



20 Studien, die zeigen, dass Impfmandate nicht wissenschaftlich fundiert sind

- uncut-news.ch
- November 15, 2021
- [Gesundheit/Heilmethoden/Alternative Medizin/Ernährung](#)

Die folgenden Forschungsarbeiten und Studien zeigen, dass die Covid-Impfvorschriften nicht wissenschaftlich fundiert sind und sich nicht auf die öffentliche Gesundheit stützen.

Sie zeigen, dass diese Vorschriften keinen allgemeinen gesundheitlichen Nutzen für die Bevölkerung bringen und sogar schädlich sein können.

Stattdessen sollte die Entscheidung, sich impfen zu lassen, von jedem Einzelnen auf der Grundlage seiner eigenen Risikoeinschätzung und in Absprache mit sachkundigen medizinischen Fachleuten getroffen werden.

Mehr als ein Drittel der Ärzte und Kliniker lehnen die Covid-Impfvorschriften ab, einschließlich der Covid-Impfvorschriften der Bundesregierung für Arbeitgeber. Dies geht aus einer kürzlich durchgeführten Umfrage von Adaptive Medical Partners (AMP) hervor, einem nationalen Personalvermittlungsunternehmen im Gesundheitswesen mit Sitz in Irving, Texas.

Kürzlich sagte die EU-Parlamentarierin Christine Anderson in einer eindringlichen Rede gegen die Impfpflicht: „Ich lasse mich nicht zu einem Versuchskaninchen machen, das mit einem experimentellen Medikament geimpft wird.“

In der Zwischenzeit wurde ein kleiner, aber bedeutender Sieg errungen, als der französische Senat den Vorschlag eines sozialistischen Senators ablehnte, den experimentellen Impfstoff COVID für alle in Frankreich lebenden Bürger verbindlich zu machen.

Beamte des öffentlichen Gesundheitswesens sehen sich mit der Tatsache konfrontiert, dass immer mehr Geimpfte an Covid-19-Infektionen erkranken, ins Krankenhaus eingeliefert werden und sogar an Covid sterben.

Während die Centers for Disease Control (CDC) darauf beharren, dass die Impfung immer noch die beste Lösung ist, fragen sich viele, ob sie nach einer Infektion mit dem Virus und der anschließenden Genesung eine bessere Immunität haben, als wenn sie geimpft sind.

Im Folgenden finden Sie 20 wissenschaftliche Studien, die zeigen, dass die Impfempfehlung nicht wissenschaftlich fundiert ist.

1) [Kein signifikanter Unterschied in der Viruslast zwischen geimpften und ungeimpften, asymptomatischen und symptomatischen Gruppen bei einer Infektion mit der SARS-CoV-2 Delta-Variante, Acharya, 2021](#)

„Es wurde kein signifikanter Unterschied in den Zyklusschwellenwerten zwischen geimpften und ungeimpften, asymptomatischen und symptomatischen Gruppen gefunden, die mit SARS-CoV-2 Delta infiziert sind.“

2) [Geimpfte und ungeimpfte Personen weisen in Gemeinden mit hoher Prävalenz der SARS-CoV-2 Delta-Variante ähnliche Viruslasten auf, Riemersma, 2021](#)

Shedding von infektiösem SARS-CoV-2 trotz Impfung, wenn die Delta-Variante weit verbreitet ist – Wisconsin, Juli 2021

„Kein Unterschied in der Viruslast beim Vergleich von ungeimpften Personen mit Personen, die Impfstoff-„Durchbruchs“-Infektionen haben. Darüber hinaus werden Personen mit Impfstoff-Durchbruchsinfectionen häufig positiv getestet und weisen eine Viruslast auf, die mit der Fähigkeit, infektiöse Viren auszuscheiden, übereinstimmt... wenn geimpfte Personen mit der Delta-Variante infiziert werden, können sie Quellen für die Übertragung von SARS-CoV-2 auf andere sein... die Daten untermauern die Idee, dass geimpfte Personen, die mit der Delta-Variante infiziert werden, das Potenzial haben, SARS-CoV-2 auf andere zu übertragen.“

3) [Vergleich der natürlichen Immunität von SARS-CoV-2 mit der durch Impfung induzierten Immunität: Reinfektionen versus Durchbruchsinfectionen, Gazit, 2021](#)

„Die natürliche Immunität verleiht einen länger anhaltenden und stärkeren Schutz gegen Infektionen, symptomatische Erkrankungen und Krankenhausaufenthalte, die durch die Delta-Variante von SARS-CoV-2 verursacht werden, verglichen mit der durch den BNT162b2-Zweidosenimpfstoff induzierten Immunität... SARS-CoV-2-naive Impfstoffe hatten eine 13. 06-fach (95% CI, 8,08 bis 21,11) erhöhtes Risiko für eine Durchbruchsinfection mit der Delta-Variante im Vergleich zu den zuvor Infizierten“...para 27-fach erhöhtes Risiko für

symptomatische COVID und 8-fach erhöhtes Risiko für Krankenhausaufenthalte (geimpft gegenüber ungeimpft).

4) [Wirksamkeit der Covid-19-Impfung gegen das Risiko einer symptomatischen Infektion, Krankenhausaufenthalt und Tod bis zu 9 Monaten: Eine schwedische Kohortenstudie für die Gesamtbevölkerung, Nordström, 2021](#)

„Bericht über ihre Studie, die zeigt, dass (Kohorte umfasste 842.974 Paare (N=1.684.958), einschließlich Personen, die mit 2 Dosen ChAdOx1 nCoV-19, mRNA-1273 oder BNT162b2 geimpft wurden, geimpften und nicht geimpften Vergleichspersonen) „Die Wirksamkeit des BNT162b2-Impfstoffs gegen die Infektion nahm schrittweise von 92 % (95 % CI, 92-93, P<0-001) an Tag 15-30 auf 47 % (95 % CI, 39-55, P<0-001) an Tag 121-180 ab, und ab Tag 211 konnte keine Wirksamkeit mehr festgestellt werden (23 %; 95% CI, -2-41, P=0-07)“ ... Der Impfstoff bietet zwar einen vorübergehenden Schutz vor einer Infektion, aber die Wirksamkeit sinkt unter Null und erreicht nach etwa 7 Monaten einen negativen Bereich, was unterstreicht, dass die Geimpften sehr anfällig für Infektionen sind und schließlich hochgradig infiziert werden (stärker als die Ungeimpften).

5) [Nachlassender Schutz des BNT162b2-Impfstoffs gegen SARS-CoV-2-Infektionen in Katar, Chamaitelly, 2021](#)

„Die Studie aus Katar, die zeigte, dass die Wirksamkeit des Impfstoffs (Pfizer) nach 5 bis 6 Monaten auf nahezu Null zurückging und sogar ein sofortiger Schutz nach ein bis zwei Monaten bestand, war stark übertrieben... Der durch BNT162b2 induzierte Schutz vor einer Infektion scheint nach seinem Höhepunkt direkt nach der zweiten Dosis rasch abzunehmen.“

6) [Übertragung der SARS-CoV-2-Delta-Variante unter geimpftem Gesundheitspersonal, Vietnam, Chao, 2021](#)

Untersucht die Übertragung der SARS-CoV-2-Delta-Variante unter geimpftem Gesundheitspersonal in Vietnam. 69 Beschäftigte im Gesundheitswesen wurden positiv auf SARS-CoV-2 getestet. 62 nahmen an der klinischen Studie teil. Die Forscher berichten: „Es wurden 23 vollständige Genomsequenzen erhalten. Sie gehörten alle zur Delta-Variante und unterschieden sich phylogenetisch von den zeitgenössischen Sequenzen der Delta-Variante, die aus Fällen mit gemeinschaftlicher Übertragung gewonnen wurden, was auf eine kontinuierliche Übertragung zwischen den Arbeitnehmern hindeutet. Die Viruslast der Fälle, die mit der bahnbrechenden Delta-Variante infiziert waren, war 251-mal höher als die der Fälle, die mit alten Stämmen infiziert waren, die zwischen März und April 2020 nachgewiesen wurden.“

7) Ausbruch von SARS-CoV-2-Infektionen, einschließlich COVID-19-Impfstoff-Durchbruchsinfektionen, in Verbindung mit großen öffentlichen Versammlungen – Barnstable County, Massachusetts, Juli 2021, Brown, 2021

Barnstable, Massachusetts, Juli 2021 Die CDC MMWR-Studie ergab, dass von 469 Fällen von COVID-19 74 % bei vollständig geimpften Personen auftraten. „Die Geimpften hatten im Durchschnitt mehr Viren in der Nase als die Ungeimpften, die sich infiziert hatten.“

8) Ein durch die SARS-CoV-2 Delta-Variante (B.1.617.2) verursachter Ausbruch in einem Krankenhaus der Sekundärversorgung in Finnland, Mai 2021, Hetemäki, 2021

„Zusammenfassend lässt sich sagen, dass dieser Ausbruch zeigte, dass trotz vollständiger Impfung und universeller Maskierung des Gesundheitspersonals Durchbruchsinfektionen durch die Delta-Variante über symptomatisches und asymptomatisches Gesundheitspersonal auftraten und nosokomiale Infektionen verursachten... eine sekundäre Übertragung erfolgte durch Personen mit symptomatischen Infektionen trotz der Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA).“

9) Nosokomialer Ausbruch, verursacht durch die SARS-CoV-2 Delta-Variante in einer hoch geimpften Bevölkerung, Israel, Juli 2021, Shitrit, 2021

„Die PSA und Masken waren im Gesundheitswesen im Wesentlichen unwirksam. Die Indexfälle waren in der Regel vollständig geimpft, und die meisten (wenn nicht alle) Übertragungen fanden tendenziell zwischen Patienten und Personal statt, die maskiert und vollständig geimpft waren, was die hohe Übertragung der Delta-Variante unter geimpften und maskierten Personen unterstreicht... dieser nosokomiale Ausbruch veranschaulicht die hohe Übertragbarkeit der SARS-CoV-2 Delta-Variante unter doppelt geimpften und maskierten Personen.“

10) COVID-19-Impfstoff-Überwachungsbericht Woche 42, PHE, 2021

Bericht Nr. 44: PHE

Informationen auf Seite 23 geben Anlass zu ernster Besorgnis, wenn berichtet wird, dass „die N-Antikörperreaktion im Laufe der Zeit abnimmt und (iii) jüngste Beobachtungen aus Überwachungsdaten der UK Health Security Agency (UKHSA), dass die N-Antikörperspiegel bei Personen, die sich nach zwei Impfdosen infizieren, niedriger zu sein scheinen.“ Außerdem zeigt sich ein ausgeprägter und sehr beunruhigender Trend, nämlich dass die „doppelt geimpften Personen eine höhere Infektionsrate (pro 100.000) aufweisen als die nicht geimpften, und zwar insbesondere in den älteren Altersgruppen, z. B. ab 30 Jahren.“

11) Abnehmende humorale Immunantwort auf BNT162b2 Covid-19-Impfstoff über 6 Monate, Levin, 2021

„Sechs Monate nach Erhalt der zweiten Dosis des BNT162b2-Impfstoffs war die humorale Reaktion deutlich vermindert, insbesondere bei Männern, bei Personen im Alter von 65 Jahren oder älter und bei Personen mit Immunsuppression.“

12) Der Anstieg von COVID-19 steht in keinem Zusammenhang mit dem Grad der Impfung in 68 Ländern und 2947 Bezirken in den Vereinigten Staaten, Subramanian, 2021

„Der Anstieg von COVID-19 steht in keinem Zusammenhang mit der Impfquote in 68 Ländern und 2947 Bezirken in den Vereinigten Staaten.

13) Dauerhaftigkeit der Immunreaktionen auf den BNT162b2 mRNA-Impfstoff, Suthar, 2021

„Untersucht wurde die Dauerhaftigkeit von Immunantworten auf den BNT162b2 mRNA-Impfstoff. Sie „analysierten die Antikörperreaktionen auf den homologen Wu-Stamm sowie auf mehrere bedenkliche Varianten, einschließlich der neu auftretenden Mu-Variante (B.1.621), und die T-Zell-Reaktionen bei einer Untergruppe dieser Probanden sechs Monate (Tag 210 nach der Erstimpfung) nach der zweiten Dosis ... „Die Daten zeigen eine erhebliche Abnahme der Antikörperreaktionen und der T-Zell-Immunität gegen SARS-CoV-2 und seine Varianten sechs Monate nach der zweiten Immunisierung mit dem BNT162b2-Impfstoff.“

14) Infektionsverstärkende Anti-SARS-CoV-2-Antikörper erkennen sowohl den ursprünglichen Wuhan/D614G-Stamm als auch Delta-Varianten. Ein potenzielles Risiko für Massenimpfungen?, Yahi, 2021

Berichtet, dass „im Falle der Delta-Variante neutralisierende Antikörper eine geringere Affinität für das Spike-Protein haben, während erleichternde Antikörper eine auffallend erhöhte Affinität aufweisen. Daher kann ADE ein Problem für Menschen sein, die Impfstoffe erhalten, die auf der ursprünglichen Spike-Sequenz des Wuhan-Stamms basieren (entweder mRNA oder virale Vektoren).“

15) Krankenhausaufenthalte bei COVID-19-Infektionen, die durch den Impfstoff ausgelöst wurden, Juthani, 2021

Identifizierte 969 Patienten, die in ein Krankenhaus des Yale New Haven Health System mit einem bestätigten positiven PCR-Test für SARS-CoV-2 eingeliefert wurden... „Beobachtete eine höhere Anzahl von Patienten mit schweren oder kritischen Erkrankungen bei denjenigen, die den BNT162b2-Impfstoff erhielten, als bei denjenigen, die mRNA-1273 oder Ad.26.COV2.S erhielten.“

16) Die Auswirkungen der SARS-CoV-2-Impfung auf die Übertragung der Alpha- und Delta-Variante, Eyre, 2021

„Untersucht wurden die Auswirkungen der SARS-CoV-2-Impfung auf die Übertragung der Alpha- und Delta-Variante. Sie berichteten, dass „die Impfung zwar immer noch das Infektionsrisiko senkt, dass aber ähnliche Viruslasten bei geimpften und ungeimpften Personen, die mit Delta infiziert sind, die Frage aufwerfen, inwieweit die Impfung eine Weiterübertragung verhindert... Die Verringerung der Übertragung nahm im Laufe der Zeit seit der zweiten Impfung ab und erreichte für Delta ähnliche Werte wie bei ungeimpften Personen nach 12 Wochen für ChAdOx1 und schwächte sich für BNT162b2 erheblich ab. Der Impfschutz bei Kontaktpersonen nahm in den drei Monaten nach der zweiten Impfung ebenfalls ab... Die Impfung verringert die Übertragung von Delta, jedoch weniger als die Alpha-Variante.“

17) SARS-CoV-2-Infektion nach Impfung bei Beschäftigten des Gesundheitswesens in Kalifornien, Keehner, 2021

„Berichtet über das Wiederauftreten von SARS-CoV-2-Infektionen in einem hochgeimpften Gesundheitssystem. Die Impfung mit mRNA-Impfstoffen begann Mitte Dezember 2020; bis März waren 76 % der Belegschaft vollständig geimpft, und bis Juli war der Prozentsatz auf 87 % gestiegen. Bis Anfang Februar 2021 waren die Infektionen drastisch zurückgegangen... „zeitgleich mit dem Ende des kalifornischen Maskenmandats am 15. Juni und der schnellen Dominanz des B.1.617.2 (Delta)-Variante, die erstmals Mitte April auftauchte und bis Ende Juli mehr als 95 % der UCSDH-Isolate ausmachte, stiegen die Infektionen rasch an, auch bei vollständig geimpften Personen... Die Forscher berichteten, dass die „dramatische Veränderung der Impfstoffwirksamkeit von Juni bis Juli wahrscheinlich sowohl auf das Auftauchen der Delta-Variante als auch auf die nachlassende Immunität im Laufe der Zeit zurückzuführen ist.“

18) Übertragung in der Gemeinschaft und Kinetik der Viruslast der SARS-CoV-2-Delta-Variante (B.1.617.2) bei geimpften und ungeimpften Personen im Vereinigten Königreich: eine prospektive, longitudinale Kohortenstudie, Singanayagam, 2021

„Untersucht wurden die Übertragung und die Kinetik der Viruslast bei geimpften und ungeimpften Personen mit leichter Delta-Variante in der Gemeinschaft. Sie fanden heraus, dass (bei 602 Kontaktpersonen in der Gemeinschaft (die über das britische System zur Vertragsverfolgung identifiziert wurden) von 471 britischen COVID-19-Indexfällen, die für die Kohortenstudie Assessment of Transmission and Contagiousness of COVID-19 in Contacts rekrutiert wurden und 8145 Proben der oberen Atemwege aus täglichen Probenahmen über einen Zeitraum von bis zu 20 Tagen beisteuerten) „die Impfung das Risiko einer Infektion mit der Delta-Variante verringert und die virale Clearance beschleunigt. Dennoch haben vollständig geimpfte Personen mit Durchbruchsinfektionen eine

ähnliche Spitzenviruslast wie ungeimpfte Fälle und können die Infektion im häuslichen Umfeld wirksam übertragen, auch auf vollständig geimpfte Kontaktpersonen.“

19) [Nachlassende Immunität nach dem BNT162b2-Impfstoff in Israel, Goldberg, 2021](#)

„Die Immunität gegen die Delta-Variante von SARS-CoV-2 nahm in allen Altersgruppen einige Monate nach Erhalt der zweiten Impfstoffdosis ab.“

20) [Viruslast von SARS-CoV-2-Delta-Variante-Durchbruchsinfektionen nach Impfung und Booster mit BNT162b2, Levine-Tiefenbrun, 2021](#)

Die Wirksamkeit der Verringerung der Viruslast nimmt mit der Zeit nach der Impfung ab, wobei sie „drei Monate nach der Impfung signifikant abnimmt und nach etwa sechs Monaten effektiv verschwindet.“

[QUELLE: 20 STUDIES EXPOSING VACCINE MANDATE IS NOT BASED ON SCIENCE](#)

Quelle: <https://uncutnews.ch/20-studien-die-zeigen-dass-impfmandate-nicht-wissenschaftlich-fundiert-sind/>
20211115