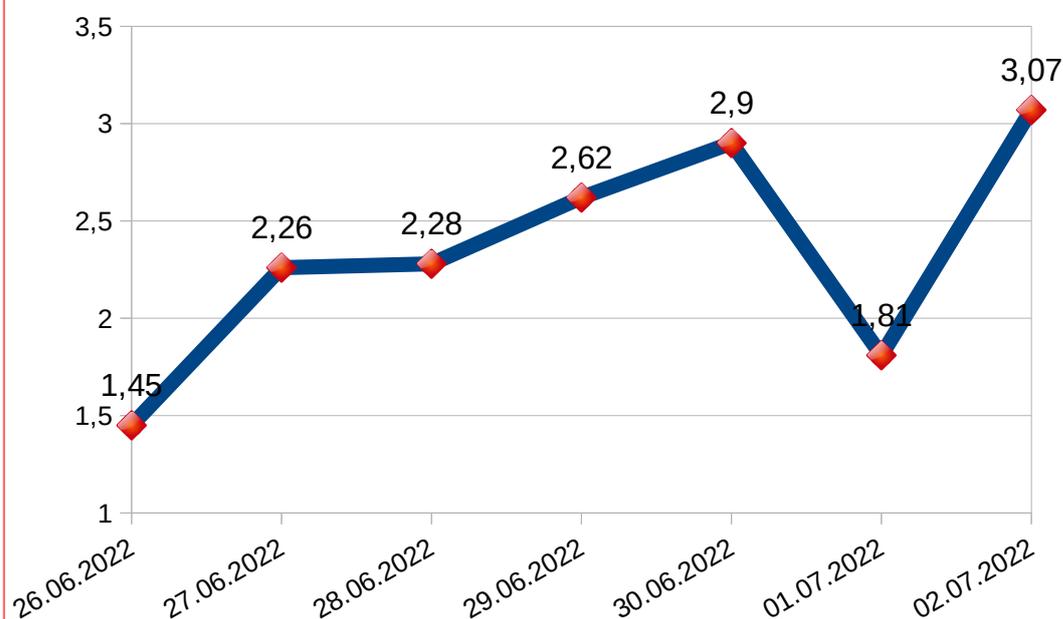
Dabei wird selbstverständlich die unterschiedlichen Impfquoten in den einzelnen Altersgruppen berücksichtigt. Es werden quasi Inzidenzen ins Verhältnis gesetzt.

Das Diagramm gibt an wie viel Prozent Geimpfte mehr (positive Prozentzahl) bzw. weniger (negative Prozentzahl) als Ungeimpfte an COVID erkrankten.

In den Altersgruppen von 5 bis 59 Jahren erkranken Geimpfte häufiger als Ungeimpfte an Corona (besonders extreme Erhöhung um 122 % in der AG 16 bis 19 Jahre). Nur bei über 60-Jährigen ist momentan noch eine leicht niedrigere Inzidenz bei den Geimpften (häufig mit einer frischen 4. Impfung) zu verzeichnen.



Vielfaches der COVID-Erkrankungen der Geimpften



Eine andere Statistik zeigt einen Vergleich der Inzidenz der Corona“fälle“ zwischen Geimpften und Ungeimpften der **Eingereisten** für die Zeit von 26.06. bis 02.07.22. In dem linken Diagramm ist dargestellt, um wie viel häufiger Geimpfte (immer bezogen auf die Gesamtzahl in der speziellen Impfgruppe) positiv getestet (Corona“fälle“) wurden. Im gesamten Zeitraum liegt die Zahl der Coronafälle bei den **Geimpften bis zum 3-Fachen** gegenüber den Ungeimpften.

Fakt 16.6: Von einer Pandemie der Ungeimpften zu sprechen, ist eine glatte Lüge. Die Zahl der – trotz doppelter Impfung – an COVID Erkrankten („Impfdurchbrüche“) nimmt ständig zu. Es zeigt sich immer mehr ein völliges Impfversagen, bezüglich Infektion, Hospitalisierungen und Todesfälle.

**„Die Lüge ist wie ein Schneeball: Je länger man ihn wälzt, desto größer wird er.“
(Martin Luther)**

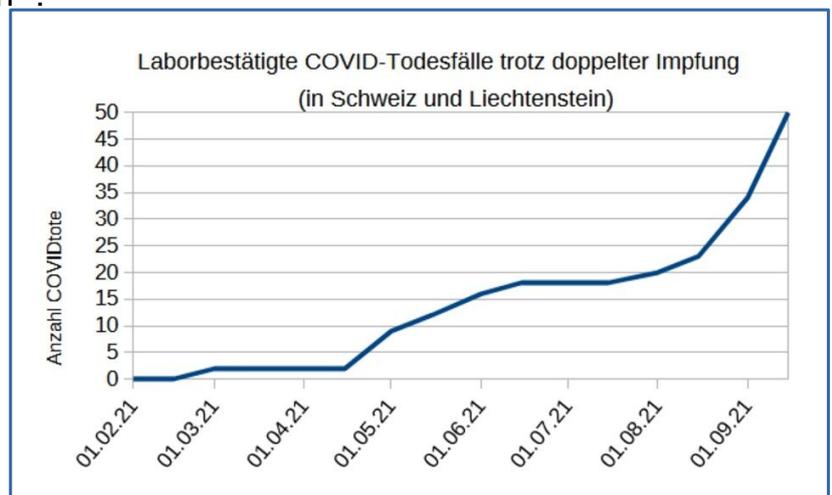
Fast keine Lüge wird gegenwärtig so oft gewälzt, als die von der „Pandemie der Ungeimpften“. (Das Tröstliche an dem Spruch Martin Luthers ist aber auch, dass ein Schneeball irgendwann einmal schmilzt.)

Es gibt eine Fülle von wissenschaftlichen Arbeiten, die belegen, dass gerade bei der Deltavariante Geimpfte häufiger an COVID erkranken als Ungeimpfte. Einige Fakten sollen hier aufgezählt werden.

Vorbemerkung: Als „Impfdurchbruch“ zählt eine COVID-Erkrankung nur, wenn sie bei einer Person mind. 14 Tage nach der zweiten Impfung auftritt. Relativ viele Erkrankungen treten aber nach der ersten Impfung oder innerhalb der ersten 14 Tage nach der zweiten Impfung auf, diese werden suggestiv den Ungeimpften „untergeschoben“.

1) Die Plattform **coronatransition** veröffentlicht unter der Überschrift „Was jetzt tatsächlich exponentiell ansteigt: die Corona-Todesfälle mit Impfung“ Daten des BAG (Bundesamt für Gesundheit der Schweiz) für die zeitliche Entwicklung der laborbestätigten COVID- **Todesfälle trotz vollständiger Impfung.**

Erschreckend ist der Anstieg vom 01.08.-15.09.21 um **mehr als das Doppelte**, obwohl die Impfquote in dieser Zeit nur von 49 % auf 53 % stieg

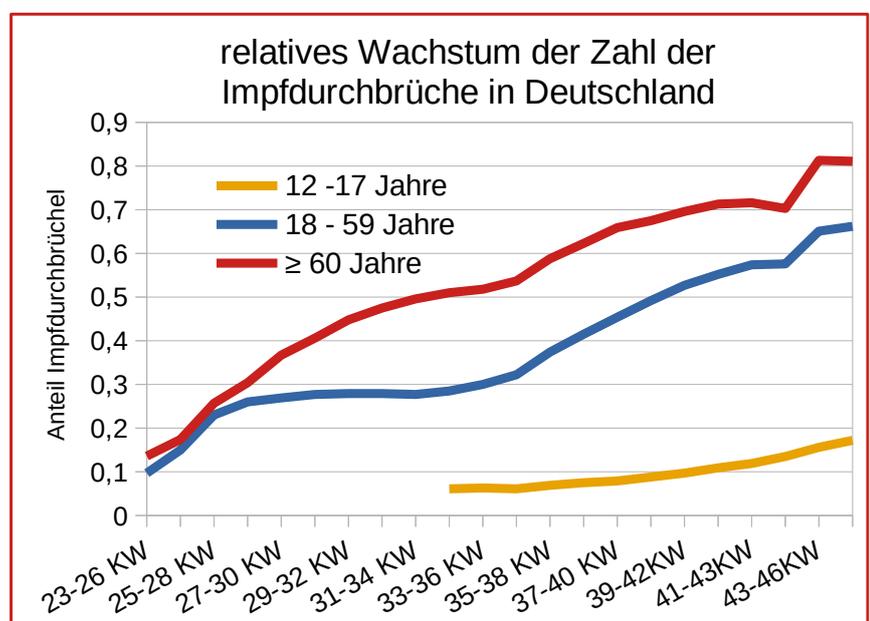


2) Das **Robert-Koch-Institut** meldet bis zum 30.11.2021 insgesamt **158.232 Impfdurchbrüche** in Deutschland mit stark zunehmender Tendenz. Dabei werden bei Impfdurchbrüchen nur **symptomatische** Erkrankungen gezählt (im Gegensatz zur sogenannten Neuinfizierten-Statistik). Leider wird die Methodik der Erfassung der Daten mit dem Wochenbericht vom 09.12.21 geändert; die folgenden Daten sind dann nicht mehr vergleichbar.

Als Kennwert für die zunehmende Anzahl von Impfdurchbrüchen soll das „Verhältnis aus Anteil Impfdurchbrüche unter COVID-Fällen“ und „Impfquote“ genommen werden. Im Bild ist die Entwicklung für drei Altersgruppen 12 – 17 Jahre, 18 – 59 Jahre sowie für die Altersgruppe mind. 60 Jahre dargestellt.

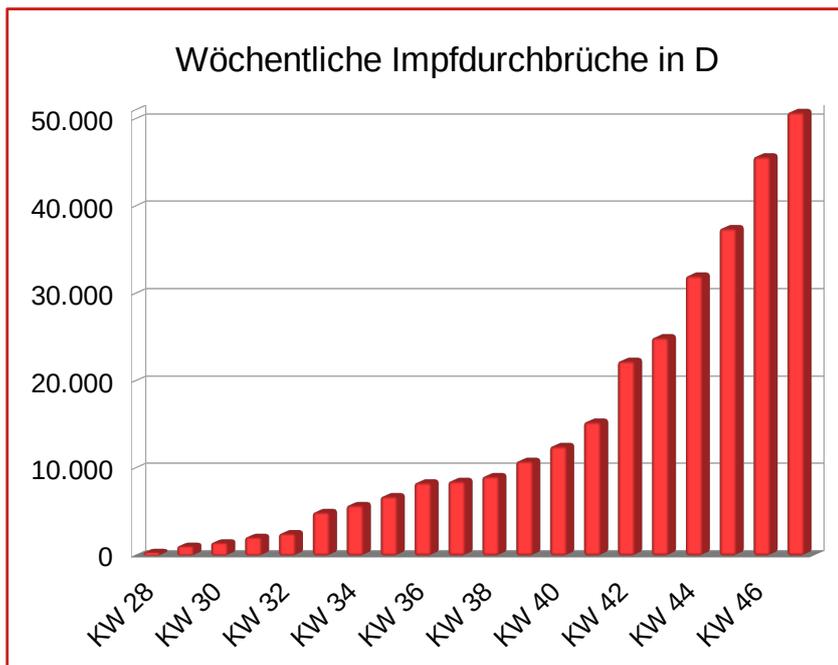
Besonders besorgniserregend ist die aus dem Bild zu erkennende Tendenz, dass die Zahl der Impfdurchbrüche wesentlich schneller wächst als die Impfquote.

(Quellen: Donnerstag-Wochenberichte des RKI bis 02.12.2021)



3) Die Zahl der Impfdurchbrüche in Deutschland nehmen an allen Ländern drastisch zu – mit welcher Begründung werden dann Geimpfte und Ungeimpfte unterschiedlich behandelt ?

3.1) Im nebenstehenden Diagramm sind die wöchentlichen Impfdurchbrüche (COVID-Erkrankungen bei doppelt Geimpften) in Deutschland der letzten 20 Wochen (12.07. - 28.11.21) dargestellt. In den 15 Wochen hat sich die **wöchentliche** Zahl auf **das über 20-Fache** gesteigert, aber die Impftrate nur um 10 % (von 47,3 auf 57,7 Mio Menschen). Dabei ist noch zu beachten, dass in den Zahlen nicht die Impfdurchbrüche nach der 1. Impfung und nicht die Impfdurchbrüche nach der 2. Impfung innerhalb der ersten 14 Tage enthalten sind. Die echte Zahl liegt also noch weitaus höher.



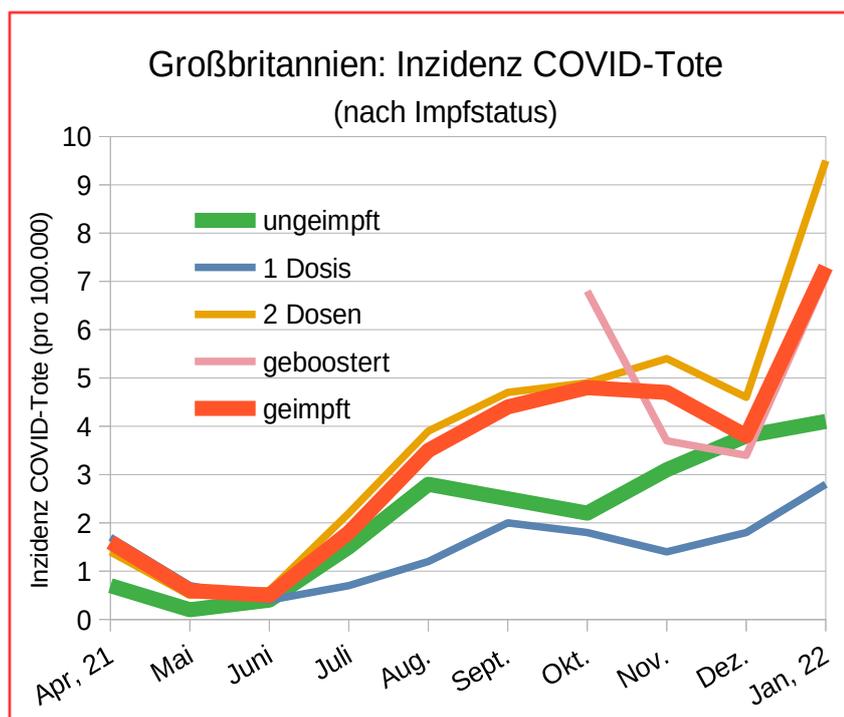
3.2) Die aktuellen Zahlen der Impfdurchbrüche für die Kalenderwochen 34-37 (wieder für die mind. 60-Jährigen) sind sowohl in Österreich mit 55,8 % als auch in Deutschland mit 44,6 % besorgniserregend

4) In Großbritannien ist die Inzidenz der Sterbefälle bei Corona-Geimpften 6- bis 7-mal höher als bei Ungeimpften

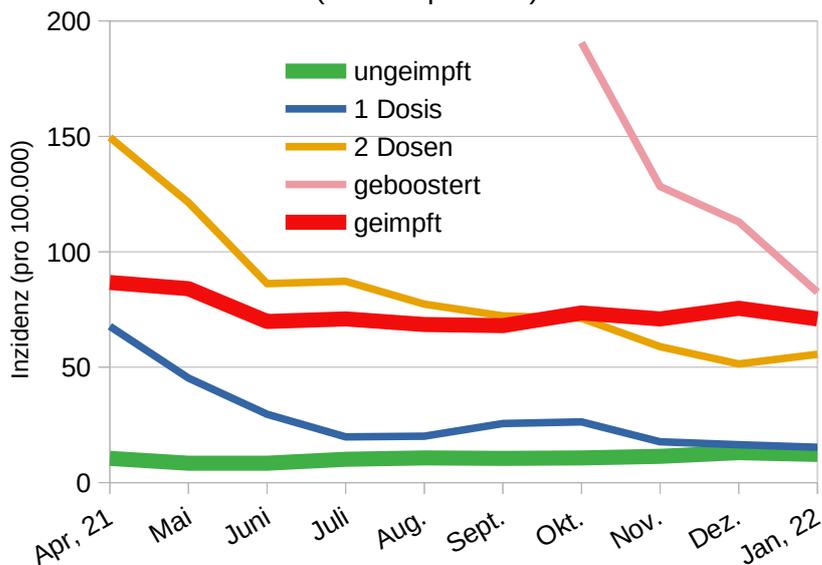
Das britische „Office for National Statistics“ gibt in größeren zeitlichen Abständen Berichte über „Todesfälle mit COVID-19 nach Impfstatus“ heraus. Der letzte Bericht vom 16.03.2022 umfasst (Quelle <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsinvolvingcovid19byvaccinationstatusengland/latest>) den Zeitraum vom 01.01.21 bis 31.01.22.

Im Folgenden wird nur der Zeitraum April 21 bis Januar 22 abgebildet, weil für das 1. Vierteljahr 2021 die Impfzahlen zunächst sehr klein sind und dann sich rasch verändern; dies wäre für eine statistische Auswertung ungünstig.

Zunächst wurde die monatliche Zahl der **COVID-Todesfälle** nach dem Impfstatus betrachtet. Um die Zahlen vergleichen zu können, wurde die sogenannte Inzidenz berechnet (Zahl der COVID-Toten pro 100.000 Personen mit einem bestimmten Impfstatus). Die Inzidenz der COVID-Todesfälle liegt bei der Gruppe der Geimpften (**rote Kurve**) immer höher als bei den Ungeimpften (**grüne Kurve**) und zwar bis zum 1,7-Fachen. Lediglich bei den Personen, die nur 1 Impfdosis haben, ist die Inzidenz besser als bei Ungeimpften. Besonders überrascht, dass die Werte für die Geboosterten (Okt. 21 bis Jan.22) schlecht abschneiden.



Großbritannien: alle Tote
(nach Impfstatus)



Die eigentliche Überraschung der Auswertung ist die Analyse der Zahl **aller Toten** (also unabhängig von der Todesursache) nach dem Impfstatus. Hier ist eindeutig die Inzidenz aller Todesfälle bei den Ungeimpften am niedrigsten. Im Vergleich der Corona-Geimpften (rote Kurve) mit den Ungeimpften (grüne Kurve) erkennt man, dass die Inzidenz der Todesfälle bei den **Geimpften** durchgängig **6- bis 7-mal so hoch** gegenüber den Ungeimpften ist. Als Begründung drängt sich für die stark erhöhte Sterblichkeit auf, dass in dieser Statistik auch die Impftoten enthalten sind. Dazu passt auch, dass die Zahl der Todesfälle bei den Geboosterten besonders hoch ist.

5) Auch in Israel, trotz 4. Impfung, erkrankten mehr Geimpfte an COVID als Ungeimpfte

Aus der offiziellen israelischen Statistik ist gegenwärtig ebenfalls erkennbar, dass trotz intensiver (Quelle): <https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general> vom 10.05.22)

Verabreichung der 4. Impfdosis in den meisten Altersgruppen, (immer bezogen auf die Zahl der Geimpften bzw. Ungeimpften) mehr Geimpfte an COVID erkrankten als Ungeimpfte.

AG	Inzidenz ungeimpft	Inzidenz geimpft	RRR
5 – 11	90,1	148,1	-39,2
12 – 15	74,5	106,4	-30
16 – 19	61	116,1	-47,5
20 – 29	106,5	122,4	-13
30 – 39	178,8	171,7	4,1
40 – 49	171,9	181,3	-5,2
50 – 59	183,8	178,6	2,9
60 – 69	268,6	321,7	-16,5
70 – 79	445,3	363,8	22,4
80 +	629,3	483,1	30,3

Die Tabelle gibt die Inzidenzen und die daraus berechenbare relative Risikoreduktion (RRR) durch die Impfung („Impfwirksamkeit“) an. In den jüngeren Altersgruppen ist die Risikoreduktion weitgehend negativ, d.h. dass Geimpfte wahrscheinlicher an COVID erkrankten als Ungeimpfte.

Beispielsweise beträgt die RRR für die AG 16 – 19 Jahre **-47,5 %**, also Geimpfte erkrankten in dieser AG 1,475 – mal häufiger an COVID als Ungeimpfte. Für die höheren Altersgruppen gilt manchmal noch eine positive, wenn auch geringe Risikoreduktion.

Dabei ist aber zu beachten, dass in diesen Altersgruppen mehr als die Hälfte erst kürzlich

eine **vierte** Impfung erhalten haben (mit all den hier nicht diskutierten negativen Folgen für das Immunsystem). In der Altersgruppe 80 + sind es 57,1 %, in der Altersgruppe 70 bis 79 Jahre 53,3 % und in der Altersgruppe 60 bis 69 Jahre bereits 32,9 %, die eine 4. Impfung erhalten haben.

6) Schwere Herzentzündungen nach Covid-«Impfung» bis zu 44-mal häufiger

Die Studie „Alters- und geschlechtsspezifische Risiken von Myokarditis und Perikarditis nach Covid-19-Boten-RNA-Impfstoffen“ im Journal „Nature“ vom 25.06.22 zeigt unvorstellbar viele, schwere Impfnebenwirkungen für die Erkrankungen Herzmuskelentzündung (Myokarditis) und Herzbeutelentzündung (Perikarditis) auf. (Quelle: <https://www.nature.com/articles/s41467-022-31401-5#MOESM3>)

In der Studie werden 32 Statistiken der Zunahme der Erkrankungen durch die Impfung ausgewertet:

- Herzmuskelentzündung, 0 – 7 Tage nach Dosis 1
- Herzmuskelentzündungen 8 – 21 Tage nach Dosis 1
- Herzmuskelentzündung, 0 – 7 Tage nach Dosis 2
- Herzmuskelentzündungen 8 – 21 Tage nach Dosis 2

Die Werte wurden getrennt für männliche und weibliche Personen ermittelt, analog für die Erkrankung Herzbeutel-Entzündung und getrennt für die Impfstoffe von Biontech und Moderna.

Im obigen Diagramm ist nur der Fall „Herzmuskelentzündung, 0 – 7 Tage nach der Dosis 2, männlich“ dargestellt. Besonders deutlich erkennbar ist, dass männliche Personen im Alter von 18 – 24 Jahren, die mit 2 Dosen von Moderna geimpft wurden, 44-mal häufiger an Herzmuskelentzündung in den ersten 7 Tagen nach der Impfung erkranken als Ungeimpfte.

Aber auch in den anderen 31 Konstellation gibt es nach der Impfung ein Vielfaches an Herzerkrankungen, beispielsweise

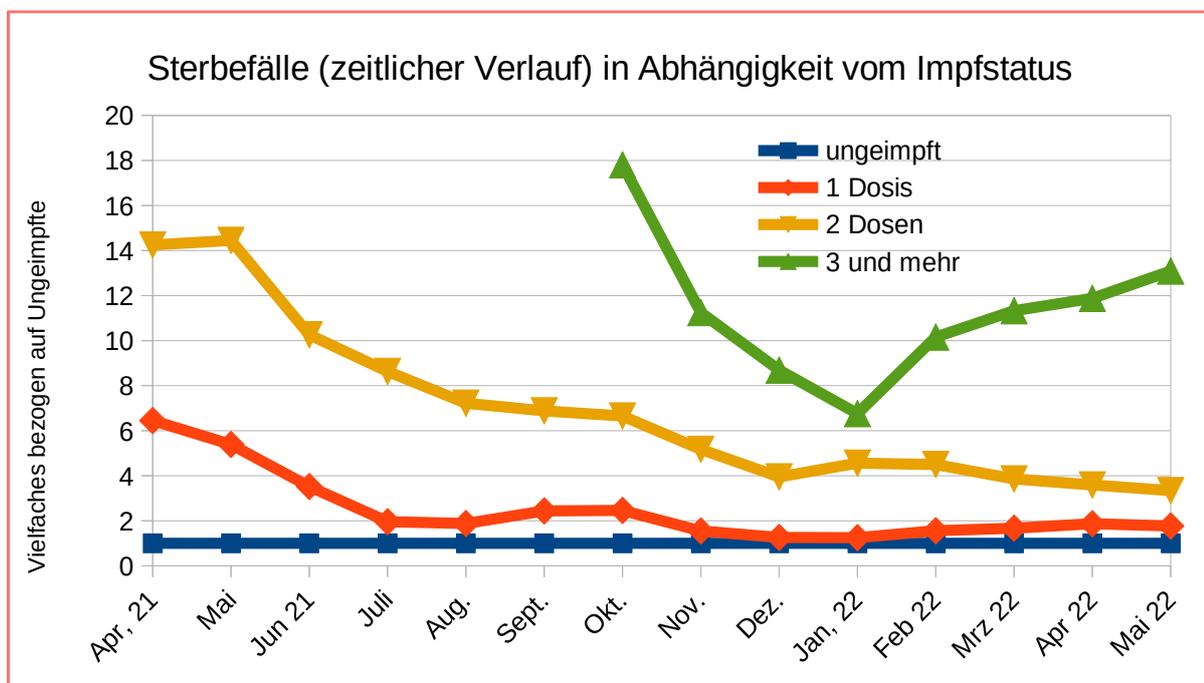
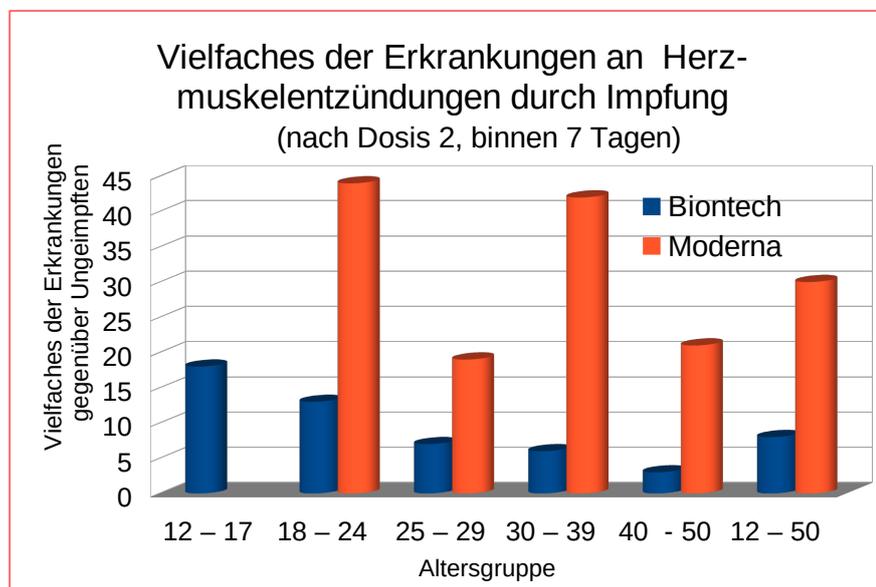
- „Herzbeutelentzündung, 0 – 7 Tage nach Dosis 2, weiblich, 12-17 J., Biontech“ 10-mal häufiger
- „Herzmuskelentzündung, 0 – 7 Tage nach Dosis 1, männlich, 18-24 J., Moderna“
3,2-mal häufiger
- „Herzmuskelentzündung, 0 – 7 Tage nach Dosis 2, weiblich, 18-24 J., Moderna“
41-mal häufiger
- „Herzbeutelentzündung, 8 – 21 Tage nach Dosis 2, alle, Moderna“ 1,5-mal häufiger

Der „Daily Sceptic“ fragt deshalb : „Da gesunde junge Erwachsene ein geringes Risiko haben, eine schwere Covid-Erkrankung zu entwickeln, und die Herzentzündung nur eine von vielen unerwünschten Wirkungen der Covid-Impfstoffe ist, ist es dann nicht an der Zeit, diese Impfstoffe für jüngere Menschen zurückzuziehen?“

7) Die Zahl der Sterbefälle war für Geboosterte über mehrere Monate mindestens 10-mal so hoch als bei Ungeimpften (offizielle Zahlen aus Großbritannien)

Um einen Missverständnis vorzubeugen, selbstverständlich ist die Zahl der Sterbefälle immer bezogen auf die Zahl der Personen in dem speziellen Impfstatus.

Die Zahl der Sterbefälle entstammt aus dem Datensatz „Deaths by vaccination status, England“ vom 06.07.22 des Office for National Statistics und die Impfquoten aus den Berichten „Weekly national



Influenza and COVID-19 surveillance report“ vom jeweiligen Monatsbeginn.

(Quelle: <https://www.gov.uk/government/statistics/national-flu-and-covid-19-surveillance-reports-2021-to-2022-season>)

(Quelle: <https://www.gov.uk/government/statistics/national-flu-and-covid-19-surveillance-reports-2021-to-2022-season>)

Zur besseren Übersichtlichkeit ist stets das Vielfache an **Gesamt-Sterbefällen** der Geimpften gegenüber den Ungeimpften im Diagramm angegeben, d.h. die Ungeimpften haben immer den Wert 1, im Mai 2021 gab es 14-mal so viele Sterbefälle bei den doppelt Geimpften als bei den Ungeimpften und im Mai 2022 13-mal so viele bei den Geboosterten. Für den gesamten Zeitraum ist erkennbar, dass durch die Impfung nicht Leben gerettet werden, sondern vernichtet werden.

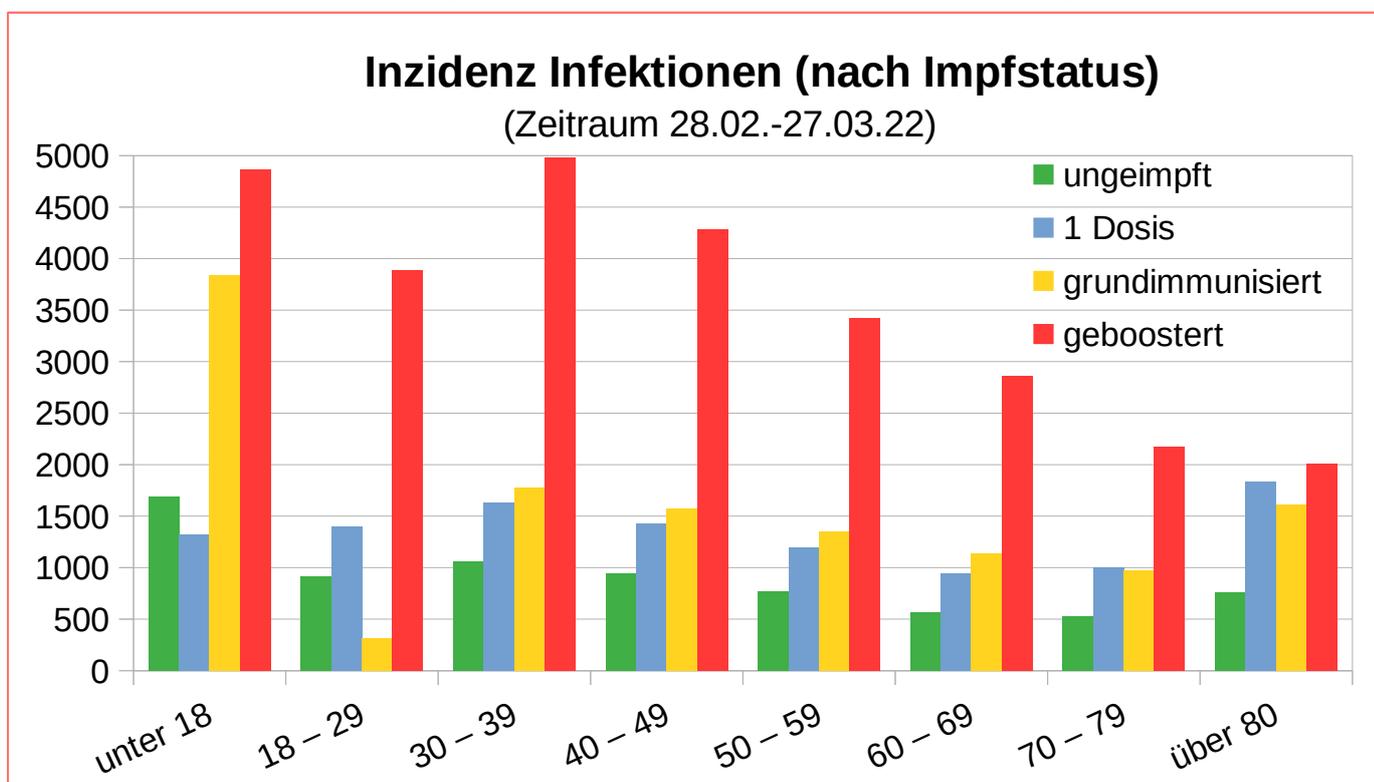
Ein anderer Ansatz zur Darstellung des unsäglichen Wirkens der Impfung ist, dass schockierende 94 % aller Covid-19-Todesfälle im April und Mai auf die geimpfte Bevölkerung in England entfielen, und 90 % dieser Todesfälle waren unter der dreifach/vierfach geimpften Bevölkerung zu verzeichnen, obwohl die Impfquote bei den Geboosterten nur bei 54 % liegt.

Speziell zur Zahl der **COVID-Todesfällen** zeigt die Statistik, dass es insgesamt laut ONS in diesen beiden Monaten 4.935 Covid-19-Todesfälle gab, von denen 4.647 auf die geimpfte Bevölkerung entfielen. Noch gravierender ist jedoch, dass 4.216 dieser Todesfälle auf die dreifach Geimpften entfielen und nur 288 Todesfälle bei der nicht geimpften Bevölkerung zu verzeichnen waren.

Können Politiker und Mainstream-Journalisten solche offiziellen Statistiken nicht lesen ???

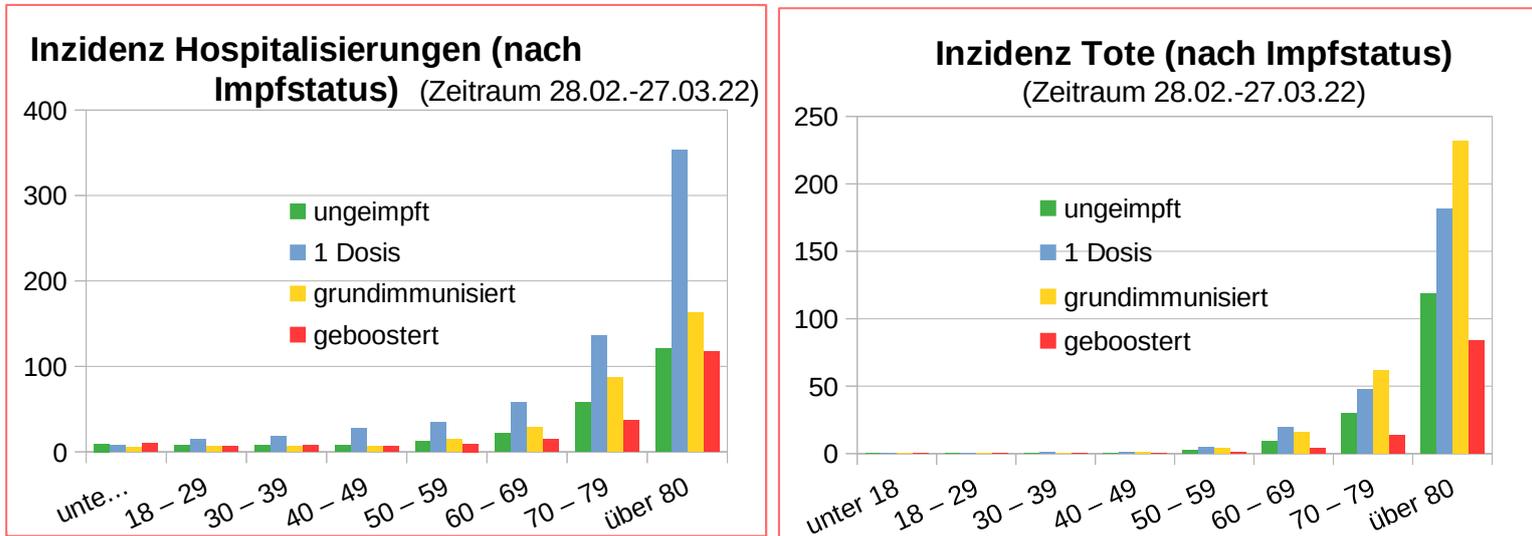
8) Die englische Gesundheitsbehörde „UK Health Security Agency (UKHSA)“ hat mit 31.03.22 ihre Berichterstattung über Infektionen, Hospitalisierungen und Tod nach dem Impfstatus bekanntlich eingestellt; die folgenden Zeilen versuchen zu zeigen, warum eine solche Berichterstattung höchst unerwünscht ist

Die britische Gesundheitsbehörde hat bis zum 31.03.22 regelmäßig in Wochenberichten die Zahl der Corona-Infektionen, Hospitalisierungen und COVID-Todesfälle der jeweils vorangegangenen 4 Wochen nach dem Impfstatus (ungeimpft, 1 Impfdosis, grundimmunisiert, geboostert) analysiert.



Aus diesen regelmäßigen Berichten konnte die **Entwicklung / Tendenz** gut erkannt werden. Bezüglich der Infektionen war bereits seit Wochen erkennbar, dass die Gruppe der Ungeimpften in fast allen Altersgruppen mit Abstand am besten abschneidet - und die Geboosterten am schlechtesten. Konkret: in den AG 18 – 79 Jahre erkrankten Geboosterte **4- bis 5-mal häufiger** an Covid als Ungeimpfte.

Als auch noch die Inzidenzen bei Hospitalisierungen und COVID-Todesfällen in einigen Altersgruppen bei Geimpften schlechter als bei Ungeimpften ausfielen, wurde diese Berichterstattung ersatzlos gestrichen. In den beiden Diagrammen ist bereits ersichtlich, dass die Grundimmunisierten häufiger schwer erkranken und mehr Todesfälle aufweisen als Ungeimpfte (nur die Geboosterten schneiden *noch* besser ab). **Offensichtlich konnte man die Wahrheit – das totale Versagen der Corona-Impfstoffe gegen die Omikronvariante – nicht ertragen !**

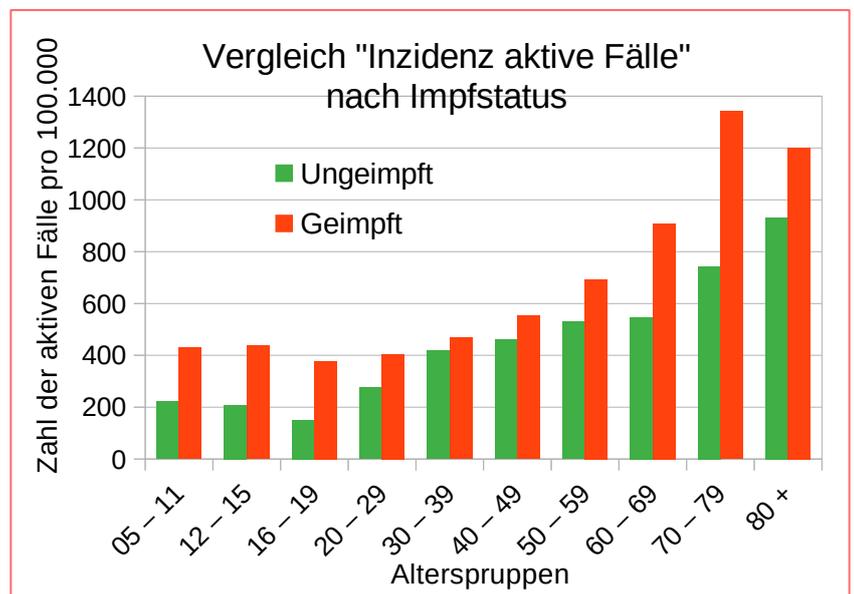


9) Israel ist noch eines der ganz wenigen Länder, die das Infektionsgeschehen nach dem Impfstatus analysiert, wenn auch sehr eingeschränkt: trotz vielfacher 4-facher Impfung werden die Ungeimpften am wenigsten angesteckt.

Die israelischen Gesundheitsbehörde veröffentlicht täglich u.a. die Zahl der aktiven Fälle nach dem Impfstatus. In der Tabelle ist der aktuelle Stand vom 18.06.22 dargestellt. Man erkennt, in jeder Altersgruppe liegt die relative Zahl der aktiven Fälle bei den Geimpften höher als bei den Ungeimpften. Bei den 12- bis 19-Jährigen ist es sogar mehr als das Doppelte.

Bei der Gruppe der Geimpften ist noch zu beachten, dass darunter auch Genesene sind, die auch mindestens einmal geimpft wurden; deren Immunität aber aus dem Genesensein resultieren kann.

Auch zu beachten ist, dass unter den Geimpften fast 1 Mio Menschen sind, die bereits die 4. Dosis erhalten haben.

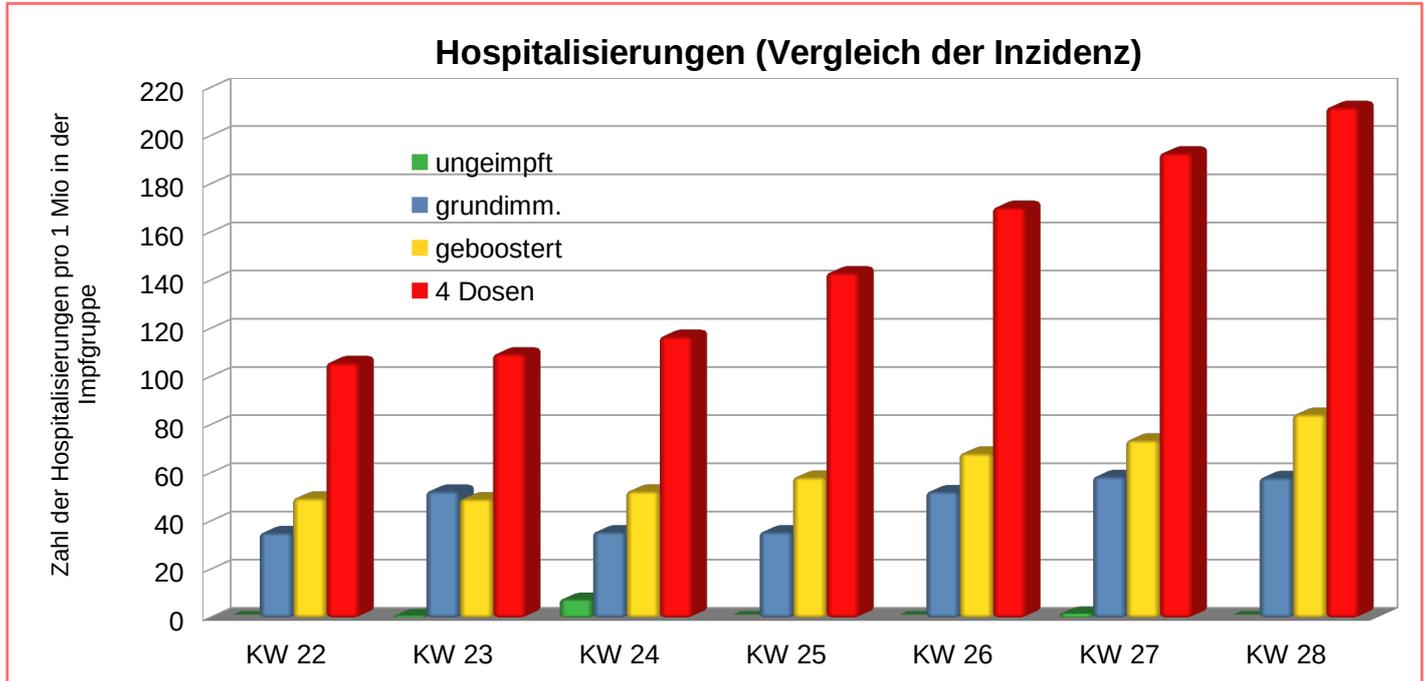


10) Daten aus Australien zeigen die katastrophale „Wirkung“ der Corona-Impfstoffe bezüglich Hospitalisierungen und COVID-Todesfälle, vor allem für die 4-fach Geimpften

Das Narrativ der Pandemiebetreiber, von WHO, EU, Politik und bezahlten „Experten“ bricht langsam aber sicher zusammen. Jetzt kommen desaströse Statistiken aus dem einstigem Maßnahmen-Musterland Australien. Es erlebt gerade ein richtiges Desaster, vor allem für die 4-fach Geimpften. (Quelle:

https://metatron.substack.com/p/new-south-wales-australia-covid-update?utm_source=substack&utm_medium=email)

Im Folgenden wird in Diagrammen der Vergleich zwischen Ungeimpften und Geimpften (getrennt in 2-, 3- bzw. 4-fach geimpft) für Hospitalisierungen, Aufenthalt auf Intensivstationen und Todesfällen wegen einer COVID-Erkrankung angestellt. Hier werden die Werte für den Zeitraum von der KW 22 (30.05.22) bis KW 28 (16.07.22) veranschaulicht. (Noch einmal der Hinweis: Es werden selbstverständlich nicht die absoluten Werte dargestellt, sondern immer bezogen auf die Zahl in der entsprechenden Impfstatus-Gruppe, konkret :Zahl der Fälle pro 1 Mio in der Impfgruppe.)

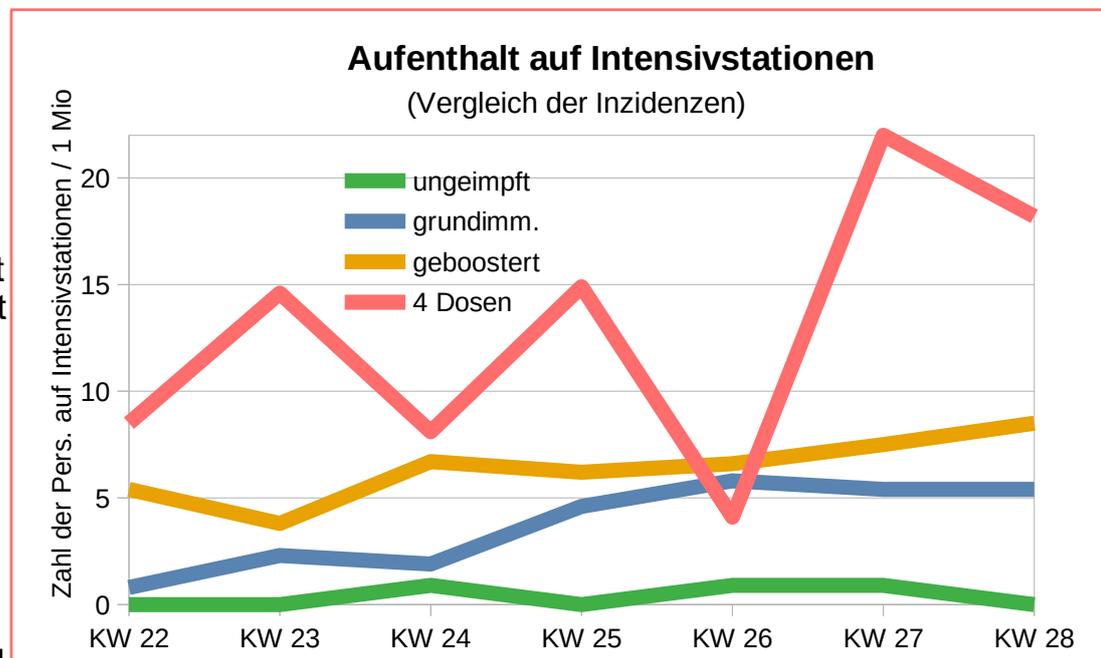


Man muss wohl extra darauf hinweisen, dass die grünen Säulen für die Ungeimpften kaum zu erkennen sind, am ehesten in der KW 24. Die Ursache liegt einfach darin, dass in den KW 22, 25, 26 und 28 überhaupt kein ungeimpfter COVIDkranke hospitalisiert werden musste, aber z.B. in der KW 28 883 Geimpfte ins Krankenhaus eingeliefert werden musste. Die Unterschiede sind so riesig und damit kaum vorstellbar: 4-fach Geimpfte mussten im Zeitraum KW 22 bis KW 28/2022 in Australien etwa **160-mal häufiger wegen COVID ins Krankenhaus eingeliefert werden als Ungeimpfte**.

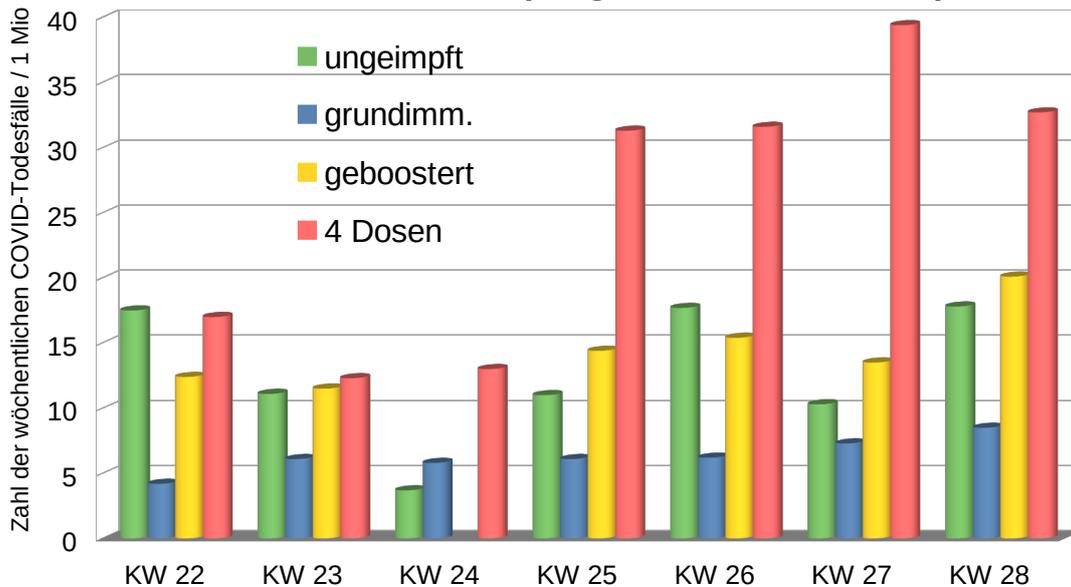
Allein diese Zahl müsste die sofortige Einstellung der Corona-Impfung zu Folge haben !!!

Aber es ist nicht nur die eine Zahl, die alle verantwortlich Handelnden alarmieren müsste, sondern auch die weiteren Auswertungen der offiziellen australischen Statistik – und vieler anderer Länder. Im Folgenden wird noch die Situation auf den Intensivstationen und bezüglich der COVID-Todesfälle betrachtet.

Bei der Betrachtung der Zahl der Patienten auf COVID-Intensivstationen ergibt sich ein analoges Bild. Die 4-fach Geimpften sind - mit Ausnahme der KW 26 - die vom Aufenthalt auf einer Intensivstation mit Abstand am stärksten betroffene Gruppe, gefolgt von den Geboosterten und Grundimmunisierten. Die Ungeimpften sind über den ganzen Zeitraum am wenigsten betroffen. **Dies stellt die offiziell vertretene Meinung völlig**



COVID-Todesfälle (Vergleich der Inzidenzen)



Bei der Zahl der COVID-Todesfälle zeichnet sich ein leicht differenziertes Bild ab. Die Grund-Immunisten schneiden am besten ab, gefolgt von den Ungeimpften und Geboosterten. Bei den 4-fach Geimpften gibt es anteilmäßig mit Abstand die meisten COVID-Todesfälle. Besonders auffallend ist dabei die steigende

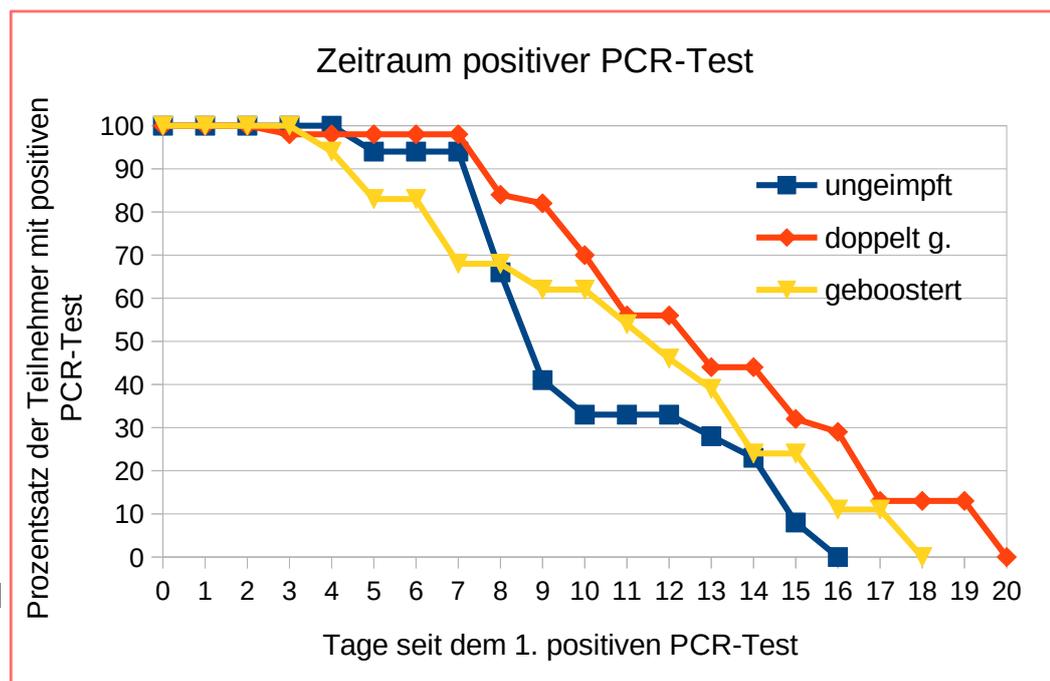
Tendenz in den letzten 4 Wochen. In den KW 25, 26 und 28 sterben etwa 3-mal so viel 4-fach Geimpfte wie Ungeimpfte.

All diese Statistiken stehen im vollen Widerspruch zu den Aussagen von Gesundheitsminister Karl Lauterbach. Wer lügt: die australische Gesundheitsbehörde – oder Karl Lauterbach ?

11) Covid-Booster verlängert Dauer der COVID-Infektion erheblich

Eine neue Studie, die im New England Journal of Medicine (NEJM) mit dem Titel „Duration of Shedding of Culturable Virus in SARS-CoV-2 Omicron (BA.1) Infection“ (Dauer der Ausscheidung kultivierbarer Viren bei SARS-CoV-2 Omicron (BA.1) Infektion) veröffentlicht wurde, hat gezeigt, dass Menschen, die dreifach gegen COVID geimpft (geboostert) sind, sich deutlich langsamer von einer COVID-Infektion erholen und länger ansteckend bleiben als Menschen, die überhaupt nicht geimpft sind. (Quelle: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2202092>)

Das Bild gibt jeweils den prozentualen Anteil von Personen, die nach einer bestimmten Anzahl von Tagen noch PCR-positiv getestet wurden (gezählt von dem Tag, an welchem das erste Mal der PCR-Test positiv war. Beispielsweise weisen von den Ungeimpften nach 10 Tagen nur noch 33 % einen positiven PCR-Test auf, allerdings liegt dieser Prozentsatz bei den doppelt Geimpften noch bei 70 % und den Geboosterten bei 62 %. Während in den ersten 5 Tagen kein großer Unterschied erkennbar ist, nimmt dieser mit wachsender Zeit zuungunsten vor allem der doppelt Geimpften zu. Von den doppelt Geimpften sind sogar nach 18 Tagen noch 4 Personen positiv getestet worden.



In einem anderen Vorgehen nahmen die Forscher Abstriche von infizierten Personen, kultivierten die Abstriche und wiederholten den Vorgang über zwei Wochen lang, bis kein vermehrungsfähiger

	0 Tage	nach 5 Tagen		nach 10 Tagen	
	abs	abs	Prozent	abs	Prozent
ungeimpft	16	7	44 %	1	6 %
doppelt geimpft	37	15	41 %	3	8 %
geboostert	13	7	54 %	4	31 %

Virus mehr zu beobachten war. Hier ist das Ergebnis noch auffälliger. Es wurde festgestellt, dass zehn Tage nach der Infektion

ein Drittel der geboosterten Personen (31 %) noch lebende, kultivierbare Viren in sich trugen. Im Gegensatz dazu waren nur 6 % der nicht geimpften Personen am Tag 10 noch ansteckend. Die Tabelle zeigt die absoluten Werte und den prozentualen Anteil der noch ansteckungsfähigen Patienten nach dem Impfstatus nach 5 bzw. 10 Tagen.

Mit anderen Worten: Bei Personen, die eine Auffrischungsimpfung erhalten haben, ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie zehn Tage nach der Infektion noch ansteckend sind, fünfmal höher als bei nicht geimpften Personen.

12) Die Omikron-Variante lässt Geimpfte (auf die Wuhan-Variante) schneller und schlimmer an COVID erkranken – warum ?

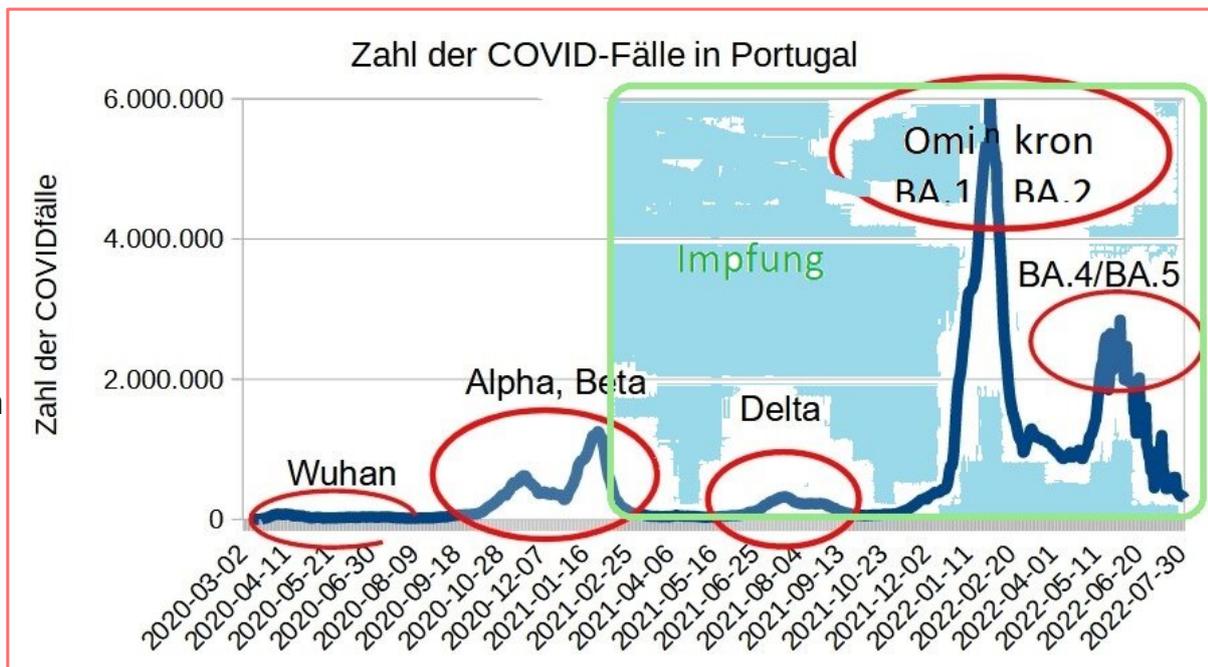
In einem ausführlichen Video von Florian Schilling

(Quelle: <https://rumble.com/v1cxqwx-omikron-and-beyond-ausblick-auf-den-herbst.html>)

werden nicht nur die Fakten zusammengestellt, die beweisen, dass Geimpfte häufiger und im Durchschnitt intensiver an COVID erkranken, sondern auch in (weitgehend) verständlicher Weise erklärt, warum dies bei allen Formen der Omikron-Varianten ist.

Zunächst einige Fakten aus dem Video:

- Länder mit hohen Impfquoten, wie Portugal, USA oder Israel haben mit Einsetzen der Omikron-Variante besonders hohe Fallzahlen, Hospitalisierungen und COVID-Todesfälle. Das Diagramm zeigt dies beispielhaft anhand von Portugal. Während Portugal sehr wenig COVID-Fälle und in den Jahren 2020/21 zu ver-

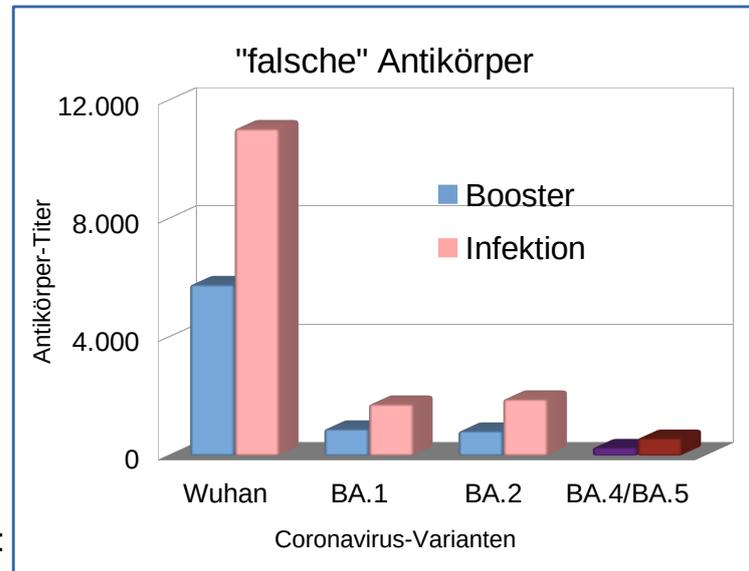


zeichnen hatte, springen die Inzidenzen mit Beginn der Omikron-Variante dramatisch in die Höhe.

- Ab den 20.12.2021 ist die **Impf"wirksamkeit"** bei den Altersgruppen über 50 Jahre in Großbritannien sowohl gegen Hospitalisierungen und COVID-Todesfällen **negativ**. Das bedeutet, dass Geimpfte im Durchschnitt schwerer an Covid erkranken und häufiger an COVID sterben als Ungeimpfte.

- Schilling erklärt welche Erfahrungen es mit den Booster gibt. Es wird auch erläutert welche weiteren Gefahren es für Geimpfte gibt, wie etwa ADE (infektionsverstärkende Antikörper), Nebenwirkungen und ihr Verhältnis zu schweren COVID – die Wahrscheinlichkeit wegen Nebenwirkungen im Spital zu landen ist 5 mal so hoch wie wegen Covid. Herzschäden treten durch die Impfung häufig auf, aber nicht durch COVID, wie Studien zeigen. Mit jedem Booster nimmt die Leistungsfähigkeit des Immunsystems ab, die Nebenwirkungen aber zu.

Ausführlich wird dann darauf eingegangen, **warum die gegenwärtige Corona-„Impfung“ total versagt**. Die Impfpräparate sind auf die Wildvariante (Wuhan-Variante) des Virus ausgerichtet. Der Geimpfte entwickelt auch Antikörper gegen diese Variante, aber nicht gegen die Omikron-Varianten BA.1 und BA.2 (Anfang des Jahres 2022) und erst recht nicht gegen die gegenwärtigen Omikron-Varianten BA.4 und BA.5. Das Diagramm gibt den durchschnittlichen Antikörper-Titer an, der vom Körper nach einem Booster bzw. nach einer Infektion (mit BA.1 oder BA.2) gegen die einzelnen Varianten erzeugt. Zwei Dinge fallen auf:



- Sowohl eine Impfung als auch eine Infektion mit der Omikronvarianten BA.1 und BA.2 bilden in großer Anzahl die „falschen“ Antikörper, nämlich gegen die Wuhan-Variante, die aber nicht mehr grassiert; etwa 20-mal so viele wie gegen die gegenwärtig dominierenden Omikron-Varianten BA.4/BA.5.

- Eine Infektion produziert das 2,1 fache an Antikörper gegen die jetzigen Omikron-Varianten als eine Booster-Impfung. Die Boosterung ist eindeutig schädlich.

Die für den Herbst angekündigten angepassten Impfstoffe sind gegen die Omikron-Variante BA.1 gerichtet, die in Deutschland quasi nicht mehr existiert. Was bisher aus den Studien der Impfstoffhersteller von dem angepassten Impfstoff bekannt ist, zeigt sich **keine positive Impfwirksamkeit gegen Infektion** mit BA.4/BA.5. Die Impfstoffhersteller argumentieren nur mit der

Entstehung („falscher“) **Antikörper**. Also auch der angepasste Impfstoff wird keinerlei Verbesserung bringen.

Um schneller angepasste Impfstoffe herstellen zu können, z.B. gegen die Omikron-Varianten BA.4 und BA.5 fordert Biontech-Gründer Sahin, solche Impfungen ohne klinische Studien (also ohne jemals am Menschen getestet) zuzulassen. Die amerikanische Zulassungsbehörde FDA signalisiert schon eine mögliche Zustimmung. **Das wäre pervers – und die Bankrotterklärung verantwortlicher Medizin.**

Mit jedem Booster nimmt die Leistungsfähigkeit des Immunsystems ab, die Nebenwirkungen aber zu. Offenbar ist für Geimpfte eine Immunität gegen SARS-CoV-2 mit keiner Methode mehr erreichbar. Und da schon so viele geimpft wurden, ist auch **Herdenimmunität unmöglich** geworden. **Durch die Impfkampagnen !**

13) Eine weitere Krankenkasse, dieses Mal die Techniker-Krankenkasse, musste Daten zu Behandlungen von Impfschäden veröffentlichen

Am 27.02.2022 – also bereits vor ganzen 5 (!) Monaten – wurde im Rahmen des Informationsfreiheitsgesetzes bei der Techniker Krankenkasse die Abrechnungsdaten (seit 2019) zu folgenden ICD-Codes abgefragt:

T 88.1: Sonstige Komplikationen nach Impfung [Immunsisierung], anderenorts nicht klassifiziert, inklusive Hautausschlag nach Impfung

T 88.0: Infektion nach Impfung [Immunsisierung], inklusive Sepsis nach Impfung [Immunsisierung]

U 12.9: Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen, nicht näher bezeichnet

Y.59.9: Unerwünschte Komplikationen durch Impfstoffe oder biologisch aktive Substanzen-fälle betrachtet.

Am 20.07.22 antwortete die Techniker-Krankenkasse. Es wird dabei die Anzahl der Versicherten, die wegen eines Impfschadens nach den o.g. ICD-Codes **bei allen Impfungen** behandelt wurden, der Jahre 2019, 2020 und 2021 verglichen.

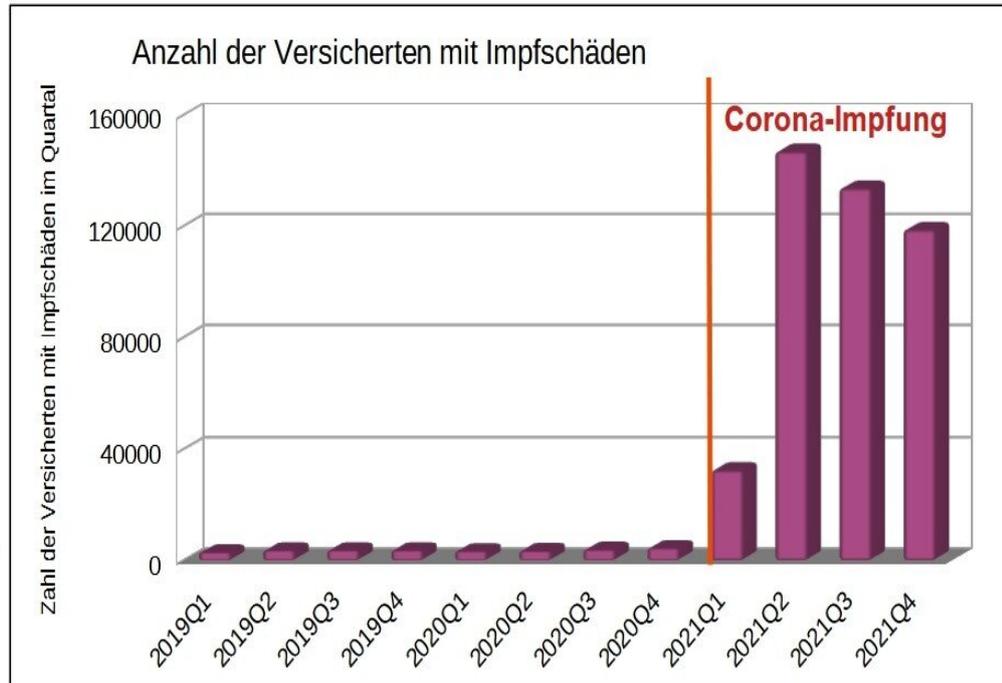
Mit Beginn der der Corona-Impfung am 27.12.20 kommt es zu einem sprunghaften Anstieg der Fälle: 2019 13.559 Versicherte, 2020 14.872 Versicherte und 2021 **431.696 Versicherte**. Das ist ein Anwachsen für das Corona-Impfjahr 2021 gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2019 und 2020 auf das **30,4-Fache (auf 3.040 %)**.

Zusatzbemerkungen:

1. Das Ergebnis der Techniker-Krankenkasse deckt sich weitgehend mit den veröffentlichten Daten der Betriebskrankenkasse ProVita.

2. Die Techniker-Krankenkasse hat etwa 11 Millionen Versicherte. Auf die 83 Mill. Versicherte in Deutschland hochgerechnet käme man auf ca. **3,26 Millionen Impfgeschädigter**.

3. Beim Paul-Ehrlich-Institut (PEI) wurden bis 31.12.2021 nur 244.576 Impfnebenwirkungen gemeldet. Das bedeutet, dass nur etwa jeder dreizehnte Fall dem PEI gemeldet wird !



14) Long COVID bei Geimpften ist doppelt so wahrscheinlich gegenüber Ungeimpften

In einer Pre-Print-Studie mit dem Titel „Prevalence, characteristics, and predictors of Long COVID among diagnosed cases of COVID-19“ (Prävalenz, Merkmale und Prädiktoren von Long COVID bei diagnostizierten Fällen von COVID-19) wurden 487 Einzeldaten (im Durchschnitt 44 Tagen lang) auf Long COVID analysiert. Die Daten wurden im Zeitraum April bis September 2021 gesammelt. (Quelle: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.04.21268536v1.full>)

Erstaunlich ist, dass die Merkmale wie Alter, Geschlecht, Beruf, Übergewicht und Vorerkrankungen einen geringeren Einfluss für ein Auftreten von Long COVID haben als der Impfstatus.

Für doppelt **Geimpfte ist es 2,32 – mal wahrscheinlicher an Long COVID**

zu erkranken als bei Ungeimpften.

Die Tabelle zeigt den Einfluss der verschiedenen Faktoren auf die Wahrscheinlichkeit an Long COVID zu erkranken (die Bezugszeile ist grau unterlegt). Die Studie belegt, dass die Corona-Impfungen nicht nur nicht gegen Infektion schützen, sondern belegt, dass auch die Behauptung der Verantwortlichen, die Impfung schütze vor Long COVID, auch unzutreffend ist.

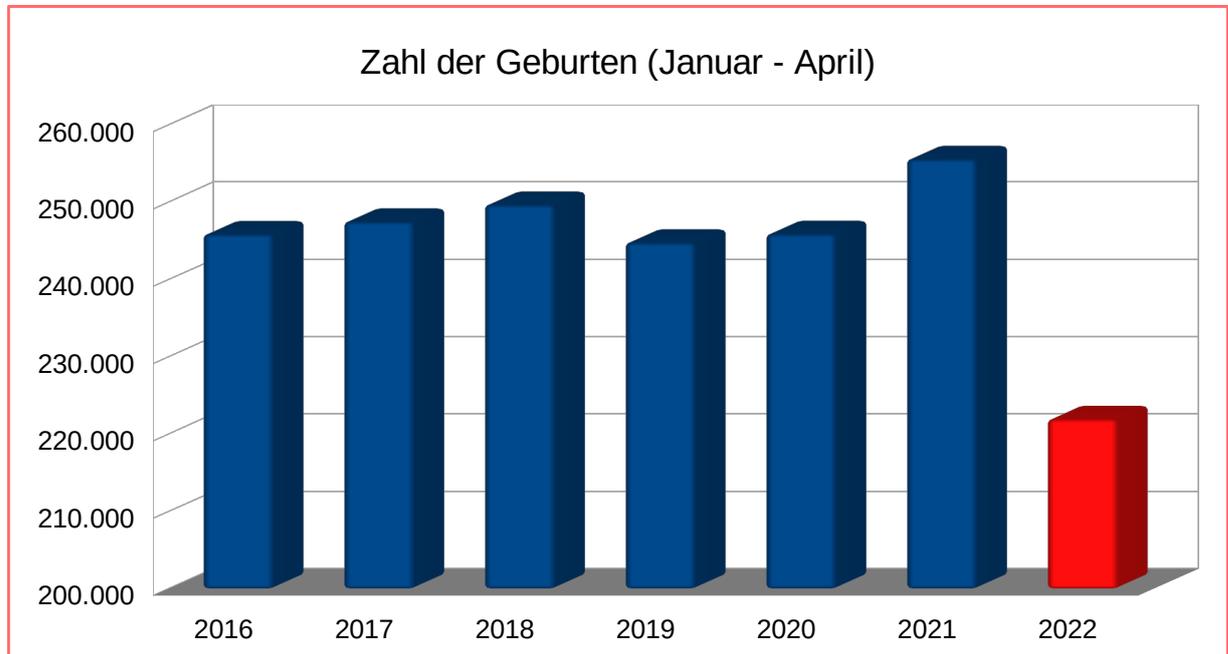
Eine Impfung kann Long Covid in keiner Weise verhindern oder auch nur Abschwächen.

Im Gegenteil: Geimpfte sind offenbar erheblich mehr gefährdet.

Kategorie		Vielfaches
Alter	18 – 45	1
	48 – 59	1,24
	60 +	1,08
Geschlecht	männl.	1
	weibl.	1,29
Beruf	Heimarbeiter	1
	Arbeiter	1,79
	Handwerker	0,82
Gewicht(BMI)	Untergewicht	1
	Normal (22)	1,58
	Übergew. (27)	1,49
	stark Übergew.	0,56
Vorerkrankungen	keine	1
	mit	2,00
Impfung	ohne	1
	1 Dosis	1,88
	2 Dosen	2,32
Zahl der Symptome	keine	1
	1 – 4	6,88
	5 und mehr	11,24
Schwere der Erkr.	leicht	1
	schwer	5,71

14) Dramatischer Geburtenrückgang in Deutschland in den ersten 4 Monaten 2022

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (Quelle: <https://www-genesis.destatis.de/genesis//online?operation=table&code=12612-0002&bypass=true&levelindex=0&levelid=1659205839333#abreadcrumb>) ist die Zahl der Geburten in Deutschland in den Monaten Januar bis April 2022 (weiter reicht die Statistik noch nicht) dramatisch gesunken. Der Mittelwert der Jahre 2016 bis 2021 beträgt 248.268 Geburten, im Jahr 2022 nur 221.928; das sind 26.280 Geburten weniger bzw. ein Geburtenrückgang um - 10,6 %.



Dieser Rückgang ist nicht zufällig. Diese Abweichung ist so groß, dass diese mit einer Wahrscheinlichkeit von 99,99 % als statistisch gesichert angenommen werden kann. Dies kann die mathematische Statistik leisten, nicht aber das „Warum“ des Rückganges. Der zeitliche Zusammenhang (Abstand 9 Monate zur Haupt-Impfkampagne) zur Corona-Impfung ist aber deutlich erkennbar.

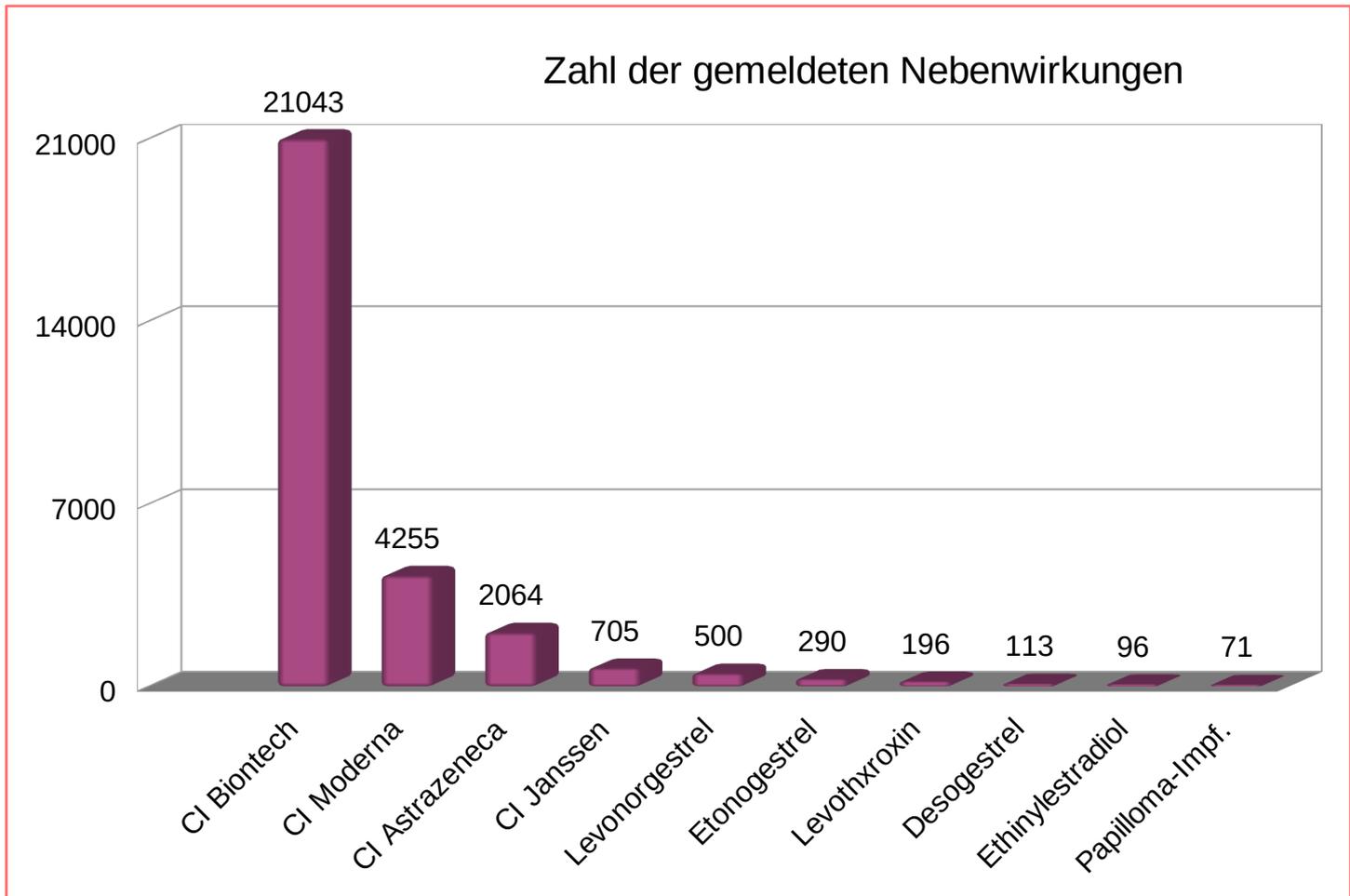
15) Zyklusstörung bei mehr als 40 Prozent der geimpften Frauen (neue Studie aus den USA)

In einem Artikel „Investigating trends in those who experience menstrual bleeding changes after SARS-CoV-2 vaccination“ vom 15.07.22 wird der Einfluss der Impfung auf Menstruationsstörungen untersucht. (Quelle: <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.abm7201>)

Die Wissenschaftler sammelten Daten von fast 40.000 Frauen. Ganze 42 Prozent hatten angegeben, dass sich ihre Regelblutung nach der Covid-Impfung verstärkt habe. 44 Prozent hatten keine Veränderung festgestellt.

Anfang des Jahres hatten über 200 österreichische Hebammen das Problem in einem offenen Brief thematisiert. Die EMA (europäische Zulassungsbehörde) hat im Februar 2022 eine Prüfung zugesagt, aber immer noch nichtgeleistet. Man kann auch kaum davon ausgehen, dass aus der EMA – durchsetzt mit Pharmedikamenten – bahnbrechende Ergebnisse kommen werden.

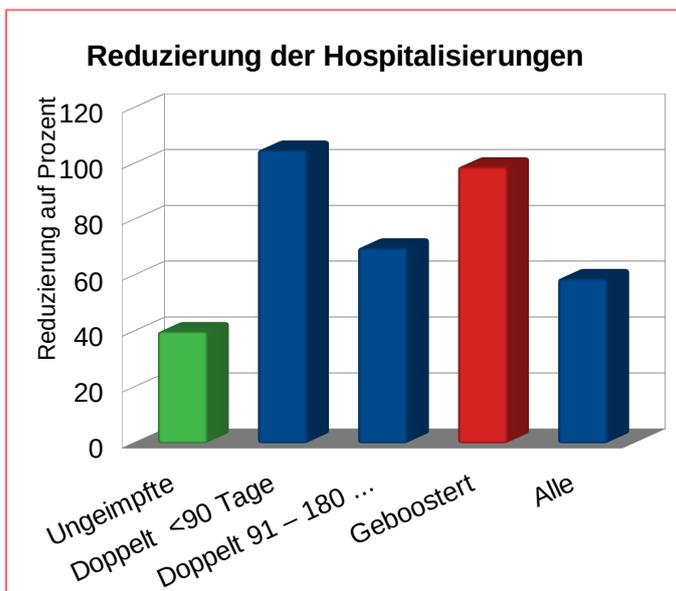
Die Prüfung scheint zwingend notwendig. Dies zeigen die gemeldete Zahl der Impfnutzenwirkungen bezüglich Menstruationsstörungen. Aus der Datenbank sind alle gemeldeten Impfnutzenwirkungen seit 30.06.2003 bis 08.07.2022 mit der Benennung „Menstrual disorder“ (Menstruationsstörungen) ermittelt worden. Im Corona-Impfzeitraum der letzten 1½ Jahre sind **28.067 Fälle** nach Corona-Impfungen gemeldet worden, allein durch die Biontech-Impfung 21.043 Fälle. Das ist mehr als das 42-fache gegenüber dem Arzneimittel Levonorgestrel (zur Empfängnisverhütung), welches – außer der Corona-Impfungen – die meisten Meldungen (500) an Nebenwirkungen zu verzeichnen hat.



Das Diagramm zeigt die Zahl der gemeldeten unerwünschten Nebenwirkungen der 10 häufigst genannten Wirkstoffe.

16) Eine neue amerikanische Studie zeigt: Die Omikron-Variante ist weitaus weniger gefährlich als die Delta-Variante und erreicht das Niveau einer milden Grippe

Nun hat auch die Wissenschaft die Realität bestätigt: Omikron ist erheblich milder als eine Grippe. Im Vergleich zu Delta verringerte sich beispielsweise die Fallsterblichkeit um 80 %. In der Studie (Quelle: https://www.nature.com/articles/s41591-022-01887-z_reference.pdf) verglichen Forscher den unterschiedlichen Schweregrad von Covid-19 bei Delta und Omikron. Die Daten beziehen sich auf die ersten Omikron-Varianten und auf Patienten in Südkalifornien. Die Tabelle zeigt, dass in zwei Zeiträumen mehr als 250.000 Infektionsfälle betrachtet wurden.

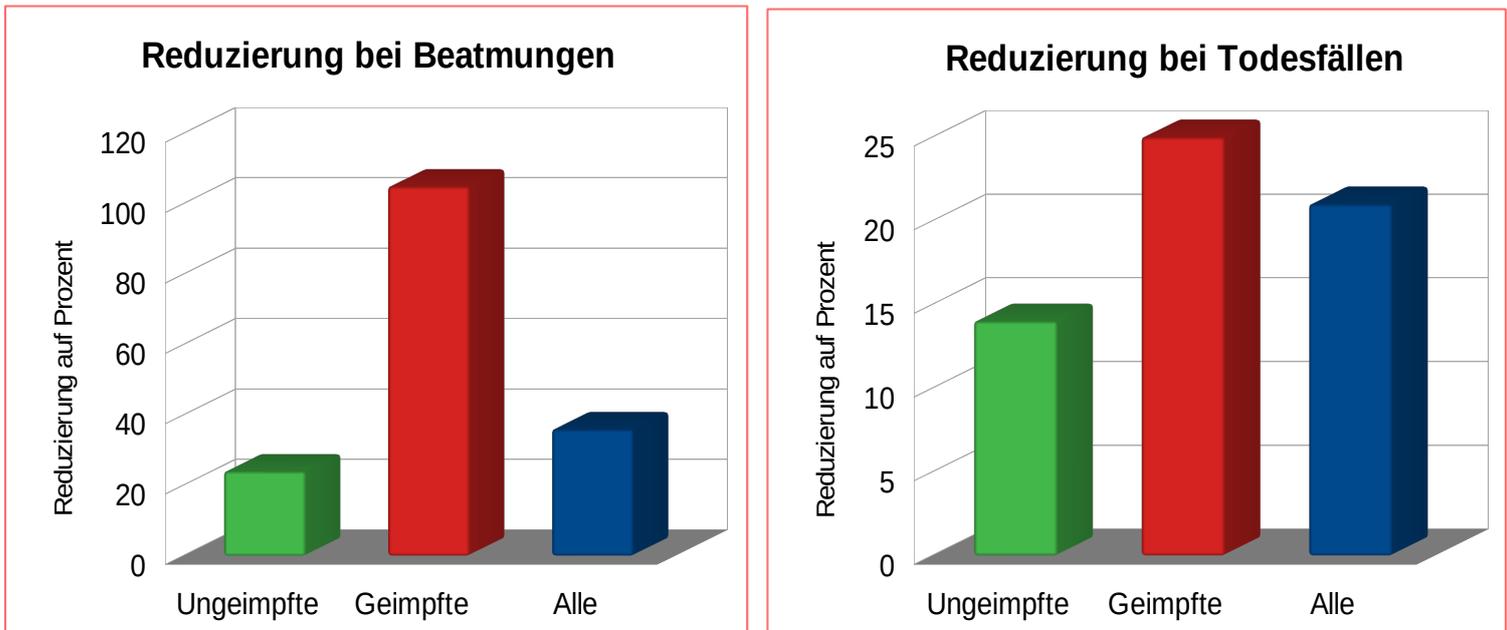


Zwei Ergebnisse sind besonders auffällig:

- Der Anteil der schweren Erkrankungen in allen Kategorien (Hospitalisierung, längere Hospitalisierung, Intensivstation, Beatmung) und die Zahl der Todesfälle nimmt bei der Omikronvariante gegenüber Delta erheblich ab. Beispielsweise beträgt der Anteil bei Todesfällen nur noch etwa ein Fünftel (genau 21 %) gegenüber Delta, der Aufenthalt auf Intensivstationen reduziert sich unabhängig vom Impfstatus auf 50 %.
- Die Reduzierung bei Ungeimpften fällt wesentlich stärker aus als bei Geimpften und Geboosterten. Im linken Bild ist erkennbar, dass unabhängig vom Impfstatus (Säule: Alle) eine Reduzierung bei der Notwendigkeit von Hospitalisierungen bei der Omikronvariante auf 59 % gegenüber der

Delta-Variante erfolgt. Unterscheidet man nach dem Impfstatus ist die Reduzierung bei den Ungeimpften wesentlich ausgeprägter und zwar auf 40 %, während bei den Geboosterten so gut wie keine Milderung auftritt; auch die doppelt Geimpften schneiden schlechter ab als die Ungeimpften.

Während z.B. auf den Intensivstationen bei Ungeimpften der Anteil auf 34 % sinkt, liegt der Anteil bei den Geimpften noch bei 95 % (kein Diagramm). Bei der Zahl der notwendigen Beatmungen ist der Unterschied noch krasser: bei Ungeimpften Reduzierung auf 24 % und bei den Geimpften sogar eine Erhöhung auf 105 % (linkes Bild).



Im rechten Bild wird deutlich, dass sich die Zahl der Todesfälle bei der Omikronvariante auf 21 % (bei Ungeimpften sogar auf 14 %) gegenüber der Deltavariante reduziert. Nach *Ioannidis* lag die Infektionssterblichkeit (IFR) 2021 etwa bei 0,12 %; bei einer Absenkung auf 0,21 % kommt man bei der **Omikronvariante auf eine Infektionssterblichkeit von 0,025 %**. Verglichen mit einer Grippe (milde Grippe 0,1 % IFR, starke Grippe 0,2 % IFR) ist demnach die Infektionssterblichkeit bei der Omikronvariante **4- bis 8-fach niedriger** (für Ungeimpfte sogar eine Reduzierung auf das 12-bis 16-Fache) als bei einer Grippe.

Fakt 16.7: Trotz kompletter Corona-Impfung sterben viele an COVID; in manchen Fällen prozentual sogar mehr als Ungeimpfte.

Auch hier sollen exemplarisch die Ergebnisse einiger wissenschaftlicher Studien vorgestellt werden:

A) Es sterben mehr Geimpfte an COVID als Ungeimpfte

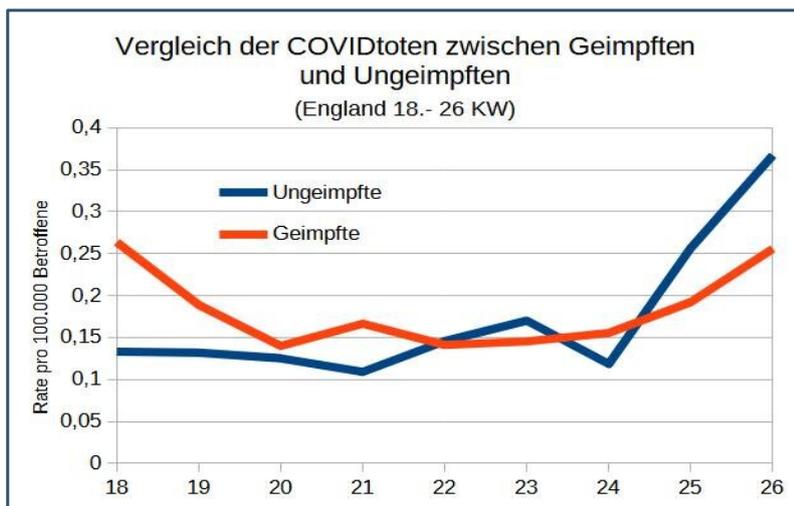
A.1) Im „Office for National Statistics“ erschien am 13.09.21 der Artikel „Weekly COVID-19 age-standardised mortality rates by vaccination status, England: methodology“ <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/methodologies/weeklycovid19agestandardisedmortalityratesbyvaccinationstatusenglandmethodology> der für den Zeitraum der ersten 26 Wochen des Jahres 2021 die Zahl der Covid-toten wöchentlich auf die jeweilige Zahl der Geimpften bzw. Ungeimpften bezieht. Im nebenstehenden Bild ist der Vergleich für die 18. bis 26. KW 2021 dargestellt.

Noch folgende Anmerkungen:

1. Die Analyse bricht (leider) mit der 26. Woche ab. Andere Statistiken zeigen, dass es im anschließenden Zeitraum das Verhältnis die relative Zahl der Covidtoten weiter zu Ungunsten der Geimpften verschiebt.

2. Für den Zeitraum 18. - 26. KW beträgt die durchschnittliche Sterberate bei Ungeimpften 0,173 (Covidtote pro 100.000 Ungeimpfte), aber bei den Geimpften 0,183 (Covidtote pro 100.000 Geimpfte).

3. Übrigens sind beide Zahlen nicht zu erschreckend. Die Rate 0,173 bedeutet, dass im Durchschnitt pro Woche 1,73 Personen von 1 Million Menschen an COVID gestorben sind (oder 0,000173 %).



Schlussfolgerung: Eine besondere Schwere der Corona-Erkrankungen ist (nicht mehr) zu erkennen und eine unterschiedliche Behandlung von Geimpften und Ungeimpften entbehrt jeder Grundlage.

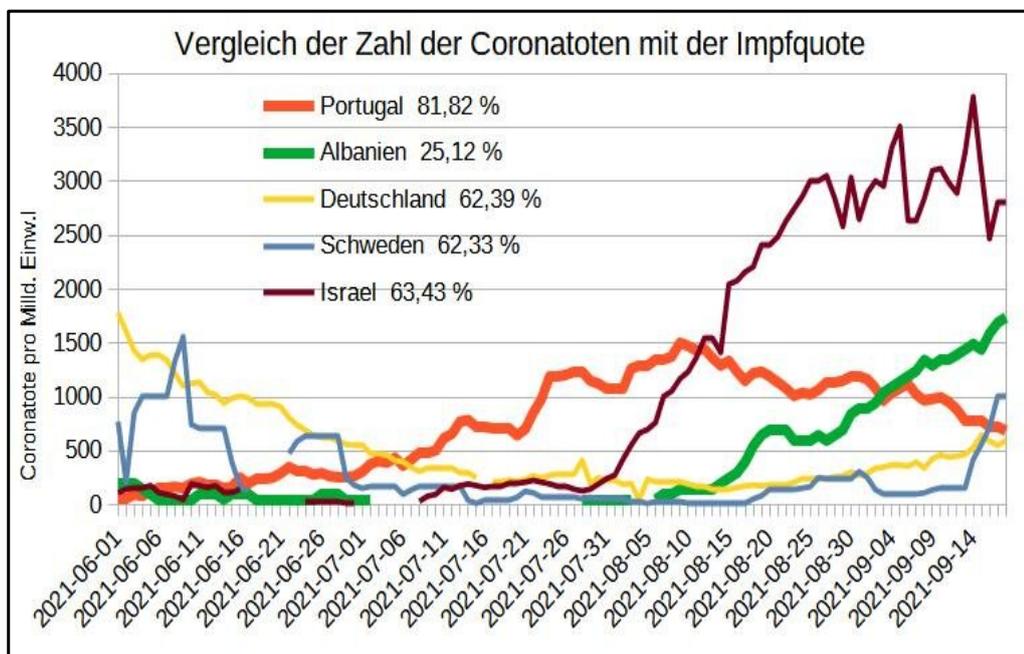
A.2) In einer Veröffentlichung der Public Health England vom 06.08.21 (Quelle: SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England – Technical briefing 20) werden 300.010 Coronafälle der *Delta-Variante* (Zeitraum 01.02.-02.08.21) untersucht. Dabei werden Vergleiche zwischen geimpften und ungeimpften Personen vorgenommen:

	Geimpft	Ungeimpft
Fälle	148.956	151.054
davon Tote	489	253
→ Sterblichkeitsrate	0,328%	0,167%

An den Zahlen ist zweierlei interessant:
 - Die Sterblichkeitsrate bei den Geimpften ist fast doppelt so hoch gegenüber den Ungeimpften.
 - Die Sterblichkeitsrate bei den Ungeimpften mit 0,167 % bei der Delta-Variante liegt in der Größenordnung einer milden Grippe.

B) Zwischen der Zahl der Coronatoten und der Impfquote ist kein positiver Effekt erkennbar

Im nebenstehenden Bild ist die Zahl der täglichen Coronatoten (geglättet, auf die Einwohnerzahl bezogen) für Portugal mit der höchsten Impfquote in Europa **81,82%** und Albanien mit der niedrigsten Impfquote **25,12%** dargestellt. Es ist keinerlei positiver Effekt bezüglich der Zahl der Coronatoten erkennbar. Im Gegenteil Portugal hat im Zeitraum 01.06.-17.09.21 wesentlich mehr Coronatote. (Die Länder Deutschland, Schweden und Israel sind zum Vergleich angeführt.)



C) Todesfälle in Taiwan durch Corona-Impfung übersteigen die Todesfälle durch COVID-19

Erste Meldungen aus verschiedenen Regionen signalisieren, dass die Zahl der Todesfälle durch die Corona-Impfung höher liegen könnte als die Zahl der Todesfälle durch eine COVID-Erkrankung. Die Bestätigung dafür kommt jetzt aus Taiwan.

Die Zahl der Todesfälle nach der COVID-19-Impfung in Taiwan übersteigt zum ersten Mal die Zahl der Todesfälle durch COVID-19. Am 7. Oktober erreichte die Zahl der Todesfälle nach der **Impfung** in Taiwan **852**, während die Zahl der Todesfälle nach der Diagnose von **COVID-19** **844** betrug. Damit überstieg die Zahl der Todesfälle nach der Impfung zum ersten Mal die Zahl der bestätigten Todesfälle.

D) Doppelt so viele Covid-Todesfälle von Geimpften wie von Ungeimpften gegenwärtig in der Schweiz (und Liechtenstein)

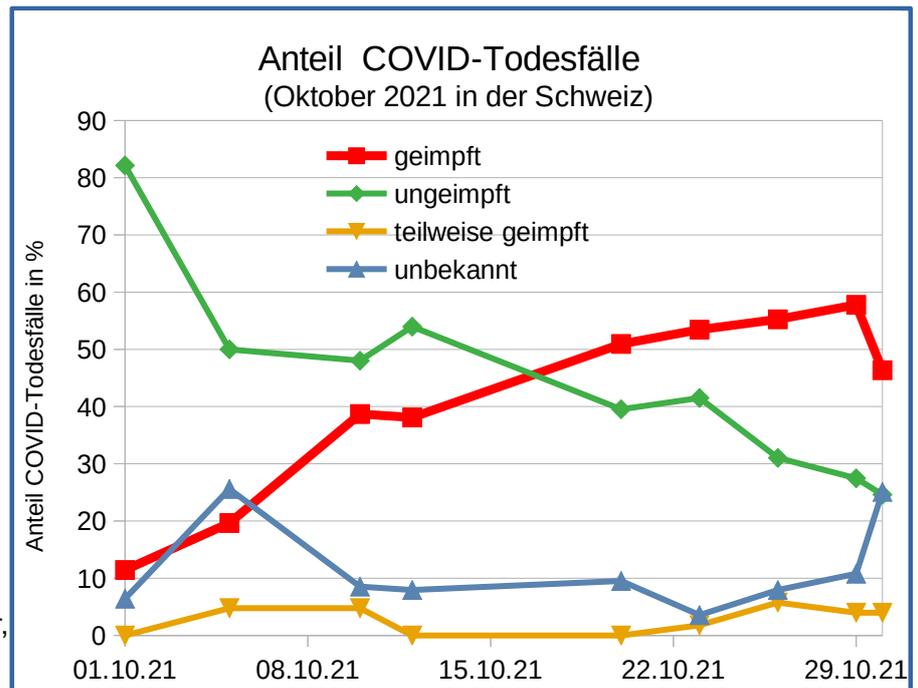
Aus Statistiken des schweizerischen Bundesamt für Gesundheit (BAG) geht hervor, dass der Anteil der Ungeimpften an den Covid-Todesfällen im Oktober 2021 von 82 auf 25 Prozent sank, derjenige der Geimpften stieg von 11 auf 57 Prozent. Die Impfquote stieg in der gleichen Zeit um 5 % .

(Kuriositäten:

1. Am 29. Oktober sank der Anteil der Geimpften wieder auf 46 Prozent während sich der Anteil der Covid-Todesfälle mit *ungeklärtem Impfstatus* innerhalb eines Tages von 10 auf 25 Prozent erhöhte. Man hat unweigerlich den Eindruck, die Schweiz hat von Deutschland gelernt. Das RKI benutzt diesen „Trick“ schon länger, um den stark wachsenden Prozentsatz der geimpften COVID-Todesfälle „moderater“ zu gestalten.

2. Mit einer zweiten Möglichkeit versucht die schweizerische BAG , die schlimmen Tatsachen dadurch zu verschleiern, dass in der bildhaften Darstellung die Zahl der COVID-Todesfälle die Kurve der Ungeimpften drei einzelne Kurven der Todesfälle der drei eingesetzten Impfstoffe gegenüberstellt.)

(Quelle: <https://www.covid19.admin.ch/de/vaccination/persons>)



E) Die statistischen Daten aus Schottland zeigen immer deutlicher die desaströse „Wirkung“ der Corona-Impfung: Die Impfung erhöht die Zahl der Infektionen, der Hospitalisierungen und der Todesfälle von COVID

Die Statistiken des neuesten Wochenberichtes der schottischen Gesundheitsbehörde „Public Health Scotland“ vom 16.02.22 belegen eindeutig die desaströse „Wirkung“ der Corona-Impfung . (Quelle: https://www.publichealthscotland.scot/media/11763/22-02-16-covid19-winter_publication_report.pdf)

Der Wochenbericht enthält die verwendeten Daten des Zeitraums vom 15.01.-11.02.22 für die Zahl der PCR-positiv Gestesteten (COVID-fälle“) und COVID-Hospitalisierungen und für den Zeitraum 08.01.-04.02.22 für die Zahl der COVID-toten jeweils in den Kategorien „ungeimpft“, „1 Dosis“, „2 Dosen“ und „geboostert oder 3 Dosen“. Um die Zahlen richtig einordnen zu können, werden sie relativiert und auf die Größe der Kategorie bezogen. Für die konkreten Berechnungen wird der Impfstatus zum 15.01.22 verwendet: 1.068.000 „Ungeimpfte“, 319.000 „1 Dosis“, 886.000 „2 Dosen“ und 3.197.000 „Geboosterte“ (Quelle:

https://public.tableau.com/app/profile/phs.covid.19/viz/COVID-19DailyDashboard_15960160643010/Overview).

Zunächst soll die „Wirkung“ der Corona-Impfung auf das **Infektionsgeschehen** untersucht werden. Im Bild sind alle vier Kategorien abgebildet. Folgende markante Dinge werden sichtbar:

- Für die KW 06 gilt, dass der Status „Ungeimpft“ am besten gegen eine Corona-Ansteckung hilft.

- In den 3 Wochen davor wirkte die Boosterung noch besser als ungeimpft sein. Leider ist aus vielen Statistiken ablesbar, dass eine Boosterung, wenn sie hilft, dann nur für kurze Zeit.

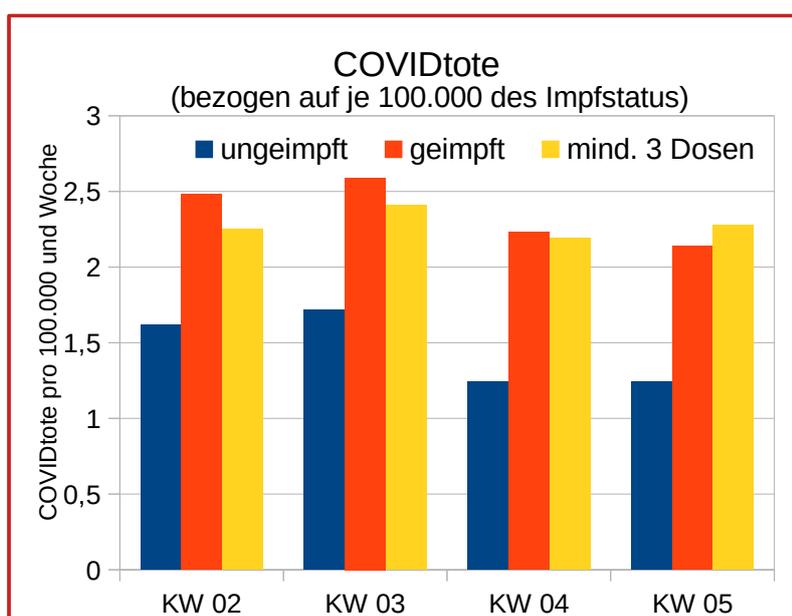
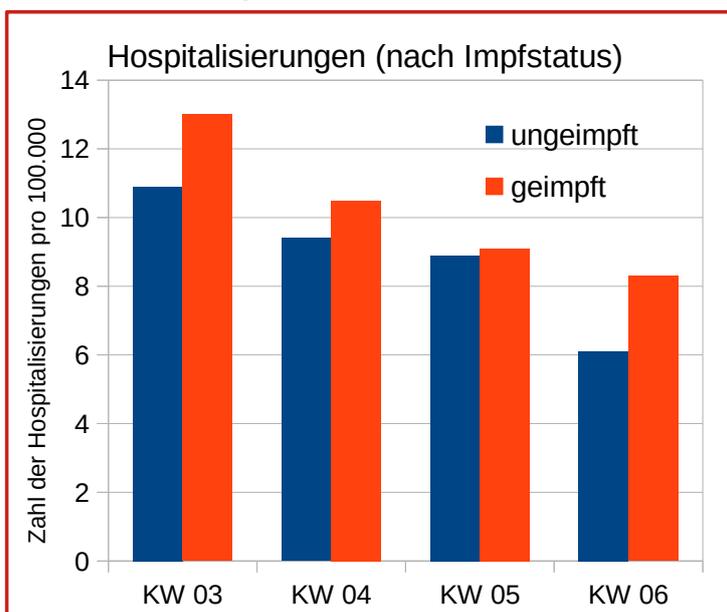
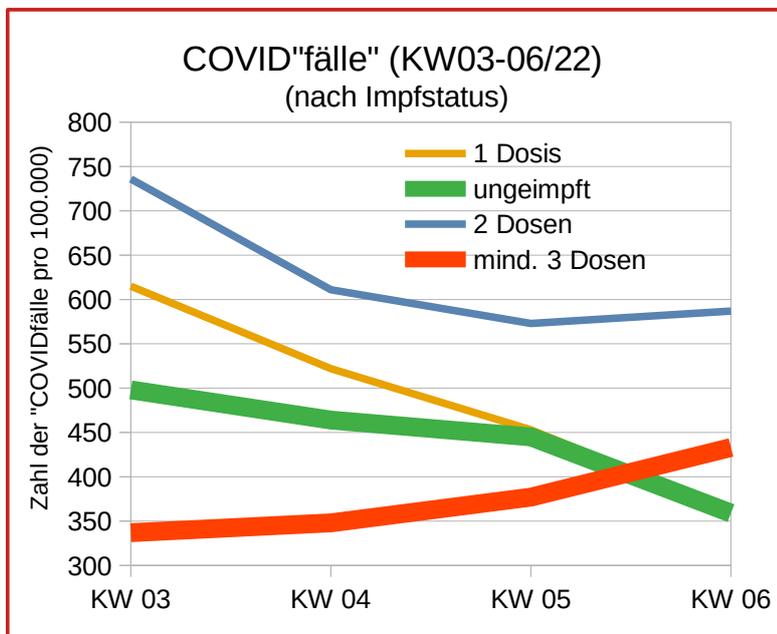
- Ganz schlecht schneidet die Kategorie „2 Dosen“ (früher einmal vollständig geimpft, jetzt grundimmunisiert) ab; diese erkranken fast doppelt so häufig wie Ungeimpfte.

Dass die Impfung nicht vor Ansteckung und Weitergabe des Virus schützt, wurde schon länger beobachtet – und wird inzwischen auch manchmal von den Mainstreammedien erwähnt. Völlig ignoriert wird aber bei den Medien, dass aber gerade der Schutz vor einer Infektion die eigentliche Aufgabe einer Impfung sein sollte.

Regierende und Mainstreammedien betonen aber dagegen immer wieder, wenn die Impfung schon nicht die Ansteckung verhindern kann, dann schützt sie doch vor schweren Verläufen und einem tödlichen Ausgang der Erkrankung. Die Statistiken zeigen sehr deutlich, dass auch dies nicht (mehr ?) wahr ist. Offensichtlich ist eine positive Wirkung der Impfung auf die Schwere des Krankheitsverlaufes nur kurzzeitig. Diesem kurzzeitigen positiven Effekt stehen aber mindestens zwei schwerwiegende negative Einflüsse gegenüber:

- die bleibende Beschädigung des angeborenen und antrainierten Immunsystems und
- die hohe Zahl von unerwünschten Impfnebenwirkungen (siehe auch Punkt 17.9).

Die folgenden Schaubilder sollen den Einfluss der Corona-Impfung auf die Zahl der **Hospitalisierungen** und der Zahl der **COVID-Todesfälle** mit den Zahlen der schottischen Gesundheitsbehörde aufzeigen. In beiden Diagrammen werden die Ungeimpften mit den Geimpften verglichen.



Bei der Zahl der COVID-Toten ist noch zusätzlich die Teilkategorie „mind. 3 Dosen“ mit aufgenommen worden. In beiden Bildern wird äußerst klar, dass das gebetsmühlenartig Vorgetragene im krassen Widerspruch mit der Realität steht.

Das linke Bild, welches die wöchentliche Zahl der **Hospitalisierungen**, immer bezogen auf die Zahl der Personen in der jeweiligen Impfkategorie, veranschaulicht, dass Geimpfte in allen Wochen häufiger als Ungeimpfte so an COVID erkranken, dass sie in ein Krankenhaus aufgenommen werden müssen; in der KW 06 sogar um 35 % häufiger.

Noch dramatischer ist die Aussage, für die Zahl der **COVID-Todesfälle** zu treffen. Hier erhöht sich die Todesrate bei COVID-Erkrankung bei Geimpften bis auf 180% (!!!). Um deutlich zu machen, dass auch die Boosterung das Bild kaum verbessert, sind zusätzlich noch die gelben Säulen mit in das Diagramm aufgenommen worden.

Die drei beschriebenen Diagramme beziehen sich auf die neuesten Daten (letzte vier Wochen) der schottischen Gesundheitsbehörde, die zuständig für etwa 5,47 Mio Menschen ist. Ähnliche Ergebnisse gab es auch schon früher. Was besonders erschreckend sich darstellt, ist die erkennbar werdende **negative Tendenz der Wirkung der Impfung** !

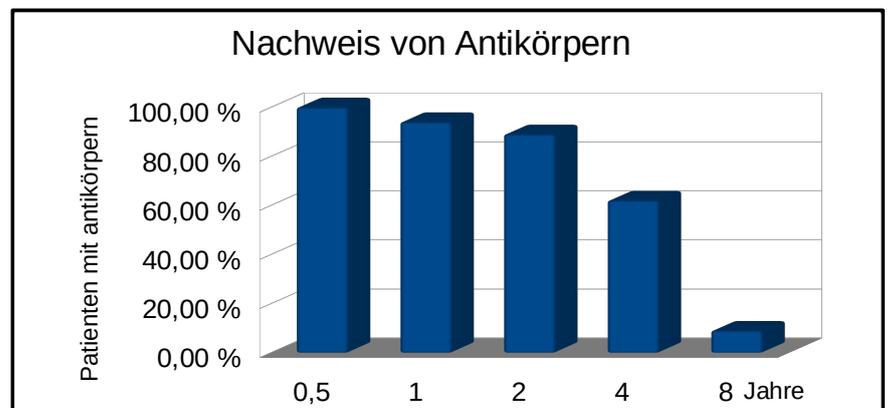
Nachtrag: Die obige Auswertung in dieser Form wird zunächst die letzte sein. Die schottische Gesundheitsbehörde „Public Health Scotland“ stellt ab sofort (oder muss einstellen ?) diese Art von Berichterstattung ein. „Wir werden keine wöchentliche Zusammenfassung der COVID-19-Fälle, Krankenhauseinweisungen und Todesfälle nach Impfstatus mehr bereitstellen“. Die desaströsen Daten der negativen Wirkung der Corona-Impfung könnten von Impfkritikern ausgenutzt werden. Das ist eine Bankrotterklärung staatlicher Stellen gegenüber den Pharmakonzernen ! Die Zensur hat in Schottland einen dramatischen Höhepunkt erreicht, aber leider nicht nur in Schottland. Wahrheit wird zum Fremdwort !!!

Fakt 16.8: Genesene sind immuner gegen das Corona-Virus als Geimpfte. Genesene haben eine wesentlich längere Immunität.

Vorbemerkung: Corona-Viren sind nicht neu. Schon die aktuelle Bezeichnung SARS-CoV-2 deutet daraufhin, dass es bereits das Virus SARS-CoV gab. Eben zu diesem Virus, der bezüglich der Ansteckungsfähigkeit (besser: Pathogenität) nach Meinung vieler Wissenschaftler ähnlich ist, gibt es umfangreiche Untersuchungen.

1) Während Pharmaindustrie und Politik von dritter und vierter Impfung (vielleicht auch im Abonnement) sprechen (müssen), weil die COVID-Impfungen nur begrenzte Zeit- wenn überhaupt - vor Wiederansteckung schützen, entwickelten Genesene nach Infektion mit SARS-CoV Antikörper, die noch nach Jahren wirksam waren, wie mehrere Studien zeigen.
(Quelle: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S168411822030075X?via%3Dihub>)

Das Ergebnis einer dieser Studie ist im nebenstehenden Bild gezeigt. Es ist der Prozentsatz der Patienten angegeben, bei denen nach einer bestimmten Zeit noch Antikörper nachgewiesen wurden, z.B. hatten noch 89 % der Patienten zwei Jahre nach der Erkrankung ausreichend Antikörper.

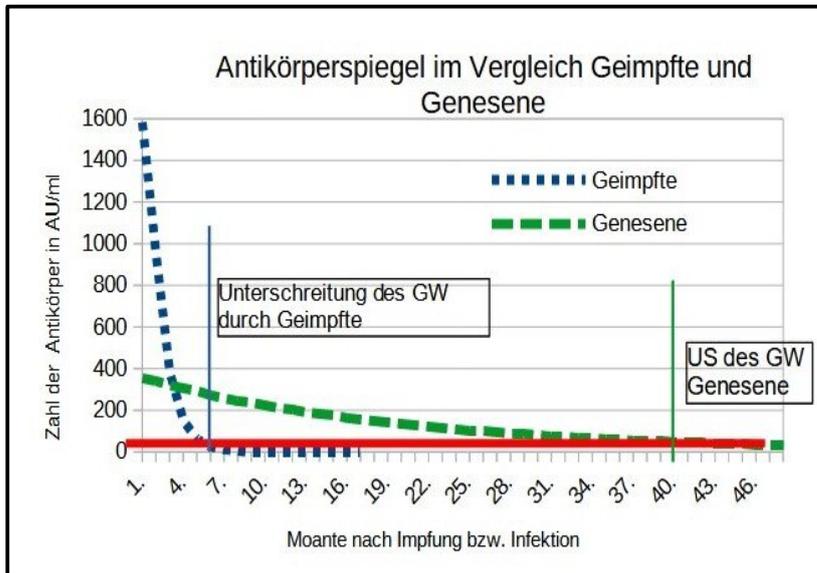


2) Zitat aus „<https://tkp.at/2021/08/19/leichte-covid-verlaeuft-zeigen-starke-t-zellen-reaktion-studie-meduni-innsbruck/>“: Umgekehrt hat eine schwedische Studie der Karolinska Universität gezeigt, dass bei Menschen, die von der Infektion nichts bemerkt haben, spezifische **T-Zellen** gefunden wurden, aber keine Antikörper. Ein kompetentes Immunsystem wird mit Viren rasch fertig und muss nicht alle Reserven in die Schlacht werfen.

Für logisch denkende Menschen ergibt sich bereits hier die Schlussfolgerung, dass die Stärkung des Immunsystems die beste Methode ist um mit diesem und allen anderen Viren fertig zu werden. Politiker, Gesundheitsbehörden und WHO lehnen das aber ab, nur die Impfung soll schützen, nicht Prophylaxe.“ (Übrigens hat Prof. Bhaki von Anfang an darauf hingewiesen.)

3) In einer neuen israelischen Studie werden die Ergebnisse mit ca. 7.000 Probanden vorgestellt. Quelle: Israel, Shenhar u.a.: Large-scale study of antibody titer decay following BNT162b2 mRNA vaccine or SARS-CoV-2 infection – <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.19.21262111v1.full-text>.

Es wird dabei der zeitliche Abfall des Antikörperspiegels zwischen Geimpften und Genesenen verglichen.



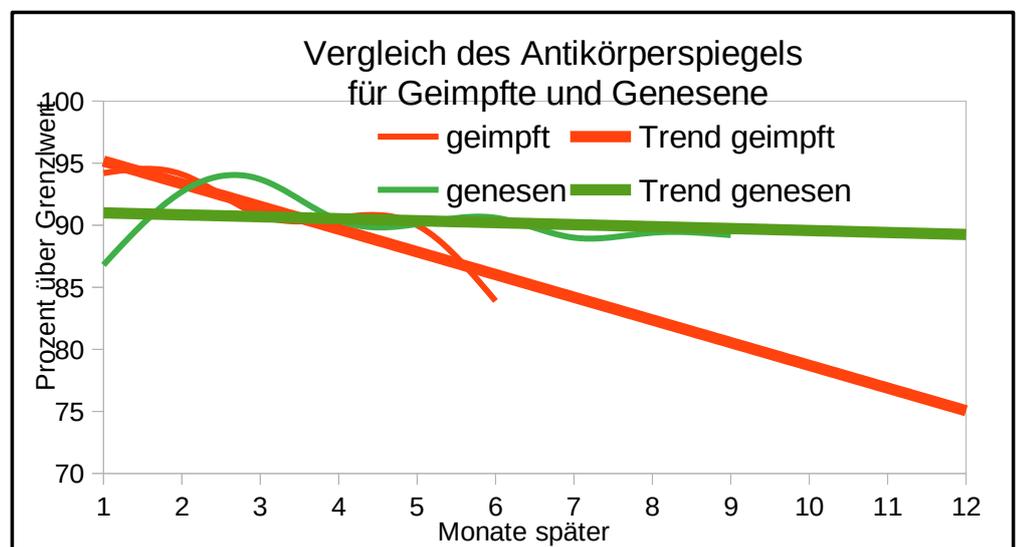
Im nebenstehenden Bild wird veranschaulicht, was es bedeutet, dass bei Geimpften bei Antikörperzahl um 40 % pro Monat abnimmt, aber bei Genesenen um 5 % (unter Beachtung, dass bei Geimpften der – höhere – Maximalwert im 1. Monat mit 1.581 AU/ml und bei Genesenen im 3. Monat mit 355 AU/ml liegt. Das Entscheidende dabei ist aber, dass für die Immunität die Antikörperzahl einen Mindestwert (50 AU/ml) besitzen muss. Diese wichtige Eigenschaft geht bei **Geimpften** im Durchschnitt bereits ab den **6. Monat** verloren, bei den **Genesen** erst ab den **40. Monat**).

4) Der Antikörpertiterabfall bei Geimpften erfolgt wesentlich schneller als bei Genesenen.

Es gibt auch eine Studie, die den zeitlichen Antikörperrückgang zwischen SARS-CoV 2 Genesenen und COVID-Geimpften untersucht (Quelle: Israel, Shenhar u.a.: Large-scale study of antibody titer decay following BNT162b2 mRNA vaccine or SARS-CoV-2 infection – <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.19.21262111v1.full-text>).

In dieser israelischen Studie wurde für 2.653 geimpfte Personen (doppelt geimpft mit Biontech (BNT162b2) -Impfstoff) und 4.361 von COVID genesenen Personen der Antikörperspiegel über 6 bzw. 9 Monate beobachtet. Es wurden zwar höhere SARS-CoV-2-Antikörpertiter bei geimpften Personen (Median 1581 AU/ml IQR) nach der zweiten Impfung beobachtet als bei Rekonvaleszenten (Median 355,3 AU/ml IQR). Aber: Bei geimpften Probanden sanken die Antikörpertiter jeden folgenden Monat um bis zu 40%, während sie bei Rekonvaleszenten um weniger als 5% pro Monat abnahmen. 6 Monate nach der BNT162b2-Impfung hatten bereits 16,1% der Probanden einen Antikörperspiegel unter dem Grenzwert von 50 AU/ml, während nur 10,8% der Rekonvaleszenten nach 9 Monaten keinen ausreichenden Antikörper Spiegel hatten.

Im Bild ist der prozentuale Anteil der Probanden angegeben, die nach einer bestimmten Anzahl von Monaten eine für die Immunität ausreichenden Antikörper Spiegel von ≥ 50 AU / ml hatten. (Kurven: exakte Werte; Geraden: errechnete Trendgeraden).



5) Die Politik fürchtet den Antikörpertest wie „der Teufel das Weihwasser“.

Selbst Mainstream-Medien, wie die „Berliner Zeitung“ vom 23.08.21, kommen nicht umhin, ab und zu einzugestehen, dass die Politik der Bundesregierung Entscheidungen trifft, die offensichtlich im Interesse der Pharmakonzerne stehen, aber im krassen Widerspruch zu den bisher üblichen medizinischen Standards.

„Mit ihren in der Verordnung festgelegten Vorgaben für einen „Genesenenausweis“ setzt sich die Regierung Merkel auch über eine Stellungnahme des Deutschen Ethikrats vom 20. September 2020 hinweg, nach der Antikörpertests einem PCR-Test als Immunitätsbescheinigung klar überlegen sind.“

Die Problematik betrifft keinen kleinen Personenkreis. Nach wissenschaftlichen Schätzungen könnten 7 bis 8 Millionen Menschen in Deutschland inzwischen auch ohne Impfung gegen SARS-CoV-2 geschützt sein. Eine zusätzliche Impfung hätte für ihre Immunität keinen verbessernden Effekt, wie eine kürzlich veröffentlichte US-Studie an mehr als 52.000 Mitarbeitern von Kliniken, Arztpraxen und anderen Gesundheitseinrichtungen belegt, sondern könnte eher schaden.

„Tatsächlich steht für die Impfkampagne der Regierung viel auf dem Spiel. Würden Antikörpernachweise als Immunitätszertifikat akzeptiert, könnte dem Minister ein neues Fiasko drohen. Nicht nur könnten sich Millionen von Genesenen fortan der Impfung entziehen. Massenhafte Antikörpertests könnten auch offenbaren, wie groß – oder gering – der Nutzen der neuartigen Impfstoffe wirklich ist.“

Fazit: Nach geltenden „Recht“ gilt in Deutschland ein falsch positiv PCR-Getesteter (ca. 50 % der Test in Abhängigkeit von der Prävalenzrate) als genesen, aber nicht ein Mensch, der COVID durchlitten hat und einen 20-fachen Antikörperspiegel, bezogen auf den Grenzwert, besitzt. Das ist nicht nur bodenloser Unsinn, sondern auch höchst gefährlich für die Gesellschaft.

6. Eine Studie (Quelle: <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01715-4>) belegt, dass auch bei doppelt geimpften Personen, die sich anschließend infiziert haben – also einen sogenannten Impfdurchbruch hatten – eine vergleichbar hochwertige Immunantwort festgestellt werden kann, wie bei bereits geboosterten Personen.

Ein Fazit der an der Studie beteiligte Professorin Protzer geht demgegenüber dann so: „Aber auch eine Durchbruchinfektion, so ärgerlich sie ist, erreicht den Effekt einer zusätzlichen Impfung.“

7. Die Diskussion über den **Genesenen-Status**, vor allem über dessen Dauer, tragen groteske Züge. Die Schweiz verlängert den Genesenen-Status auf ein Jahr; Deutschland verkürzt ihn auf ein viertel Jahr. Sind das *andersartig* Genesene in den beiden Ländern – oder ist das reine Willkür ?

Auf seiner Seite stellt das RKI nun klar, dass man zwar an dem verkürzten Status für Genesene festhält. Allerdings gilt diese Regelung jetzt ausschließlich für "vor und nach der durchgemachten Infektion nicht geimpfter Personen". (Stand: 02.03.22)

Resümee

Eine 2 G - Regel, die eine Apartheid zwischen Geimpfte und Ungeimpfte einführt, ist nicht nur grundgesetzwidrig, asozial und spaltend, sondern auch in keiner Weise epidemiologisch wissenschaftlich begründet.

*** Erkrankte Geimpfte sind mindestens so ansteckend wie ungeimpfte Erkrankte.**

*** Geimpfte erkranken (nach möglicherweise zeitlich begrenzten Impfschutz) und sterben an COVID etwa in gleichem Maße wie Ungeimpfte.**

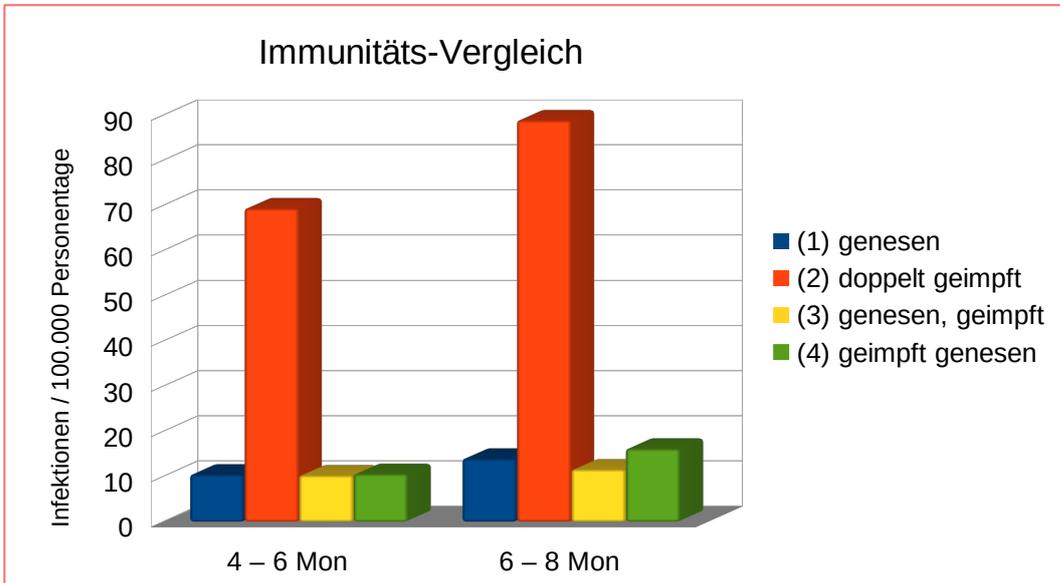
Die Behörden bemühen sich die Sachverhalte zu beschönigen oder auch durch bewusst falsche Aussagen zu verzerren (die deutschen Behörden gehen dabei mit schlechtem Beispiel voran).

Neuere Studien, die nachfolgend noch betrachtet werden, erhärten die Aussage, dass Genesene wesentlich besser und länger vor weiteren COVID-Infektionen geschützt sind als beliebig oft Geimpfte.

8. Neuere Studien aus Israel belegen: Die natürliche Immunität ist der Impfung überlegen

8.1) Die im New England Journal of Medicine erschienene Studie mit dem Titel „Protection and Waning of Natural and Hybrid Immunity to SARS-CoV-2“ (Schutz und Abschwächung der natürlichen und hybriden Immunität gegen SARS-CoV-2) stützt sich auf Daten des israelischen Gesundheitsministeriums von August und September 2021. Das war die Zeit, als die Variante B.1.617.2 (Delta) vorherrschte.

(Quelle: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2118946>)



Konkret wurde die Zahl der Fälle von SARS-CoV-2-Infektionen pro 100.000 Personentage für folgende Gruppen untersucht:

- (1) nur Genesene,
- (2) nur doppelt Geimpfte,
- (3) genesen und danach einmal geimpft sowie
- (4) einmal geimpft, erkrankt und genesen.

Je weniger nachfolgende Infektionen auftraten, umso besser ist die Immunität. Es zeigt sich deutlich, dass die natürliche Immunität der Impfung weit überlegen ist.

Die natürliche Immunität (Genesener) schützt 6- bis 7-mal häufiger vor einer weiteren Erkrankung als eine zweifache Impfung.

Im Vergleich der Gruppen (3) und (4) sieht man, dass die zuerst Infizierten und dann Geimpften etwas besser abschneiden als die zuerst Geimpften und danach Infizierten. Die Immunität nach Infektion ist einfach haushoch überlegen. Impfung vor Infektion schneidet schlechter ab als Infektion ohne Impfung, die eben das angeborene Immunsystem schwächt.

Der Unterschied zu den ausschließlich Genesenen ist äußerst gering, der keinesfalls das zusätzliche Risiko einer Impfung rechtfertigen würde.

(Anmerkung: Einen direkten Vergleich zwischen Genesenen und dreifach Geimpften vermeidet die Studie. Für die 3-fach Geimpften ist nur ein Wert für den Zeitraum 0 bis 2 Monate angegeben: 8,2 ; das ist aber mehr als das Doppelte gegenüber der Gruppe (3) – genesen und dann geimpft - . Es ist deshalb wahrscheinlich, dass die Immunität der dreifach Geimpften auch schlechter ist als die der ungeimpften Genesenen.)

Diese Studie beweist neuerlich, dass eine Impfung für Genesene angesichts der massiven Zahl schwerer Nebenwirkungen und Todesfällen (etwa 1 Fall pro 4000 verabreichten Dosen) absolut kontraindiziert ist, eine Impfpflicht sogar kriminell. Man setzt Menschen einer schweren Gefahr aus, ohne dass ein signifikanter Nutzen entsteht.

8.2) Eine begutachtete Studie aus Israel (Quelle: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9047157/>) hat 124 500 Personen in zwei Gruppen verglichen:

- (1) Nicht vorher an COVID erkrankte Personen, die ein 2-Dosen-Regime des BioNTech/Pfizer mRNA BNT162b2-Impfstoffs erhielten, und
- (2) zuvor erkrankte Personen, die nicht geimpft wurden.

Der Beobachtungszeitraum lag zwischen dem 1. Juni und dem 14. August 2021, als die Delta-Variante in Israel dominant war.

Doppelt Geimpfte hatten ein **13,06-faches** (95% Konfidenzintervall [KI], 8,08-21,11) erhöhtes Risiko für eine Durchbruchinfektion mit der Delta-Variante im Vergleich zu ungeimpften, zuvor infizierten Personen, wenn das erste Ereignis (Infektion oder Impfung) im Januar und Februar 2021 auftrat.

Das erhöhte Risiko war besonders für symptomatische Erkrankungen signifikant (27,02-fach, 95% KI: 12,7–57,5).

Wenn die Infektion weiter zurücklag (zwischen März 2020 und Februar 2021) konnte immer noch der Vorteil einer natürlich erworbene Immunität gegenüber einer Impfung (Jan./Febr. 2021) nachgewiesen werden. Die doppelt Geimpften hatten immer noch ein **5,96-faches** (95% KI: 4,85-7,33) erhöhtes Risiko für eine Durchbruchinfektion und ein 7,13-faches (95% KI: 5,51-9,21) erhöhtes Risiko für symptomatische Erkrankungen hatten.

Die Impfpolitik zeigt daher deutlich, dass es nicht um Immunität oder Schutz der Bevölkerung geht, sondern ausschließlich um den Verkauf von Impfstoff, letztendlich um den Profit der Pharmakonzerne.

9. Studie aus Katar und USA: Infektion schützt Ungeimpfte für mindestens 3 Jahre zu 97% gegen schwere Reinfektion

In einer neuen Studie haben Wissenschaftlern aus Katar und den USA bei ungeimpfte Personen das Corona-Infektionsgeschehen beobachtet. Die Hälfte hatte bereits eine erste Infektion im Zeitraum 28.02.20 bis 05.06.22, die andere Hälfte hatte keine Primärinfektion.

(Quelle: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.07.06.22277306v1.full#F1>)

Die Wissenschaftler resümieren wörtlich: „Die Wirksamkeit der Primärinfektion gegen eine schwere, kritische oder tödliche COVID-19-Reinfektion lag bei 97,3 %, unabhängig von der Variante der Primärinfektion oder der Reinfektion, und es gab keine Hinweise auf ein Nachlassen. Ähnliche Ergebnisse wurden in Untergruppenanalysen für Personen im Alter von ≥ 50 Jahren gefunden.“

Hier soll speziell der Vergleich der Zahl der Infektionen, vor allem auch mit schweren, kritischen oder tödlichen Verlauf zwischen 407.214 Personen **mit einer COVID- Primärinfektion** und der gleichen Anzahl **ohne Primärinfektion** in einem Nachverfolgungszeitraum von 15 Monaten betrachtet werden.

Es ist erkennbar, dass eine Person, die einmal eine Corona-Infektion durchgemacht hat, danach zu über 97 % vor einer weiteren schweren COVID-Erkrankung geschützt ist. Das gilt speziell auch für Menschen über 50 Jahre. Hier unterscheiden sich die Werte nur wenig: 75,3 % gegen eine weitere Infektion bzw.

zu 95,4 % gegen eine schwere Erkrankung. Wenn man sich einmal mit Covid infiziert hat, ist man, so man nicht geimpft ist, sehr gut vor schweren Erkrankungen geschützt, selbst wenn man sich wieder infiziert. Das sind Ergebnisse, von denen jegliche Impfung nur träumen kann. Ein so hoher Schutz ist, egal mit wie viel Dosen, durch eine Impfung nicht erreichbar. Und die Dauer des Schutzes der natürlichen Infektion schlägt ohnehin alles. Diese (und weitere) Erkenntnisse stehen im krassen Widerspruch zur Verkürzung des Genesenstatus. Dies hat mit Gesundheitsfürsorge nichts zu tun, sondern ist ein schamloses Einknicken vor der Pharmalobby.

Die Forscher gehen noch ein Stück weiter. Aufgrund des nahezu konstant bleibenden Immunstatus über die beobachteten 14 Monate und Anwendung eines Prognosemodells

nach Monaten	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Infektionswirksamkeit in %	93,4	100	100	94,3	100	94,2	98,1	98	100	100	96,2

(mit der Gombertz-Funktion) kommen sie zu dem Schluss, dass der Schutz auf diesem Niveau von 97,3 % drei Jahre lang anhält, möglicherweise auch länger, je nach Verlauf der viralen Entwicklung von Covid.

Zum Vergleich der Impfschutz hält nicht einmal 3 Monate !!!

	mit Primärinfektion	ohne Primärinfektion	Infektionswirksamkeit
untersuchte Personen	407.214	407.214	
reinfiziert / infiziert	7.082	21.645	67,3 %
Covid schwer	9	315	97,1 %
Covid kritisch	0	25	100 %
Covid tödlich	1	18	94,4 %

10. Natürliche Immunität schützt 1 Jahr später noch besser gegen eine weitere symptomatische COVID-Infektion als drei Corona-„Impfungen“ nach 1 Monat

Im New England Journal of Medicine (NEJM) veröffentlichte Forschungsergebnisse machen deutlich, dass die natürliche Immunität – also die Immunität, die man nach einer Infektion erlangt – nicht nur wirksam ist, sondern auch länger anhält als die durch COVID-19-Impfungen erworbene Immunität. (Quelle: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2203965>)

Von den Wissenschaftlern wurde im Zeitraum vom 23. Dezember 2021 bis zum 21. Februar 2022 eine nationale, abgestimmte, testnegative Fall-Kontroll-Studie in Katar durchgeführt, um die Wirksamkeit der Impfung mit BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) oder mRNA-1273 (Moderna), die die natürliche Immunität aufgrund einer früheren Infektion mit anderen Varianten als Omicron und die hybride Immunität (vorherige Infektion und Impfung) gegen symptomatische Omikroninfektion und gegen schwere, kritische oder tödliche Coronavirus-Krankheit 2019 (Covid-19) untersuchte. Einige Ergebnisse sollen hier dargestellt werden:

1. Die Impfeffektivität gegen **symptomatische COVID-Infektion** war nach 2 Dosen Impfstoff (gemessen nach 15 bis 394 Tagen nach der letzten Impfung) stets negativ: bei dem Biontech-Impfstoff: - 4,9 % (bei Omicron BA:1) und -1,1 % (bei BA.2), bei dem Moderna - Impfstoff: - 2,7 % (bei BA.1) und -7,3 % (bei BA.2). Negativer Schutz bzw. negative Impfwirksamkeit bedeutet, dass zweifach Geimpfte häufiger an COVID erkrankten als Ungeimpfte.

Zum Vergleich: Genesene Ungeimpfte hatten einen durchschnittlichen Schutz vor erneuter Infektion von 51 % bei Omicron BA.1 / BA.2.

Die „Impfung“ wirkt als Infektionsverstärker.

2. Der Schutz vor einem schweren bis tödlichen Verlauf ist bei einer Infektion höher als bei verabreichten 2 oder 3 Dosen des Impfstoffes von Moderna. Nach einer Infektion ist der Schutz vor einer schweren bis tödlichen Erkrankung 91 %, aber nach 2 Dosen des Moderna-Impfstoffes nur 66,3 % und nach 3 Dosen 82,7 %.

3. Die stärkste Aussage der Studie besteht wohl darin, dass eine durchgemachte Infektion nicht nur besser gegen eine weitere Infektion als eine noch so häufige Impfung (zumindest bis zu 3 Impfungen ist diese Aussage nachgewiesen) Schutz bietet, sondern das nach einer Infektion der Schutz gegen eine symptomatische COVID-Erkrankung wesentlich länger ist als nach 3 Impfungen anhält. Konkret wurde festgestellt, dass nach einer Infektion nach 12 Monate noch ein Schutz von ca. 54 % besteht, bei drei Impfungen nach 1 Monat nur 41 % liegt. Die Schaubilder auf der nächsten Seite zeigen den prozentualen Schutz gegen eine symptomatische Infektion nach verschiedenen Zeiträumen, unterteilt nach Infektion, nach 2 bzw. 3 Dosen der Impfstoffe von Biontech und Moderna.

Es hat also in Deutschland nie eine wissenschaftliche Begründung für eine angemessene Wertung des Genesenen-Status gegeben.

