

Die Corona-Krise

Der Versuch einer persönlichen Aufarbeitung

Teil 2

„Einer der mit einem Autounfall stirbt und Corona-positiv ist, der ist ein Corona-Toter. Das hängt von der Definition ab. Weltweit hat man Definitionen festgelegt und die müssen überall gelten. Ob die absolute Zahl richtig oder fast richtig ist, kommt gar nicht drauf an.“

Ignazio Cassis, amtierender Schweizer Bundespräsident in der Fernsehsendung Arena von SRF DRS, 7. Januar 2022

Zürich, im Februar 2022, aktualisiert 30.6.2022

Christine Grämiger
dipl. Bewegungspädagogin BGB, Geschäftsführerin von Gymnos – Bewegung und Gesundheit, Zürich
Co-Präsidentin OdA Bewegung und Gesundheit

Inhaltsverzeichnis Teil 2

Seite

Einleitung	4
Das Virus	4
Die Entstehung des Virus	
Der PCR-Test wird entwickelt	
Der PCR-Test kann keine Infektion nachweisen	
Die Infection Fatality Rate	
Übersterblichkeit oder Untersterblichkeit?	
Die Massnahmen	10
Die Lockdowns	
Die Masken	
Social Distancing	
Das Mittel der Angst	
Prävention und Behandlung von Covid-19 Erkrankungen	16
Präventionsmassnahmen	
Behandlungsmöglichkeiten	
Die Impfung	18
Die Impfung ist unsere Rettung	
Die WHO ändert die Definition für den Begriff Herdenimmunität	
Rapportierte Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen	
Die Injektionen zur Immunisierung gegen Covid-19 sind keine Impfung	
Die unrühmliche Geschichte der Biontech/Pfizer mRNA-Impfung	
Auch bei Moderna gibt es Ungereimtheiten	
Sie wussten es im Voraus	
Plötzlich und unerwartet verstorben	
Die Impfungen schützen nicht vor schwerem Verlauf	
Die Impfungen zerstören das Immunsystem	
Übersterblichkeit seit Beginn der Impfungen	
Was geschieht mit unseren Kindern?	
Unsere Regierungen belügen uns	
Die Massensteuerung als psychologisches Phänomen	56
Schlusswort	58

Anhänge:

- Anhang 1:** Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Profi- und bei Amateursportlern. Zeitraum: Juni bis Ende September 2021
88 durch die Presse dokumentierte Fälle, davon 41 verstorben
- Anhang 2:** Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Profi- und bei Amateursportlern. Zeitraum: Oktober 2021
95 dokumentierte Fälle, davon 39 verstorben
- Anhang 3:** Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Profi- und bei Amateursportlern. Zeitraum: November 2021
84 dokumentierte Fälle, davon 45 verstorben
- Anhang 4:** Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Profi- und bei Amateursportlern. Zeitraum: Dezember 2021
65 dokumentierte Fälle, davon 47 verstorben
- Anhang 5:** Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Profi- und bei Amateursportlern. Zeitraum: Weihnachten 2021 bis Mitte Februar 2022
202 dokumentierte Fälle, davon 135 verstorben
- Anhang 6:** Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Menschen im Alltag. Zeitraum: Weihnachten 2021 bis Mitte Februar 2022
432 dokumentierte Fälle, davon 338 verstorben

Anhänge 1-5 Listen Sportlerfälle auf (Amateur- oder Profisport). Anhang 6 listet Menschen auf, die im Alltag verstorben sind. Bei den folgenden Zusammenstellungen werden alle Menschen, die in der Presse gemeldet und zusammengetragen worden sind aufgelistet, unabhängig ob sie beim Sport oder im Alltag verstorben sind.

- Anhang 7:** Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Sportlern oder bei Menschen im Alltag. Zeitraum: Mitte Februar bis Ende März 2022
516 dokumentierte Fälle, davon 430 verstorben
- Anhang 8:** Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Sportlern oder bei Menschen im Alltag. Zeitraum: April 2022
376 dokumentierte Fälle, davon 242 verstorben
- Anhang 9:** Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Sportlern oder bei Menschen im Alltag. Zeitraum: Mai 2022
402 dokumentierte Fälle, davon 256 verstorben
- Anhang 10:** Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Sportlern oder bei Menschen im Alltag. Zeitraum: Juni 2022
488 dokumentierte Fälle, davon 260 verstorben
- Anhang 11:** Zusammenfassung der Meldungen zu Übersterblichkeit, Fehlgeburten und Krankheitsfällen aus verschiedenen Ländern.
Verfügbare Daten bis Ende Juni 2022

Einleitung

Im ersten Teil meiner Dokumentation hab ich mich mit den Institutionen auseinandergesetzt, die hinter den Regierungen stehend diese Krise mit beeinflussen, vor allem durch ihre Macht und ihr Geld. In Teil 2 gehe ich nun direkt auf das Geschehen ein seit der Entdeckung des Virus in Wuhan.

Ich bin sehr traurig. Traurig darüber, dass weltweit so viele Menschen plötzlich und unerwartet sterben, meistens durch einen Herztod. Es begann Mitte 2021 bei den Profisportlern, zog sich dann weiter in den Amateursport und inzwischen fallen weltweit Menschen aller Altersstufen um, einfach so. Im Supermarkt, mitten auf der Strasse, in öffentlichen Verkehrsmitteln und im eigenen Fahrzeug, dann meistens einen Unfall verursachend. Sie können oft nicht mehr wiederbelebt und gerettet werden. Menschen versterben im Schlaf, darunter befinden sich Personen in den besten Lebensjahren aber auch Jugendliche und Kinder. Sie glauben mir nicht? Sie sagen, das habe es immer schon gegeben, es werde jetzt einfach hochgepuscht durch Verschwörungstheoretiker und Massnahmegegner? Schauen Sie sich die durch die Medien dokumentierten Fälle an. Sie finden diese unter den Anhängen. Bilden Sie sich Ihre eigene Meinung. Entscheiden Sie für sich, was Sie mit diesen Informationen tun wollen. Es wird nicht schön, was ich Ihnen zu berichten habe und es könnte Ihr Weltbild und vor allem auch den Glauben an unsere Regierungen auf den Kopf stellen, sofern Sie diesen noch haben. Ich glaube trotzdem an eine lichtvolle Zukunft, eine Zukunft die wir alle mitgestalten.

Das Virus

Die Entstehung des Virus

Gemäss Wikipedia wurde das Virus, welchem man den Namen SARS CoV2 gab erstmals am 1. Dezember 2019 in Wuhan nachgewiesen. Heute wird viel spekuliert über die Entstehung von SARS CoV2. Was man bis jetzt weiss: Dr. Anthony Fauci, seit Jahrzehnten Gesundheitsberater der amerikanischen Regierung, war an der sogenannten Gain of Function-Forschung beteiligt, bei der Eigenschaften von Viren künstlich verändert werden. Gesichert ist dabei auch, dass solche Virusmutationen auch dazu dienen können, aus einem Virus eine Art Biowaffe herzustellen. In USA wurden unter Präsident Obama solche Experimente verboten. Deshalb soll Fauci seine Forschungen nach Wuhan verschoben haben. Er soll für die Weiterführung der Experimente Steuergelder eingesetzt haben. Er musste deshalb über 3000 seiner Emails veröffentlichen und sich vor dem US-Senat verantworten. Inzwischen wird darüber spekuliert, ob SARS CoV2 wirklich vom Tier auf den Menschen übergesprungen ist oder aus dem Labor per Unfall oder absichtlich entweichen konnte. Bewiesen ist bis heute nichts, aber sowohl Antony Fauci aus USA wie auch Christian Drosten aus Deutschland kommen immer mehr unter Druck. Stellvertretend für viele Artikel in deutschen Zeitungen zu dieser Thematik steht hier ein Beispiel, veröffentlicht am 11.2.2022.

Quelle:

https://report24.news/der-druck-waechst-strafanzeige-gegen-christian-drosten-gestellt/?feed_id=11978

Der PCR-Test wird entwickelt (PCR=Polymerase Chain Reaktion)

Zwischen Weihnachten und Neujahr 2019/2020 entwickelte Prof. Dr. Christian Drosten von der Charité Berlin zusammen mit seinem Mitarbeiter Corman eine Blaupause für einen PCR-Test, welcher das neuartige Corona-Virus nachweisen sollte. Die Berliner Virologen standen allerdings vor dem Problem, dass keine echten Virusproben existierten. Der Test wurde über Hochrechnungen im Computer erstellt. Olfert Landt, Geschäftsführer der Firma TIB Molbiol war an der Herstellung der ersten Testkits beteiligt. Am 13. Januar 2020 veröffentlichte die WHO erstmals das Drosten-Papier

zum entwickelten PCR-Test. Die durch Drosten bei der WHO beantragte Feststellung einer „gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite“ wurde aber noch nicht bestätigt, es konnten weltweit zu wenig „Fälle“ nachgewiesen werden.

Quelle: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/wuhan-virus-assay-v1991527e5122341d99287a1b17c111902.pdf>

Am 30. Januar 2020 war es dann soweit. Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Generaldirektor der WHO, erklärte den Ausbruch des neuartigen Coronavirus zu einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, der höchsten Warnstufe der WHO. Zu diesem Zeitpunkt wurden in 18 Ländern außerhalb Chinas 98 „Fälle“ und keine Todesfälle verzeichnet. Anschliessend wurde auf der Grundlage des Drosten-PCR-Tests mit dem Testen begonnen und durch die rapide Zunahme der „Fallzahlen“ außerhalb Chinas erklärte der WHO-Generaldirektor am 11. März 2020 den Ausbruch offiziell zu einer Pandemie. Bis zu diesem Zeitpunkt waren mehr als 118 000 „Fälle“ aus 114 Ländern und insgesamt 4291 Todesfälle (an oder mit Corona) gemeldet worden.

Quelle: <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>

Fragestellungen:

Warum entwickelte Prof. Drosten über die Feiertage 2019/2020 einen PCR-Test für SARS CoV2, obwohl zu diesem Zeitpunkt noch niemand über eine Gefahr für die Menschheit in Europa sprach? Warum reichte Drosten bereits im Januar 2020 sein Testprotokoll bei der WHO ein, mit dem Antrag auf Feststellung einer „gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite“ obwohl dies die Zahlen gar nicht hergaben? Wie kommt es, dass die WHO diesen „public health emergency of international concern“ am 30. Januar 2020 auf einer Grundlage von 98 Fällen und 0 Todesfällen ausrief? Ist es gerechtfertigt eine weltweite Warnung höchster Stufe auszusprechen aufgrund von 98 Krankheitsfällen?

Im krassen Gegensatz zu den bei der WHO gestellten Anträgen durch Drosten und der Warnung vom 30. Januar 2020 durch die WHO stehen Drostens Aussagen im Norddeutschen Rundfunk NDR. Noch Ende Februar 2020 war er z.B. der Meinung es brauche keine Reisewarnung und die Todesfallzahlen würden am Anfang einer solchen Pandemie überschätzt. Zudem äusserte er sich dahingehend, dass noch gar nicht gesichert sei, dass wir eine Pandemie hätten. Er sagte, *Zitat: „Aus statistischen Gründen muss man sich keine Sorgen machen.“ (Seite 1290).* Er war auch der Meinung es handle sich hier um eine saisonale Grippe und Masken würden im Alltagsgebrauch nichts bringen. *Zitat: „Für dieses Tragen von Atemschutzmasken in der normalen Umgebung durch den Normalbürger – da gibt es keine wissenschaftliche Evidenz, dass das irgendeinen Nutzen hat oder irgendeinen Schutz bietet.“ (Seite 1299)*

Noch Anfang März war er nicht besorgt. Er sagte wörtlich am 3.3.2020 *Zitat: „also ich bin jetzt nicht akut besorgt.“ (Seite 1277)*

Quelle: <https://www.ndr.de/nachrichten/info/coronaskript174.pdf> (Seiten 1277 bis 1308).

Mitte März 2020 änderte Prof. Drosten dann seine Meinung. Er sagte plötzlich eine Viertel Million Tote in Deutschland voraus.

Quelle: https://www.focus.de/gesundheit/news/pandemie-virologe-klaert-ueber-neuartiges-virus-auf-immunitaet-sterblichkeit-dauer_id_11723764.html

Heute wissen wir, dass es diesen „public health emergency of international concern“ der WHO benötigte, damit abstützend darauf Notzulassungen für Impfstoffe möglich wurden. Die Sache scheint, analog wie damals bei der Schweinegrippe, inszeniert worden zu sein, um mit den neuartigen mRNA-Impfstoffen aufwarten zu können.

Der PCR-Test kann keine Infektion nachweisen

Mediziner und Wissenschaftler kritisieren bis heute den Einsatz des PCR-Tests als einzige Grundlage, um sogenannte Fallzahlen zu generieren. Der PCR-Test ist nicht in der Lage zwischen toter und lebendiger Materie zu unterscheiden. Dies bedeutet, findet der PCR-Test einen Schnipsel eines Corona-Virus, so bedeutet das nicht, dass die Person infektiös ist, sie ist lediglich positiv getestet worden. Durch die so generierten „Fallzahlen“ und der Behauptung, es gebe asymptomatisch Infizierte, die das Virus trotz fehlender Symptome weitergeben könnten, wurde die Welt in eine Angstwelle versetzt. Die Existenz von asymptomatisch Infizierten, die das Virus weitergeben könnten, wurde inzwischen widerlegt. Eine Studie aus Wuhan mit rund einer Million Teilnehmenden ergab keinen Beweis, dass Asymptomatische infektiös sind.

Quelle:

<https://www.youtube.com/watch?v=-q71DSO7OQY>

Die Gebrauchsanweisungen für PCR-Tests halten allesamt fest, dass diese nicht zur Diagnose von Infektionen verwendet werden dürfen, ohne dass weitere Ergebnisse mit einfließen. Genau dies geschieht jedoch seit Beginn der Covid-Krise und bis heute hat sich nichts daran geändert, nur dass noch weniger verlässliche Schnelltests hinzugekommen sind. Es werden massenhaft symptomlose Menschen getestet und sind sie positiv, fließen sie als Infizierte in die Statistik mit ein. Aufgrund dieser „Fallzahlen“ wurden Massnahmenverschärfungen beschlossen, Menschen in Quarantäne gesteckt und Inzidenzwerte berechnet. Alles aufgrund der falschen Annahme, positiv Getestete seien gleich Infizierte. Jedes Kind, das in der Schule rechnen gelernt hat erkennt, dass mehr Tests mehr „Fälle“ ergeben. Das Muster bei den Testungen kann auch in der Schweiz gut beobachtet werden. Sobald eine neue Welle angesagt war, wurden die Anzahl Tests hochgefahren. Ein typisches Beispiel dafür war die Schweiz nach der Sommerpause 2021. Es wurden in Schulen Massentestungen angeordnet, natürlich stiegen sodann die „Fallzahlen“. Mit diesen Zahlen wurde dann in der Bevölkerung wieder die Angst geschürt und auf den Herbst hin neue Massnahmen beschlossen.

Wie bereits erwähnt, die Gebrauchsanweisungen für PCR-Tests halten allesamt fest, dass sie nicht zur Diagnose verwendet werden dürfen. Dies klingt in der Fachsprache dann so:
„soll nicht für diagnostische Verwendungen eingesetzt werden.“

Quelle: https://www.eppendorf.com/product-media/doc/de/114622_Operating-Manual/Eppendorf_Consumables_Instructions-use_twintec-PCR-Plates.pdf Punkt 1.1

oder

„Ergebnisse sollten mit anderen Labordaten und klinischen Parametern im Kontext interpretiert werden.“

Quelle: https://www.ingenetix.com/wp-content/uploads/2020/04/ViroReal_KIT_SARS-CoV-2_Gebrauchsanweisung_IVD_v1-1de.pdf Punkt 7

Im Januar 2021 kam die WHO unter Druck und reagierte, indem sie eine entsprechende Information veröffentlichte. Darin rief sie eindringlich dazu auf, den PCR-Test nur gemäss Gebrauchsanweisung zu verwenden.

Quelle: <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>

Geändert hat sich an der Art der Verwendung des PCR-Tests, zumindest in Europa, nichts. Die CDC (Center for Disease Control and Prevention, USA) hat im Juli 2021 mit einer Mitteilung überrascht, sie wolle dem PCR-Test Ende Jahr die Zulassung entziehen, da der Test nicht zwischen Influenza und SARS-CoV-2 unterscheiden könne.

Quellen: <https://kaisertv.de/2021/08/21/amerikanische-gesundheitsbehörde-cdc-entzieht-pcr-test-das-vertrauen/>

<https://www.heise.de/forum/Telepolis/Kommentare/Allgemeine-Testpflicht-fuer-Reiserueckkehrer-nach-Deutschland-ab-1-August/CDC-entzieht-dem-RT-PCR-Test-auf-Ende-Jahr-die-Zulassung/posting-39347219/show/>

Ein weiterer Kritikpunkt, welcher vor allem auch den Drogen-Test in Verruf brachte ist der Ct-Wert. Der Ct-Wert dient als Maß für die Menge der Virus-RNA im Probenmaterial. Dabei gilt: Je höher der Ct-Wert einer untersuchten Probe ist, desto niedriger ist die darin enthaltene Viruskonzentration. Ct-Werte über 30 weisen dabei auf eine niedrige, Ct-Werte über 35 auf eine sehr niedrige Viruskonzentration hin. Der Drogen-Test war mit rund 40 Zyklen unterlegt. Es kann nicht gesichert gesagt werden, mit wie vielen Zyklen in der Schweiz die Tests gefahren werden. Vermutlich ist es von Labor zu Labor unterschiedlich. Eine von mir befragte Ärztin meinte, in der Schweiz würden die Tests bis auf 40 hochgefahren, sofern sie vorher noch nicht angegeben hätten. Ct-Werte über 35 sind gemäss Fachpersonen unbrauchbar als Aussage. Alles in allem kann festgehalten werden, diese ganze Massentestungen in der Bevölkerung hätten nie stattfinden dürfen.

Quellen:

<https://www.openscience.or.at/de/wissen/sonstiges/2021-11-09-was-bedeutet-der-ct-wert-bei-der-pcr/>

<https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-test-ct-wert-umfrage-gesundheitsaemter-1.5057646>

<https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-pcr-test-kritik-essen-100.html>

Fragestellungen:

Warum wird der PCR-Test immer noch als alleiniges Diagnosemittel eingesetzt, obwohl die WHO im Januar 2021 dazu aufforderte, den Test nur gemäss Gebrauchsanweisung zu verwenden? Warum wird der PCR-Test nicht, wie es medizinisch vorgesehen wäre, bei einem Patienten mit Symptomen durch einen Arzt unter Einbezug weiterer Labordaten und einer Anamnese eingesetzt? Warum wurde es versäumt, allgemein gültige Standards zu setzen bezüglich dem Ct-Wert? Warum haben die Gesundheitsämter sich nicht von Anfang an darauf fokussiert, nur Personen mit Symptomen zu testen und somit die Zahlen der an Covid **Erkrankten** zu erfassen? Warum wurden in den Schulen Massentestungen an symptomlosen, also gesunden Kindern angeordnet? Wer wird einmal verantwortlich, was wir damit weltweit unseren Kindern angetan haben?

Nachtrag vom 31.1.2022

Heute kommt eine Meldung bei mir rein, dass die FDA (Food and Drug Administration, USA) ein Dokument veröffentlicht hat, in welchem die Entwicklung des PCR-Tests bekannt gegeben wird. Die FDA gibt darin zu, dass der "Covid"-PCR-Test ohne isolierte Proben für die Testkalibrierung entwickelt wurde. Der PCR-Test für das Wuhan-Coronavirus wurde nicht mit echten Proben entwickelt, sondern mit genetischem Material, das offenbar von einem Erkältungsvirus stammt.

In dem FDA-Dokument wird eindeutig festgestellt, dass gewöhnliches genetisches Material der saisonalen Grippe als Testmarker in den PCR-Testkits verwendet wurde. Es gibt keinen seriösen Test, der das Vorhandensein von SARS-CoV-2 genau feststellt. Zitat aus dem Dokument: *"Da zum Zeitpunkt der Entwicklung des Tests und der Durchführung dieser Studie keine quantifizierten Virusisolate des 2019-nCoV für die CDC zur Verfügung standen, wurden Tests zum Nachweis der 2019-nCoV-RNA mit charakterisierten Beständen von in vitro transkribierter Vollängen-RNA (N-Gen; GenBank-Zugang: MN908947.2) mit bekanntem Titer (RNA-Kopien/ μ L) getestet, die in ein Verdünnungsmittel aus einer Suspension menschlicher A549-Zellen und einem viralen Transportmedium (VTM) gegeben wurden, um eine klinische Probe nachzuahmen."*

Quelle: <https://www.fda.gov/media/134922/download>

Die Infection Fatality Rate (Sterblichkeitsrate)

Die IFR (Infection Fatality Rate) von SARS Cov2 entspricht derjenigen einer mittelschweren Grippe. Einige Wissenschaftler sprechen von 0,15% IFR im Durchschnitt über die weltweite Gesamtbevölkerung, andere nennen Zahlen mit kleinen, nicht relevanten Abweichungen. Prof. John Ioannidis, ein griechisch-/US-amerikanischer Gesundheitswissenschaftler und Statistiker, Professor für Epidemiologie und Bevölkerungsgesundheit an der Stanford University, errechnete bereits nach der erste

Welle eine erste IFR und band dann im Herbst 2020 weitreichendere Daten in eine umfangreichere Studie mit ein. Diese zweite Studie stellte verschiedene Regionen der Welt dar. Da das Gesundheitssystem nicht überall auf der Welt gleich gut ist, schwankt die IFR von Land zu Land. Die angefügte Tabelle zeigt die IFR für den Kanton Genf. Prof. Ioannidis kommt dabei auf eine IFR von 0,64% im Durchschnitt der Gesamtbevölkerung. Dies bedeutet, dass im Kanton Genf im Durchschnitt 99,36% der Erkrankten eine Covid-Erkrankung überstehen werden.

Die Studie zeigt auch Differenzierungen abgestuft nach Altersgruppen. Als Beispiel: Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren sterben demzufolge im Kanton Genf mit einer Risikobewertung von 0,00032% falls sie erkranken. Bei über 65-Jährigen beträgt die IFR im Kanton Genf 5-6%. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass 94 bis 95% der über 65-Jährigen gemäss den Berechnungen von Prof. Ioannidis nach einer Erkrankung genesen werden.

Serology-informed estimates of SARS-CoV-2 infection fatality risk in Geneva, Switzerland

The infection fatality risk (IFR) is the average number of deaths per infection by a pathogen and is key to characterising the severity of infection across the population and for specific

	Population	Seroconverted population as of May 6 (95% CrI)	Deaths as of June 1	IFR (95% CrI), %
5-9 years	26 466	1200 (400-2400)	0	0.0016 (0 to 0.019)
10-19 years	53 180	6100 (3900-8800)	0	0.00032 (0 to 0.0033)
20-49 years	219 440	28 800 (21 400-37 300)	2	0.0092 (0.0042 to 0.016)
50-64 years	98 528	10 300 (7200-13 900)	16	0.14 (0.096 to 0.19)
≥65 years	83 574*	5700 (3200-8800)	268	5.6 (4.3 to 7.4)
All	506 765	54 800 (41 300-70 700)	286	0.64 (0.38 to 0.98)

CrI—credible interval. IFR—infection fatality risk. SARS-CoV-2—severe acute respiratory syndrome coronavirus 2.
*Of whom approximately 4065 (4.9%) live in assisted care facilities.

Table: Age-stratified estimates of the IFR of SARS-CoV-2 in the canton of Geneva, Switzerland

Quelle: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(20\)30584-3.pdf?fbclid=IwAR20a8W4mKhsyvzpz2_VXxCAqiC7cVgKflv-F2wJ09sf4PXIphKNVHcrgvl](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(20)30584-3.pdf?fbclid=IwAR20a8W4mKhsyvzpz2_VXxCAqiC7cVgKflv-F2wJ09sf4PXIphKNVHcrgvl)

Fragestellungen:

Was rechtfertigte das Herunterfahren des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebens der Schweiz im Winter 2020/2021, wenn die Studie von Prof. Ioannidis vom Herbst 2020, publiziert im „the lancet“ ergab, dass über 65-jährige Schweizerinnen und Schweizer eine IFR von 5-6% aufweisen und unter 64-Jährige bereits eine IFR von 0.14%? Warum war es nicht möglich, die vulnerablen Gruppen zu schützen und die Wirtschaft und das soziale Leben weiterlaufen zu lassen? Was rechtfertigt all die physischen und psychischen Schäden, die an der Bevölkerung durch die Massnahmen entstanden sind? Und was rechtfertigt jetzt die Impfung von Kindern????

Übersterblichkeit oder Untersterblichkeit?

Im Frühjahr 2020 wurde in der Schweizer Bevölkerung heftig darüber diskutiert, wieso wir das berufliche und gesellschaftliche Leben total herunterfahren müssen, nur um die vulnerablen Menschen zu schützen. Es war damals schon klar, dass die jüngere Generation durch die Erkrankung nicht sonderlich gefährdet war.

Der Bundesrat prägte bei aufkommen dieser Kritik jeweils den Satz: „*jedes Menschenleben zählt, wir müssen jetzt solidarisch handeln*“. Behalten Sie diesen Satz im Kopf wenn wir uns später die Impfungen und ihre Nebenwirkungen genauer anschauen.

Im 2020 wurde auch viel geschrieben über die angebliche Übersterblichkeit durch Corona. Wenn wir die nackten Zahlen aus dem Jahr 2020 anschauen, sehen wir tatsächlich in der Schweiz eine Übersterblichkeit von rund 10% im Vergleich zum Durchschnitt der vergangenen fünf Jahre:

Schweiz

2015 – 2019: im Durchschnitt rund 67'000 Tote pro Jahr

Todesfälle 2020: 75'900 = 13% mehr Tote gegenüber dem Durchschnitt 2015-2019

Bevölkerung 2015: 8,32 Millionen

Bevölkerung 2020: 8,65 Millionen

Zunahme der Bevölkerung von 2015 bis 2020 = plus 3,96 %

Quelle: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/412141/umfrage/todesfaelle-in-der-schweiz/>
und Bundesamt für Statistik

In den Medien wurden diese Zahlen heftig diskutiert, die einen behaupteten es gebe keine signifikante Sterblichkeit unter Berücksichtigung des Bevölkerungswachstums, vor allem auch unter Berücksichtigung des Zuwachses der älteren Bevölkerungsgruppe. Andere behaupteten, die Zunahme der Sterblichkeitsrate habe nur mit Corona zu tun und hätten wir die Massnahmen nicht gehabt, so hätten wir eine riesen Menge an weiteren Toten zu verzeichnen gehabt.

Fragestellungen:

Welche Aussagen stimmen wirklich? Wie können Behauptungen von vielen weiteren Toten ohne die Massnahmen untermauert werden?

Ich bin diesen Fragen nachgegangen und ich kam zum folgenden Schluss: die Behauptung, ohne die Massnahmen hätten wir ein Vielfaches an Toten zu beklagen gehabt, kann nicht belegt werden. Zahlen aus anderen Ländern beweisen das Gegenteil.

Schweden

Schweden kam im 2020 ohne Lockdowns und Maskenpflicht aus. Das Land rief die Bevölkerung zur Eigenverantwortung auf und erliess gewisse Beschränkungen für Grossanlässe und Universitätsbetriebe. Die nackten Zahlen liegen bei 7,3% mehr Toten im 2020 gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2015-2019. Die Bevölkerung nahm um 7,7% zu. Unter Berücksichtigung der Zunahme der Bevölkerung tendiert die Übersterblichkeit in Schweden im Vergleich zu den Vorjahren also gegen Null.

Todesfälle in den Jahren 2015-2020 im Vergleich zum Schnitt 2015-2019 jeweils von 1.1.-31.12.

Jahr	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015-2019
Todesfälle gesamt	89.947	89.019	89.742	89.672	86.150	95.404	88.906
Vgl. zum Durchschnitt	101,17%	100,13%	100,94%	108,86%	96,90%	107,31%	100,00%

Todesfälle 2020 = 7,3 % mehr Todesfälle gegenüber Durchschnitt 2015-2019

Bevölkerung 2015: 9,85 Millionen

Bevölkerung 2020: 10,61 Millionen

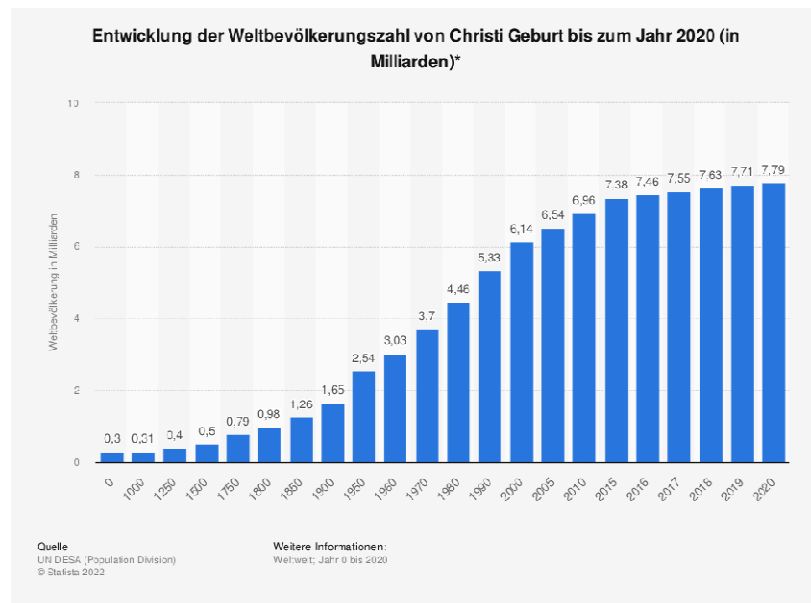
Zunahme der Bevölkerung von 2015 bis 2020 = plus 7,71%

Quellen:

<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/preliminar-statistik-over-doda/>
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/19316/umfrage/gesamtbevoelkerung-von-schweden/>

Interessant sind bezüglich einer weltweiten Pandemie auch die Bevölkerungszahlen weltweit:

2019: 7,673 Milliarden
2020: 7,753 Milliarden



Quellen:

Grafik: UN DESA

Jahr 2021: <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/menschen/weltbevoelkerung-waechst-2021-um-82-millionen-menschen-17699319.html>

Fragestellung:

Wie ist es möglich, dass die Regierungen von der schlimmsten Pandemie weltweit aller Zeiten sprechen, wenn die Gesamtbevölkerungszahl bis Ende 2020 gegenüber 2019 zugenommen hat?

Die Massnahmen

Die Lockdowns

China setzte von Anfang an auf rigorose Lockdowns. Ganze Millionenstädte, vorab Wuhan, wurden unter eine Totalquarantäne gestellt. Europa übernahm im Frühjahr 2020 diese Strategie, mit der Behauptung es gebe keine andere Möglichkeit, die Pandemie zu bekämpfen. Schweden ging einen anderen Weg und wurde dafür durch die Mainstream-Medien immer wieder kritisiert. Die obigen Sterbezahlen geben dem Land aber recht. Die Schweiz stand Ende 2020 bezüglich Sterbezahlen schlechter da als Schweden (siehe Seite 8), trotz Lockdown im Frühjahr und nachfolgende komplizierte Schutzkonzept-Strategien.

Quellen:

<https://www.welt.de/politik/ausland/article207242807/Anders-Tegnell-Der-Architekt-des-schwedischen-Sonderwegs.html>

Die Great Barrington-Declaration

Vom 1. bis 4. Oktober 2020 war das American Institute for Economic Research Gastgeber eines bemerkenswerten Treffens von führenden Epidemiologen, Wirtschaftswissenschaftlern und Journalisten, bei dem der globale Notstand erörtert wurde, der durch beispiellose staatliche Zwangsmassnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie entstanden ist. Das Ergebnis ist die Barrington-Erklärung, die zu einer Strategie des «gezielten Schutzes» aufruft. Drei Wissenschaftler aus Harvard, Stanford und Oxford initiierten diese. Der Mediziner Martin Kulldorff, die Epidemiologin

Sunetra Gupta und der Epidemiologe Jay Bhattacharya halten darin fest, dass die Strategie im Rahmen der Covid-19-Pandemie den gezielten Schutz der Risikogruppen vorsehen sollte, während dem Jugendlichen und Personen mit geringerem Sterberisiko erlaubt werden sollte, ihr normales Leben zu führen, bis durch natürliche Ansteckungen die Herdenimmunität erreicht sei. Dadurch sollen die durch einen Lockdown und Shutdown verursachten Kollateralschäden vermieden werden.

Am 14. Oktober 2020 hatten bereits 16'000 Ärzte und Wissenschaftler sowie mehr als 150'000 Menschen unterzeichnet. Viele der Unterzeichner gehören zu den weltbesten Ärzten und Wissenschaftlern. Sie haben sich seit Beginn der Lockdowns dagegen ausgesprochen. Einer von ihnen ist Michael Levitt, ein Biophysiker und Professor für Strukturbiologie an der Stanford University, der sowohl die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als auch Facebook dafür kritisiert hat, Informationen zum Coronavirus zu zensieren. Seiner Meinung nach «ist der Grad der Dummheit, der hier vor sich geht, erstaunlich».

Quellen:

<https://www.aerzteblatt.de/studieren/forum/137929/16-000-Aerzte-und-Wissenschaftler-gegen-einen-zweiten-Lockdown>

<https://gbdeclaration.org/>

Die in der Barrington-Erklärung vorgeschlagene Strategie wurde auf das heftigste kritisiert, vorab von den Taskforce-Mitgliedern der verschiedenen Regierungen, welche weitere Lockdowns vorschlugen. Die Main-Stream-Presse nahm diese Kritik auf und setzte noch einen drauf. Es erklangen Sätze wie: die Vorschläge aus der Barrington-Erklärung sind unethisch und schlicht nicht machbar. Die Süddeutsche Zeitung ging sogar soweit, den drei Wissenschaftlern zu unterstellen, es stünden hinter ihnen Geldgeber mit eigener Agenda. Den Beweis für diese Behauptungen lieferte die Zeitung allerdings nicht.

Quelle:

<https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/barrington-coronavirus-massnahmen-1.5068325>

Wieder einmal war es Prof. Ioannidis, welcher aufgrund verfügbarer statistischer Werte aus 10 Ländern eine Studie über den Nutzen versus den Schaden bei Lockdowns veröffentlichte. Die Studie bestätigte im Wesentlichen das, was vor der Corona-Krise auch die WHO als These vertrat und was die Great Barrington-Declaration auszusagen suchte. In der am 5. Januar 2021 im „European Journal of Clinical Investigation“ veröffentlichten Studie vergleichen die Autoren Auswirkungen und Wirksamkeit von Massnahmen mit unterschiedlichem Grad der Strenge. Sie kommen zum Ergebnis, dass die restriktiven Massnahmen epidemiologisch sinnlos sind, aber enormen Schaden anrichten.

Quellen:

<https://tkp.at/2021/01/11/stanford-studie-mit-top-medizin-wissenschaftler-ioannidis-zeigt-keinen-nutzen-von-lockdowns/>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13484>

Die Masken

Die Maske ist das Symbol der Unterwerfung

Dieser Satz kam mir immer wieder in den Sinn, wenn ich mich in öffentlichen Verkehrsmitteln fortbewegte und in all diese leblosen Zombie-Gesichter blickte. Und jedes Mal dachte ich zurück an die Zeit des ersten Lockdowns in der Schweiz, als uns Daniel Koch, damaliger Leiter der Abteilung für übertragbare Krankheiten des BAG immer und immer wieder erklärte „Masken bringen nichts“. Er hatte wohl recht in Bezug auf die Zurückhaltung von Viren. Dazu gleich mehr. Masken bringen aber in anderer Hinsicht sehr viel. Sie erinnern uns immer wieder, tagein, tagaus dass:

- wir eine Pandemie haben
- andere Menschen ansteckend sein könnten
- besser Abstand gehalten werden sollte

Inzwischen ist über Sinn oder Unsinn des Maskentragens viel geschrieben worden. Ich präsentiere hier auszugsweise die wesentlichsten Erkenntnisse. Entsprechende Links führen zu den vielen Studien, die es inzwischen bezüglich Nutzen oder Schaden durch das Maskentragen gibt.

Schützen Masken vor Infektion?

Verschiedenste Studien zwischen 1975 und 2020 zeigen auf, dass chirurgische Masken im Vergleich zum „keine Masken tragen“ nicht dabei helfen, Infektionen zu reduzieren. Auf der Webseite von Ärzten für Aufklärung finden sich alle Studien zum Thema Masken aufgelistet. Es sind 47 Studien aus dem Zeitraum von 1975 bis 2021. Es wird dabei ersichtlich, dass bis zur Corona-Krise keine der Studien eine Relevanz aufzeigen konnte bezüglich Reduktion von Infektionen. Erst ab 2020 wurden dann auch Studien veröffentlicht, die eine positive Nutzenbilanz nachzuweisen suchten:

Studie Nr. 16: **Jefferson et al.** stellten **2020** in einer Metaanalyse fest, **„dass Gesichtsmasken keine nachweisbare Wirkung gegen die Übertragung von Virusinfektionen haben.“**

Studie Nr. 17: Eine Metaanalyse von **Xiao et al.** aus dem Jahr **2020** ergab, dass Beweise aus randomisierten kontrollierten **Studien mit Gesichtsmasken keinen wesentlichen Effekt auf die Übertragung** der im Labor **bestätigten Influenza unterstützen** - weder wenn sie von infizierten Personen, noch von Personen aus der allgemeinen Bevölkerung getragen werden.“

Studie Nr. 18: Eine Überprüfung durch das **Oxford Centre for Evidence-Based Medicine** vom Juli **2020** ergab, **„dass es keinen Beweis für die Wirksamkeit von Stoffmasken gegen Virusinfektion oder Virusübertragung gibt.“**

Studie Nr. 20: Eine länderübergreifende Studie der **University of East Anglia** ergab **2020**, **„dass eine Maskenpflicht keinen Nutzen bringt und sogar das Infektionsrisiko erhöhen kann“**. In drei von 31 Studien wurde eine sehr leicht verringerte Wahrscheinlichkeit festgestellt an einer grippeähnlichen Krankheit zu erkranken.“

Studie Nr. 21: Die im April **2020** von **Brosseau** und **Sietsema** (Professorinnen für Atemwegs- und Infektionskrankheiten) an der University of Illinois durchgeführte Untersuchung kam zu dem Schluss: **„dass Gesichtsmasken im Alltag keine Wirkung haben. Weder als Selbstschutz noch zum Schutz Dritter.“**

Studie Nr. 22: Eine 2011 bis 2016 durchgeführte Studie von **Radonovich et al.** mit 2.862 Teilnehmern zeigte, **„dass sowohl N95 Atemschutzmasken, als auch Operationsmasken, zu keinem signifikanten Unterschied im Auftreten der im Labor bestätigten Influenza führten.“**

Studie Nr. 25: Eine im Juli **2020** vom japanischen Forscher **Onishi** durchgeführte Untersuchung ergab: **„dass Stoffmasken aufgrund ihrer großen Porengröße und der allgemein schlechten Passform keinen Schutz gegen Corona-Viren bieten.“**

Studie Nr. 31: Systematischer Review von 31 Studien (RCTs und Beobachtungsstudien) zum Sinn des Maskentragens in der Öffentlichkeit. Schlussfolgerung der Autoren: Die **Evidenz für das Maskentragen ist nicht stark** genug, um eine weit verbreitete Verwendung von Gesichtsmasken **als Schutzmaßnahme** gegen COVID-19 zu unterstützen. Die kurzzeitige Verwendung für besonders gefährdete Personen in vorübergehenden Situationen mit höherem Risiko erscheint den Autoren jedoch sinnvoll.

Studie Nr. 32: Artikel zur Verwendung von zwei Typen von medizinischen Masken (Gesichtsmasken und N95 Atemschutzmasken) im Vergleich. Empfehlungen der Autoren: Gesichtsmasken sollten nur von Personen getragen werden, die Symptome einer Atemwegsinfektion aufweisen oder von Mitarbeitern des Gesundheitswesens, die Menschen mit Atemwegsinfektionen betreuen. **Gesichtsmasken sollten nicht von gesunden Personen getragen werden**, da es keine Belege dafür gibt, dass Gesichtsmasken wirksam vor Krankheiten schützen können. Da N95-Atemschutzmasken spezielle Passformtests erfordern, werden sie nicht für den Gebrauch durch die Allgemeinheit empfohlen.

Studie Nr. 36: Durchsicht und Zusammenfassung der medizinischen Literatur (Metaanalysen und Studien) über die Auswirkung des Maskentragens auf die menschliche Gesundheit zur Risiko-Nutzenanalyse für die breite Öffentlichkeit und jeden Einzelnen. Schlussfolgerung der Autorin: **Masken behindern** eher die normale **Atmung** und **dienen nicht als wirksame Barrieren gegen Krankheitserreger**. Daher **sollten Masken nicht von der Allgemeinheit, weder von Erwachsenen noch von Kindern, verwendet werden** und ihre Einschränkungen als Prophylaxe gegen Krankheitserreger sollten auch in medizinischen Einrichtungen in Betracht gezogen werden.

Studie Nr. 42: **Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit**
CME-Fortbildung: Beitrag zur Bewertung der Empfehlungen des RKI zum generellen Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung im öffentlichen Raum. Schlussfolgerung der Autorin: Es gibt **keine wissenschaftliche Grundlage** für die Empfehlung des **Tragens von MNBs** im öffentlichen Raum. Sie sind sogar potenziell kontraproduktiv, da durch die unsachgemäße Handhabung ein höheres Infektionsrisiko besteht. Angesichts der niedrigen Inzidenz von COVID-19 (Juli 2020) besteht keine Überlastung des Gesundheitssystems und der Intensivbehandlungskapazitäten. Eine so einschneidende Maßnahme wie die generelle **Maskenpflicht** im öffentlichen Raum ist **nicht zu begründen** und **entspricht nicht den Empfehlungen der WHO**.

Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers" vom 18.11.2020, kamen die Autoren zu folgendem Ergebnis: Insgesamt 3.030 Teilnehmer wurden nach dem Zufallsprinzip der Empfehlung zum Tragen von Masken und 2.994 der Kontrolle zugeteilt; 4.862 schlossen die Studie ab. Eine Infektion mit SARS-CoV-2 trat bei 42 Teilnehmern mit Maskenempfehlung (1,8%) und 53 Kontrollteilnehmern (2,1%) auf. **Der Unterschied zwischen den Gruppen betrug -0,3.**

Quelle: <https://www.aerztefueraufklaerung.de/masken/index.php>

Kürzlich wurde ein Video erstellt, mit kuriosen Meldungen durch die Schweizer Behörden. Auch das Thema Masken kommt vor. Es ist ein Zusammenschnitt, welchen ich der Leserschaft nicht vorenthalten möchte, Dauer knapp 3 Min. Es darf geschmunzelt werden.

Quelle: <https://www.youtube.com/watch?v=dltIntDKUtA>

Kann das fortwährende Maskentragen Schäden verursachen?

Verschiedenste Studien aus 2020 belegen physische und psychische Schäden durch fortwährendes Maskentragen. Die Studien sind meistens jüngeren Datums, weil es bis zur Corona-Krise keinen Grund gab, solche umfangreichen Studien durchzuführen. Erst ab 2020 wurde die Bevölkerung weltweit dazu angehalten fortwährend Masken zu tragen. Insbesondere die Wirkung auf Kinder war bis dato nicht erforscht. Hier einige Studien zum Thema:

Studie Nr. 26: Eine **2020** von **Chandrasekarang** und **Fernandez** durchgeführte Studie befasste sich mit den negativen Auswirkungen des Maskentragens. Neben einem falschen Gefühl von Sicherheit sind dies vor allem physische Folgen, wie die dass das **Lungenkreislauf,- und Immunsystem** durch Gesichtsmasken bei körperlicher Aktivität **stark belastet** werden können, da u.a. der **CO2-Austausch reduziert** wird. Als Folge einer Hyperkapnie kann es u.a. zu einer Überlastung des Herzens und zur metabolische Azidose kommen.

Studie Nr. 27: Eine von **Person et al. 2017** publizierte Studie ergab: „dass **Stoffmasken von 97 % der Partikel durchdrungen werden und das Infektionsrisiko erhöhen** können, indem sie Feuchtigkeit zurückhalten oder wiederholt verwendet werden. Chirurgische Maskenträger hatten nach einem sechsminütigen Fußmarsch eine **signifikant höhere Atemnot** als nicht Maskenträger. 19 % der Träger von N95 Atemschutzmasken entwickelten verschiedene Grade von **Sauerstoffmangel** im Blut.“

Studie Nr. 37: Dissertation von **2005** zur Rückatmung von CO₂ bei Verwendung von OP-Masken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Personal. Ergebnis der Arbeit: Die Studie zeigt eine **verstärkte Rückatmung von Kohlendioxid** und einen **signifikanten Anstieg von CO₂ im Blut**. Diese **Hyperkapnie** kann zur Einschränkung verschiedener Hirnfunktionen führen. Deshalb ist der Einsatzbereich von OP-Masken kritisch zu diskutieren, um unnötige Tragezeiten zu vermeiden.

Studie Nr. 47: Studie von **2020** zu psychischen und psychovegetativen Beschwerden mit den aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen. Diese deutschlandweit erste umfangreiche und abgeschlossene „Research-Gap“-Studie mit merkmalspezifisch ausreichender Repräsentativität und einer Stichprobengröße von 1.010 fokussiert Belastungen, Beschwerden und bereits eingetretene Folgeschäden im Rahmen der aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen.

Zusammenfassende Studie von **2021**: Eine wissenschaftliche Studie aus Deutschland belegt die negative gesundheitliche Auswirkung des Maskentragens in der Pandemie. Die Studie wurde peer-reviewed am 20. April 2021 im International Journal of Environmental Research und Public Health publiziert. Darin kommen die Wissenschaftler zu folgendem Ergebnis: In vielen Ländern wurde das Tragen von Masken in öffentlichen Räumen zur Eindämmung von SARS-CoV-2 eingeführt, so dass es im Jahr 2020 alltäglich ist. Bislang gab es keine umfassende Untersuchung, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen Masken verursachen können. Ziel war es, wissenschaftlich belegte Nebenwirkungen des Tragens von Masken zu finden, zu testen, zu bewerten und zusammenzustellen. Für eine quantitative Auswertung wurden 44 meist experimentelle Studien referenziert, für eine inhaltliche Auswertung wurden 65 Publikationen gefunden. Die Literatur ergab relevante unerwünschte Wirkungen von Masken in zahlreichen Disziplinen. In dieser Arbeit bezeichnen wir die psychische und physische Verschlechterung sowie die multiplen Symptome, die aufgrund ihres konsistenten, wiederkehrenden und einheitlichen Auftretens aus verschiedenen Disziplinen beschrieben wurden, als Masken-induziertes Erschöpfungssyndrom (MIES). Die von uns objektivierte Auswertung zeigte Veränderungen in der Atmungsphysiologie von Maskenträgern. Erweitertes Maskentragen durch die Allgemeinbevölkerung könnte zu relevanten Effekten und Folgen in vielen medizinischen Bereichen führen.

Quelle: <https://www.aerztufueraufklaerung.de/masken/index.php>

Die FFP-2-Masken

FFP-2-Masken sind Hochleistungs-Atemschutzmasken, die für den Arbeitsplatz bestimmt sind. Entscheidend ist, dass die Maske angepasst ist, auf dichten Sitz überprüft und das Tragen geschult wurde. Der Arbeitsschutz sieht eine Beschränkung der Tragedauer vor, da FFP-2-Masken eine erhöhte Atmungsarbeit bedingen. Als Anhaltswert wird für eine FFP2-Maske ohne Ausatemventil eine Tragedauer von 75 Minuten und eine Erholungsdauer von 30 Minuten angegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene ist der Meinung eine FFP2-Maskenpflicht für die gesamte Bevölkerung gefährde mehr als sie nütze.

Quelle:

<https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/FAQ/PSA-FAQ-24.html>
https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/presse/2021_03_31_FFP2-Masken-Berlin.pdf

Fragestellungen:

Warum bestanden die Behörden weiterhin auf der Maskenpflicht, trotz Vorliegen all dieser Studien? Warum wurde auch in Schulen die Maskenpflicht weiter aufrecht gehalten? Warum haben gewisse Regionen Deutschlands und Österreichs eine FFP2-Masken-Pflicht ausgerufen? Und die wohl wichtigste Fragestellung: warum erlassen Behörden eine FFP2-Masken-Pflicht für Jugendliche ab 14 Jahren und/oder eine Empfehlung für jüngere Kinder? Wie können die Behörden solche krassen Massnahmen gegenüber heranwachsenden Kindern verantworten? Haben Sie sich schon einmal überlegt, was für eine traumatisierende Situation wir unseren Kindern in den zwei Jahren Pandemie zugemutet haben? Durch das stundenlange Maskentragen in der Schule haben sie einen stetig reduzierten Sauerstoffgehalt im Blut. Das sind heranwachsende Menschen, mit einem noch nicht voll ausgebildeten Lungenvolumen. Was rechtfertigt es, dass ihnen monatelang solches aufgezungen wird? Die Pandemie? Wo sind denn die Tausenden von Toten in all den anderen Ländern, welche keine Maskenpflicht in den Schulen hatten?

Quellen:

<https://kurier.at/politik/inland/ffp2-maskenpflicht-fuer-volks-und-unterstufenschueler-ausnahme-am-sitzplatz/401806804>

<https://www.zentrum-der-gesundheit.de/news/gesundheit/covid-19/masken-fuer-kinder-schaedlich>

Social Distancing

Der Mensch ist ein soziales Wesen. Wir leben durch Austausch, durch Berührung, durch Lachen und Weinen im Miteinander. Wir möchten zusammen erleben dürfen, wir möchten uns treffen können und zusammen Geburt, Heirat und Anderes zu feiern. Was uns allen durch dieses sogenannte Social Distancing während zwei Jahren auferlegt wurde, ist in seiner Wirkung schwer in Worte zu fassen. Ab Frühjahr 2020 war es uns verboten unsere Sterbenden zu sehen. Sie wurden isoliert und von Pflegepersonen in „voller Schutzkleidung“ zu Tode gepflegt. Sie starben in Angst und Einsamkeit. In Pflege- und Altersheimen wurden die Menschen voneinander getrennt und isoliert in ihren Zimmern gehalten. Spaziergänge waren verboten und das gemeinsame Essen fiel aus. Besuche durch Familienangehörige waren verboten und Berührungen sowieso. Wurden diese Menschen jemals gefragt ob sie isoliert werden möchten oder ob es ihnen lieber sei, trotz Risiko, ihre Lieben zu sehen?

Die arbeitsame Bevölkerung wurde ins Homeoffice verbannt, es hiess, bleiben sie wenn immer möglich zu hause. Alleinstehende jeden Alters blieben allein, tageweise, wochenweise, monatelang. Unsere Kinder wurden zusammen mit den Familien in den vier Wänden eingesperrt. Rausgehen, spielen mit Kameraden, nein, ist zu gefährlich, wir könnten alle krank werden. Und wenn Du nicht artig bist, dann hast Du es zu verantworten, dass Omi oder Opa erkrankt und stirbt.

Fragestellungen:

Geht man so vor, wenn man eine Grippewelle mit einer Sterblichkeitsrate von 0,15% im weltweiten Durchschnitt bekämpfen möchte? Was hat das mit evidenzbasierten Schutzmassnahmen für die Bevölkerung zu tun?

Das Mittel der Angst

Unsere Regierungen planten die Durchsetzung der Massnahmen über das Mittel der Angst und die Main-Stream-Medien spielten eifrig mit. Das beste Beispiel ist Deutschland mit dem berühmten Panikpapier des Bundesinnenministerium aus dem Frühjahr 2020 „Wie wir Covid-19 unter Kontrolle bekommen“.

Es folgen hier Zitate aus dem Panikpapier:

Seite 1

Kommunikation: Der Worst Case ist mit allen Folgen für die Bevölkerung in Deutschland unmissverständlich, entschlossen und transparent zu verdeutlichen.

Seite 13

Um die gewünschte Schockwirkung zu erzielen, müssen die konkreten Auswirkungen einer Durchseuchung auf die menschliche Gesellschaft verdeutlicht werden:

1) Viele **Schwerkranke** werden von ihren Angehörigen ins Krankenhaus gebracht, aber abgewiesen und sterben qualvoll um Luft ringend zu Hause. Das Ersticken oder nicht genug Luft kriegen ist für jeden Menschen eine Urangst...

2) "**Kinder** werden kaum unter der Epidemie leiden": Falsch. Kinder werden sich leicht anstecken, selbst bei Ausgangsbeschränkungen, z.B. bei den Nachbarskindern. Wenn sie dann ihre Eltern anstecken, und einer davon qualvoll zu Hause stirbt und sie das Gefühl haben, Schuld daran zu sein, weil sie z.B. vergessen haben, sich nach dem Spielen die Hände zu waschen, ist es das Schrecklichste, was ein Kind je erleben kann.

3) **Folgeschäden:** Auch wenn wir bisher nur Berichte über einzelne Fälle haben, zeichnen sie doch ein alarmierendes Bild. Selbst anscheinend Geheilte nach einem milden Verlauf können anscheinend jederzeit Rückfälle erleben, die dann ganz plötzlich tödlich enden, durch Herzinfarkt oder Lungenversagen, weil das Virus unbemerkt den Weg in die Lunge oder das Herz gefunden hat. Dies mögen Einzelfälle sein, werden aber ständig wie ein Damoklesschwert über denjenigen schweben, die einmal infiziert waren. Eine viel häufigere Folge ist monate- und wahrscheinlich jahrelang anhaltende Müdigkeit und reduzierte Lungenkapazität, wie dies schon oft von SARS-Überlebenden berichtet wurde und auch jetzt bei COVID-19 der Fall ist.

Quelle:

<https://www.abgeordnetenwatch.de/blog/informationsfreiheit/das-interne-strategiepapier-des-innenministeriums-zur-corona-pandemie>

https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.pdf?__blob=publicationFile&v=6

Was in diesem Panikpapier steht ist nicht etwa wissenschaftlich fundiertes Wissen. Es stammt aus dem Frühjahr 2020, wo die Wissenschaft noch viel zu wenig wusste über das neuartige Virus und seine Auswirkungen. Es ging darum Antworten zu finden, wie eine gewünschte Schockwirkung in der Bevölkerung erzielt werden kann. Die Antwort war: indem Worst-Case-Szenarien verbreitet werden. Damit sollte erreicht werden, dass die Menschen die Massnahmen nicht hinterfragen, sondern sie akzeptieren und befolgen.

Das nennt sich psychologische Kriegsführung. Sie ist durch das Militär jahrzehntelang erprobt worden und sie funktioniert. Die Psychologin Katy Pracher-Hilander spricht von einer länderübergreifenden Corona-Politik und der vorherrschenden Manipulation durch die gesteuerte Kommunikation zu Corona. Sie ist der Meinung, dass es Erklärungen dafür gibt, warum die Mehrheit nichts hinterfragt, sondern vielmehr alles mitträgt. Sie sagt: „wir haben klare Indizien, dass wir es mit psychologischer Kriegsführung zu tun haben.“

Quelle: <https://auf1.tv/aufrecht-auf1/interview-mit-katy-pracher-hilander-menschen-sollen-gebrochen-werden/>

Prävention und Behandlung

Präventionsmassnahmen

Sowohl ich als auch mein Ehemann haben Ende 2021 die Covid-Erkrankung durchgemacht. Wir kamen damit auch in die Maschinerie des Contact-Tracings und konnten miterleben, wie die Behörden im gemeldeten Krankheitsfall handeln oder eben nicht handeln.

Wir hatten uns schon länger darüber gewundert, dass die Behörden nichts über präventive Massnahmen verlauten lassen. Denn eine präventive Stützung des Immunsystems z.B. in der kalten Jahreszeit oder bei Risikogruppen könnte bereits viel bewirken. Quellen mit entsprechenden Anweisungen gibt es zu Hauf. Hier ein Beispiel eines Arztes aus USA, welcher gemäss seinen eigenen Angaben tausende von Covid-Patienten mit Erfolg behandelt hat, u.a. auch Donald Trump. Er veröffentlichte ein spezielles Präventionsprotokoll.

Quelle:

<https://vladimirzelenkomd.com/prophylaxis-protocol/>

Behandlungsmöglichkeiten

Die Krankheit Covid-19 kann behandelt werden, und zwar vom Hausarzt. Nur wird dies durch die Gesundheitsbehörden nicht publik gemacht. Je früher nach Ausbruch der Krankheit die Behandlung einsetzt, desto grösser ist die Chance, dass ein Spitalaufenthalt verhindert werden kann. Schauen Sie mal auf der Seite des BAG nach, was dort über Behandlungsmöglichkeiten bei Erkrankung festgehalten ist. Sie werden nichts finden, ausser dem Hinweis auf eine intensiv-medizinische Behandlung bei sehr schweren Fällen, dem Hinweis es gebe keine Antibiotika die helfen würden und dem Hinweis auf die Impfung.

Quelle:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/krankheit-symptome-behandlung-ursprung.html#-679444397>

Im Gegensatz dazu finden sich weltweit Informationen von neu gebildeten Ärztegemeinschaften sowie Hinweise zu Behandlungsprotokollen, die sich über die zwei Jahre Behandlung von Patienten bewährt haben. Sie empfehlen alle in etwa die gleichen Präparate für den Einsatz.

Quellen:

<https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/12/FLCCC-Protocols-%E2%80%93-A-Guide-to-the-Management-of-COVID-19.pdf>

<https://www.canadiancovidcarealliance.org/treatment-protocols/>

<https://vladimirzelenkomd.com/treatment-protocol/>

Prof. Paul R. Vogt aus der Schweiz hat sich bereits frühzeitig mit Behandlungsmöglichkeiten der Covid-19-Erkrankung auseinandergesetzt. Er beriet sich mit anderen Ärzten weltweit und setzte sich zusammen mit einem Rechtsanwalt dafür ein, dass sich Behörden in der Schweiz und in Deutschland darum kümmern eine Behandlungsmöglichkeit zu finden, die schwere Verläufe und Krankenhausaufenthalte bei der Covid-Erkrankung reduzieren könnten. Das Interview mit Prof. Paul R. Vogt ist sehenswert und hilft Antworten zu finden auf die Frage, warum die Behörden kein Interesse zeigen, vorhandene Behandlungsprotokolle in einer Doppelblindstudie zu erforschen und sie dann gezielt einzusetzen.

Quelle:

Corona: Covid 19 - Therapie so früh wie möglich, Prof. Paul R. Vogt erklärt seinen Standpunkt

<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=PkKtBpvXXmA&feature=youtu.be>

Dr. Hannes Strasser aus Österreich ist der Meinung, dass wir Präventionsmassnahmen und Behandlungen verfügbar haben, welche bei genügend frühem Einsatz schwere Krankheitsfälle und Spitalaufenthalte um **80-90% reduzieren** könnten. Er räumt auch auf mit all den Lügen, welche die Main-Stream-Medien zum Medikament Ivermectin verbreiten.

Dr. Strasser ist kein Impfgegner, ist selber geimpft und impft in seiner Praxis Patienten auf Wunsch und nach umfassender Aufklärung. Hören Sie selbst, was er zu sagen hat.

Quelle:

Geht es überhaupt noch um die Gesundheit der Menschen FPÖ TV, Interview mit Dr. Hannes Strasser

<https://www.youtube.com/watch?v=H65z9t8s6tE>

Ein Journalist von Corona-Transition hat sich in das Thema „Prävention und frühe Behandlung von Covid-19“ vertieft und eine gut recherchierte, detaillierte Arbeit vorgelegt, die ich allen empfehlen kann, die zu diesem Thema mehr erfahren möchten.

Quelle: <https://corona-transition.org/pravention-und-fruhe-behandlung-von-covid-19>

Die Impfung

Die Impfung ist unsere Rettung

Bei meinen Recherchen wurde mir erst bewusst, wie schnell Regierungen, Gesundheitsämter und Medien davon sprachen, dass uns nur eine Impfung vor dieser Pandemie retten könne. Im Februar 2020 sprach Prof. Drosten im NDR bereits über das Thema Impfen und dass wir eigentlich eine Durchimpfungsrate von 70% benötigen würden.

Quelle: <https://www.ndr.de/nachrichten/info/coronaskript174.pdf> / Seite 1315.

Im April 2020 diskutierte er dann zusammen mit der Journalistin darüber, dass eine deutsche Firma daran sei, eine gentechnische Variante eines Impfstoffes zu entwickeln

Quelle: <https://www.ndr.de/nachrichten/info/coronaskript174.pdf> / Seite 1090.

Auch bereits im April 2020 sprach Bill Gates in einem Interview bei der ARD darüber, dass sie sieben Milliarden Menschen impfen werden (siehe Dokumentation Teil 1, Seite 15+16).

Quelle: <https://www.youtube.com/watch?v=083Vjebhzgl>.

Zur Erinnerung: die Gates-Stiftung hatte bereits im September 2019 in Biontech investiert:

Quelle: <https://www.handelsblatt.com/technik/medizin/hiv-und-tuberkulose-impfstoffe-bill-und-melinda-gates-investieren-in-deutsche-biotechfirma-biontech/24978960.html?ticket=ST-10127020-f0V635mvd7f2AYQcC31J-cas01.example.org>

Die Bundesregierung von Deutschland verkündete im Juni 2020 in einem Konjunkturpaket unter Punkt 53: „die Pandemie endet, wenn ein Impfstoff für die Bevölkerung zur Verfügung steht“.

Quelle:

https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Oeffentliche_Finanz/en/Konjunkturpaket/2020-06-03-eckpunktepapier.pdf?__blob=publicationFile&v=12

Im Herbst 2020 war dann klar, wir werden eine Impfung haben, vermutlich bereits auf Ende Jahr. Und es wird eine neue, bahnbrechende Technologie eingesetzt, die mRNA oder Vektor-Technologie.

Fragestellung:

Wie war es möglich, dass Pharmafirmen eine sog. Impfung auf den Markt bringen konnten innerhalb von neun Monaten, wenn üblicherweise 8-10 Jahre für die Entwicklung benötigt werden, und dies auch noch unter Einbezug von neuen Technologien, die vorab weder im Medikamentenbereich noch im Impfstoffbereich jemals Zulassungen erhalten hatten?

Und sagen Sie jetzt nicht, an diesen Technologien sei schon jahrelang geforscht worden, deshalb habe das alles schon seine Richtigkeit. Das ist das, was sie in den Main-Stream-Medien lesen. Wahr ist, dass schon lange an der mRNA-Technologie gearbeitet wird. Wahr ist aber auch, dass es niemals ein Medikament mit dieser Technologie in die Zulassungsrunde geschafft hat. Die Zulassungen scheiterten immer daran, dass entweder im Tierversuch oder in den Phase-drei-Studien am Menschen zu starke Nebenwirkungen auftraten. Wahr ist auch, dass die mRNA-Technologie bei Krebskranken als Versuch eingesetzt wurde. Diese Patienten waren schwer krank und sie waren darüber informiert, dass der Einsatz mit diesem Medikament ein Experiment wahr aber auch eine Chance sein könnte, sie zu retten. Es ist jedoch eine ganz andere Geschichte, wenn man mit einem

neuartigen Stoff die ganze Bevölkerung, namentlich auch Kinder spritzen will. Da gelten ganz andere Sicherheitsmassstäbe.

Fragestellungen:

Wäre nicht eine viel stärkere Überprüfung bezüglich der Sicherheit solcher neuartiger Stoffe angebracht? Wie konnten es die Behörden verantworten, dass die gemäss wissenschaftlichen Standards zwingenden Studienphasen bei diesen Stoffen komprimiert wurden und nun quasi die gesamte Bevölkerung zum Langzeitstudienobjekt gemacht wird? Ist dieser Notfallplan gerechtfertigt? Sie erinnern sich: 0,15% Sterberate durch Covid im weltweiten Durchschnitt!

Die WHO ändert die Definition für den Begriff Herdenimmunität

Die WHO unterstützte die Impfstrategie. Sie liess sich sogar im Oktober 2020 zur Aussage verleiten „Herdenimmunität ist eine unethische Covid-19-Strategie.“

Quelle: <https://unric.org/de/13102020-who/>

Und just zum Start der internationalen Impfkampagne änderte die WHO die Definition zum Begriff der Herdenimmunität. Bislang hiess es: „Herdenimmunität ist der indirekte Schutz vor einer Infektionskrankheit, der eintritt, wenn eine Population entweder durch eine Impfung oder eine durch frühere Infektionen entwickelte Immunität immun ist.“

Aktualisiert heisst es nun: „Herdenimmunität, auch bekannt als Populationsimmunität, ist der indirekte Schutz vor einer Infektionskrankheit, der eintritt, wenn eine Bevölkerung entweder durch Impfung oder durch eine durch frühere Infektionen entwickelte Immunität immun ist. Die WHO befürwortet das Erreichen der „Herdenimmunität“ durch Impfung und nicht dadurch, dass eine Krankheit in irgendeinem Segment der Bevölkerung verbreitet wird, da dies zu unnötigen Fällen und Todesfällen führen würde.“

Und weiter: „Impfstoffe trainieren unser Immunsystem, Proteine zu bilden, die eine Krankheit bekämpfen, so genannte Antikörper, genauso, wie es geschehen würde, wenn wir einer Krankheit ausgesetzt wären, aber – und das ist entscheidend – Impfstoffe wirken, ohne uns krank zu machen.

Geimpfte Menschen sind davor geschützt, die betreffende Krankheit zu bekommen und den Erreger weiterzugeben, wodurch die Übertragungskette unterbrochen wird.“

Quelle: <https://www.akanthos-akademie.de/2021/01/05/herdenimmunit%C3%A4t-nur-durch-impfung-who-%C3%A4ndert-ihre-definition/>

Wie wir inzwischen alle wissen, hat das im Fall der Covid-Impfung nicht funktioniert. Die heute auf dem Markt zugelassenen Substanzen werden dieser Forderung nicht gerecht. Geimpfte können die Krankheit trotzdem bekommen und sie können sie auch weitergeben. Die Übertragungskette wird also nicht unterbrochen.

Ein Kritiker der geplanten Impfstrategie ab der ersten Stunde war Prof. Dr. Sucharit Bhakdi. Er schrieb im Sommer 2020 zusammen mit seiner Frau Dr. Karina Reiss das Buch „Corona Fehlalarm“ und im Mai 2021 „Corona unmasked“. Sie beschrieben im zweiten Buch den Stand der damaligen Kenntnisse bezüglich der drei Impfungen Astra-Zeneca, Biontech/Pfizer und Moderna und warnten eindringlich vor den Gefahren:

„Das Impfkonzepkt sollte hinterfragt werden. Die Antikörper, die durch eine Impfung gebildet werden, kreisen zum grössten Teil im Blut. Sie können also die Ausbreitung eines Eindringlings in der Blutbahn verhindern. Das gilt auch für Impfungen gegen Coronaviren, die über den Luftweg in die Lunge kommen. Die Impfung kann die Infektion der Lunge nicht verhindern, sondern nur die Streuung und Verbreitung der Bakterien in der Blutbahn unterbinden.“ (Corona unmasked Seite 138/139).

Quelle: Reiss/Bhakdi „Corona Unmasked“, Neue Zahlen, Daten, Hintergründe, Goldegg Verlag 2021

Bhakdi und Reiss beschreiben in einfachen Worten die Tatsache, die wir heute als Allgemeinwissen auf dem Tisch haben. Die sog. Impfung schützt nicht vor Infektion oder vor Weitergabe der Krankheit sondern höchstens, und auch nur wenn der Impfstoff nicht schon wieder nachgelassen hat, vor einem schweren Krankheitsverlauf. Hier muss angemerkt werden, dass heute (im Juni 2022) diese letzte Bastion des Narrativs rund um die Impfung gerade zusammenbricht. Es scheint, dass die Impfung auch vor schwerer Erkrankung oder Tod nicht schützt.

Bhakdi und Reiss stellen sofort die sich daraus ergebende wichtige Frage: ***Wenn der Nutzen der Impfungen mehr als fragwürdig ist, wie sieht es dann mit dem Risiko aus?***

Sie fassen zusammen: Bei allen drei genbasierten Impfstoffen wurden – vor der Allgemeinheit sorgsam verborgen – beunruhigende Sofort-Nebenwirkungen bemerkt: starke Schwellungen und Schmerzen an der Einstichstelle, hohes Fieber bis hin zu Schüttelfrost, schlimmste Kopf-, Glieder- und Muskelschmerzen im ganzen Körper, Durchfälle, Übelkeit, Erbrechen. Viele Geimpfte wurden krank und arbeitsunfähig. Die Nebenwirkungen waren so schlimm, dass AstraZeneca mitten in der Studie das Protokoll ändern musste. Fortan erhielten Studienteilnehmer hohe Dosen von schmerz- und fieberlinderndem Paracetamol, damit die Impfung einigermaßen verträglich wurde. Eine solche Änderung des Studienprotokolls ist nach wissenschaftlichen Standards keinesfalls zulässig. Weswegen wurde hier eine Ausnahme gemacht? Wie wir ausführen werden, wiesen und weisen diese Nebenwirkungen auf die höchst alarmierende Möglichkeit der Gerinnselbildung im Gehirn hin – ein immer lebensgefährliches Ereignis. Die bewusste Unterdrückung der Symptome kommt einem Verbrechen gleich.

Es geht aber weiter. Die AstraZeneca-Studie wurde im Juli und September 2020 unterbrochen, weil jeweils eine extrem seltene Autoimmunerkrankung des Rückenmarks bei Geimpften aufgetreten war. Der Biontech/Pfizer-Impfstoff führte bei vier Teilnehmern, der Moderna-Impfstoff bei zweien zur akuten Gesichtslähmung, ohne dass die Ursache geklärt worden wäre.

....Alle Impfstoffe haben bei unzähligen Geimpften Symptome hervorgerufen, die durch Bildung von Blutgerinnseln im Gehirn erklärt werden könnten. In solchen Fällen ist es die Pflicht der Medizin, gezielt nach diesem Ereignis zu suchen und nicht davon wegzuschauen. Eine solche Vielfalt an sofortigen Nebeneffekten ist bei keiner anderen Impfung je beobachtet worden. Wenn man in Amerika die Anzahl an gemeldeten Nebenwirkungen verschiedener Impfungen über die zwei letzten Jahre vergleicht, erreicht die Covid-19 Impfung schon jetzt den absoluten Spitzenplatz, obwohl diese erst im Dezember 2020 zugelassen wurde (Corona unmasked, Seiten 139 bis 141).

Bhakdi und Reiss warnen in ihrem Buch auch eindringlich vor der Spike-Protein Bildung in den Blutbahnen durch die Impfung. Es würde hier zu weit führen das Buch „Corona unmasked“ weiter zu zitieren. Kurz zusammengefasst warnten sie auch vor den Nanopartikeln in den mRNA Impfstoffen, welche die mRNA umhüllen, damit sie überhaupt in die Zelle gelangen kann und sie sahen voraus, dass eine Spike-Produktion in den kleinsten Blutgefäßen, dort wo das Blut langsam fließt, zu erwarten war. Damit wäre ihrer Meinung nach der Grundstein für einen Angriff der körpereigenen Killerlymphozyten gelegt, was Verletzungen der Gefäßauskleidung hervorrufen könnte. Die Folge davon wäre, das Anwerfen der Blutgerinnung und die Ausbildung von Blutgerinnseln. Die Autoren schlugen vor, dass zur Erfassung solcher lebensbedrohlichen Situationen vor und nach der Impfung die Dedimere im Blut bestimmt werden sollten. Dadurch könnte eine gesteigerte Blutgerinnung und damit verbundene, allenfalls lebensgefährliche Situationen medizinisch rechtzeitig abgefangen werden.

Bald schon wurde es offensichtlich, dass bei allen Impfstoffen vermehrt Blutgerinnungsstörungen gemeldet werden. Die untenstehende Quelle stammt von April 2021.

Quelle:

<https://tkp.at/2021/04/17/us-daten-probleme-mit-blutgerinnung-bei-allen-drei-impfstoffen-mit-notfallzulassung/>

Als Prof. Bhakdi dann im Juli 2021 in einem TV-Interview davon sprach «die Impfpraxis in Israel habe das Potenzial Israel in eine „living hell“, also in eine Hölle auf Erden zu verwandeln» wurde er in den Mainstream-Medien diskreditiert und es wurden ihm „Antisemitische Reden“ nachgesagt. Inzwischen wissen wir, dass Bhakdi und Reiss recht hatten. In nicht wenigen Fällen wurden Blutgerinnungsstörungen als Todesursache nach Impfung bestätigt.

Quellen:

26.4.2021: 32-jährige starb infolge von Impfung

<https://plus.tagesspiegel.de/gesellschaft/keine-sinusvenenthrombose-eine-weitere-nebenwirkung-32-jaehrige-starb-zwoelf-tage-nach-ihrer-impfung-mit-astrazeneca-134942.html>

20.7.2021: Thrombosen nach Corona-Impfung – mögliche Ursache und Behandlung

<https://www.laborpraxis.vogel.de/thrombosen-nach-corona-impfung-moegliche-ursache-und-behandlung-a-1040082/>

26.8.2021: Radiomoderatorin stirbt nach Corona-Impfung

<https://www.oe24.at/welt/radiomoderatorin-stirbt-nach-corona-impfung/489494554>

26.9.2021: Tod einer 14-jährigen nach zweiter Impfung

<https://report24.news/italien-14-jaehrige-migrantin-stirbt-nach-2-impfung-eltern-zeigten-die-aerzte-an/>

28.9.2021

<https://www.tagblatt.ch/news-service/inland-schweiz/janssen-hirnvenenthrombose-nach-impfung-mittlerweile-ueberlebt-die-mehrheit-Id.2194652>

29.9.2021

https://www.heute.at/s/20-jaehrige-tot-land-sperrt-jetzt-impfung-mit-johnson-100165759?fbclid=IwAR1UPgyNhVAiJK3rxUqaGx_f8Yn4S6HkxdrD_0aoWjsUD4u4waFo7wLGsXI

Würde alles normal laufen, wären diese Stoffe alle bereits vom Markt genommen worden. Aber es läuft eben nicht normal. Warum das so ist? Bis heute kann ich das nicht gesichert erklären. Fakt ist: Ärzte, die beginnen Impfwillige über mögliche bekannte Nebenwirkungen umfassend aufzuklären, werden sofort massiv unter Druck gesetzt oder sie erhalten die Kündigung. Ein Beispiel:

Quelle:

12.10. 2021 <https://www.wochenblick.at/corona/impfarzt-gekuendigt-weil-er-ueber-nebenwirkungen-aufklaerte-jetzt-packt-er-aus/>

Rapportierte Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen

Weltweit existieren Datenbanken, welche Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen aufnehmen. Ich habe hier die Daten Stand Ende Dezember 2020 verarbeitet. Wenn Sie die Quellen sichten, werden sie weiter steigende Zahlen beobachten können, die Angst machen. Schauen wir uns die Berichte aus der Schweiz, aus Europa und aus USA genauer an. Dazu gibt es zu sagen, dass Fachleute davon ausgehen, dass lediglich 5-10% der Verdachtsfälle auf Nebenwirkungen nach Impfung gemeldet werden.

USA: Datenbank VAERS, Stand 31. Dezember 2021

total 1'000'227 Berichte, davon 21'002 Todesfälle, 35'650 bleibende Schäden, 110'609 Hospitalisationen, 109'245 Notfälle, 156'456 Arztbesuche

**8'673 Anaphylaktische Schockreaktionen, 12'532 Gesichtslähmungen
3'435 Fehlgeburten, 10'640 Herzinfarkte, 22'117 Myocarditis/Pericardits
5'011 Thrombocytopenie (Verminderung der Blutplättchenbildung),
23'892 lebensbedrohliche Situationen, 36'492 schwere allergische Reaktionen
11'462 Gürtelrosen.**

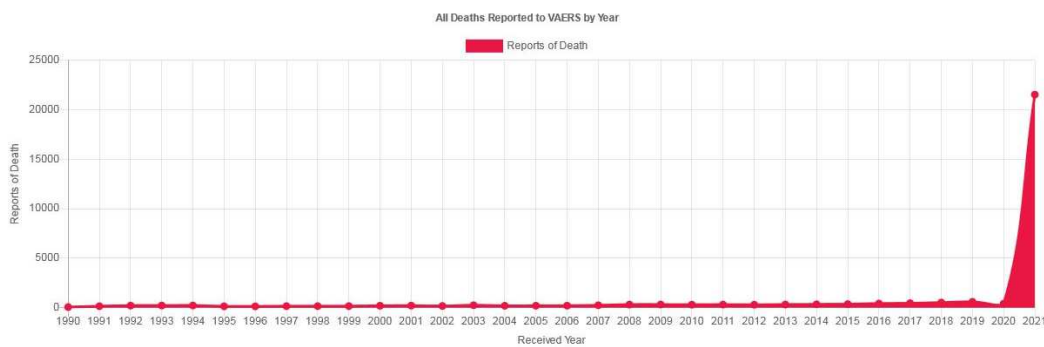
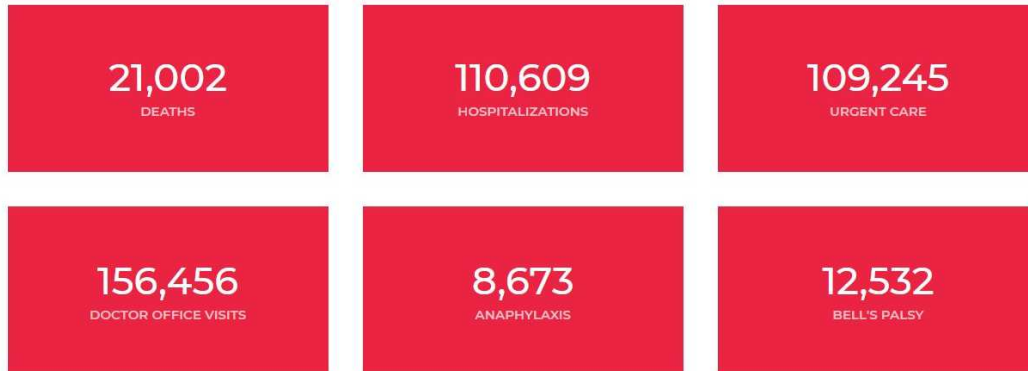
[Read The CDC Disclaimer](#)

VAERS COVID Vaccine Adverse Event Reports

Reports from the Vaccine Adverse Events Reporting System. Our default data reflects all VAERS data including the "nondomestic" reports. 📍

All VAERS COVID Reports US/Territories/Unknown

1,000,227 Reports
Through December 24, 2021 📍



VAERS COVID Vaccine Reports of Deaths by Days to Onset-All Ages

Bei obiger Grafik wird aufgezeigt, wieviele Verdachtsfälle mit Todesfolge nach Impfungen seit 1990 bei VAERS gemeldet worden sind im Vergleich zu den Meldungen im 2021.

Quelle: VAERS Datenbank <https://openvaers.com/covid-data>, Stand 24. Dezember 2021

Nachtrag vom 31. Januar 2022

Die am Freitag von den Centers for Disease Control and Prevention veröffentlichten VAERS-Daten Stand 21. Januar 2022 umfassen insgesamt 1.071.856 Berichte über unerwünschte Ereignisse aus allen Altersgruppen, die nach den COVID-Impfungen aufgezeichnet wurden, darunter 22.607 Todesfälle. Gegenüber den von mir oben zusammengezogenen Daten Stand 24. Dezember 2021 bedeutet dies eine Zunahme von 1605 Todesfällen in einem Zeitraum von vier Wochen.

Die US-VAERS-Daten vom 21. Januar 2022 **für 5- bis 11-Jährige** zeigen:

- 7.052 unerwünschte Ereignisse, darunter 152, die als schwerwiegend eingestuft wurden, und 3 gemeldete Todesfälle.

Der jüngste Todesfall betrifft ein 7-jähriges Mädchen (VAERS I.D. 1975356) aus Minnesota, das 11 Tage nach der ersten Dosis des COVID-Impfstoffs von Pfizer starb, als es von seiner Mutter nicht mehr ansprechbar war. Eine Autopsie wurde angeordnet.

- 14 Berichte über Myokarditis und Perikarditis (Herzentzündung).
- 24 Berichte über Störungen der Blutgerinnung.

U.S. VAERS-Daten vom 21. Januar 2022 **für 12- bis 17-Jährige** zeigen:

- 27.772 unerwünschte Ereignisse, darunter 1.588 als schwerwiegend eingestufte und 37 gemeldete Todesfälle.

Bei den jüngsten Todesfällen handelt es sich z.B. um einen 13-jährigen Jungen (VAERS-Identifikationsnummer 2042005) aus einem nicht näher bezeichneten Bundesstaat, der sieben Monate nach Verabreichung seiner zweiten Dosis Moderna an einem plötzlichen Herzinfarkt starb, und um eine 17-jährige Frau aus einem nicht näher bezeichneten Bundesstaat (VAERS-Identifikationsnummer 2039111), die nach Verabreichung ihrer ersten Dosis Moderna starb. Die medizinischen Informationen waren begrenzt und es ist nicht bekannt, ob in beiden Fällen eine Autopsie durchgeführt wurde.

- 68 Berichte über Anaphylaxie bei 12- bis 17-Jährigen, bei denen die Reaktion lebensbedrohlich war, eine Behandlung erforderte oder zum Tod führte – wobei 96 % der Fälle auf den Impfstoff von Pfizer zurückgeführt wurden.
- 609 Berichte über Myokarditis und Perikarditis, von denen 597 Fälle auf den Impfstoff von Pfizer zurückgeführt wurden.
- 154 Berichte über Blutgerinnungsstörungen, wobei alle Fälle auf Pfizer zurückgeführt wurden.

Deutschland: Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts, Stand 30. November 2021

Das PEI titelt in seinem Bericht vom 23.12.2021:

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) berichtet über die aus Deutschland gemeldeten Verdachtsfälle von Nebenwirkungen oder Impfkomplicationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung mit den mRNA-Impfstoffen Comirnaty (BioNTech/Pfizer) und Spikevax (MODERNA) sowie den Vektor-Impfstoffen Vaxzevria (AstraZeneca) und COVID-19 Vaccine Janssen (Johnson und Johnson) zum Schutz vor COVID-19 von Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 30.11.2021.

Bis zum 30.11.2021 wurden laut Angaben des Robert Koch Instituts 123.347.849 Impfungen durchgeführt, davon 96.606.131 Impfungen mit Comirnaty, 10.576.131 Impfungen mit Spikevax, 12.703.030 Impfungen mit Vaxzevria und 3.462.557 Impfungen mit COVID-19 Vaccine Janssen. 113.792 Verdachtsfälle wurden nach Impfung mit Comirnaty gemeldet, 28.289 Verdachtsfälle nach Spikevax, 46.325 Verdachtsfälle nach Vaxzevria und 7.758 Meldungen nach COVID-19 Vaccine Janssen. In 810 gemeldeten Verdachtsfällen wurde der COVID-19-Impfstoff nicht spezifiziert. Die Melderate betrug für alle Impfstoffe zusammen 1,6 Meldungen pro 1.000 Impfdosen, für schwerwiegende Reaktionen 0,2 Meldungen pro 1.000 Impfdosen.

Und weiter

In 26.196 Verdachtsfällen wurden schwerwiegende unerwünschte Reaktionen gemeldet. 16.874 Verdachtsfälle schwerwiegender Nebenwirkungen traten nach Impfung mit Comirnaty (Pfizer) auf. In 1.919 Verdachtsfallmeldungen wurde über einen tödlichen Ausgang in unterschiedlichem zeitlichem Abstand zur Impfung (0 Tage bis 289 Tage) berichtet. In 78 Einzelfällen, in denen Patienten an bekannten Impfrisiken wie Thrombose-mit-Thrombozytopenie-Syndrom (TTS), Blutungen aufgrund einer Immunthrombozytopenie oder Myokarditis im zeitlich plausiblen Abstand zur jeweiligen Impfung verstorben sind, hat das Paul-Ehrlich-Institut den ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung als möglich oder wahrscheinlich bewertet.

Quelle:

https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-11-21.pdf?__blob=publicationFile&v=7

Bei 1919 gemeldeten Todesfällen beurteilt das PEI also lediglich bei 78 Fällen einen ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung als möglich oder wahrscheinlich. Wie es zu dieser Behauptung kommt wird nicht näher erläutert. Der Bericht des PEI ist an sich sehr umfangreich. Auffällig auch hier im Kapitel Nebenwirkungen lese ich immer wieder das Wort „sehr selten“. Bei der Auflistung der Meldungen von Jugendlichen und Kindern sind die erfolgten Todesfälle im Lauftext versteckt. Es ist nötig alle 42 Seiten des Berichtes durchzugehen, damit man sich wirklich ein Bild machen kann über mögliche Nebenwirkungen. Der Bericht listet 26'196 schwerwiegende Nebenwirkungen auf. Schwerwiegend bedeutet z.B. Fehlgeburten, Herzinfarkte, Herzmuskelentzündung mit Spitalaufenthalt oder Lähmungen in Beinen und/oder Körperhälften.

Ob 26'196 solcher schwerwiegender Nebenwirkungsmeldungen alleine in Deutschland mit dem Wort „sehr selten“ abgetan werden können, das entscheiden Sie bitte selbst.

Schweiz: Bericht von Swissmedic

Bis zum 14. Dezember 2021 wurden 10'842 Meldungen über vermutete unerwünschte Arzneimittelwirkungen, die in zeitlichem Zusammenhang mit den Covid-19 Impfungen aufgetreten sind, ausgewertet. Mit 6'915 (64 %) war der grössere Teil der Meldungen nicht schwerwiegend, 3'927 (36 %) Meldungen wurden als schwerwiegend eingestuft.

Quelle: <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-vaccines-safety-update-10.html>

Swissmedic titelt auf ihrer Website: **10'842 Verdachtsfälle ausgewertet – Nutzen-Risiko Verhältnis der eingesetzten Impfstoffe bleibt positiv.**

Erstens heisst das, dass Swissmedic nicht alle Verdachtsfälle akzeptiert oder sie noch nicht bearbeitet hat und zweitens bedeutet es, dass Swissmedic trotz 3'927 gemeldeten schwerwiegenden Nebenwirkungen und 178 Todesfallmeldungen der Meinung ist, das Nutzen-Risiko Verhältnis bleibe positiv. Wie sie zu dieser Aussage kommt, wird nicht begründet.

Es wäre die Aufgabe der Behörden allen gemeldeten Verdachtsfällen mit Todesfolge nachzugehen, Obduktionen anzuordnen, die Ärzteschaft zu instruieren, dass alle Verdachtsfälle mit Todesfolge oder mit schwerwiegenden Nebenwirkungen zwingend weiter zu untersuchen seien. Dies wird nicht getan. Warum nicht?

Die Bevölkerung wird in Ungewissheit gelassen darüber, ob diese gemeldeten Nebenwirkungen nun wirklich durch die Impfung verursacht wurden oder nicht. In einstimmiger Gleichschaltung klingt es bei allen Gesundheitsbehörden bezüglich der gemeldeten Nebenwirkungen identisch: „in äusserst seltenen Fällen....“

Nachtrag vom 31. Januar 2022

Seit dem letzten von mir verarbeiteten Bericht meldet Swissmedic Stand 14.1.2022 total 11'467 Verdachtsmeldungen, davon 192 Todesfälle. Dies bedeutet eine Zunahme von 625 Meldungen (+5,76%) und 14 Todesfälle (+7.86%) gegenüber dem Vormonat. Dies sind also die zusätzlichen Meldungen über einen Monat hinweg, in welchem auch noch die Festtage mit enthalten sind.

Quelle: <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-vaccines-safety-update-11.html>

Zusammenfassende Daten

Ich habe für die folgende Aufstellung lediglich drei mir gut zugängliche Datenbanken überprüft: USA, Deutschland und die Schweiz. Für Angaben zu Myokarditis kam noch die EMA-Datenbank hinzu. Fassen wir die gemeldeten Todesfälle und die schwerwiegenden Nebenwirkungen zusammen unter Berücksichtigung, dass nur 5-10% der Fälle gemeldet werden. Hier existieren aus der Fachwelt gesicherte Informationen aus jahrzehntelanger Erfahrung über Meldungsstatistiken von Nebenwirkungen bei Impfungen und Medikamenten. Sind wir generös und rechnen mit 10% gemeldeter Fälle.

Gemeldete Todesfälle in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung:

USA:	21'002	hochgerechnet auf 100%	Geschätzte Todesfälle: 210'020
Deutschland:	1919	hochgerechnet auf 100%	Geschätzte Todesfälle: 19'190
Schweiz:	178	hochgerechnet auf 100%	Geschätzte Todesfälle: 1780

Gemeldete schwerwiegende Nebenwirkungen:

USA:	110'609	hochgerechnet auf 100%	geschätzt: 1'106'090
Deutschland:	26'196	hochgerechnet auf 100%	geschätzt: 261'960
Schweiz:	3927	hochgerechnet auf 100%	geschätzt: 39'270

Myokarditis/Perikarditis (Herzmuskelentzündung / Herzbeutelentzündung)

Schauen wir uns mal die Berichte zu Myokarditis und Perikarditis an, die vor allem jüngere Menschen, auch Kinder betreffen. Sowohl VAERS (USA) als auch die EMA-Datenbank (Europa), in welche auch die Zahlen aus der Schweiz mit einfließen, zeigen dazu Detaildaten.

Quelle:

<https://www.adrreports.eu/de/index.html>

<https://openvaers.com/covid-data>

Ich verzichte hier auf die Hochrechnung von 10% auf 100%.

EMA Datenbank:	Moderna	Myokarditis	2'471	
		Perikarditis	1'271	
	Pfizer/Biontech	Myokarditis	6'735	
		Perikarditis	5'654	
	AstraZeneca	Myokarditis	575	
		Perikarditis	512	
	Johnson	Myokarditis	145	
		Perikarditis	134	
				Total: 17'497

VAERS-Datenbank USA:	22'117
Gesamt USA und Europa:	39'614

Wir lesen in den offiziellen Meldungen der Behörden auch beim Thema Myokarditis/Perikarditis den Satz „in ganz seltenen Fällen“. Sind rund 40'000 gemeldete Fälle per Ende Dezember 2021 dieser Nebenwirkung bei jungen Menschen in USA und Europa zusammengenommen selten? Die Behörden behaupten Myokarditis und Perikarditis seien gut behandelbar. Stimmt das? Ich bin dieser Frage

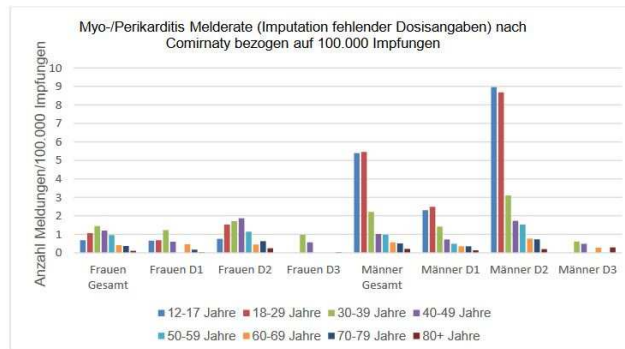
nachgegangen. Diese Krankheit ist nicht problemlos, es wird sogar von einer verfrühten Sterblichkeit gesprochen. Zudem ist Sport bis zur vollständigen Genesung absolut tabu.

Quelle:

<https://www.tagesspiegel.de/berlin/myokarditis-die-unterschaetzte-gefahr/21002726.html>
<https://www.kardiologie.org/myokarditis/covid-19/spaetfolgen-einer-virus-myokarditis--viele-sterben-binnen-10-jah/18282172>

Grafik aus dem Bericht des Paul-Ehrlich-Instituts vom Dezember 2021

Abbildung 8: Melderate Myo-/Perikarditis nach Alter, Geschlecht und erster, zweiter, dritter Impfdosis (D1-D3) von Comirnaty bezogen auf 100.000 Impfungen (Imputation fehlender Dosisangaben)



Quelle:

https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-11-21.pdf?__blob=publicationFile&v=7

Wir sehen in obiger Tabelle, dass beim Pfizer-Impfstoff Comirnaty am meisten junge Männer im Alter zwischen 12-17 und 18-29 Jahren erkrankten.

Noch nie wurden Impfstoffe in so kurzer Zeit entwickelt und per Notzulassung auf den Markt gebracht. Noch nie bis heute wurden genbasierte Impfstoffe eingesetzt. Noch nie wurden durch eine Impfung so viele Verdachtsfälle von schweren Nebenwirkungen und Tod gemeldet. Auch wenn der Faktor berücksichtigt wird, dass noch nie so viele Menschen gleichzeitig geimpft worden sind, behält diese Aussage ihre Gültigkeit. Sie fragen sich wie ich zu dieser Aussage komme? Während meinen Recherchen musste ich immer wieder mit grösster Verwunderung feststellen, es ist alles öffentlich zu finden. Die Frage ist nur, wer sich die Zeit dafür nimmt es zu suchen.



VigiAccess was launched by the World Health Organization (WHO) in 2015 to provide public access to information in VigiBase, the WHO global database of reported potential side effects of medicinal products.

Vaccine or Drug Name	Total ADRs	Years
Mumps vaccine	711	1972-2021
Rubella vaccine	2,621	1971-2021
Ivermectin	5,705	1992-2021
Measles vaccine	5,827	1968-2021
Penicillin nos	6,684	1968-2021
smallpox vaccine	6,891	1968-2021
chloroquine	7,139	1968-2021
tetanus vaccine	15,085	1968-2021
Hydroxychloroquine	32,641	1968-2021
Hepatitis A vaccine	46,773	1989-2021
Benzympenicillin	51,327	1968-2021
Rotavirus vaccine	68,327	2000-2021
Accutane	70,719	1983-2021
Vancomycin	71,159	1974-2021
Hepatitis B vaccine	104,619	1984-2021
Polio vaccine	121,988	1968-2021
Meningococcal vaccine	126,412	1976-2021
Ibuprofen	166,209	1969-2021
tylenol	169,359	1968-2021
Aspirin	184,481	1968-2021
Pneumococcal vaccine	234,783	1980-2021
Influenza vaccine	272,202	1968-2021
Covid-19 vaccine	2,457,386	2020-2021

www.vigiaccess.org
 Updated Nov. 12th 2021

Die WHO veröffentlicht auf ihrer Webseite seit Jahrzehnten die Nebenwirkungsmeldungen von Impfstoffen. Graphisch dargestellt sieht das dann so aus.

Dies bedeutet, dass alle Nebenwirkungsmeldungen von Impfstoffen **der letzten 50 Jahre** zusammen genommen nicht so viele Meldungen ergeben wie der Covid-19-Impfstoff, welcher erst seit Oktober 2020 als Notzulassung auf dem Markt ist.

Quelle: www.vigiaccess.org
 Update vom 12. November 2021

Die Injektionen zur Immunisierung gegen Covid-19 sind keine Impfung

Betrachten wir uns die Art und Wirkungsweise der im Westen verabreichten Injektionen zur Immunisierung gegen Covid-19 etwas genauer. Es sind alles gentechnische Arzneimittel mit mRNA- oder Vektor-Technologie der Firmen BioNtech/Pfizer, Moderna, AstraZeneca sowie Johnson&Johnson. Alle vier Arzneimittel beruhen auf Verfahren, die Veränderungen in Zellen des menschlichen Körpers zum Ziel haben. Durch Einbringen von Nukleinsäure-Sequenzen mittels Lipid-Nanopartikeln (BioNtech/Pfizer, Moderna) oder rekombinanten, d.h. gentechnisch veränderten Viren, sogenannten Vektoren (AstraZeneca, Johnson&Johnson) werden die Zellen der Behandelten dazu stimuliert, Teile von SARS-CoV-2 Viren (Spike-Proteine) herzustellen und dem vorbeiströmenden Blut zu präsentieren, die vom Immunsystem erkannt und abgewehrt werden sollen. Dadurch soll eine Antikörperbildung erreicht werden, die vor Schäden durch eine Infektion mit SARS-CoV-2 Wildviren schützt. Diese Verfahren werden seit Dezember 2020 erstmalig an Menschen in der Praxis angewandt. Die Erfahrungen vor den durch die Zulassungsbehörden gegebenen Notfallzulassungen beschränkten sich jeweils auf wenige Monate im Jahr 2020.

Viele Aspekte von Covid-19 und der anschließenden „Impfstoffentwicklung“ sind beispiellos für einen „Impfstoff“, der zur Anwendung in der allgemeinen Bevölkerung eingesetzt wird:

- Erstmalige Verwendung von PEG (Polyethylenglykol) in einer Injektion
- Erstmalige Verwendung der mRNA -Impfstofftechnologie gegen einen infektiösen Erreger
- Erstmalige Markteinführung eines Produkts durch Moderna
- Erstmalige Information der Gesundheitsbehörden an die Geimpften, dass mit Nebenwirkungen zu rechnen ist
- Der erste „Impfstoff“, der nur mit vorläufigen Wirksamkeitsdaten öffentlich vorgestellt wird
- Der erste „Impfstoff“, der keine eindeutigen Aussagen über die Reduzierung von Infektionen, Übertragbarkeit oder Todesfällen macht
- Der erste Impfstoff gegen Coronaviren, der jemals an Menschen getestet wurde
- Die erste Injektion von genetisch veränderten Polynukleotiden in die allgemeine Bevölkerung

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass wir uns im grössten medizinischen Versuch am lebenden Objekt befinden, der jemals stattgefunden hat. Wir wissen inzwischen, dass die sog. Impfstoffe nicht vor Infektion schützen, sie schützen nicht davor, dass die Krankheit weitergegeben wird, und gemäss neusten Zahlen aus Israel und England schützen sie vermutlich auch nicht vor einem schweren Krankheitsverlauf oder vor dem Tod. Die Langzeitfolgen sind heute noch nicht absehbar. Wir werden erst in ein paar Jahren wissen, ob erste Bedenken von Ärzten und Wissenschaftlern gerechtfertigt sind.

Es gibt Befürchtungen dass:

- die Covid-19-Impfstoffe das eigene Immunsystem zerstören
- dass das Blut von Geimpften durch das Anwerfen der Blutgerinnung zur Verklumpung neigt, was mittelfristig das Herz überlastet
- dass Herzinfarkte und Hirnschläge massiv ansteigen könnten
- dass die Spike-Protein-Bildung im ganzen Körper verschiedene Organe wie Herz, Lunge, Milz oder Darm schädigen könnte
- dass Fehlgeburten massiv steigen könnten
- dass die Spike-Protein-Bildung bei Stillenden zur Schädigung beim gestillten Baby führen könnte
- dass die Spike-Protein-Bildung in den Geschlechtsorganen zu Zeugungsunfähigkeit führen könnte
- dass die Spike-Protein-Bildung den Ausbruch von Krebs begünstigen könnte

Jede Behauptung von Wissenschaftlern, Ärzten oder Behörden, das sei alles gar nicht möglich, die sog. Impfungen seien sicher und wirksam, ist unhaltbar. Wir wissen es einfach nicht. Wir werden es in etwa fünf Jahren abschätzen können, das ist die allein gültige und richtige Aussage. Alles andere ist Augenwischerei. Inzwischen treffen immer mehr konkrete Hinweise ein, dass die Befürchtungen mancher Ärzte berechtigt sind.

Zahlen aus dem US-Militär

Rechtsanwalt Thomas Renz veröffentlichte am 25. Januar 2022 anlässlich einer Anhörung bei Senator Ron Johnson aus dem Bundesstaat Wisconsin schockierende Zahlen zu protokollierten gesundheitlichen Schäden beim US-Militär. Es handelt sich dabei um drei Militärärzte, welche diese Zahlen weitergaben. Vor Senator Ron Johnson gab Rechtsanwalt Renz die Namen der drei Ärzte bekannt und wies darauf hin, dass diese Zahlen dem Gericht übermittelt werden. Er enthüllte folgendes:

- die Zahl der Fehlgeburten bei Angehörigen des Militärs ist seit der Einführung des Impfstoffs um 300 % gestiegen ist.
- Die Krebsdiagnosen im Vergleich zum Fünfjahresdurchschnitt von 38.700 pro Jahr, sind auf 114.645 innerhalb der ersten 11 Monate des Jahres 2021 gestiegen.
- Neurologisch bedingte Krankheiten stiegen bei durchschnittlich 82.000 pro Jahr um 1000 % auf 863.000 Fälle.

Quellen:

<https://www.youtube.com/watch?v=Lt7QzetfRSQ>

<https://thecovidworld.com/attorney-thomas-renz-shares-shocking-vaccine-injury-numbers-from-us-military-whistleblowers/>

Einige weitere Zahlen, die Rechtsanwalt Renz bei der Anhörung nicht erwähnte, aber in einem Interview mit The Blaze nannte, sind die folgenden:

- Myokardinfarkt - Anstieg um 269%
- Glockenlähmung (Gesichtslähmung) - Anstieg um 291%
- Angeborene Fehlbildungen (bei Kindern von Militärangehörigen) - Anstieg um 156%
- Weibliche Unfruchtbarkeit - Anstieg um 471%
- Lungenembolien - Anstieg um 467%

Quelle: <https://www.theblaze.com/op-ed/horowitz-whistleblowers-share-dod-medical-data-that-blows-vaccine-safety-debate-wide-open#toggle-gdpr>

Am 12.2.2022 sprach Universitätsprofessor Dr. Hannes Strasser in einer TV-Sendung davon, dass er mit US-Ärzten in Kontakt steht, welche die Daten aus dem US-Militär bearbeiten. Er hatte entsprechende Unterlagen dabei und gab folgende aktuelle Zahlen bekannt (ab Min. 26):

Prozentualer Anstieg der gemeldeten Erkrankungen in den Jahren 2016-2020 verglichen mit 2021

- 296% bei Krebserkrankungen
- 1052% bei Neurologischen Erkrankungen
- 2181% bei Bluthochdruck
- 894% bei Speiseröhrenkrebs
- 680% bei Multiple Sklerose
- 624% bei Krebs Verdauungsorgane
- 551% bei Lähmungen
- 487% bei Brustkrebs
- 474% bei Schilddrüsenkrebs
- 472% bei Weibl. Unfruchtbarkeit
- 468% bei Lungenembolien
- 369% bei Hodenkrebs

Quelle: <https://auf1.tv/stefan-magnet-auf1/neueste-erdrueckende-beweislage-covid-impfung-brandgefaehrlich/>

Fragestellungen:

Warum reagieren die Behörden nicht auf die vielen Nebenwirkungsmeldungen und gehen dem verstärkter nach? Warum reagieren die Medien nicht und veröffentlichen die Berichte aus den Nebenwirkungsdatenbanken und machen bei den Behörden Druck, verstärkte Abklärungen zu tätigen? Warum werden diese Stoffe immer noch bei Kindern eingesetzt? Warum wurde in der Schweiz Druck gemacht, Kinder sollen möglichst schnell geimpft werden? Sie erinnern sich, Kinder zwischen 10-19 Jahren haben ein 0,00032%-tiges Risiko an Covid zu sterben. 5-11 jährige ein 0,0016%-tiges Risiko (siehe Seite 8).

Quelle: Tagesanzeiger vom 31.12.2021

<https://www.tagesanzeiger.ch/5-bis-11-jaehrige-schnell-impfen-361661259576>

Mir wurde dieser Tage die Meldung einer ausgebildeten Fachkraft zugespielt, welche nach 30 Jahren Dienst im Gesundheitswesen zu folgendem Schluss kommt:

„Unter all den Impfstoffen, die ich in meinem Leben gekannt habe (Diphtherie, Tetanus, Masern, Röteln, Windpocken, Hepatitis, Meningitis und Tuberkulose), möchte ich auch Grippe und Lungenentzündung hinzufügen. Ich habe noch nie "einen Impfstoff" gesehen, der mich gezwungen hätte, eine Maske zu tragen und dabei auch noch meine soziale Distanz zu wahren, besonders auch wenn ich vollständig geimpft bin.

Ich hatte noch nie weder in Lehre noch im Berufsleben von einem Impfstoff gehört, indem das Virus auch nach der Impfung verbreitet werden kann.

Ich habe noch NIE im Zusammenhang von Immunisierung zuvor von "Belohnungen, Rabatten oder Anreizen" gehört, für die die sich impfen lassen. Weder noch habe ich Diskriminierung für diejenigen sehen müssen, die dies nicht taten.

Ich habe noch nie einen Impfstoff gesehen, der die Beziehung zwischen Familie, Kollegen, Nachbarn und Freunden bedrohte. Ich habe noch nie einen Impfstoff gesehen, der verwendet wurde, um den Lebensunterhalt, die Arbeit oder das Leben anderer zu bedrohen, auch nicht in der Schule. Ich habe noch nie einen Impfstoff gesehen, der es einem 12-Jährigen ermöglichen würde, sich über die Zustimmung der Eltern hinwegzusetzen, oder Familienmitglieder von ihren Senioren fernhält.

Nach all den Impfstoffen, die ich oben aufgelistet habe, habe ich noch nie einen Impfstoff wie diesen gesehen, der die Gesellschaft, wie sie ist, diskriminiert, spaltet und be- oder verurteilt, dass für Menschen das soziale Gefüge enger wird ...

Es ist ein starker Impfstoff, nicht wahr!?

Es macht nämlich all diese Dinge, außer die Immunisierung, für das es gedacht ist.

Wenn wir nach Impfung immer noch eine Auffrischimpfung benötigen und wir nach vollständiger Impfung immer noch einen negativen Test erhalten müssen, und wir nach Impfung immer noch eine Maske tragen müssen und nach der Impfung immer noch ins Krankenhaus eingeliefert werden müssen, erkranken obgleich vollständig geimpft, wird es wahrscheinlich dazu kommen anzuerkennen: "Es ist an der Zeit, dass wir zugeben, dass wir vollständig betrogen wurden."

Dem ist nichts hinzuzufügen.

Die unrühmliche Geschichte der Biontech/Pfizer mRNA-Impfung Corminaty

Der Biontech/Pfizer-Stoff ist zur Zeit der in der Schweiz der am meisten eingesetzte, denn er ist auch für Kinder und Jugendliche freigegeben. Weitere in der Schweiz zugelassene Stoffe sind Moderna sowie Johnson&Johnson. Dass Pfizer-Impfstoffe am meisten verabreicht werden hat wohl auch damit zu tun, dass Johnson&Johnson in der Schweiz erst ab März 2021 freigegeben wurde und sowohl Astra Zeneca als auch Moderna in den Medien in die Kritik kamen. Astra Zeneca wegen einer Anhäufung von Fällen mit Blutgerinnseln, Moderna wegen einer Häufung von Fällen mit Myocarditis. Diese Meldungen verzerren allerdings die Tatsachen. Alle Nebenwirkungs-Datenbanken zeigen, dass die Nebenwirkungen bei Biontech/Pfizer genau so hoch sind wie bei allen anderen Stoffen. Dass alle vier Stoffe verstärkt Myocarditis verursachen, habe ich bereits auf Seite 25 mit effektiven Zahlen dargelegt.

Die Biontech/Pfizer-Studien

Frau Dr. Schmidt Krüger nahm im Frühjahr in einem privaten Video die Phase-I-Studie von Pfizer auseinander und erklärte für den Laien verständlich was wann passiert im Körper. Sie hielt fest, dass die Impfstoffmenge ihrer Meinung nach zu hoch dosiert wurde (30 Mikrogramm anstelle von 10 Mikrogramm) ohne dass in der Studie eine verbesserte Immunantwort nachgewiesen werden konnte, es jedoch stärkere Nebenwirkungen zu verzeichnen gab bei der höheren Dosierung. Zudem ist sie der Meinung, dass die Studie nichts darüber aussagt, dass eine zweite Spritzung wirklich zu einer verstärkten Immunantwort führte. Sie meinte, die Studien über diesen Punkt seien ungenügend und liessen einen solchen Schluss nicht zu. Dr. Krüger ist Fachexpertin auf dem Gebiet, es war ihr ein Anliegen den Menschen mit einfachen Worten in einem Video Erklärungen abzugeben, damit sie sich für oder gegen eine Spritzung mit dem Pfizer-Stoff entscheiden konnten. Offensichtlich kam Dr. Krüger durch ihr Umfeld unter Beschuss. Sie gab auf Youtube bekannt, dass sie das Video löschen müsse. Einzig ihre vor dem Corona-Ausschuss (corona-ausschuss.de) getätigten Erklärungen zur Phase-1-Studie sind noch öffentlich. Schon damals, im Januar 2021 war offensichtlich, dass viele Fragen zu diesem Stoff ungeklärt sind. Wer die mRNA-Technologie und insbesondere die Studienergebnisse von Pfizer besser verstehen möchte, schaut sich die 37. Sitzung des Corona-Ausschusses ab 3 Std. 45 Minuten an.

Quelle: <https://2020tube.de/video/sitzung-37-die-abrechnung-rechtssystem-und-mrna-technologie/>

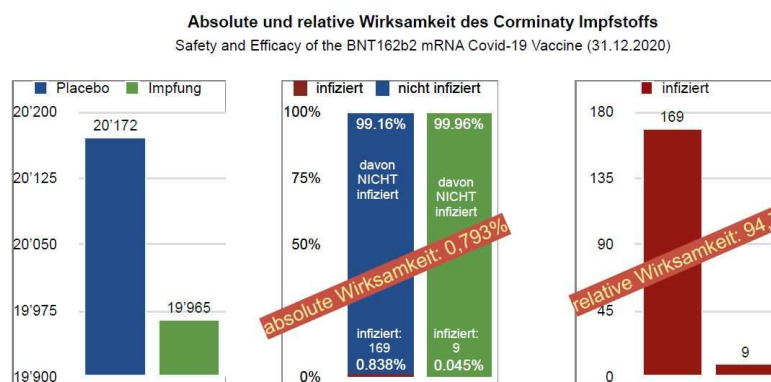
Verwirrspiel über die Wirksamkeit der Stoffe

Als der Biontech/Pfizer Stoff durch die Behörden in Europa freigegeben wurde, sprachen sowohl der Bundesrat, die Taskforce wie auch die Main-Stream-Medien von einer Wirksamkeit von 98%. Noch am 31. Januar 2022 war auf der Webseite vom Robert Koch Institut (RKI) folgendes zu lesen: „Nach derzeitigem Kenntnisstand bieten die COVID-19-mRNA-Impfstoffe Comirnaty (BioNTech/Pfizer) und Spikevax (Moderna) sowie der Vektor-Impfstoff Vaxzevria (AstraZeneca) **bei Infektion mit Delta** eine sehr hohe Wirksamkeit von etwa 90 % gegen eine schwere COVID-19-Erkrankung (z.B. Behandlung im Krankenhaus) und eine gute Wirksamkeit von etwa 75 % gegen eine symptomatische SARS-CoV-2-Infektion.“

Quelle: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html

Viele Ärzte haben darauf aufmerksam gemacht, dass es sich hier um eine gegenüber der wissenschaftlichen Praxis unübliche Berechnung der Wirksamkeit handelt. Gezeigt wurde uns durch Behörden und Medien die absolute Wirksamkeit. Evidenzbasiert sollte allerdings eine relative Wirksamkeit errechnet und kommuniziert werden. Die nachfolgende Grafik zeigt folgendes auf: Die Firma Pfizer hatte in ihrer Phase-III-Studie eine Placebogruppe und eine Impfgruppe von je rund 20'000 Personen geführt. Gemäss Angaben von Pfizer infizierten sich 169 Personen aus der Placebogruppe und 9 Personen aus der Impfgruppe. Ich werde hier nicht darauf eingehen, wie die „Infektion“ bei den Teilnehmenden der Studie erhoben wurde. Werden die beiden Zahlen, also 169 und 9 in Bezug zueinander gesetzt, so ergibt dies eine relative Wirksamkeit von 94,7%. Nun folgt die zweite, eigentlich korrekte Berechnung: Von 20'000 Personen in der Placebogruppe wurden 99,16% nicht infiziert und bei der Impfgruppe waren es 99,96% ohne Infektion. Daraus errechnet sich eine absolute Wirksamkeit von 0,793%.

Starke Fakten: Schweiz 28.12.2021



Quelle: The New England Journal of Medicine - Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine, URL: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2034577>

Es haben sich weltweit viele Ärzte und Wissenschaftler mit den Daten aus der Phase-III-Studie befasst und sie haben weitere Kritikpunkte gefunden. Deshalb wurde die Food and Drug Administration FDA aufgefordert, die detaillierten und fortlaufenden Studiendaten von Pfizer offenzulegen. Die FDA weigerte sich, mit dem Hinweis es handle sich um 329'000 Seiten und das veröffentlichen dauere zu lange. Deshalb würden die Berichte, auch in Absprache mit dem Impfstoffhersteller, für 55 Jahre unter Verschluss gehalten. Die Gerichte in USA verdonnerten jedoch die FDA dazu, die Berichte zu veröffentlichen. Inzwischen wurden die ersten Seiten öffentlich gemacht, es sind dies die Studiendaten vom 1. Dezember 2020 bis zum 28. Februar 2021. Es handelt sich also um Daten aus den ersten paar Monaten ab Zulassung des Pfizer/Biontech-Stoffes.

Aus den Ländern, welche den Impfstoff in der oben genannten Periode verabreicht hatten, erhielt Pfizer 42'086 Rückmeldungen von Nebenwirkungen mit 158'893 Ereignissen. Dies bedeutet, dass 42'086 Menschen innerhalb von drei Monaten 158'893 Ereignisse gemeldet haben. Diese Zahlen kommen zustande, weil eine Person mehrere Nebenwirkungen melden kann.

In diesen Daten finden wir 26'000 Störungen des Nervensystems und 18'000 Störungen des Bewegungsapparates.

Grafik rechts: Bericht Seite 8

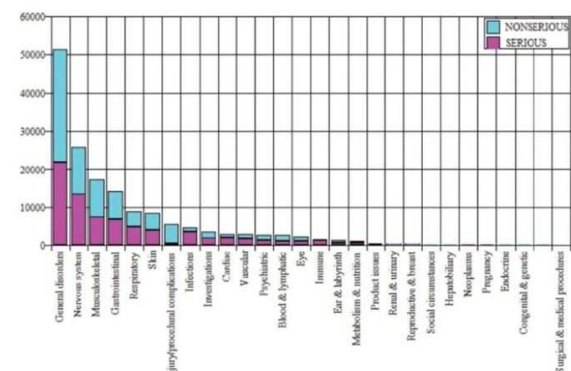
Table 1. General Overview: Selected Characteristics of All Cases Received During the Reporting Interval

Characteristics		Relevant cases (N=42086)
Gender:	Female	29914
	Male	9182
	No Data	2990
Age range (years): 0.01 -107 years Mean = 50.9 years n = 34952	≤ 17	175*
	18-30	4953
	31-50	13886
	51-64	7884
	65-74	3098
	≥ 75 Unknown	5214 6876
Case outcome:	Recovered/Recovering	19582
	Recovered with sequelae	520
	Not recovered at the time of report	11361
	Fatal	1223
	Unknown	9400

a. in 46 cases reported age was <16-year-old and in 34 cases <12-year-old.

As shown in Figure 1, the System Organ Classes (SOCs) that contained the greatest number (≥2%) of events, in the overall dataset, were General disorders and administration site conditions (51,335 AEs), Nervous system disorders (25,957), Musculoskeletal and connective tissue disorders (17,283), Gastrointestinal disorders (14,096), Skin and subcutaneous tissue disorders (8,476), Respiratory, thoracic and mediastinal disorders (8,848), Infections and infestations (4,610), Injury, poisoning and procedural complications (5,590), and Investigations (3,693).

Figure 1. Total Number of BNT162b2 AEs by System Organ Classes and Event Seriousness



11'361 Personen haben sich von diesen Schäden nicht mehr erholt und 1223 Personen sind gestorben.

Grafik links: Bericht Seite 7

Quelle: <https://phmpt.org/wp-content/uploads/2021/11/5.3.6-postmarketing-experience.pdf>

Ich weiss nicht wie es Ihnen geht, aber ich finde diese Enthüllungen schockierend. Und es kommt noch schlimmer. Im Bericht finden sich Daten über schwangere und stillende Frauen, die die Spritze in den ersten drei Monaten der Markteinführung erhalten haben. Bei den meisten Frauen dürfte es sich um Beschäftigte im Gesundheitswesen gehandelt haben, da die ersten „Impfungen“ an diese Personengruppe gingen. Da die klinischen Studien, die der Einführung vorausgingen, schwangere Frauen ausschlossen, wären dies die ersten schwangeren und stillenden Frauen gewesen, welche die Stoffe erhalten haben. Um so mehr wäre es die Aufgabe der Behörden gewesen, sofort zu reagieren nach Durchsicht dieser Daten. Die Behörden empfehlen bis heute den Pfizer-Stoff für Schwangere und stillende Mütter. Schauen wir uns die Details aus dem Bericht an. Aus Tabelle 6 auf Seite 12 geht folgendes hervor:

- 274 Meldungen von Nebenwirkungen durch Schwangere. Davon 270 Meldungen bezüglich der werdenden Mutter und 4 bezüglich der Föten (wobei 3 Mütter involviert waren, da eine Mutter mit Zwillingen schwanger war).

- Von 270 Schwangeren, die dem Impfstoff ausgesetzt waren, sind für 23 Schwangerschaften kein Ergebnis vorhanden. Damit verbleiben 32 Schwangerschaften mit bekannten Ergebnissen. Im Bericht von Pfizer heißt es, dass es 23 Spontanaborte (Fehlgeburten), zwei Frühgeburten mit Neugeborenentod, zwei Spontanaborte mit intrauterinem Tod (als **intrauterinen** Fruchttod bezeichnet man den **Tod** eines Fötus in der 2. Schwangerschaftshälfte, nach dem 180. Tag, aber vor Geburtsbeginn. Dies sind Kinder, die potenziell lebensfähig gewesen wären), ein Spontanabort mit Neugeborenentod, eine Schwangerschaft mit „normalem Ausgang“ und fünf Schwangerschaften die noch nicht abgeschlossen waren. Dies bedeutet, dass von 32 Schwangerschaften mit bekanntem Ausgang 28 mit dem Tod des Fötus endeten. Die Zahlen stimmen nicht ganz weil Zwillinge im Spiel waren.
- 146 Meldungen der Schwangeren waren als nicht schwerwiegend eingestuft worden.
- 124 Meldungen von Schwangeren mit Klinikaufenthalt wurden eingestuft in 49 nicht schwerwiegende und 75 schwerwiegende Nebenwirkungen.
- bei den stillenden Müttern lagen 133 Meldungen vor, davon 17 Meldungen mit Nebenwirkungen für das gestillte Kind, 3 schwerwiegend, 14 nicht schwerwiegend.
- von stillenden Müttern lagen 6 Meldungen vor, davon einer schwerwiegend, 3 Klinikaufenthalte, eine nicht schwerwiegende Meldung.

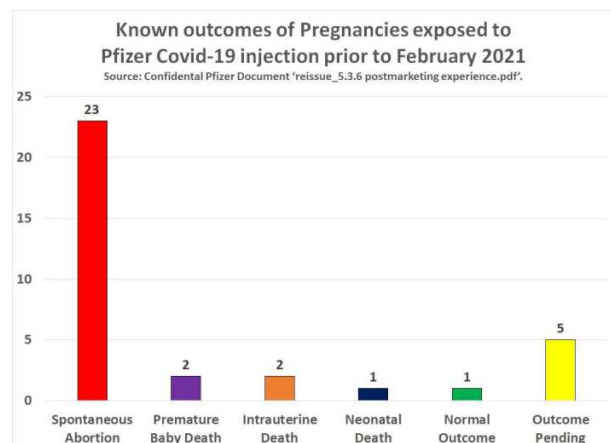
Zusammenfassend kann gesagt werden, dass bei Pfizer in den ersten drei Monaten nach Einsatz des Stoffes 32 Schwangerschaftsmeldungen mit bekanntem Ausgang vorlagen, davon waren 28 Fötus gestorben, 1 Geburt verlief normal. Von 146 Meldungen von Nebenwirkung bei Schwangeren waren 75 Meldungen schwerwiegend (51,3%). Bei 133 Meldungen von stillenden Müttern lagen 3 schwerwiegende Meldungen für das gestillte Kind vor.

Bei 6 Meldungen bezüglich der stillenden Mutter war 1 Meldung als schwerwiegend eingestuft worden.

Grafisch sieht das dann so aus:

Fragestellung:

Wie ums Himmels Willen kam es zustande, dass dieser Stoff für Schwangere und für stillende Mütter empfohlen wurde und immer noch wird?



Wer sich noch etwas detaillierter mit dem Thema „Pfizer-Stoff Comirnaty“ auseinandersetzen möchte, dem empfehle ich das Video von der Canadian Covid Care Alliance mit dem Titel „the Pfizer Inoculations for covid 19: more harm than good“. Die Präsentation ist auch als pdf abrufbar und wurde bei odysee mit deutschen Untertiteln versehen.

Quelle:

<https://www.canadiancovidcarealliance.org/media-resources/the-pfizer-inoculations-for-covid-19-more-harm-than-good-2/>

<https://odysee.com/@LongXXvids:c/CCCA-report-Pfizer-inoculation-German-sub:1?&sunset=lbrytv>

Der tragische Fall von Maddie de Garay

Am 28. Juni 2021 gab es in Milwaukee, Wisconsin (USA), eine Pressekonferenz, in der betroffene Familien von ihren Erlebnissen nach der Covid-Impfung berichteten. Dies betraf sowohl Erwachsene als auch Kinder. Die Pressekonferenz wurde von Senator Ron Johnson organisiert. Maddie de Garay war eine der freiwilligen Teilnehmer der Pfizer-Studie an 12- bis 15-Jährigen. Seither ist sie aufgrund gravierender körperlicher Beschwerden an den Rollstuhl gebunden und muss per Magensonde ernährt werden.

Ihre Mutter berichtete am 28. Juni 2021 über die Geschehnisse.

Quelle: <https://www.youtube.com/watch?v=IAeVLdMnerQ&t=2093s>

Am 10. November 2021 fand eine weitere Anhörung statt. Ernst Ramirez berichtet dabei über den Tod seines 16-jährigen Sohnes nach der Pfizer-Spritze. Anwesend waren auch wieder Maddie de Garay und ihre Mutter. Maddie sitzt immer noch im Rollstuhl. Auch neun Monate nach der Pfizer-Spritze spürt sie ihre Beine nicht, kann nicht gehen und nicht essen. Zudem leidet sie unter grossen Schmerzen. Doch das Schlimmste an dieser Geschichte ist meiner Meinung nach die Tatsache, dass der Fall von Maddie nicht in die Trial-Studienergebnisse von Pfizer eingeflossen sind, zumindest nicht mit diesen schwerwiegenden Nebenwirkungen. Das in der Studie vorgegebene Format von Pfizer für Rückmeldungen sah diese Art von Nebenwirkungen nicht vor. Offene Felder gibt es im Formular nicht. Die Mutter von Maddie wandte sich direkt an Pfizer mit ihrer Meldung, sie wandte sich auch an die CDC (Center of Disease Control and Prevention) und an die FDA (Food and Drug Administration). Niemand aus diesen Organisationen hat sich bis heute bei den de Garray's gemeldet. Diese Nachricht ist so skandalös, dass ich keine Worte dafür finde. Wie wir alle wissen, wurde der Pfizer-Stoff inzwischen nicht nur für Kinder von 12-15 Jahren freigegeben sondern auch für 5-11-Jährige.

Quelle: <https://www.youtube.com/watch?v=lkVN3KwDfvl>

Inhaltsstoffe im Pfizerstoff Comirnaty

Pfizer hält in der Packungsbeilage zu Comirnaty standardmässig fest:

Comirnaty darf nicht angewendet werden wenn Sie allergisch gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6 genannten sonstigen Bestandteile dieses Arzneimittels sind.

Die Produktinformation zu Comirnaty befindet sich auf verschiedenen Behörden-Webseiten. Untenstehend der Link zur Webseite der EMA (Europäische Arzneimittel-Agentur).

Quelle:

https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf

Geht man darin auf die Suche nach den Bestandteilen des Arzneimittels findet man unter Abschnitt 6.1 (pdf Seite 87 und folgende) die Inhaltsstoffe:

((4-Hydroxybutyl)azandiyl)bis(hexan-6,1-diyl)bis(2-hexyldecanoat) (ALC-0315)

2-[(Polyethylenglykol)-2000]-N,N-ditetradecylacetamid (ALC-0159)

Colfoscerilstearat (DSPC)

Cholesterol

Trometamol

Trometamolhydrochlorid

Sucrose

Wasser für Injektionszwecke

Normalsterbliche können bei den ersten beiden Bestandteilen nicht beurteilen ob sie dagegen allergisch sind. Hier benötigt es also weitere Recherchen. ALC-0315 und ALC 0159 sind Zusatzstoffe, welche z.B. von der Firma Echelon hergestellt werden. Schauen wir uns die Produktinformation dieser beiden Stoffe genauer an finden wir bei beiden folgenden Hinweis:

This product is for research use only and not for human use

Quelle:

https://echelon-inc.com/wp-content/uploads/2021/08/N-2010_TDS_rev1.pdf

https://www.echelon-inc.com/wp-content/uploads/2021/09/N-1020_TDS_rev1a.pdf

Ich muss sagen, als ich das mit eigenen Augen las war ich wirklich platt. Nicht genug, dass in der Packungsbeilage von Comirnaty festgehalten wird, dass der Einfluss auf Schwangere und auf die Muttermilch nicht bekannt sind (Seite 85) und dass nebst vielen anderen möglichen Nebenwirkungen

Gefahr besteht Myocarditis oder Pericarditis zu bekommen (Seite 87), muss ich zur Kenntnis nehmen, dass in diesem Impfstoff Inhaltsstoffe enthalten sind, für welche der Hersteller ausdrücklich festhält, sie seien nicht für den Einsatz am Menschen gedacht. Inzwischen hat eine besorgte Ärztegruppe aus Deutschland der Firma Pfizer/Biontech mehrere Fragen gestellt, u.a. auch warum in Comirnaty Stoffe verwendet werden, die nicht für den Menschen gedacht sind.

Weshalb taucht die Covid-19-Impfung bereits im Geschäftsbericht 2019 auf?

Anfang Jahr tauchte bei Biontech noch eine weitere Ungereimtheit auf. Die Covid-19-Impfung wird im Geschäftsbericht 2019 erwähnt. Wie ist das möglich? Das Virus wurde doch erstmals am 1. Dezember 2019 in Wuhan festgestellt?

Am 9. Januar 2022 formulierte die deutsche Unternehmerin Nadine Rebel einen viel beachteten offenen Brief an BioNTech, der alleine bei Report 24 rund 150.000 Mal gelesen wurde: „Brisante Fragen an Biontech: Weshalb ist Cov-19-Impfung im 2019 Geschäftsbericht?“

Quelle: <https://report24.news/brisante-fragen-an-biontech-weshalb-ist-cov-19-impfung-im-2019-geschaeftsbericht/>

Inzwischen liegt die Antwort des Konzern vor, im Wesentlichen zusammengefasst hiess es: Sie möge sich, wenn sie Fragen habe, doch an ihren Arzt oder Apotheker wenden.

Quelle: <https://report24.news/so-frech-antwortet-biontech-auf-den-offenen-brief-mit-brisanten-fragen/>

Auch bei Moderna gibt es Ungereimtheiten

Inzwischen wurde publik, dass auch Moderna anscheinend bereits vor dem Virus-Ausbruch in Wuhan am Corona-Virus-Impfstoff gearbeitet hatte. Vertrauliche Dokumente deuten darauf hin, dass Moderna seinen Coronavirus-Impfstoff entwickelt hat, bevor öffentlich wurde, dass Covid-19 existiert. Eine Vertraulichkeitsvereinbarung zeigt, dass potenzielle Coronavirus-Impfstoffkandidaten 2019 von Moderna an die University of North Carolina übertragen wurden, neunzehn Tage vor dem Auftreten des mutmaßlichen Covid-19-verursachenden Virus in Wuhan, China.

Zudem deuten weitere Beweise darauf hin, dass Moderna Sequenzierungen des SARS-CoV-2 Virus im eigenen Labor herstellte und bereits im 2016 patentieren liess.

Quelle: <https://dailyexpose.uk/2022/03/29/confidential-moderna-created-virus-and-vaccine-before-pandemic/>

Das alles stinkt immer mehr zum Himmel. Die Impfstoffhersteller wussten offenbar bereits einige Zeit vor uns, was da kommen wird und brachten sich frühzeitig in Stellung um mit einer Impfung Milliarden Gewinne einzustreichen. Deshalb kann es nicht mehr sonderlich verwundern, dass die Behörden der USA offensichtlich auch über die Nebenwirkungen der Impfungen frühzeitig Bescheid wussten. Trotzdem erteilten sie diesen Stoffen eine Notzulassung und brachten sie am Menschen in den Einsatz. Die Beweise für diese Behauptungen liefere ich nachfolgend.

Sie wussten es im Voraus

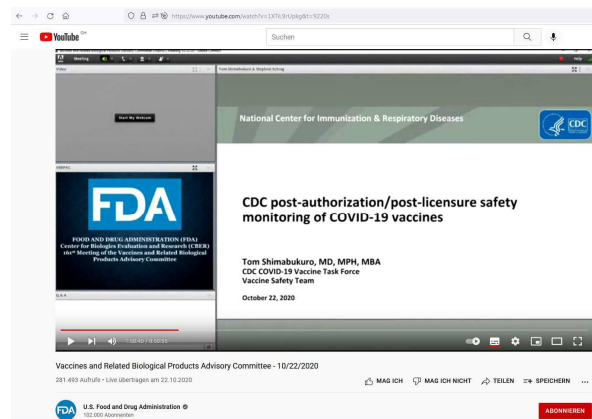
Es kann nicht mehr wegdiskutiert werden. Die sog. Impfungen können schwerste Schäden verursachen und sie können töten. Und die CDC und die FDA, die zuständigen Behörden für die USA, kannten die Liste der Nebenwirkungen bevor sie die Impfstoffe freigaben. Sie glauben das nicht? Die Beweise sind öffentlich. Ich habe es schon einmal erwähnt, es ist alles im Internet zu finden. Es fragt sich nur, wer sich die Mühe macht danach zu suchen.

Nochmals zur Erinnerung, die CDC ist das „Center for Disease Control and Prevention“, vergleichbar mit unserem Bundesamt für Gesundheit, BAG. Die FDA ist die „Food & Drug Administration“, vergleichbar mit Swissmedic. Am 22. Oktober 2020 fand ein sogenanntes VRBPAC-Meeting der CDC statt. Es ging um die öffentliche Anhörung des „Vaccines and Related Biological products Advisory Committee“, ein Committee der FDA, welches per demokratischer Abstimmung seiner Mitglieder Impfstoffe freigibt und/oder Empfehlungen abgibt. Das Thema des Meetings war „Plan zur Überwachung der Covid-19-Impfstoffe bezüglich Sicherheit und Effektivität“.

Das ganze Meeting vom 22. Oktober 2020 wurde aufgezeichnet und ist auf youtube verfügbar. Interessant in diesem Meeting sind die Auftritte von Tom Shimabukuro und von Steve Anderson. Tom Shimabukuro von der CDC Covid-19 Vaccine Taskforce spricht ab 1Std. 58Min. 43Sek.

Bei 2Std. 6Min. 30Sek. zeigt er ganz kurz eine Folie mit den zu erwartenden Nebenwirkungen der Impfstoffe, welche durch die Datenbank VAERS aufgenommen werden sollen, um die Meldungen aus ganz USA auswerten zu können:

Titel der Folie:
Vorläufige Liste von VAERS
Nebenwirkungsmöglichkeiten
mit speziellem Interesse



Preliminary list of VAERS AEs of special interest

- * COVID-19 disease
- * Death
- * Vaccination during pregnancy and adverse pregnancy outcomes
- * Guillain-Barré syndrome (GBS)
- * Other clinically serious neurologic AEs (group AE)
 - Acute disseminated encephalomyelitis (ADEM)
 - Transverse myelitis (TM)
 - Multiple sclerosis (MS)
 - Optic neuritis (ON)
 - Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy (CIDP)
 - Encephalitis
 - Myelitis
 - Encephalomyelitis
 - Meningoencephalitis
 - Meningitis
 - Encephalopathy
 - Ataxia
- * Seizures / convulsions
- * Stroke
- * Narcolepsy / cataplexy
- * Autoimmune disease
- * Anaphylaxis
- * Non-anaphylactic allergic reactions
- * Acute myocardial infarction
- * Myocarditis / pericarditis
- * Thrombocytopenia
- * Disseminated intravascular coagulation (DIC)
- * Venous thromboembolism (VTE)
- * Arthritis and arthralgia (not osteoarthritis or traumatic arthritis)
- * Kawasaki disease
- * Multisystem Inflammatory Syndrome (MIS-C, MIS-A)

Quelle: <https://www.youtube.com/watch?v=1XTiL9rUpkg&t=9220s>

Ab 2Std. 21Min. 47 folgt die Präsentation von Steve Anderson, PhD, MPP Director, Office of Biostatistics & Epidemiology Während seiner Präsentation weist Steve Anderson darauf hin, dass er sich mit Tom Shimabukuro von der CDC noch kurzschliessen werde, um die Listen der zu erwartenden Nebenwirkungen abzugleichen. Bei 2Std. 33Min. 40Sek. folgt während einer Sekunde die Folie mit den zu erwartenden Nebenwirkungen. Nur ganz Schnelle schaffen es, die Präsentation dort anzuhalten, weil Steve Anderson sofort weiterklickt. Allerdings ist die PP-Präsentation auf der FDA-Webseite einsehbar, wo man sich die Folie 16 in Ruhe anschauen kann.



CBER Plans for Monitoring COVID-19 Vaccine Safety and Effectiveness

Steve Anderson, PhD, MPP
Director, Office of Biostatistics & Epidemiology, CBER

VRBPAC Meeting
October 22, 2020

Folie 16 der Präsentation von Steve Anderson:

Quelle: <https://www.fda.gov/media/143557/download>

Es kann somit festgehalten werden, dass sowohl die CDC als auch die FDA als auch das Komitee, welches die Impfstoffe freigibt über die zu erwartenden Nebenwirkungen ins Bild gesetzt wurden.

FDA Safety Surveillance of COVID-19 Vaccines :
DRAFT Working list of possible adverse event outcomes
*****Subject to change*****

▪ Guillain-Barré syndrome	▪ Deaths
▪ Acute disseminated encephalomyelitis	▪ Pregnancy and birth outcomes
▪ Transverse myelitis	▪ Other acute demyelinating diseases
▪ Encephalitis/myelitis/encephalomyelitis/ meningoencephalitis/meningitis/ encephalopathy	▪ Non-anaphylactic allergic reactions
▪ Convulsions/seizures	▪ Thrombocytopenia
▪ Stroke	▪ Disseminated intravascular coagulation
▪ Narcolepsy and cataplexy	▪ Venous thromboembolism
▪ Anaphylaxis	▪ Arthritis and arthralgia/joint pain
▪ Acute myocardial infarction	▪ Kawasaki disease
▪ Myocarditis/pericarditis	▪ Multisystem Inflammatory Syndrome in Children
▪ Autoimmune disease	▪ Vaccine enhanced disease

Die Liste enthält all die inzwischen an den Menschen beobachtbaren Nebenwirkungen, u.a. Myocarditis/Pericarditis, Schlaganfälle, Herzinfarkte, Thrombosen, Fehlgeburten usw. Bei der Übersetzung der Krankheitsbilder lief es mir kalt den Rücken hinunter, vor allem auch weil auf all den Telegramm-Plattformen zu Corona-Impfschäden genau diese Krankheiten live zu sehen sind:

FDA Sicherheitsüberwachung der Covid-19-Impfstoffe:

Entwurf der Arbeitsliste der möglichen Nebenwirkungserscheinungen

Änderungen vorbehalten

* Guillain-Barré syndrome

Schweres neurologisches Krankheitsbild, Schädigung der peripheren Nerven, Lähmungen in den Beinen bis hin zu Armen und Gesicht.

* Acute disseminated encephalomyelitis

Akute entzündliche Erkrankung des ZNS, MS-Symptome wie Kopfschmerz, Erbrechen, epileptische Anfälle, halbseitige Lähmung, Sprachstörungen, Gangstörungen.

* Transverse myelitis

Entzündung des Rückenmarks. Symptome: Gefühlsstörungen, Fehlfunktion Enddarm und Blase, Rückenschmerzen, Schwäche in den Beinen.

* Encephalitis = Rückenmarksschädigung

Myelitis = Rückenmarksschädigung

Encephalomyelitis = Multiple Sklerose (MS)

Meningoencephalitis = Gehirnentzündung

Meningitis = Hirnhautentzündung

Encephalopathy = Sammelbegriff für Schädigungen der Gehirnfunktionen

* Convulsions/seizures

Muskelkrämpfe, unkontrollierbare, elektrostatische Funktionsstörung des Gehirns

* Stroke

Schlaganfälle

* Narcolepsy and cataplexy

Schlafkrankheit zentralnervösen Ursprungs, bilateraler Tonusverlust der quergestreiften Muskulatur, betrifft generalisiert die antigravitorische Muskulatur

* Anaphylaxis

Schwerste Form einer allergischen Reaktion, die schnell lebensbedrohlich werden kann, auch bekannt unter anaphylaktischem Schock

* Acute myocardial infarction

Akuter Herzinfarkt

* Myocarditis/pericarditis

Herzmuskelentzündung / Herzbeutelentzündung

* Autoimmune disease

Autoimmunerkrankungen (Liste von häufigen Autoimmunerkrankungen: chronische Darmentzündung, Typ-1-Diabetes, chronische Entzündung der Schilddrüse, MS, Rheumatoide Arthritis, Schuppenflechte)

* Deaths

Todesfälle

* Pregnancy and birth outcomes

Fehlgeburten und Todgeburten

* Other acute demyelinating diseases

Andere Störungen des ZNS, Frühstadien von MS

* Non-anaphylactic allergic reactions

Weitere allergische Reaktionen, die nicht durch einen anaphylaktischen Schock ausgelöst werden.

* Thrombocytopenia

Thrombosenbildung mit einhergehendem niedrigem Blutplättchenstand

* Disseminated intravascular coagulation

Gefährliche Erkrankung, bei welcher Proteine, welche die Blutverklumpung kontrollieren überschüssig reagieren

* Venous thromboembolism

Venöse Thromboembolie, mehrheitlich in einem Bein auftretend

* Arthritis and arthralgia/joint pain

Arthritische oder entzündliche Gelenkschmerzen mit oder ohne Schwellung

* Kawasaki-Syndrom

Akute, fieberhafte Entzündung der kleinen und mittleren Arterien mit systemischer Entzündung vieler Organe. Ödeme an Händen und Füßen, Veränderung der Mundschleimhaut und der Lippen

* Multisystem Inflammatory Syndromes in Children

Überaktivierung des Immunsystems inkl. Bildung einer Myokarditis bei ca. 60% der Fälle.

* Vaccine enhanced disease

Durch Impfstoff verstärkte Krankheiten

Plötzlich und unerwartet verstorben

Damit bin ich bei dem für mich schmerzvollsten Thema angelangt. Ich hoffte in der Vergangenheit immer wieder, dass ich aus diesem bösen Traum aufwache und feststellen kann, es ist alles nicht wahr, ich habe mich geirrt. Leider sind inzwischen Fakten auf dem Tisch, die plötzliche und unerwartete Todesfälle in einem Umfang dokumentieren, die erdrückender nicht sein könnten.

Ich habe es bereits im Vorwort erwähnt. Weltweit wurden im Verlauf vom 2021 vermehrt plötzliche Herztillstände bei Berufs- und Profisportlern vermeldet. Es begann Mitte Juni mit der Meldung vom Herztillstand von Profi-Fussballer Christian Eriksen mitten im Spiel.

Quelle:

<https://www.nzz.ch/wissenschaft/christian-eriksens-herztillstand-was-steckt-dahinter-ld.1630585?reduced=true>

Inzwischen gibt es schon ganze Internetseiten, die sich dem brisanten Thema widmen. Unter <https://ploetzlich-und-unerwartet.net/> finden Sie den aktuellen Stand der Sportler, Trainer und Zuschauer von Sportereignissen, die seit 01.01.2021 plötzlich und unerwartet gesundheitliche

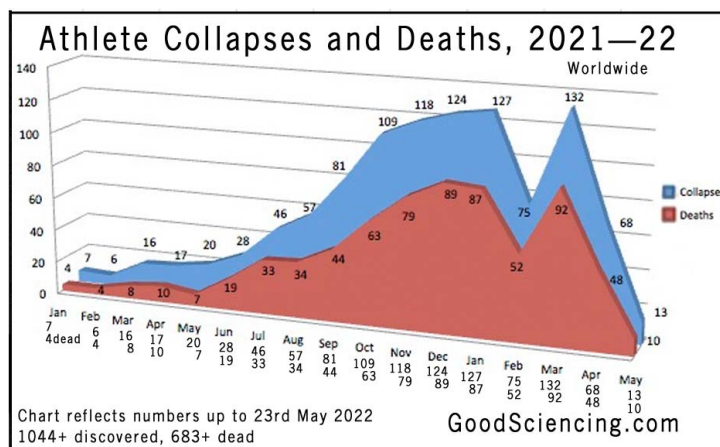
Probleme bekamen oder verstarben. Die Liste enthielt beim Erstellen der Dokumentation, am 13.2.2022 650 Fälle. Heute, am 26. Juni 2022 sind wir bei 1430 Fällen. Das Durchschnittsalter liegt bei 40,3 Jahren.

Die britische Fußball-Legende und Sportkommentator Matt Le Tissier hat sich über die große Zahl von Sportlern geäußert, die auf dem Spielfeld zusammengebrochen oder gestorben sind, und hat daraufhin seinen Job verloren. Er sagte, dass er so etwas in den 17 Jahren, in denen er Fußball gespielt hat, noch nie gesehen habe; er fordert eine Untersuchung der Ereignisse und sagt, dass das Ignorieren der Ereignisse eine „massive Pflichtverletzung“ seitens der Offiziellen sei. Er sagte auch, dass Faktenprüfer und Regierungsbeamte versuchen würden die Informationen zu negieren oder zu diskreditieren, die die Theorie stützen, dass die mRNA-Injektionen hinter dem plötzlichen Ansturm von Verletzungen und Todesfällen stehen und sie würden eine Untersuchung dieser Vorwürfe ignorieren.

Wie er in dem Interview beschreibt, verlor er seinen Job, weil er sich zu Wort meldete und auf die große Zahl ungeklärter plötzlicher Herztode bei Profi- und Amateursportlern in aller Welt aufmerksam machte: „Athleten sterben in großer Zahl auf dem Spielfeld. (...) Ich würde mir wünschen, dass sich das mal jemand ansieht und sagt: Moment mal, können wir die letzten 15 oder 20 Jahre zurückgehen und ... nachsehen, wie oft das vor 10 Jahren passiert ist und wie oft es im letzten Jahr passiert ist. Ich habe viele Sportarten und viele Berichte über Fußball gesehen, und ich habe noch nie so viele Spiele gesehen, die aufgrund von Notfällen in der Menge unterbrochen wurden.“

Quelle: <https://uncutnews.ch/warum-kollabieren-so-viele-profisportler-auf-dem-spielfeld/>

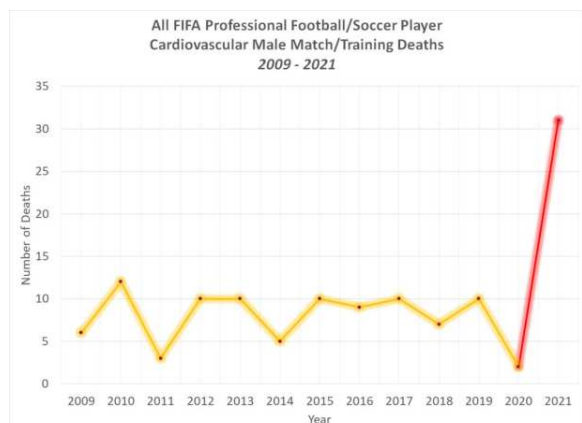
Auch die Webseite von goodsciencing.com erfasst die Probleme von Herzstillständen und Todesfällen von Athleten seit 1.1.2021 und stellt sie grafisch dar. Die Daten erfassen dabei nur die Athleten und keine kollabierenden Zuschauer. Die Zahl liegt aktuell (26.6.2022) bei 1111 erfassten Fällen, davon endeten 732 tödlich.



Athlete collapses and deaths chart from 1st January 2021 to 23rd May 2022.

Quelle: <https://goodsciencing.com/covid/athletes-suffer-cardiac-arrest-die-after-covid-shot/>

Dann gibt es noch eine Grafik der durch die FIFA erfassten Berufsfussballer. Todesfälle auf dem Spielfeld sind der FIFA bekannt und sie kommen vor, die Steigerung jedoch ab Dezember 2020 ist augenfällig.



Quelle:

<https://dailyexpose.uk/2022/01/23/deaths-footballers-dec-21-equal-to-annual-12-year-average/>

Im November 2021 wurde in der renommierten Fachzeitschrift für Kardiologie, dem Journal of the American Heart Association eindringlich vor den experimentellen mRNA-Impfstoffen gewarnt: **Abstract 10712: mRNA COVID-Impfstoffe erhöhen drastisch die endothelialen Entzündungsmarker und das ACS-Risiko (Akutes Koronarsyndrom).** Wir schliessen daraus, dass die mRNA-Impfstoffe die Entzündung des Endothels und die T-Zell-Infiltration des Herzmuskels dramatisch erhöhen und die Ursache für die zunehmenden Thrombosen, Kardiomyopathien und andere vaskulären Ereignisse sein könnten.

Quelle: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.144.suppl_1.10712

Was jetzt im Spitzen- und Leistungssport geschieht ist das Resultat der massiven Impfkampagnen der Länder. Hier ein Auszug einiger Sportberichte aus dem Jahr 2022:

März 2022, Fassungslosigkeit im Radsport:

59 von 154 Rennfahrern brechen beim Klassiker Paris-Nizza ein!

Das Kultrennen Paris-Nizza markiert jeweils die Eröffnung der Radsaison im Frühjahr und es kam ausgerechnet in diesem Jahr, nach den Massenimpfungen, zu massiven Ausfällen. Gemäss RMC Sport schafften es von den **154 Teilnehmern gerade mal 59** ins Ziel. Dieser krasse Negativ-Rekord wird in dem Artikel mit der zu anspruchsvollen Kurssetzung und den widrigen Wetterbedingungen begründet. Zudem hätten 30 % der Radprofis aufgrund von Grippe-symptomen aufgeben müssen. Weiter wird vermerkt, dass es sich dabei nicht um Corona gehandelt habe.

Quelle: https://rmcsport.bfmtv.com/cyclisme/paris-nice-pourquoi-seulement-59-coueurs-ont-termine-la-course-sur-154-partants_AV-202203130199.html

April 2022: Tenniswelt Miami-Open

Die Tenniswelt ist erschüttert, weil fünfzehn "vollständig geimpfte" Spieler die Miami Open nicht beenden konnten.

Quelle:

<https://thelibertydaily.com/buried-bombshell-tennis-world-rocked-as-fifteen-fully-vaccinated-players-unable-to-finish-miami-open/>

<https://freewestmedia.com/2022/04/02/tennis-world-shocked-after-scores-of-players-drop-out-of-miami-open/>

April 2022 Australien: Sportkommentatoren fragen sich vor laufender Kamera ob die Herzprobleme von Sportlern und andere gemeldete Häufungen von Krankheiten mit der Impfung zu tun haben könnte.

<https://uncutnews.ch/sportkommentatoren-bringen-die-ploetzlichen-herzprobleme-von-sportlern-mit-auffrischungsimpfungen-in-verbinding/>

April 2022, Italien:

Athleten und Impfschäden: Forschung durch die Verbände ist dringend notwendig

[Artikel, im Original italienisch und vom 11.4.22, hier in deutscher Übersetzung:]

Es kommt nicht nur häufiger zu Herzproblemen, sondern auch zu einer allgemeinen Schwächung des Immunsystems. Mehrere Sportler haben Anti-Covid-Impfstoffe in Frage gestellt. Es bedarf einer ernsthaften Untersuchung durch die internationalen Sportverbände. Doch zunächst müssen wir das kulturelle Tabu überwinden, das von Regierungen, Pharmariesen und den Medien geschaffen wurde. Es vergeht kaum ein Tag, an dem nicht irgendein Sportprofi (Sportler, Journalist oder Manager) an die nationalen und internationalen Sportgremien appelliert, die Gründe für die vielen, zu vielen körperlichen Beschwerden (einige sogar irreversibel oder tödlich) zu untersuchen, die viele Mitglieder daran hindern, normale Wettkampftätigkeiten auszuüben. Es handelt sich um ein Phänomen, das keine Disziplin auslöst und nicht auf bestimmte geografische Gebiete beschränkt ist, sondern universell ist.

Solange es Jugendliche waren, die auf dem Spielfeld zusammenbrachen, waren es höchstens die Eltern, die sich beschwerten. Jetzt, wo es auch Fachleute auf höchster Ebene betrifft, wird der Aufschrei in den Medien lauter.

Mehrere Athleten haben die Anti-Covid-Impfstoffe offen in Frage gestellt, indem sie einen exponentiellen Anstieg von Krankheiten, die die Wettkampftätigkeit beeinträchtigen, mit dem Zeitraum der Impfung der dritten Dosis in Verbindung brachten. Der Grund für diesen Alarmruf ist nicht nur die Zunahme von Herzproblemen, sondern auch die einfache Feststellung, dass das Immunsystem so geschwächt ist, dass es nicht einmal mehr in der Lage ist, banale Krankheiten zu bekämpfen, die früher für die meisten Menschen unbekannt waren oder zumindest leicht in Schach gehalten werden konnten, ohne dass sie ihre sportlichen Aktivitäten unterbrechen mussten.

Der italienische Sportärzteverband hat mit Hilfe eines Fragebogens, der in den Praxen seiner Mitglieder verteilt wurde, stattdessen versucht, den Ball auf Covid und Long Covid zu lenken, obwohl eine andere amerikanische Studie, die im November im British Journal of Sports Medicine veröffentlicht wurde, bei 3597 infizierten amerikanischen College- und Universitätssportlern ergab, dass nur 1,2 % langfristige Symptome aufwiesen. Diese Untersuchung beschränkte sich jedoch auf die niedrigste Risikogruppe (18-24 Jahre) und konnte nicht unterscheiden, welche Nebenwirkungen durch die Krankheit oder durch den Impfstoff verursacht wurden.

Außerdem hoffen die italienischen Sportärzte auf ein Register ungeimpfter Sportler, und es ist merkwürdig, dass sie nicht gleichzeitig an einer ähnlichen - viel wichtigeren - Studie über unerwünschte Wirkungen oder Folgen der Impfung arbeiten. Es ist nun klar, dass man eine solche Forschung nicht an die Pharmakovigilanz delegieren kann, zumindest in unserem Land, wo - nach dem gleichen Eingeständnis der AIFA - die aktive Pharmakovigilanz nicht mehr als 4 % der Gesamtmeldungen ausmacht (ein Prozentsatz, der sogar überschätzt wird) und wo die passive einstimmig als weit unterschätzt angesehen wird.

Das ist der springende Punkt. Wenn sie den Appell ihrer Athleten aufgreifen wollen, müssen die internationalen Verbände ihre Kräfte bündeln und ernsthafte Untersuchungen über die Auswirkungen nicht nur von Covid, sondern auch von Impfungen bei Sportlern finanzieren, um Zweifel auszuräumen und eventuelle Gegenmaßnahmen zu kalibrieren. Es liegt jedoch auf der Hand, dass zunächst ein kulturelles Tabu beseitigt werden muss, das von der staatlichen Gesundheitspolitik und den von den Medien unterstützten Pharmakonzernen gefördert wird: das Tabu, das bisher eine seriöse, freie und wissenschaftliche Auseinandersetzung mit etwaigen unerwünschten Wirkungen oder negativen Folgen der Behandlung mit Anti-Krebs-Mitteln verhindert hat.

Quelle:

<https://lanuovabq.it/it/atleti-e-mal-di-vaccino-urgenza-una-ricerca-delle-federazioni>

Und hier nochmals ein Beispiel eines tragischen Sportlertodes auf dem Sportplatz. Diese Fälle finden sich täglich in den entsprechenden Telegramkanälen (siehe auch Anhänge 1 bis 10):

7.5.2022, Mantua Italien: Schon wieder bricht ein Spieler während einer Partie mit Herzstillstand zusammen - diesmal der 27-jährige Kapitän und Stürmer der Mannschaft Dimitri Roveri aus Quingentole, der in Kürze Vater geworden wäre. Keine Reaktion auf den Defibrillator, in fast aussichtslosem Zustand im Helikopter abtransportiert und anschliessend im Krankenhaus verstorben.

Quellen:

<https://www.msn.com/it-it/notizie/italia/si-accascia-durante-la-partita-calciatore-muore-a-27-anni-dimitri-stava-per-diventare-pap-c3-a0/ar-AAX2by7>

<https://www.ilgiorno.it/mantova/cronaca/calciatore-malore-in-campo-1.7646117>

Die durch die EU FIFA erfassten plötzlichen Todesfälle bei Profifussballern stiegen im 2021 um 420 %. In der Historie der EU FIFA Daten finden sich im Schnitt fünf Todesfälle während des Spiels. Zwischen Januar und Mitte November zählt die EU FIFA bereits 21 Todesfälle während dem Spiel.

Auch die vom Internationalen Olympischen Komitee zusammengestellten Daten zeigen Erschreckendes. Zwischen 1966 und 2005, also im Zeitraum von 39 Jahren wurden 1101 plötzliche Todesfälle bei Sportlern unter 35 Jahren registriert, was einer durchschnittlichen jährlichen Rate von 29 Todesfällen in allen Sportarten entspricht.

Das Olympische Komitee listet die Fälle von einem plötzlich eingetretenen Tod bei Athleten in allen Altersgruppen wie folgt auf:

Jahr 2017: 77

Jahr 2018: 70

Jahr 2019: 107

Jahr 2020: 139

Allein zwischen März 2021 und März 2022, also im Zeitraum eines Jahres erlitten weltweit mindestens 769 Athleten einen Herzstillstand, brachen zusammen und/oder starben auf dem Spielfeld.

Quelle: https://www.theepochtimes.com/the-latest-tragedy-sudden-adult-death-syndrome_4545014.html

Die Todesfälle weiten sich aus

Inzwischen haben sich die Meldungen zu Herzstillständen, Schlaganfällen und unerwarteten Todesfällen auf alle Menschen ausgeweitet. Sie sterben nicht nur beim Sport- oder Fitnesstraining sondern auch im Alltag. Sie kippen einfach um, im Supermarkt, auf der Strasse, in öffentlichen Verkehrsmitteln oder im eigenen Fahrzeug, bei letzterem meistens mit Unfallfolge. Es handelt sich dabei um Menschen aller Altersstufen, darunter auch Kinder und Jugendliche. Oft sind keine Vorerkrankungen bekannt. Ich erwähne hier ein Beispiel aus der argentinischen Presse, alle anderen können Sie in den Anhängen nachlesen und per Link überprüfen.

29. Januar 2022, Buenos Aires: 48-jähriger Mann bricht mitten in einem Fußballspiel mit Freunden im Viertel Flores plötzlich tot zusammen. Im selben Artikel der argentinischen Zeitung wird angesichts von über 10 plötzlichen Todesfällen in der Hauptstadt innerhalb kürzester Zeit Alarm geschlagen. Unter anderem brach ein 21-Jähriger zu Hause tot zusammen. Viele der Opfer seien mitten in der Stadt auf offener Straße zusammengebrochen.

Quelle: <https://www.nuevodiarioweb.com.ar/noticias/2022/01/29/327676-alarma-por-la-muerte-repentina-de-mas-de-diez-personas-aparentemente-sanas>

Die Bestatter berichten über gehäufte Todesfälle unbekannter Ursache, die nicht weiterverfolgt würden. Krankenhausmitarbeiter geben an, dass bei Todesfällen in zeitlichem Zusammenhang mit der „Covidimpfung“ ein Zusammenhang negiert und in keinem Bericht auch nur erwähnt wird. Was käme wohl heraus, wenn man diese lediglich bedingten, also ohne ausreichende Langzeitdaten zugelassenen, neuartigen „Impfstoffe“ einmal mit den Ressourcen eines Staates sachgerecht, ohne Druck und ergebnisoffen überprüfen würde?

Quelle: <https://reitschuster.de/post/all-das-sind-keine-zufaelle/>

In den folgenden Anhängen finden Sie die traurige Zusammenstellung öffentlich gemachter Fälle. Jeder Fall war zum Zeitpunkt der Zusammenstellung des Anhangs durch die öffentliche Presse dokumentiert und per angegebenem Link auffindbar. Da bei weitem nicht alle Fälle in der Zeitung landen, möchte ich mir die Dunkelziffer erst gar nicht ausmalen. Natürlich bedeutet diese Zusammenstellung nicht, dass alle Erkrankungen und Todesfälle auf die „Impfung“ zurückgehen, aber die Menge der Berichte sollte die Behörden schon längst aufgescheucht haben, um den Sachverhalt

über grossflächig angeordnete Obduktionen zu klären. Aber Klärung ist offensichtlich bis heute noch nicht gefragt.

- Anhang 1: Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Profi- und bei Amateursportlern. Zeitraum: Juni bis Ende September 2021**
88 durch die Presse dokumentierte Fälle, davon 41 verstorben
- Anhang 2: Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Profi- und bei Amateursportlern. Zeitraum: Oktober 2021**
95 dokumentierte Fälle, davon 39 verstorben
- Anhang 3: Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Profi- und bei Amateursportlern. Zeitraum: November 2021**
84 dokumentierte Fälle, davon 45 verstorben
- Anhang 4: Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Profi- und bei Amateursportlern. Zeitraum: Dezember 2021**
65 dokumentierte Fälle, davon 47 verstorben
- Anhang 5: Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Profi- und bei Amateursportlern. Zeitraum: Weihnachten 2021 bis Mitte Februar 2022**
202 dokumentierte Fälle, davon 135 verstorben
- Anhang 6: Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Menschen im Alltag. Zeitraum: Weihnachten 2021 bis Mitte Februar 2022**
432 dokumentierte Fälle, davon 338 verstorben

Anhänge 1-5 listen Sportlerfälle auf (Amateur- oder Profisport). Anhang 6 listet Menschen auf, die im Alltag verstorben sind. Bei den folgenden Zusammenstellungen liste ich alle Menschen, die in der Presse gemeldet und mir bekannt gemacht wurden auf, unabhängig ob sie beim Sport oder im Alltag verstorben sind.

- Anhang 7: Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Sportlern oder bei Menschen im Alltag. Zeitraum: Mitte Februar bis Ende März 2022**
516 dokumentierte Fälle, davon 430 verstorben
- Anhang 8: Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Sportlern oder bei Menschen im Alltag. Zeitraum: April 2022**
376 dokumentierte Fälle, davon 242 verstorben
- Anhang 9: Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Sportlern oder bei Menschen im Alltag. Zeitraum: Mai 2022**
402 dokumentierte Fälle, davon 256 verstorben
- Anhang 10: Zusammenfassung von Herzproblemen und Schlaganfällen bei Sportlern oder bei Menschen im Alltag. Zeitraum: Juni 2022**
488 dokumentierte Fälle, davon 260 verstorben

Werden all diese Todesfälle in den Anhängen gesichtet stellt sich sofort die Frage: sind diese Todesfälle als Übersterblichkeitsdaten in den Statistiken der Länder sichtbar? Auf dieses Thema gehe ich auf Seite 48 noch näher ein.

Zudem habe ich einen Anhang bereit gestellt mit Daten und Fakten aus den einzelnen Ländern:

- Anhang 11: Zusammenfassung der Meldungen zu Übersterblichkeit, Fehlgeburten und Krankheitsfällen aus verschiedenen Ländern.**
Verfügbare Daten bis Ende Juni 2022

Impfgeschädigte werden nicht ernst genommen

Am Schlimmsten finde ich im Moment die Tatsache, dass Impfgeschädigte von ihrem Umfeld nicht ernst genommen werden. Dies hat zur Folge, dass diese Menschen Angst haben, ihre Leidensgeschichte öffentlich zu machen oder auch nur mit Freunden zu besprechen. Warum nur? Wenn man ein Medikament nicht verträgt, ist es doch das natürlichste von der Welt, dass man sich darüber austauscht. Was ist hier anders? Die Betroffenen erzählen, dass sie massiv Ausgrenzung erfahren, wenn sie sich offenbaren, auch von ihren Ärzten. Sie werden belächelt, als Hypochonder, als Lügner, als Querdenker beschimpft. Wie kann jemand wegen seiner angeblichen Einstellung beschimpft werden, wenn dieser sich eigentlich der Narrative entsprechend "solidarisch" bzw. systemgerecht verhalten wollte, aber eine toxische Charge erwischt hat oder den "Impfstoff" einfach nicht vertragen hat. Das Problem für die scheinbar problemlos Geimpften ist, dass die Impfpflichter lebende Beweise dafür sind, dass der kleine Pieks gar nicht so klein ist, sie versperren gleichsam den Weg zurück in die Freiheit durch "Impfung", ihr Schicksal macht Angst, grade denjenigen, die nun vor der Booster-Entscheidung stehen oder sich bereits boostern liessen. Da ist es bequemer, den anderen zu diffamieren, als dem Impfschadenproblem und der eigenen Angst ins Auge zu sehen.

Ich gebe hier ein paar Quellen an von Impfgeschädigten, die genau solches erlebt haben.

Der erste Fall kommt aus der Schweiz, Mutter und Tochter berichten über ihre Erlebnisse:

Quelle: https://www.zugerpresse.ch/aktuell/zuger-presse/artikeldetail/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=105936&cHash=ad847bcfd1050f03fe6a56b84c769068

Der zweite Fall betrifft ein 15-jähriges Mädchen, welches kurz nach der Impfung verstorben ist, nun berichtet die Mutter darüber und über die Reaktionen in ihrem Umfeld.

Quelle : <https://www.oval.media/content/?uuid=42aa9733-3ab4-4488-904e-dcc49e3ce906>

sowie :

<https://reitschuster.de/post/sachverstaendiger-impfung-moegliche-todesursache-bei-15-jaehriger/>

<https://reitschuster.de/post/tod-nach-mrna-impfung-wo-ist-15-jaehrige-cheyenne-b/>

Zudem ein Bericht in der Berliner Zeitung über das Schicksal von Rolf Merk, Jurist und Vorsitzender des Stadtrechtsausschusses der Stadt Mainz. Er berichtet selbst über seine Erlebnisse nach Impfung und fordert, dass Anlaufstellen für Impfgeschädigte errichtet werden.

Quelle: <https://www.berliner-zeitung.de/news/seit-meiner-impfung-ist-nichts-mehr-wie-es-war-li.207931>

Es scheint, dass die Behörden und ein Teil der Ärzteschaft es darauf angelegt haben, möglichst keine Impfschäden publik werden zu lassen. Der Fernsehsender Auf1 hat kürzlich eine Reportage ausgestrahlt, in welcher auch dieses Thema behandelt wird. Zudem zeigt er auf, was für Repressalien Ärzte und Pflegefachpersonen ausgesetzt sind, wenn sie sich kritisch äussern gegenüber dem Regierungskurs, sei dies bei den Massnahmen, sei dies bei der „Impfung“.

Quelle: Reportage Auf1 vom 5.2.2022: ZEUGEN DER WAHRHEIT: Was in Spitälern, Heimen und Ordinationen wirklich passiert.

<https://auf1.tv/aufrecht-auf1/zeugen-der-wahrheit-was-in-spitaelern-heimen-und-ordinationen-wirklich-passiert/>

Die Impfmaschinerie wird nicht aufhören, es sei denn wir stoppen sie. Bei einem virtuellen Treffen am ersten Tag der Agenda 2022 des Weltwirtschaftsforums WEF in Davos erläuterten der CEO von Moderna und seine Kollegen ihre Pläne, die „Impfmanie“ auf unbestimmte Zeit zu verlängern. Moderna arbeitet an der Entwicklung einer neuen Impfung für Herbst 2022, zudem soll ein Omikron-spezifischer Impfstoff auf den Markt kommen. Moderna plant Impfungen in einer einzigen Injektion zu kombinieren (Covid, Grippe und Respiratorisches Synzytialvirus RSV). Diese sollen 2023 auf den Markt kommen.

Eine Vereinbarung zwischen Pfizer und Biontech zur Entwicklung des ersten mRNA-Impfstoffs gegen Gürtelrose wurde im Januar 2022 getroffen. Ich glaub ich hör nicht richtig. Also hier werden Impfstoffe in einer Notzulassung auf den Markt gebracht, welche Gürtelrose als Nebenwirkung beinhalten und jetzt stellt der gleiche Hersteller grad noch die Impfung gegen die Nebenwirkung her! Weitere Impfungen gegen HIV, das Zika-Virus, das Nipah-Virus, Krebs, das Respiratorische Synzytialvirus RSV, das Cytomegalovirus CMV, das Ebstein-Barr-Virus und Influenza sind in der Entwicklung.

Da kann ich verstehen, dass Experten Alarm geschlagen haben mit dem Hinweis, dass es bei der Covid-Krise nur um die Impfung und um das noch grössere Ziel ging, nämlich die weltweite Durchsetzung einer totalitären Kontrolle. Aus einer Impfung sind bereits zwei Dosen und eine dritte Auffrischung geworden. Eine vierte wird diskutiert, in Israel wird sie bereits verabreicht. Der Moderna-CEO sagte, dass die Wirksamkeit der dritten Impfung wahrscheinlich über mehrere Monate hinweg abnimmt, sodass bald eine weitere Impfung erforderlich sein werde.

Quelle: <https://uncutnews.ch/die-impfmaschine-wird-nicht-aufhoeren-sechs-milliarden-mrna-impfstoffdosen-in-der-pipeline/>

Die Impfungen schützen nicht vor schwerem Verlauf

Wie war das noch? Es begann damit, dass uns die „Impfung“ schützen soll vor Ansteckung und vor der Weitergabe des Virus, dass sie uns von weiteren Massnahmen und vor allem von der Maske befreien würde. All diese Behauptungen wurden ziemlich rasch widerlegt (siehe Seite 19). Heute ist uns allen klar, Gespritze können das Virus in sich tragen, sie können es weitergeben und sie können krank werden. Übrig blieb die immer wieder viel zitierte Behauptung: „die Impfung schützt vor einem schweren Krankheitsverlauf.“ Dieses Mantra wird mir immer wieder von „Impfbefürwortern“ vorgebetet, obwohl auch diese Behauptung inzwischen mehrfach widerlegt wurde. Geduld die Fakten kommen gleich.

Zuerst möchte ich aber noch die Geschichte loswerden von der Ehefrau, die ihren geboosterten Ehemann durch eine Covid-Erkrankung verlor. Sie sagte dazu: „Wäre er nicht geimpft gewesen, hätte er vor seinem Tod viel mehr gelitten.“

Zu so einer Aussage fehlen mir tatsächlich weitere Worte.

Nun zu den Fakten bezüglich „Schutz vor schwerem Krankheitsverlauf.“

24. März 2022 / 92 % der Covid-Toten ist geimpft

Vom Ukraine-Konflikt überschattet hat die britische Regierung Daten veröffentlicht, die das absolute Scheitern der Impfkampagne belegen. Mehr als 80 Prozent der Covid Infektionen betreffen Geimpfte, bei Todesfällen ist die Rate noch verheerender. Die britische Regierung sieht aber keinen Zusammenhang. Noch immer wird die Rate der Krankenhauseinweisungen wesentlich höher bei ungeimpften als bei geimpften Personen eingestuft, heisst es im offiziellen Bericht auf Seite 38.

Die Aufschlüsselung der Todesopfer (Seite 43 des Reports) zeigt etwas ganz anderes: 92 Prozent der Menschen, die mit Covid gestorben sind, waren geimpft. 72 Prozent, also 3687 von 5084 Opfern, waren auch geboostert. Dabei ist auch noch zu beachten, dass die meisten der Verstorbenen sehr betagt waren, deren Tod nicht an Covid gelegen haben muss. 401 Personen waren ungeimpft. Die englische Regierung verkauft den Briten also die Covid-Spritze immer noch mit der längst wiederlegten Behauptung, sie schütze vor einem schweren Verlauf und vor Tod. Wie Sie untenstehend sehen können, sind die dreifach gespritzten Menschen am stärksten betroffen vom Tod durch Covid (letzte Spalte). Die effektiven Zahlen zeigen das Desaster auf:

Table 12. COVID-19 deaths (a) within 28 days and (b) within 60 days of positive specimen or with COVID-19 reported on death certificate, by vaccination status between week 7 2022 and week 10 2022
Please note that corresponding rates by vaccination status can be found in Table 13.
(a)

unter 18: 1 Geimpfter Toter
18-29: 5 Geimpfte Tote
30-39: 6 Geimpfte Tote
40-49: 23 Geimpfte Tote
50-59: 74 Geimpfte Tote
60-69: 144 Geimpfte Tote
70-79: 442 Geimpfte Tote
über 80: 1479 Geimpfte Tote

Death within 28 days of positive COVID-19 test by date of death between week 7 2022 (w/e 20 February 2022) and week 10 2022 (w/e 13 March 2022)	Total**	Unlinked*	Not vaccinated	Received one dose (1 to 20 days before specimen date)	Received one dose, ≥21 days before specimen date	Second dose ≥14 days before specimen date ¹	Third dose ≥14 days before specimen date ¹
[This data should be interpreted with caution. See information below in footnote about the correct interpretation of these figures]							
Under 18	2	0	1	0	1	0	0
18 to 29	5	0	1	0	1	2	1
30 to 39	16	0	10	0	0	3	3
40 to 49	34	2	9	1	3	12	7
50 to 59	100	1	25	0	5	24	45
60 to 69	177	0	33	0	7	37	100
70 to 79	503	5	56	0	11	84	347
80 or over	1,584	3	102	0	29	220	1,230

* Individuals whose NHS numbers were unavailable to link to the NIMS.
** number of deaths of people who had had a positive test result for COVID-19 and either died within 60 days of the first positive test or have COVID-19 mentioned on their death certificate.
¹ In the context of very high vaccine coverage in the population, even with a highly effective vaccine, it is expected that a large proportion of cases, hospitalisations and deaths would occur in vaccinated individuals, simply because a larger proportion of the population are vaccinated than unvaccinated and no vaccine is 100% effective. This is especially true because vaccination has been prioritised in individuals who are more susceptible or more at risk of severe disease. Individuals in risk groups may also be more at risk of hospitalisation or death due to non-COVID-19 causes, and thus may be hospitalised or die with COVID-19 rather than because of COVID-19.

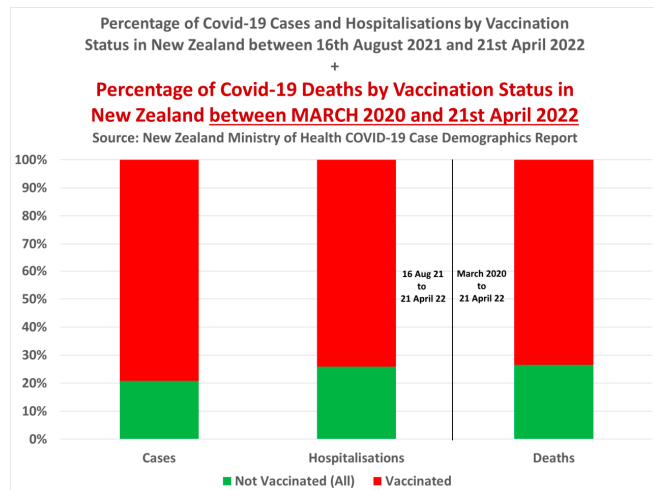
Quellen:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1061532/Vaccine_surveillance_report_-_week_11.pdf
<https://dailyexpose.uk/2022/03/24/uk-gov-data-92-percent-covid-deaths-fully-vaccinated/>

22.4.2022 Vollständig Geimpfte sind für 73% aller Covid-19-Todesfälle in Neuseeland verantwortlich, die seit März 2020 auftraten.

Das neuseeländische Gesundheitsministerium (NZ MoH) veröffentlicht seit August 2021 täglich einen "Covid-19: Case Demographics"-Bericht, in dem die Zahl der Covid-19-Fälle und Krankenhausaufenthalte nach Impfstatus bestätigt wird. Seit etwa Mitte März 2022 wird nun endlich auch die Zahl der Covid-19-Todesfälle nach Impfstatus angegeben.

Aus den kürzlich veröffentlichten schockierenden Statistiken geht hervor, dass 73 % aller Covid-19-Todesfälle, die seit März 2020 bis zum 21. April 2022 in Neuseeland aufgetreten sind, auf die geimpfte Bevölkerung zurückzuführen sind.



Quelle obige Grafik: <https://dailyexpose.uk/2022/04/22/nz-fully-vaccinated-73percent-covid-deaths-since-march-2020/>

14.3.2022 / Italien: Hilferuf aus Palermo

Hilferuf des Covid-Notfall-Beauftragten für die Region Palermo (Sizilien). Immer mehr Patienten müssen nach dritter und vierter Dosis in die Kliniken aufgenommen werden.

<http://www.strettoweb.com/2022/03/covid-palermo-in-allerta-piu-ricoveri-di-pazienti-terze-e-quarte-dosi/1315909/>

17.6.2022 / Italien: 80% der mit Covid Verstorbenen vollständig "geimpft".

Auch hier das gleiche Bild. Der offizielle Rapport aus dem italienischen Covid-19-Überwachungsbericht der Gesundheitsbehörde bestätigt: 80% der mit Covid Vestorbenen war vollständig „geimpft“.



L'80% dei morti ha un ciclo completo di vaccino!

REPORT ESTESO ISS

COVID-19: SORVEGLIANZA, IMPATTO DELLE INFEZIONI ED EFFICACIA VACCINALE

Aggiornamento nazionale
15/06/2022 - ore 12:00

DATA PUBBLICAZIONE: 17/06/2022

Quelle:

<https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1655561628.pdf>

8. Mai 2022, Kanada

99,6 Prozent der Covid-Toten unter Geimpften, 70 Prozent mit Booster

Table 2. Characteristics and severe outcomes among unvaccinated, partially vaccinated, fully vaccinated, and fully vaccinated with additional dose confirmed cases reported to PHAC, as of April 10, 2022

		Unvaccinated (n=941,467)	Cases not yet protected (n=51,730)	Partially vaccinated (n=92,025)	Fully vaccinated (n=715,700)	Fully vaccinated with an additional dose (n=230,639)	Total cases (n=2,031,561)
Gender*	Male	477,182 (50.9%)	25,302 (2.7%)	44,618 (4.8%)	313,312 (33.4%)	77,620 (8.3%)	938,034 (100%)
	Female	455,757 (43.3%)	26,317 (2.5%)	46,679 (4.4%)	391,730 (37.2%)	131,873 (12.5%)	1,052,356 (100%)
Hospitalizations		50,461 (59.2%)	3,263 (3.8%)	4,713 (5.5%)	17,207 (20.2%)	9,623 (11.3%)	85,267 (100%)
Deaths		9,511 (60.3%)	783 (5.0%)	876 (5.6%)	2,770 (17.6%)	1,835 (11.6%)	15,775 (100%)

Table 2. Characteristics and severe outcomes among unvaccinated, partially vaccinated, fully vaccinated, and fully vaccinated with additional dose confirmed cases reported to PHAC, as of April 17, 2022

		Unvaccinated (n=945,183)	Cases not yet protected (n=51,758)	Partially vaccinated (n=92,518)	Fully vaccinated (n=723,415)	Fully vaccinated with an additional dose (n=250,951)	Total cases (n=2,063,825)
Gender*	Male	481,023 (49.9%)	25,338 (2.6%)	45,126 (4.7%)	319,680 (33.2%)	92,697 (9.6%)	963,864 (100%)
	Female	460,310 (42.1%)	26,344 (2.4%)	47,191 (4.3%)	401,674 (36.7%)	157,526 (14.4%)	1,093,045 (100%)
Hospitalizations		50,903 (58.1%)	3,264 (3.7%)	4,776 (5.5%)	17,795 (20.3%)	10,861 (12.4%)	87,599 (100%)
Deaths		9,512 (59.4%)	782 (4.9%)	881 (5.5%)	2,832 (17.7%)	1,995 (12.5%)	16,002 (100%)

Die Daten können von der Seite des kanadischen Ministeriums heruntergeladen werden.

Quellen:

<https://health-infobase.canada.ca/covid-19/epidemiological-summary-covid-19-cases.html>
https://report24.news/kanadische-behoerde-996-prozent-der-covid-toten-unter-geimpften-70-prozent-mit-booster/?feed_id=15869

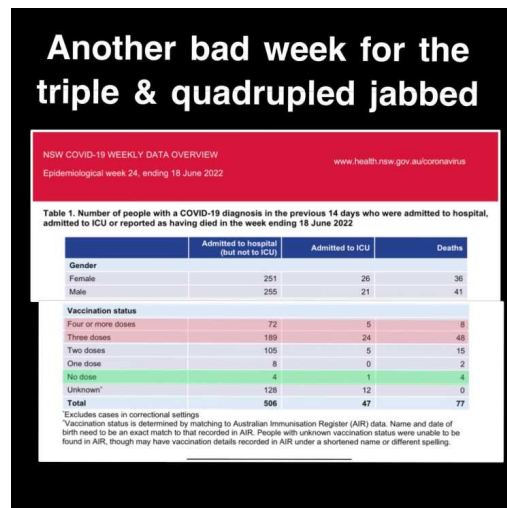
20.6.2022 / Verheerende Zahlen zur "IMPF"-Effektivität aus New South Wales (Sydney), Australien, Woche 11.-18. Juni 2022.

Krankenhauseinweisungen mit Covid: 3fach und 4fach "Geimpfte": 261. 2fach „Geimpfte“: 105, "Ungeimpfte": 4.

Intensivaufnahmen mit Covid: 3fach und 4fach "Geimpfte": 29. "Ungeimpfte": 1.

Tod mit Covid: 3fach und 4fach "Geimpfte": 56. 2fach „Geimpfte“ 15. "Ungeimpfte": 4.

Auch in dieser Grafik wird einmal mehr sichtbar: die „Impfung“ schützt weder vor Krankenhaus noch vor der Intensivstation (ICU) noch vor dem Tod durch Covid.



7. Mai 2022 / Deutschland

Anteil von Geboosterten auf den Intensivstationen nimmt rasant zu

Auf den Intensivstationen liegen immer mehr Menschen, die bereits eine Booster-Impfung bekommen haben.

[https://www.mdr.de/wissen/corona-covid-anteil-von-geboosterten-auf-intensivstationen-nimmt-
rasant-zu-100.html](https://www.mdr.de/wissen/corona-covid-anteil-von-geboosterten-auf-intensivstationen-nimmt-rasant-zu-100.html)

Ich denke diese Beispiele sollten genügen, um das Narrativ rund um das Thema « schützt vor schwerem Verlauf und Tod » zu demontieren.

Die Impfungen zerstören das Immunsystem

Leider kommt es jetzt noch schlimmer. Die „Impfungen“ sind nicht nur völlig wirkungslos, es wird immer deutlicher sichtbar, dass die „Impfungen“ das eigene Immunsystem zerstören, jeder weitere Booster verschlimmert diesen Effekt.

Die britische Regierung musste bereits im 4. Quartal 2021 zugeben, dass die sog. Impfstoffe das natürliche Immunsystem von Doppelgeimpften geschädigt haben. Am 1.10.2021 veröffentlichten sie ihren Covid-19 Vaccine Surveillance Report, in welchem sie auf Seite 23 einräumen muss, dass Sie nach einer Doppelimpfung nie wieder eine vollständige natürliche Immunität gegen Covid-Varianten – oder möglicherweise gegen andere Viren – erlangen können und dass „die N-Antikörperspiegel bei Menschen, die sich nach zwei Impfdosen infizieren, niedriger zu sein scheinen“. Es heißt weiter, dass dieser Rückgang der Antikörper im Wesentlichen dauerhaft ist. Was bedeutet das? Wir wissen, dass Impfstoffe eine Infektion oder Übertragung des Virus nicht verhindern (tatsächlich zeigt der Bericht an anderer Stelle, dass geimpfte Erwachsene jetzt viel wahrscheinlicher infiziert werden als Ungeimpfte).

Die Briten stellten fest, dass der Impfstoff die Fähigkeit des Körpers beeinträchtigt, nach einer Infektion Antikörper zu bilden, nicht nur gegen das Spike-Protein, sondern auch gegen andere Teile des Virus. Insbesondere scheinen geimpfte Personen keine Antikörper gegen das Nukleokapsid-Protein, die Hülle des Virus, zu bilden, das ein entscheidender Teil der Reaktion bei ungeimpften Personen ist. Langfristig sind die Geimpften deutlich anfälliger für eventuelle Mutationen im Spike-Protein, auch wenn sie bereits einmal oder mehrmals infiziert und geheilt wurden. Sie stellten aber auch fest, dass die Ungeimpften hingegen eine dauerhafte, wenn nicht sogar dauerhafte Immunität gegen alle Stämme des angeblichen Virus erlangen werden, nachdem sie auch nur einmal auf natürliche Weise damit infiziert wurden.

Quelle:

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/
/1027511/Vaccine-surveillance-report-week-42.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1027511/Vaccine-surveillance-report-week-42.pdf)

Eine weitere Studie zum Thema kam im Februar 2022 aus China, in welcher vor der Schädigung des Immunsystems durch Impfung gewarnt wird.

Quelle: <https://tkp.at/2022/02/16/china-studie-warnt-vor-impfung-wegen-schaedigung-des-immunsystems-auch-bei-totimpfstoffen/>

Anfang Juni meldet sich nun ein japanischer Herzchirurg, welcher eindringlich davor warnt, dass durch die Covid-„Impfungen“ das Immunsystem und die Organe geschädigt werden.

9.6.2022 / Herzchirurg: Aus Sicherheitsgründen alle Booster-Impfungen stoppen.

Kenji Yamamoto erläutert in einer Fachzeitschrift, dass die Covid-«Impfungen» das Immunsystem und die Organe schädigen. Das Virology Journal hat den Brief des Herz- und Gefässchirurgen Kenji Yamamoto veröffentlicht, in dem dieser dafür plädiert, alle Auffrischungsprogramme für Covid-«Impfstoffe» aus Sicherheitsgründen einzustellen. Yamamoto bezeichnet Covid-Gen-Präparate als «Hauptrisikofaktor für Infektionen bei schwerkranken Patienten». In seiner eigenen Abteilung für Herz- und Gefässchirurgie am Okamura Memorial Hospital in Japan seien zahlreiche Komplikationen bei geimpften Patienten aufgetreten, darunter auch einige Todesfälle.

Dr. Yamamotos grösste Sorge sind die schädlichen Auswirkungen der Covid-«Impfstoffe» auf das Immunsystem. Er weist darauf hin, dass in einer Lancet-Studie aus Schweden acht Monate nach der Injektion eine negative Wirksamkeit des Impfstoffs («geringere Immunfunktion») festgestellt wurde. Der Herzchirurg erklärt im Einzelnen, wie diese Gen-Präparate das Immunsystem schädigen:

«Diese Mechanismen könnten auch an der Verschlimmerung von Covid-19 beteiligt sein. Einige Studien deuten auf einen Zusammenhang zwischen Covid-19-Impfstoffen und der Reaktivierung des Gürtelrose verursachenden Virus hin. Dieser Zustand wird manchmal als durch Impfung erworbenes Immunschwächesyndrom bezeichnet.» Als Sicherheitsmassnahme fordert er, dass «weitere Auffrischungsimpfungen unterbleiben». Ausserdem schlägt er vor, das Datum der Impfung und die Zeitspanne seit der letzten Impfung in der Krankenakte der Patienten zu vermerken, da dies «bei invasiven Eingriffen möglicherweise berücksichtigt werden muss», sowie eine Reihe praktischer Massnahmen für Geimpfte, mit denen sie diese Schwächung ihrer Immunität verhindern könnten.

Quelle:

<https://transition-news.org/herzchirurg-aus-sicherheitsgrunden-alle-booster-impfungen-stoppen>

Inzwischen berichtete sogar Focus über das Thema.

16.6.2022 / Focus: Immer mehr Fälle von Aids nach den Impfungen!

„Die Blutbilder zeigten deutlich, dass die Mandanten unter V-Aids (Vaccine-Acquired Immune Deficiency Syndrom) leiden. Das zeigt sich anhand der Werte bestimmter Zellen, die für ein funktionierendes Immunsystem verantwortlich zeichnen. Die entsprechenden Ärzte zeigten sich überrascht und bestätigten den Mandanten angesichts des vollkommen atypischen Blutbildes und der entsprechenden Beschreibung von V-AIDS einen Impfschaden - was sie zuvor noch abgelehnt hatten.“

Übersterblichkeit seit Beginn der Impfungen

Bezüglich der Todesfälle gibt es einen neutralen, öffentlich zugänglichen Parameter, welcher Antwort auf die Frage von der Anzahl Todesfälle durch diese Stoffe geben kann. Es sind die offiziellen Sterbezahlen der einzelnen Länder. Wer sich diese Zahlen anschaut muss zugeben, dass es keinen Zweifel mehr daran geben kann, dass in Ländern, in welchen hohe Impfraten zu verzeichnen sind, die Übersterblichkeit sichtbar wird. Brisant dabei ist, dass meistens auch noch die Sterbezahlen des Pandemiejahres 2020 übertroffen werden. Diese gehäuften Todesfallzahlen seit 2021 können nicht mit Covid-Toten erklärt werden. Ich denke, diese nackten Zahlen werden den Regierenden weltweit bald um die Ohren fliegen, zusammen mit einer massiven Steigerung von Schlaganfällen, Herzinfarkten, Fehlgeburten und Krebserkrankungen.

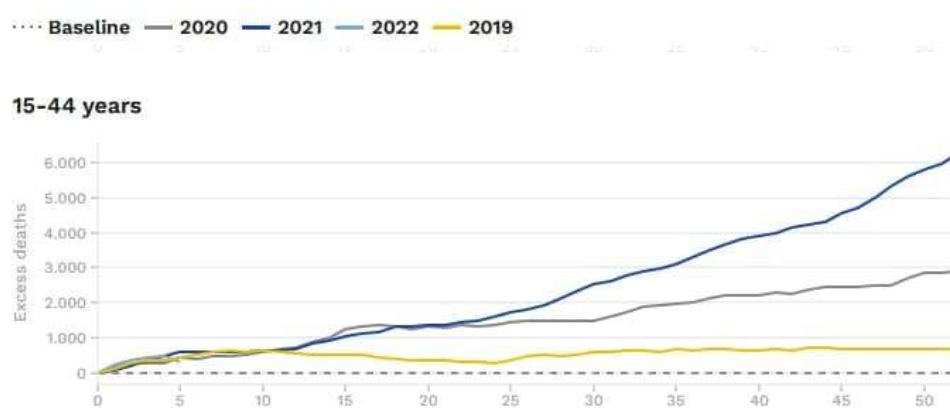
Im Anhang 11 habe ich alle mir bis dato verfügbaren Übersterblichkeitszahlen der Länder weltweit wie auch Zahlen zu Hospitalisierten und Covid-Todesfällen im Vergleich von Ungeimpft/Geimpft sowie die rasante Steigerung von Herzinfarkten zusammengefasst.

Hier liste ich lediglich die Beispiele von Übersterblichkeitszahlen aus dem EU-Raum und aus USA auf.

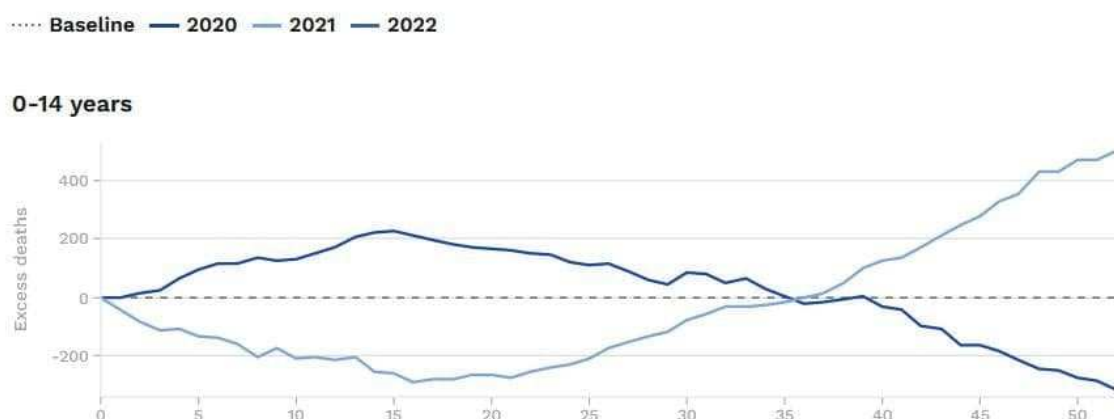
Übersterblichkeit im gesamten EU-Raum

Im gesamten EU-Raum zeichnet sich eine Übersterblichkeit ab. Brisant dabei: die Todeszahlen im 2021 übersteigen die Zahlen vom Covid-Jahr 2020. Die Daten sind zu finden auf Euromomo. Sie zeigen zum Beispiel eine massive Übersterblichkeit in der Altersklasse 15-44 Jahre:

Gelb normales Jahr 2019, Grau das angeblich fürchterliche Coronajahr 2020 und Blau das rettende Impfbjahr 2021. **Das Impfbjahr war das Jahr mit der höchsten Übersterblichkeit in Europa seit dem 2. Weltkrieg!**



Und noch schlimmer, es zeichnet sich auch eine Übersterblichkeit ab in der Altersklasse 0-14 Jahre. Die untenstehenden Kurven zeigen die Über-/Untersterblichkeit in den Jahren 2020 (dunkelblau) und 2021 (hellblau) in ausgewählten Ländern und Regionen Europas im Vergleich zum Mittel der Vorjahre (kumulativ) für die Altersgruppe 0-14 Jahre. Die Covid-Injektionen für Kinder ab 12 wurden in Europa Anfang Mai 2021 zugelassen. **SEITDEM STEIGT DIE STERBLICHKEIT IN DER ALTERSGRUPPE 0-14 ununterbrochen STARK AN.**



Quelle:

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

Mit obigem Link kann man selber die verschiedenen Altersgruppen rausfiltern und sichtbar machen.

Übersterblichkeit USA

Eine Analyse von Zahlen aus der Datenbank der Centers for Disease Control and Prevention (CDC) hat ergeben, dass 61.000 Menschen im Alter von 25 bis 44 Jahren, die sich angeblich in der Blüte ihres Lebens befanden, im Herbst und Winter 2021 in den USA an den Folgen von Impfungen gestorben sind. Edward Dowd, ein ehemaliger Portfoliomanager von BlackRock, machte diese erschreckende Enthüllung am 10. März 2022.

Quelle: <https://dailyexpose.uk/2022/03/26/covid-vaccines-killed-61000-young-americans-in-2021/>

Bei einer Anhörung durch Senator Doug Mastriano von Experten zum Thema Frühbehandlung von Covid-19, Impfungen und Todesfällen nach Impfung traten u.a. die Mediziner Peter Mc Callough und Bryan Ardis sowie der Elektroingenieur Steve Kirsch auf. Wer Englisch versteht und sich die Zeit nimmt die vollen 2 Std. und 10 Minuten der Anhörung zu verfolgen wird von einem Schrecken in den nächsten gelangen. Hier wird alles aufgedeckt, was weltweit gerade geschieht. Ein Beispiel von einer Aussage von Steve Kirsch: „Gemäss Todesstatistiken der USA steht man vor 410.000 ungeklärten Todesfällen in der amerikanischen Bevölkerung. Die Daten der Versicherungsgesellschaften zeigen, dass die Zahl der Todesfälle bei Menschen unter 64 Jahren um 40 Prozent gestiegen ist.“

Steve Kirsch sagte während der Anhörung auch, das alles mute an wie die schlimmste Vertuschungsaktion der Menschheitsgeschichte.

Senator Doug Mastriano beendete die Anhörung nach 2 Stunden mit den Worten, dass alles dafür getan werden muss, damit dies ein Ende hat. Aber bitte hören Sie selbst....

Quelle: <https://senatormastriano.com/medicalfreedompanel/>

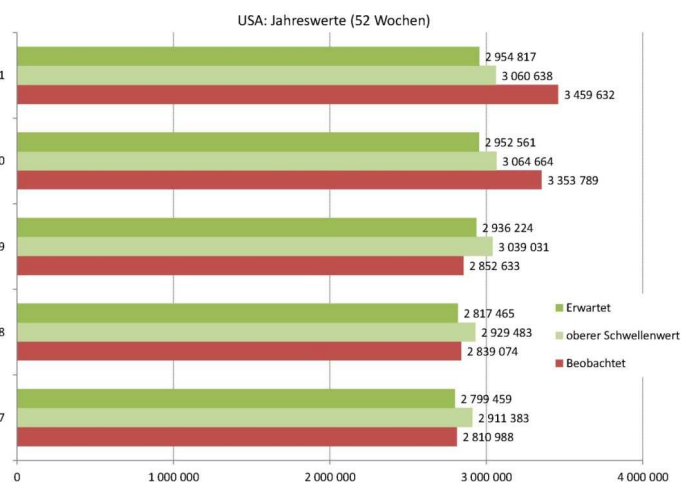
Die obigen schockierenden Zahlen aus USA werden durch eine weitere Aussage gestützt. Scott Davison, CEO von OneAmerica, sagte während einer Online-Presskonferenz vom 3.1.2022: „Wir erleben derzeit die höchsten Todesraten, die wir in der Geschichte dieser Branche je gesehen haben – nicht nur bei OneAmerica“. Die Daten sind für alle Akteure in diesem Geschäft konsistent“.

OneAmerica ist ein 100-Milliarden-Dollar-Versicherungsunternehmen, das seinen Hauptsitz seit 1877 in Indianapolis hat. Das Unternehmen beschäftigt rund 2.400 Mitarbeiter und verkauft Lebensversicherungen, einschließlich Gruppenlebensversicherungen, an Arbeitgeber in diesem Bundesstaat. Davison sagte, dass der 40% - Anstieg der Todesfälle eine „riesige, riesige Zahl“ darstellt und dass es nicht ältere Menschen sind, die sterben, sondern „hauptsächlich Menschen im arbeitsfähigen Alter von 18 bis 64“, die Angestellte von Unternehmen sind, die Gruppenlebensversicherungen über OneAmerica haben.

Quelle:

<https://tkp.at/2022/01/03/ceo-der-us-lebensversicherung-oneamerica-berichtet-ueber-40-uebersterblichkeit-update-mit-videostatement/>

Sehr solide offizielle Zahlen zeigen eine Übersterblichkeit in den USA im 2021 von rund 400.000 Menschen. Während 2017 und 2018 der Erwartungswert fast punktgenau getroffen und der Erwartungswert 2019 sogar leicht unterschritten wurde, lagen die Sterbezahlen 2020 um 401.228 bzw. 13,6% über dem Erwartungswert und 2021 sogar 504.815 bzw. 17.1% über dem Erwartungswert. 2021 wurde selbst der obere Schwellenwert noch um 398.994 bzw. 13.0% übertroffen.



Quelle: <https://tkp.at/2022/05/05/usa-riesige-uebersterblichkeit-seit-der-impfkampagne/>

Was geschieht mit unseren Kindern ?

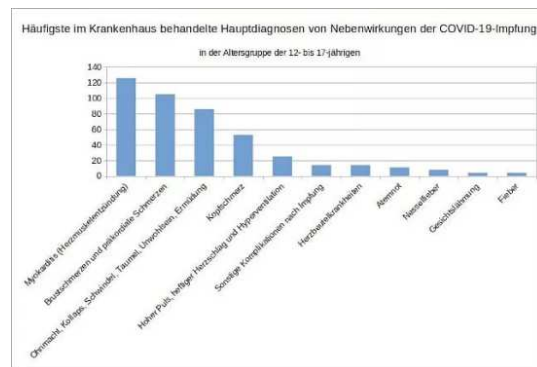
Bei all diesen Zahlen und Fakten sei die Frage erlaubt, wie es unseren Kindern geht. In vielen Ländern wurde und wird die „Impfung“ für Kinder immer noch propagiert. In USA wurde jüngst der „Impfstoff“ von Moderna für Kleinkinder ab 6 Monaten freigegeben. Im Gegenzug sind in der VAERS-Datenbank nach aktuellem Stand (6. Mai 2022) 27'532 Todesfälle in zeitlichem Zusammenhang mit der „Impfung“ gemeldet worden, die Dunkelziffer liegt bei 90 bis 95%. Ich überlasse es ihnen nachzurechnen, was für eine Zahl das dann nach Hochrechnung ergeben würde.

Quelle: <https://openvaers.com/covid-data>

Derweil mehren sich die Nachrichten zu Krankheitsfällen oder Übersterblichkeit bei Kindern und Jugendlichen nach „Impfung“. Hier ein paar Beispiele:

Deutschland, 15.2.2022: Medienbericht von multipolar magazin

Die Nebenwirkungen führen in der Altersgruppe der 12- bis 17-jährigen zu deutlich mehr Intensivstationsfällen, als durch die Impfung vermieden werden – das zeigt ein Vergleich neuer Abrechnungsdaten der Krankenhäuser mit den aktuellen Zahlen des Robert Koch-Instituts. Die offiziell erklärte hohe Impfeffektivität ist irreführend. Der rechten Tabelle kann entnommen werden, dass von den Spitaleinweisungen am meisten Myokarditis als Grund erfasst wurde. Ich erinnere gerne wieder einmal daran: die Covid-Erkrankung zeigt eine weltweite Sterberate von 0,15% im Durchschnitt, bei Kindern und Jugendlichen liegt sie ein Vielfaches tiefer. Die sog. Impfung schützt nicht vor Erkrankung oder vor dem Weitergeben des Virus. Es ist faktisch keine Impfung, sonst wäre dieser Schutz gegeben.



Quelle: <https://multipolar-magazin.de/artikel/impfung-schadet-jugendlichen>

Der Bericht des Paul-Ehrlich-Instituts vom 4.5.2022 umfasst übrigens erstmals 61 Verdachtsmeldungen bezüglich Säuglingen mit Impfschäden nach Aufnahme von Muttermilch durch geimpfte Mütter.

Quelle: <https://corona-blog.net/wp-content/uploads/2022/05/18-sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-03-22.pdf>

Der Tod einer 15-jährigen nach der Pfizer-Spritze wurde in Deutschland medial aufgegriffen. Es bestehen heute nicht mehr allzu viele Zweifel, dass der Tod des Mädchens einen kausalen Zusammenhang mit der „Impfung“ aufweist. Lesen Sie selbst, was dabei die Staatsanwältin entschied bezüglich der Schuldhaftigkeit des „Impfarztes“.

Deutschland, 19.2.2022, Der Todesfall einer 15-jährigen vor Gericht. Resultat: Weil die Patienten eingewilligt haben, klärt der Staat mutmaßliche Todesfälle durch die Corona-Impfungen nicht auf.

Der Tod einer 15-Jährigen nach Empfang der Pfizer/BioNTech-Spritze zeigt: Wegen der Einwilligung werden Verdachtsfälle von schweren bis tödlichen Impfschäden in Deutschland von Amtes wegen gar nicht aufgeklärt. So könne es nämlich keinen Strafvorwurf gegen Dritte geben. Von einer angeblich umfassenden Sicherheitskontrolle durch das Paul-Ehrlich-Institut kann ebenfalls keine Rede sein.

Cheyenne B. Herzstillstand nach Pfizer-Spritze

Ob die Impfung Cheyenne B. getötet hat, spielt überhaupt keine Rolle, weil Mutter und Tochter in die Behandlung eingewilligt haben. Mehr noch: Das dürfe die Staatsanwaltschaft gar nicht weiter prüfen, weil wegen der Einwilligung in die Impfung gar kein Anfangsverdacht für eine Straftat gegen Dritte vorliegen kann.

In Deutschland sind **2.255 unaufgeklärte Todesfälle 2021** — darunter acht Kinder – in der **Datenbank des PEI aufgenommen worden.**

Viele Impfpfopfer werden vermutlich nicht gemeldet, weil Ärzte oder Angehörige keinen Zusammenhang mit der Impfung sehen oder sehen wollen.

Quelle: <https://www.rubikon.news/artikel/die-aufklarungsverweigerer>

Frankreich, 18.2.2022: Bericht über Kindersterblichkeit in Frankreich

Kindersterblichkeit "mit Covid19" nach der Einführung der Impfung. Die vertikale rote Linie ist das Datum der Einführung der Kinderimpfung. Es handelt sich hier um offizielle Daten der Behörden.



England: Britische Ärzte und Gesundheitsarbeiter fordern sofortigen Kinder-Impfstopp angesichts von wöchentlich zwei zusätzlichen Todesfällen von männlichen Jugendlichen zwischen 15 und 19 Jahren laut Nationalem Amt für Statistik seit Beginn der "Impf"-Kampagnen.

Quelle: www.childrensunion.org/campaign



Inzwischen haben rund 450 Professoren und Ärzte einen Brief an die Aufsichtsbehörde verfasst, welche Aufklärung fordert über ungeklärte Todesfälle von Kinder und Jugendlichen zwischen 15 und 19 Jahren.

Quelle: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1HJySxxOWd3Aul_EqsUnoNhZP8qj7Q24J

USA, 27. März 2022: Neue US-Daten zeigen 665 Berichte über Myokarditis bei 5- bis 17-jährigen und steigende Todeszahlen

Die VAERS-Daten für 12- bis 17-Jährige in den USA vom 14. Dezember 2020 bis 18. März 2022 zeigen:

- 68 Berichte über Anaphylaxie bei 12- bis 17-Jährigen, bei denen die Reaktion lebensbedrohlich war, eine Behandlung erforderte oder zum Tod führte – wobei 96 % der Fälle auf den Impfstoff von Pfizer zurückgeführt wurden.
- 648 Berichte über Myokarditis und Perikarditis, wobei 636 Fälle auf den Impfstoff von Pfizer zurückgeführt wurden.
- 163 Berichte über Blutgerinnungsstörungen, wobei alle Fälle auf Pfizer zurückgeführt wurden.

Quelle: <https://openvaers.com/covid-data>

Italien - Pisa, 31.3.2022: Zunahme von plötzlichen Todesfällen und Herzinfarkten bei Jugendlichen

Angesichts der beträchtlichen Zunahme von plötzlichen Todesfällen und Herzinfarkten bei Jugendlichen wird die Region Toskana in Zusammenarbeit mit der Vereinigung JUST (JUvenile Sudden DeaTh association) ein beispielloses "genetisches Analysescreening" von Schülern in Grund- und Mittelschulen der Region durchführen. Ziel ist es, eine "umfassende regionale genetische Datenbank" zu erstellen, die das "Verständnis und die Prävention" solcher Fälle erleichtern soll.

Quelle: <https://www.insalutenews.it/in-salute/morte-cardiaca-improvvisa-giovanile-primoscreening-in-toscana-nelle-scuole-di-pisa/>

USA, 7. April 2022: PFIZER-IMPFSTOFF - FDA verschweigt Risiko von Herzschäden bei Teenagern

In einer Arbeit, die am 25. März 2022 im Journal of Pediatrics veröffentlicht wurde, berichten Shauer et al. vom Seattle Children's Hospital an der University of Washington über 35 Fälle von Myokarditis bei Kindern, die innerhalb einer Woche nach der zweiten Dosis des mRNA-Impfstoffs von Pfizer auftraten.

Sie stellen die Entwicklung der Veränderungen im Herz-MRT (Magnetresonanztomographie) dar: *Myoperikarditis hat sich als wichtige Nebenwirkung nach der COVID-19-mRNA-Impfung erwiesen, insbesondere bei Jugendlichen. Sie betrifft sowohl die Auskleidung des Herzens (Perikard) als auch den Herzmuskel (Myokard) selbst...*

Quelle: <https://dailyclout.io/pfizer-vaccine-fda-fails-to-mention-risk-of-heart-damage-in-teens/>

ISLAND, 29. April 2022: Totgeburten und Säuglingssterblichkeitsrate im 2021 um 80 % gestiegen gegenüber dem Durchschnitt der neun vorangegangenen Jahre.

Der Anstieg der perinatalen Sterblichkeit beträgt 82 % im Jahr 2021 im Vergleich zum Durchschnitt der neun Jahre davor. Die perinatale Sterblichkeit ist die Summe der Totgeburten und der Kinder, die innerhalb einer Woche nach der Geburt sterben, bezogen auf eine Gesamtzahl von 1.000 Geburten."

Quelle: <https://frettin.is/2022/04/29/andvana-faedingum-fjolgar/>

Argentinien : Artikel vom 23.3.22 in einer großen argentinischen Tageszeitung:

"In den vergangenen vier Monaten wurde eine ungewöhnlich hohe Zahl von Jugendlichen mit zerebrovaskularen Vorfällen [insbesondere Schlaganfällen und Hirnthrombosen] behandelt." Solche Vorfälle sind in den Meldesystemen als Nebenwirkung der Covid-"Schutzimpfungen" beschrieben.



2. April 2022: Todesfälle von Ungeborenen haben um fast 2000 Prozent zugenommen

Quellen: <https://corona-transition.org/todesfalle-von-ungeborenen-haben-um-fast-2000-prozent-zugenommen>

https://www.lifesitenews.com/news/frontline-doctor-says-fetal-deaths-up-nearly-2000-percent-since-covid-jab-rollout/?utm_source=top_news&utm_campaign=usa

APRIL 2022: GROSSBRITANNIEN (MHRA)

Reproduktions- und Brustkrankheiten 56.970

Schwangerschaftsbedingte Erkrankungen 1.155

Davon 806 Fehl- und Totgeburten

Quelle: <https://yellowcard.ukcolumn.org/>

APRIL 2022: WHO-Meldedatenbank (VIGIACCESS)

Erkrankungen des Fortpflanzungssystems und der Brust 186.709

Schwangerschaftsbedingte Erkrankungen 9.840

6 235 Fehlgeburten und Totgeburten

Quelle: <http://vigiaccess.org/>

7. April 2022, Deutschland

Gynäkologe Dr. Ronald Weigl berichtet von beunruhigenden Phänomenen, die er seit Einführung der Covid-Impfung in seiner Praxis zu sehen bekommt. Darunter: Mehrfach beobachtete frühzeitige Abgänge. Kein Fruchtwasser. Nichtanlage der Nieren beim Kind. Anstieg von Tumorneubildungen, beispielsweise mehr Brustkrebs. Unerklärliche Blutungen und Tumorbildung bei älteren Patientinnen.

Quelle: <https://report24.news/gynaekologe-deutliche-zunahme-von-abgaengen-des-foetus-seit-beginn-der-covid-impfungen/>

17. Juni 2022: Erneuter Massiver Anstieg der Todesfälle bei Föten nach Covid-Injektionen

USA: Aus den VAERS-Daten

4.751 Fehlgeburten / im Vergleich dazu waren Ende Dezember 2021 gemeldet: 3.435

Quelle: <https://openvaers.com/covid-data>

Und zu guter Letzt: jetzt beginnen die Geburtenraten zu sinken.

Die Zahl der Geburten in Ungarn ist in diesem Jahr im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 20 Prozent zurückgegangen. Sinkende Geburtenraten auch in UK, Deutschland, Schweden, den Niederlanden, der Schweiz, Ungarn und Taiwan.

<https://kanekoa.substack.com/p/covid-vaccines-and-infertility>

Wie bereits erwähnt habe ich im Anhang 11 zusammengefasst, was an Informationen zu Übersterblichkeit, Fehlgeburtenraten, Geburtenraten und Krankheitsfällen in den verschiedenen Ländern zu finden war, Stand Ende Juni 2022.

Unsere Regierungen belügen uns

Spätestens heute, Ende Juni 2022 muss festgehalten werden, dass die Fakten bezüglich der Nutzlosigkeit und Gefährlichkeit dieser Covid-Spritzen auf dem Tisch liegen. Die Regierungen wissen davon, trotzdem tun sie nichts und lassen die Impfungen weiter zu. Mehr noch, die FDA hat grad kürzlich in USA die „Impfung“ für Babys ab 6 Monaten freigegeben.

Deutschland redet immer noch von einer Impfpflicht, in Österreich wurde sie eingesetzt und dann wieder ausgesetzt, dann abgesetzt und in Italien wurde sie umgesetzt. Es mag deshalb nicht überraschen, dass gerade aus Italien vermehrt plötzliche und unerwartete Todesfälle gemeldet werden. Am 15. Februar 2022 schrieb Prof. Alessandro Meluzzi aus Italien:

Der 15. Februar wird für immer in die Erinnerung eingehen als Tag der Schande

"Eine Million Mitbürger sind seit gestern ihres Einkommens zum Überleben beraubt. Dies alles geschieht in einer Situation ohne jeden gesundheitlichen, zivilen oder die Sicherheit betreffenden Notstand. Es ist eine Art soziale Rache, nur weil sich diese Bürger nicht dem Diktat von Big Pharma, Pfizer und der ganzen sonstigen pharmazeutischen Industrie gebeugt haben."

Der Wochenblick.at schrieb am 23. Juni 2022:

„Niemand, der sich noch einen Rest von humaner und charakterlicher Integrität bewahrt hat, vermag angesichts der mittlerweile vorliegenden Beweise noch zu bestreiten, dass die Corona-Impfstoffe nicht nur wirkungslos, sondern auch gefährlich für ihre Empfänger sind.“

Quelle: <https://www.wochenblick.at/corona/covid-impfungen-grosster-medizinskandal-allerzeiten/>

Und was tut die Schweizer Regierung?

Unsere Schweizer Regierung hat sich bewusst oder durch die Angst geleitet über die letzten zwei Jahre in eine Richtung bewegt, aus welcher es für sie wohl auch kein zurück mehr gibt. Stellen wir uns mal vor der Bundesrat träte heute vor die Medien und würde erklären, er müsse zugeben, dass die „Covid-Impfstoffe“ leider nicht wirksam seien und sicher seien sie schon gar nicht. Der „Impfstoff“ müsse deshalb sofort vom Markt genommen werden. Was würde passieren? Ein Aufschrei ginge durch die Bevölkerung und das mit Recht. Der Bundesrat müsste geschlossen zurücktreten und viele Parlamentarier auch. Denn die „Impfung“ ist gemäss unserer Behörden sicher und wirksam. So oft haben Bundesrat und Regierungsrätinnen und –räte diesen Satz wiederholt. Er kann nicht zurückgenommen werden ohne eine totale Blamage. Dieses Narrativ muss um jeden Preis aufrecht erhalten werden. Somit gibt es für unsere Regierenden nur die eine Möglichkeit und die heisst: weitermachen. Vielleicht versuchen sie sich langsam und leise aus dem Thema auszuschleichen. Damit könnten sie mittelfristig durchkommen. Denn ein Grossteil der Bevölkerung glaubt diesen Berichten über schwerste Nebenwirkungen und Todesfälle durch die sog. Impfungen immer noch nicht. Die Mainstream-Medien beginnen zwar vermehrt über Impfschäden zu berichten. Das Hauptargument heisst jedoch immer: schwere Nebenwirkungen und Todesfälle durch „Impfung“ sind sehr, sehr selten. Wir haben durch die vielen hier präsentierten Fakten gesehen, dass dies nicht der Wahrheit entspricht. Es ist anzunehmen, dass die „Impfungen“ Föten, Kinder, Jugendliche und Erwachsene in einer wachsenden Zahl töten. Zumindest stehen unzählige Todesfälle in zeitlichem Zusammenhang zur „Impfung“. Die Anzahl der berichteten Impfschäden sind massiv, auch die schwerwiegenden.

Die Behörden hätten schon lange entsprechende Nachforschungen in Auftrag geben sollen. Sie hätten alle Toten, welche in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung verstarben untersuchen lassen sollen. Die Frage ist, warum tun sie es nicht. Die Tatsache ist, wenn sie weitermachen, nennt sich das mutmasslich vorsätzliche Körperverletzung und mutmasslich vorsätzlicher Mord an der Schweizer Bevölkerung.

Zurück bleibt Fassungslosigkeit. Der Grossteil der Menschheit hat sich offensichtlich so stark verrannt, dass all die Berichte, all die Zahlen, Daten und Fakten nicht mehr ins Bewusstsein der Menschen dringen. Und unsere Regierungen können auch nicht mehr zurück. Was nicht sein darf, kann nicht sein.

Fragestellung: Wie konnte das alles nur soweit kommen?

Massensteuerung als psychologisches Phänomen

Wenn Sie liebe Leserin, lieber Leser bis hierhin durchgehalten haben, dann haben Sie vermutlich eine neue Sichtweise entwickelt bezüglich der Covid-Krise. Vielleicht war aber auch Vieles für Sie eine Bestätigung dessen, was Sie instinktiv gefühlt oder ansatzweise bereits gewusst haben. Was mich bis heute nicht loslässt sind die folgenden **Fragestellungen**:

Wie ist es möglich, dass so viele Wissenschaftler, Ärzte, Journalisten, Politiker und Menschen aus verschiedensten Ländern den Regierungen, Behörden und Massenmedien Glauben schenken und noch immer mitmachen bei den Massnahmen, bei den Impfungen und bei der Diskriminierung von Ungeimpften? Wie wurde das möglich, dass die Masse nicht hinterfragt und willig allen Anordnungen Folge leistet?

Die Antwort liegt in der Psychologie, das war mir bald einmal klar. Ich wollte wissen welche Mittel eingesetzt worden sind, um das alles möglich zu machen. Prof. Mattias Desmet, Professor für klinische Psychologie an der Universität Ghent, Belgien, ist einer von Vielen, die nach Antworten suchen. Er hält zur Zeit Vorträge zum Thema, gibt unzählige Interviews. Seine Theorien haben mir gewisse Erklärungen geliefert, wie Massensteuerung entsteht und ich verstand plötzlich Vieles rund um die Corona-Krise besser als vorher. Ich versuche jetzt mit meinen Worten wiederzugeben, was ich aus den Ausführungen von Prof. Desmet ableiten konnte.

Die vier Punkte der Massensteuerung

Massensteuerung wird nicht von Diktaturen eingesetzt sondern durch totalitäre Regime. Das erste was ein totalitärer Staat tut, um die Masse führen und lenken zu können: er wird die Reisefreiheit einschränken. Damit Massensteuerung funktioniert benötigt es vier Punkte:

1. Viele Menschen fühlen sich sozial abgeschottet

Der Grundstein für eine soziale Abschottung war bereits vor der Corona-Krise gelegt worden. Durch die Digitalisierung begannen die Menschen vermehrt oder sogar ausschliesslich über digitale Medien zu kommunizieren. Direkte Kontakte nahmen ab. Viele Menschen fühlten sich bereits vor der Krise einsam, dies zeigen entsprechende Studien. Durch das Social Distancing, die Quarantänemassnahmen und die Reisebeschränkungen wurde diese Isolation weiter befördert.

2. Viele Menschen fühlen sich bedeutungslos

Es gibt keine eigenen Entscheidungen mehr. Das totalitäre Regime entscheidet für die Masse. Dadurch erlangt das Individuum Bedeutungslosigkeit. Es ist nicht mehr wesentlich, ob ich als Person auf dieser Welt bin oder nicht. Die Masse funktioniert als Masse und es wird von mir erwartet, dass ich mich in diese Masse integriere. Ein schweigender Teil der Bevölkerung ist allenfalls nicht einverstanden mit dem Weg des totalitären Regimes, fügt sich aber um nicht aufzufallen. Dadurch entsteht erst recht das Gefühl der Bedeutungslosigkeit.

Die beiden Möglichkeiten um die Bedeutungslosigkeit zu überwinden sind:

- ich integriere mich in die Masse und folge dem vorgezeichneten Weg
- ich gehe in die Opposition

Menschen die sich weder für die eine noch für die andere Möglichkeit entscheiden können landen in der Depression oder im Suizid.

3. Viele Menschen haben Angst

Die Angst ist das Mittel für den Aufbau des totalitären Regimes. Dazu muss hier nicht mehr viel gesagt werden. Es ist eine Meisterleistung, wie unsere Regierungen unter Mithilfe der Massenmedien die Angst in der Bevölkerung schüren und durch immer neue Meldungen am Leben erhalten. Botschaften werden so lange und so oft wiederholt, bis sie zur einzigen Wahrheit wurden. Je

ängstlicher Menschen sind, desto weniger hinterfragen sie. Wer in Angst ist, verliert sein eigenes Denkvermögen und die persönliche Intelligenz. Persönliche Intelligenz hat nichts mit dem IQ zu tun. Dies ist auch eine der Erklärungen dafür, warum so viele Akademiker sich in der Masse mitbewegen. Menschen, die eine akademische Laufbahn eingeschlagen haben, sind oftmals an Karriere und Ansehen interessiert. Sie wollen mit ihrem Wissen akzeptiert sein, sie scheuen den Alleingang, welcher sie in die Isolation drängen würde. Schon nur die Vorstellung um den Verlust ihrer Stellung ist für sie unerträglich.

Die Menschen suchen einen Ausweg aus der Angst und das totalitäre Regime bietet die Lösung an. Die Massenmedien sorgen dafür, dass diese einzige „Lösung“ Allgemeingut wird. Es entstehen neue Begrifflichkeiten, die in den allgemeinen Sprachgebrauch übergehen. Es entsteht eine neue Art von Strategie und Bindung. Die Menschen nehmen dankbar die angebotene Lösung an und am Schluss entsteht eine paranoide Atmosphäre. Die Bindung untereinander bricht immer mehr auseinander während dem die Bindung zwischen dem totalitären Staat und den paranoisierten Menschen immer stärker wird.

An diesem Punkt beginnt der Staat die Bevölkerung neu zu gestalten, nach seinem Gutdünken zu formen gemäss der einzig richtigen Lösung. Sobald diese Entwicklung angestossen ist beginnt eine neue Sinnggebung, alle Ängste werden auf ein Objekt gerichtet. Es entsteht eine mentale Vergiftung. Die Masse wird völlig unsensibel für alle Argumente, die ausserhalb des Narrativs liegen. Je absurder die Massnahmen sind, desto heftiger beklatscht die Masse diesen Weg. Durch das Opfer des Einzelnen, der sein Individuum zurückstellt zu Gunsten des Kollektivs, entsteht ein neuer Begriff der Solidarität.

4. Agressionen können frei fliessen

Der totalitäre Staat sorgt dafür, dass die Agressionen frei fliessen können, indem er die Angst auf ein spezielles Objekt lenkt. Die Menschen rennen aufgrund einer krankhaft gestörten Psyche diesem Objekt hinterher, vergleichbar mit Menschen in Hypnose. Sie sind in dieser kollektiven Absurdität gefangen ohne es zu merken und deshalb für Fakten und rationale Argumente nicht mehr empfänglich. Intelligenz und Bildung spielen keine Rolle bei diesem krankhaften Prozess.

Im Fall der Corona-Krise ist das Objekt „die Ungeimpften“. Das Schlagwort heisst: „wir haben eine Pandemie der Ungeimpften“. Man ist nicht mehr in der Lage, die wirkliche Gefahr, in diesem Fall die «Impfung» zu erkennen. Die Absurdität geht so weit, dass Politiker behaupten, dass die Geimpften vor den Ungeimpften geschützt werden müssten, obwohl die Geimpften ja eigentlich durch die «Impfung» geschützt sein müssten, wenn die «Impfung» tatsächlich funktionieren würde. Die Folge davon sind psychisch gestörte Protagonisten, die meinen, sie müssten behrend eingreifen. Das neuste Beispiel dafür: In Australien wird ungeimpften Eltern verboten, ihre kranken Kinder im Spital zu besuchen. Die Behörden liessen verlauten, das sei ein Weg, um weitere „Uneinsichtige“ zur Impfung zu bringen.

Die Kurzfassung der Massensteuerung

Sie beginnt mit totaler Isolierung im eigenen Ich und schlägt dann um zu einer totalitär geführten Masse. Indem der Staat dem Einzelnen die eigene Entscheidung verwehrt entsteht eine Enthumanisierung der Natur und des Menschen. Dies ist die Grundlage für eine transhumanistische Agenda. Willkommen bei Klaus Schwab und seinem Great Reset.

Die gute Nachricht ist, dass sich nach den Erfahrungen der Vergangenheit jeder Totalitarismus früher oder später selbst zerstören wird. Und die schlechte Nachricht ist, dass sich die Zerstörung des momentan bestehenden Totalitarismus durch die «Impfung» in einer der grössten medizinischen Katastrophen manifestieren könnte. Wichtig ist nach Aussage von Professor Desmet, dass die von der Massensteuerung nicht erfassten Menschen weiterhin unerschrocken die Fakten aussprechen und sich vernetzen sollen. Dies gab den letzten Ausschlag für mich, diese Dokumentation zu verfassen und sie zu verbreiten.

Quellen:

Corona-Ausschuss, Sitzung 87: <https://odysee.com/@Corona-Ausschuss:3/Prof.-Mattias-Desmet-Sitzung-87-de>

Psychologie der Massen: <https://www.youtube.com/watch?v=370WdoZQbl0>

Schlusswort

Alle Leser und Leserinnen, die bis hierher durchgehalten haben, werden diese Fakten ernst nehmen. Wollen Sie dazu noch mehr wissen, dann schauen sie sich die Dokumentationen an, welche jetzt im deutschsprachigen Raum durch Ärztevereinigungen an Regierungsvertreter und Parlamentarier gesandt werden. Die Botschaft lautet: Es ist Zeit aufzuhören. Unsere Regierungen machen sich strafbar, wenn sie jetzt nicht den Ausstieg aus diesen „Impfkampagnen“ finden. Sie können dabei mithelfen, indem Sie ihr Umfeld informieren. Zum Beispiel mit dieser Dokumentation oder mit Hinweisen zu Medienberichten, die jetzt doch vermehrt beginnen, die Wahrheit aufzudecken.

Hier meine **letzten Quellenangaben**, alles weitere müssen Sie jetzt selber recherchieren. Sie dürfen aber auch jederzeit mit mir in Kontakt treten und sich austauschen über den aktuellen Stand der Dinge. Ich würde mich darüber freuen.

Die Gesellschaft der Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V., MWGFD ist ein Zusammenschluss von Ärzten und anderen medizinisch tätigen Personen und Wissenschaftlern, die sich in Forschung und Lehre mit den Themen Gesundheit, Freiheit und Demokratie beschäftigen, um dem gesundheitlichen und sozialen Wohl der Bevölkerung zu dienen.

<https://www.mwgfd.de/>

<https://www.mwgfd.de/das-mwgfd-corona-ausstiegskonzept/>

«**ALETHEIA - Medizin und Wissenschaft für Verhältnismässigkeit**», eine schweizerische Vereinigung, wurde im Sommer 2020 von 6 praktizierenden Grundversorgern, die seit Jahren tagtäglich in ihren Praxen an der Basis Patienten behandeln, sowie einem wissenschaftlich-pharmazeutischen Berater gegründet, mit dem Ziel, Ärztinnen und Ärzte zu vernetzen, um eine differenzierte und auf Empirie und Wissenschaftlichkeit basierende Sichtweise auf aktuelle Gesundheitsfragen zu erhalten.

Bis heute (Stand 30.6.2022) sind 708 Ärzte/Wissenschaftler, 3030 Personen aus Gesundheitsberufen und 5255 Personen aus anderen Berufsgruppen dem Netzwerk beigetreten.

<https://aletheia-scimed.ch/>

<https://aletheia-scimed.ch/Die-Pandemie-ist-zu-Ende-Corona-Ausstiegs-Konzept>

Tun Sie etwas, werden Sie aktiv, denn:

Sie werden nicht aufhören, es sei denn wir stoppen sie!

16. Februar 2022, aktualisiert 30. Juni 2022

Christine Grämiger

ch.graemiger@gymnos.ch