



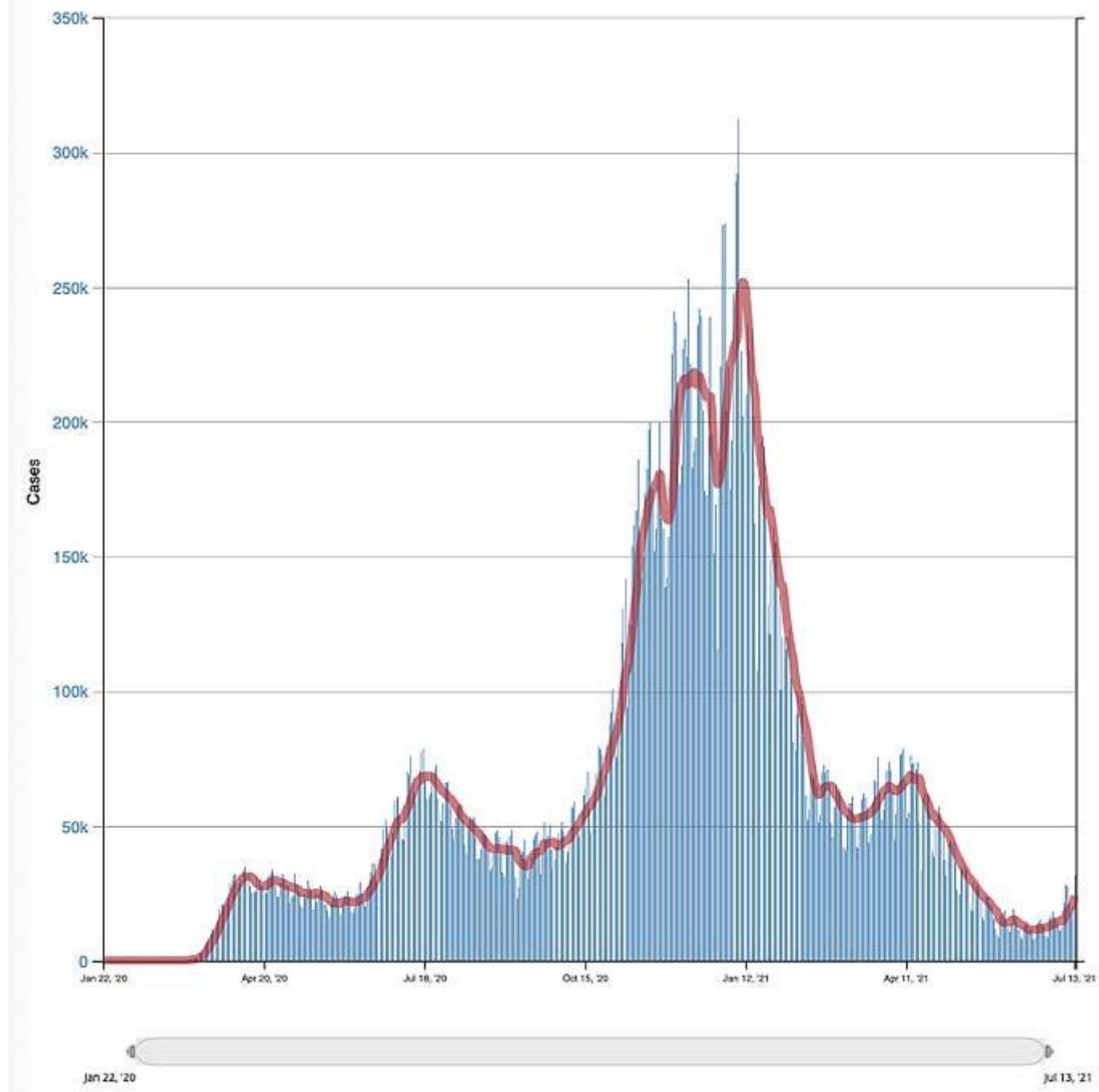
Die CDC hat die Bücher gefälscht, um Impfversagen zu vertuschen

- [uncut-news.ch](#)
- [August 19, 2021](#)
- [Big-Pharma](#)

- Den Daten der Centers for Disease Control and Prevention zufolge sind die COVID-19-„Fälle“ seit ihrem Höchststand in der ersten und zweiten Januarwoche 2021 tendenziell zurückgegangen. Auf den ersten Blick scheint dieser Rückgang parallel zur Einführung der COVID-Impfungen zu verlaufen. Die „Fälle“ waren jedoch rückläufig, bevor eine nennenswerte Zahl von Menschen geimpft worden war
- Die COVID-19-„Fälle“ erreichten am 8. Januar 2021 ihren Höhepunkt, als täglich mehr als 300 000 neue positive Testergebnisse verzeichnet wurden. Bis zum 21. Februar sank diese Zahl auf täglich 55.000 neue Fälle.
- Die Injektionen mit der Genveränderung COVID-19 wurden Ende Dezember 2020 für den Notfalleinsatz zugelassen, und bis zum 21. Februar waren nur 5,9 % der amerikanischen Erwachsenen mit zwei Dosen vollständig gespritzt worden. Trotz dieser niedrigen Injektionsrate waren die neuen „Fälle“ um 82 % zurückgegangen.
- Die beste Erklärung für die sinkende COVID-19-Fallrate scheint die natürliche Immunität aus früheren Infektionen zu sein. Eine Studie der National Institutes of Health legt nahe, dass die COVID-19-Prävalenz dank nicht diagnostizierter Infektionen 4,8 Mal höher war als bisher angenommen.
- Die Überlebensrate von COVID-19 außerhalb von Pflegeheimen liegt bei 99,74 %. Wenn Sie unter 40 Jahre alt sind, liegt Ihre Chance, einen COVID-19-Anfall zu überleben, bei 99,99 %. Darüber hinaus kann man seine Überlebenschancen nicht wirklich verbessern, sodass COVID-Impfungen die Pandemie realistischerweise nicht beenden können.

Nach Angaben der Centers for Disease Control and Prevention sind die COVID-19- „Fälle“ seit ihrem Höchststand in der ersten und zweiten Januarwoche 2021 tendenziell zurückgegangen.

Daily Trends in Number of COVID-19 Cases in the United States Reported to CDC



Auf den ersten Blick scheint dieser Rückgang zeitgleich mit der Einführung der COVID-Impfung stattzufinden. Am 1. Januar 2021 hatten nur 0,5 % der US-Bevölkerung eine COVID-Impfung erhalten. Mitte April hatten schätzungsweise 31 % eine oder mehrere Impfungen erhalten , und am 13. Juli waren 48,3 % vollständig „geimpft „,

Wie jedoch in einem Artikel von STAT News vom 12. Juli 2021 festgestellt wurde, hatten die „Fälle“ ihren Abwärtstrend bereits begonnen, bevor die COVID-Impfung in großem Umfang eingesetzt wurde. „Nach dem Muster früherer Pandemien begann der steile Rückgang der neuen Covid-19-Fälle, lange bevor eine nennenswerte Anzahl von

Menschen geimpft worden war“, schreibt Robert M. Kaplan, emeritierter Professor an der UCLA Fielding School of Public Health. Er fährt fort:

Vor fast 50 Jahren untersuchten die Medizinsoziologen John und Sonja McKinlay die Todesraten bei zehn schweren Krankheiten: Tuberkulose, Scharlach, Influenza, Lungenentzündung, Diphtherie, Keuchhusten, Masern, Pocken, Typhus und Polio. In jedem dieser Fälle wurde die neue Therapie oder der Impfstoff, der zur Überwindung der Krankheit beitragen sollte, erst eingeführt, als die Krankheit bereits im Rückgang begriffen war.

In jüngerer Zeit stellte der Historiker Thomas McKeown fest, dass die Zahl der Todesfälle durch Bronchitis, Lungenentzündung und Grippe bereits 35 Jahre vor der Einführung der neuen Medikamente, die für deren Überwindung verantwortlich gemacht wurden, rapide zurückgegangen war. Diese historischen Analysen sind auch für die aktuelle Pandemie relevant.

Rückgang der ‚Fälle‘ vor der weit verbreiteten Einführung von Impfungen

Wie Kaplan feststellte, erreichten die COVID-19-„Fälle“ Anfang Januar 2021 ihren Höhepunkt. Am 8. Januar wurden täglich mehr als 300.000 neue positive Testergebnisse registriert. Bis zum 21. Februar sank diese Zahl auf täglich 55.000 neue Fälle. Die Injektionen mit der Genmodifikation COVID-19 wurden Ende Dezember 2020 für den Notfall zugelassen, aber bis zum 21. Februar waren nur 5,9 % der amerikanischen Erwachsenen mit zwei Dosen vollständig geimpft.

Trotz dieser niedrigen Impfrate waren die neuen „Fälle“ um 82 % zurückgegangen. Wenn man bedenkt, dass die Gesundheitsbehörden behaupten, dass 70 % der Amerikaner geimpft sein müssen, um eine Herdenimmunität zu erreichen und die Ausbreitung des Virus zu stoppen, ergibt dies einfach keinen Sinn. Die COVID-Impfungen hatten eindeutig nichts mit dem Rückgang der positiven Testergebnisse zu tun.

Um es klar zu sagen: Gemeldete Fälle bedeuten positive Testergebnisse, und wir wissen jetzt, dass die überwiegende Mehrheit der positiven PCR-Tests falsch-positiv war und immer noch ist. Sie sind nicht krank. Sie hatten einfach ein falsches „Positiv“. Im Moment haben wir es noch mit einer weiteren Situation zu tun, die die Datenanalyse erschwert, und Kaplan hat verständlicherweise keinen dieser Störfaktoren berücksichtigt.

Aber nur damit Sie es wissen: Wenn Sie vollständig „geimpft“ sind, empfiehlt die CDC, den PCR-Test bei einem Cycle Threshold (CT) von 28 oder weniger durchzuführen, was die Wahrscheinlichkeit eines falsch-positiven Ergebnisses drastisch senkt, aber wenn Sie nicht geimpft sind, wird empfohlen, den PCR-Test bei einem CT von 40 oder höher durchzuführen, was ein falsch-positives Ergebnis praktisch garantiert.

Dies ist nur eine der Methoden, mit denen die CDC Daten manipuliert, um die COVID-Impfung wirksamer erscheinen zu lassen, als sie ist. Auf diese Weise können sie auch

fälschlicherweise behaupten, dass die große Mehrheit der neuen Fälle unter den Ungeimpften auftritt.

Wenn die Ungeimpften so getestet werden, dass die Zahl der falsch-positiven Fälle maximiert wird, machen sie natürlich den Großteil der so genannten Fallzahlen aus. In Wirklichkeit ist jedoch die große Mehrheit von ihnen nicht krank.

Diejenigen, die die Impfung erhalten haben, gelten nur dann als COVID-Fälle, wenn sie mit einem positiven Testergebnis ins Krankenhaus eingeliefert werden und/oder sterben. Diese stark voneinander abweichenden Teststrategien verzerren die Daten und lassen falsche Interpretationen zu.

Natürliche Immunität erklärt den Rückgang der Fälle

Wie Kaplan feststellt, scheint die vernünftigste Erklärung für den Rückgang der SARS-CoV-2-Fälle die natürliche Immunität aufgrund früherer Infektionen zu sein, die von Bundesstaat zu Bundesstaat stark variieren. Er zitiert eine Studie der National Institutes of Health, die nahelegt, dass die SARS-CoV-2-Prävalenz dank nicht diagnostizierter Infektionen 4,8-mal höher war als bisher angenommen.

Mit anderen Worten: Für jedes gemeldete positive Testergebnis gab es wahrscheinlich fast fünf weitere Personen, die die Infektion hatten, aber keine Diagnose erhielten. Um diese Daten weiter zu analysieren, berechnete Kaplan die natürliche Immunitätsrate, indem er die neu geschätzte Zahl der natürlich Infizierten durch die Bevölkerung eines bestimmten Staates teilte. Er schreibt:

Die Überlebensrate von COVID-19 außerhalb von Pflegeheimen liegt bei 99,74 %. Wenn Sie unter 40 Jahre alt sind, liegt Ihre Chance, einen Anfall von COVID-19 zu überleben, bei 99,99 %.

Die Impfstoffhersteller haben bereits zugegeben, dass diese COVID-Spritzen keine Immunität bieten, d. h. sie werden Sie nicht vor einer Infektion schützen. Die Idee hinter diesen Genveränderungsimpfungen ist, dass man, wenn man infiziert wird, hoffentlich milder Symptome zeigt, obwohl man immer noch infektiös ist und das Virus auf andere übertragen kann.

Kaplan schließt seine Analyse mit der Aussage, dass COVID-Impfungen ein sicherer Weg sind, um eine Herdenimmunität zu erreichen, und dass sie „das beste verfügbare Mittel sind, um sicherzustellen, dass das schwelende Feuer von [COVID-19] gelöscht wird“. Ich bin anderer Meinung, und zwar aus zwei wichtigen Gründen.

Erstens, und das ist vielleicht das Wichtigste, handelt es sich um einen ungetesteten „Impfstoff“, und wir haben keine Vorstellung von den kurzfristigen, geschweige denn den langfristigen Schäden, die er verursachen wird, da jede vernünftige Anstrengung, diese Daten zu sammeln, aktiv unterdrückt wurde. Zweitens: Die Überlebensrate von

COVID-19 außerhalb von Pflegeheimen liegt bei 99,74 %. Wenn Sie unter 40 Jahre alt sind, liegt Ihre Chance, einen Anfall von COVID-19 zu überleben, bei 99,99 %.

Darüber hinaus kann man seine Überlebenschancen nicht wirklich verbessern, so dass COVID-Impfungen die Pandemie realistischerweise nicht beenden können. Die COVID-Impfung bringt eine immer länger werdende Liste potenzieller Nebenwirkungen mit sich, die die natürliche Lebensspanne um Jahre, wenn nicht Jahrzehnte verkürzen können. Die Impfungen sind vor allem für Personen mit einer natürlichen Immunität unnötig, obwohl die CDC genau das empfiehlt.

Warum wird die COVID-Impfung denjenigen mit natürlicher Immunität aufgedrängt?

Im Januar 2021 wandte sich Dr. Hooman Noorchashm, ein Herzchirurg und Patientenfürsprecher, in einem öffentlichen Brief an den Kommissar der US-amerikanischen Food and Drug Administration und wies auf die Risiken einer Impfung von Personen hin, die bereits mit SARS-CoV-2 infiziert waren oder eine aktive SARS-CoV-2-Infektion haben.

Er forderte die FDA auf, eine Voruntersuchung auf SARS-CoV-2-Virusproteine vorzuschreiben, um das Risiko von Verletzungen und Todesfällen nach der Impfung zu verringern, da der Impfstoff bei Personen, die bereits mit dem Virus infiziert sind, eine unerwünschte Immunreaktion auslösen kann. Im März 2021 wurde er von Fox TV-Moderator Tucker Carlson zu diesen Risiken befragt. In diesem Interview sagte Noorchashm:

„Ich halte es für einen dramatischen Fehler der Gesundheitsbehörden, zu versuchen, diesen Impfstoff in ein Einheits-Paradigma zu pressen ... Wir nehmen das Problem, das wir mit der COVID-19-Pandemie haben, bei der ein halbes Prozent der Bevölkerung sterben kann, und verschlimmern es, indem wir völlig vermeidbare Schäden verursachen, indem wir Menschen impfen, die bereits infiziert sind ...“

Das Signal ist ohrenbetäubend: Die Menschen, bei denen es zu Komplikationen oder unerwünschten Ereignissen kommt, sind die Menschen, die kürzlich, derzeit oder früher [mit COVID] infiziert waren. Ich glaube nicht, dass wir das ignorieren können.“

In einer E-Mail an The Defender erläuterte Noorchashm seine Bedenken mit folgenden Worten:

Virale Antigene verbleiben im Gewebe der natürlich Infizierten über Monate hinweg. Wenn der Impfstoff zu früh nach einer natürlichen Infektion oder, schlimmer noch, während einer aktiven Infektion eingesetzt wird, löst der Impfstoff eine starke Immunreaktion aus, die das Gewebe angreift, in dem die natürlichen viralen Antigene persistieren. Ich vermute, dass dies die Ursache für die hohe Zahl von unerwünschten Ereignissen und wahrscheinlich Todesfällen ist, die wir bei den frisch Infizierten nach der Impfung beobachten.

Obwohl er weitgehend ignoriert wird, drängt Noorchashm weiterhin auf die Einführung eines Screenings vor der Impfung, bei dem mittels PCR oder Antigen-Schnelltest festgestellt wird, ob die Person eine aktive Infektion hat, sowie auf einen IgG-Antikörpertest, um eine frühere Infektion festzustellen.

Fällt einer der beiden Tests positiv aus, empfiehlt er, die Impfung für mindestens drei bis sechs Monate aufzuschieben, damit die IgG-Werte abklingen können. Zu diesem Zeitpunkt empfiehlt er, den IgG-Spiegel im Blut zu testen und diesen als Richtwert für den Zeitpunkt der Impfung zu verwenden.

Menschen mit natürlicher Immunität haben ein höheres Risiko für Nebenwirkungen

Wenige Wochen nach Noorchashms Schreiben an die FDA bestätigte eine internationale Studie seine Bedenken. Nach einer Befragung von 2 00 Personen, die eine erste Dosis des COVID-19-Impfstoffs erhalten hatten, wurde festgestellt, dass bei denjenigen, die zuvor mit COVID-19 geimpft worden waren, die Häufigkeit und der Schweregrad der Nebenwirkungen deutlich höher waren als bei denjenigen, die keine natürliche Immunität besaßen.

Bei den mRNA-COVID-19-Impfstoffen traten häufiger Nebenwirkungen auf als bei den auf viralen Vektoren basierenden COVID-19-Impfstoffen, allerdings handelte es sich in der Regel um mildere, lokale Reaktionen. Systemische Reaktionen wie Anaphylaxie, grippeähnliche Erkrankungen und Atemnot traten eher bei den viralen COVID-19-Vektoren auf.

Wie Noorchashm vor ihnen forderten die Forscher die Gesundheitsbehörden auf, ihre Impfempfehlungen für Menschen, die bereits COVID-19 erhalten haben, neu zu bewerten:

Menschen mit früherer COVID-19-Exposition wurden von den Impfstoffstudien weitgehend ausgeschlossen, sodass die Sicherheit und Reaktogenität der Impfstoffe in dieser Bevölkerungsgruppe bisher nicht umfassend untersucht wurde. In dieser Studie wird erstmals ein signifikanter Zusammenhang zwischen einer früheren COVID-19-Infektion und einer signifikant höheren Inzidenz und Schwere selbstberichteter Nebenwirkungen nach der Impfung mit COVID-19 nachgewiesen.

Im Vergleich zur ersten Dosis des Impfstoffs fanden wir nach der zweiten Dosis eine höhere Inzidenz und einen höheren Schweregrad der selbstberichteten Nebenwirkungen, wenn die Empfänger zuvor dem viralen Antigen ausgesetzt waren.

In Anbetracht der sich rasch ansammelnden Daten, die zeigen, dass Überlebende von COVID-19 im Allgemeinen eine ausreichende natürliche Immunität für mindestens sechs Monate besitzen, könnte es angebracht sein, die Empfehlung für eine sofortige Impfung dieser Gruppe neu zu bewerten.“

CDC stellt Daten falsch dar, um Impfungen auf immunisierte Personen zu schieben

Bislang hat sich die CDC geweigert, ihre Haltung in dieser Angelegenheit zu ändern. Stattdessen scheinen die Beamten der Behörde noch einen draufzusetzen und sogar Daten zu verdrehen, um Menschen mit natürlicher Immunität zu einer Impfung zu drängen, die aus klinischer Sicht eindeutig unnötig ist.

In einem Bericht des CDC-Beratungsausschusses für Immunisierungspraktiken (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) vom 18. Dezember 2020 heißt es, der Impfstoff COVID-19 von Pfizer-BioNTech habe eine „gleichbleibend hohe Wirksamkeit“ von 92 % oder mehr bei Personen mit Anzeichen einer früheren SARS-CoV-2-Infektion.

Nachdem er sich die Daten der Pfizer-Studie angesehen hatte, stellte der republikanische Kongressabgeordnete Thomas Massie aus Kentucky, selbst ein preisgekrönter Wissenschaftler, fest, dass dies völlig falsch ist. In einem Bericht von Full Measure vom 30. Januar 2021 beschrieb die Enthüllungsjournalistin Sharyl Attkisson, wie Massie vergeblich versuchte, die CDC dazu zu bringen, ihren Fehler zu korrigieren. Laut Massie:

„In der Pfizer-Studie wurde keine Wirksamkeit bei Teilnehmern mit Hinweisen auf frühere SARS-CoV-2-Infektionen nachgewiesen, und tatsächlich gibt es auch in der Moderna-Studie keine Beweise ...“

Er [der CDC-Bericht] sagt genau das Gegenteil von dem, was die Daten aussagen. Sie erwecken den Eindruck, dass dieser Impfstoff Ihr Leben retten oder Sie vor Leiden bewahren wird, selbst wenn Sie das Virus bereits hatten und sich erholt haben, was weder in der Pfizer- noch in der Moderna-Studie nachgewiesen wurde. Nach mehreren Telefonaten räumte die stellvertretende CDC-Direktorin Dr. Anne Schuchat schließlich den Fehler ein und sagte Massie, er werde behoben. „Wie Sie richtig bemerken, gibt es keine ausreichenden Analysen, um zu zeigen, dass die Wirksamkeit nur bei der Untergruppe der Menschen mit vorheriger Infektion gegeben ist. Sie haben also Recht, dass dieser Satz falsch ist und dass wir ihn korrigieren müssen“, sagte Schuchat in dem aufgezeichneten Telefonat.

Am 29. Januar 2021 gab die CDC ihre angebliche Korrektur heraus, aber anstatt den Fehler zu beheben, formulierte sie ihn einfach anders. Dies war die „Korrektur“, die sie herausgab:

„Eine gleichbleibend hohe Wirksamkeit ($\geq 92\%$) wurde über alle Alters-, Geschlechts-, Rassen- und Ethnizitätskategorien hinweg und bei Personen mit medizinischen Grunderkrankungen beobachtet. Ähnlich hoch war die Wirksamkeit in einer sekundären Analyse, die Teilnehmer mit oder ohne Anzeichen einer früheren SARS-CoV-2-Infektion einschloss.“

Wie Sie sehen können, suggeriert die „Korrektur“ immer noch irreführend, dass die Impfung bei zuvor infizierten Personen wirksam ist, obwohl die Daten nichts dergleichen zeigen. Auch Kinder in immer jüngerem Alter werden zur COVID-Impfung gedrängt, obwohl sie von allen Gruppen das absolut geringste Risiko haben, an COVID-19 zu sterben.

Daten aus den ersten 12 Monaten der Pandemie im Vereinigten Königreich zeigen, dass nur 25 Personen unter 18 Jahren an oder mit COVID-19 starben. Insgesamt wurden zwischen März 2020 und Februar 2021 251 Kinder unter 18 Jahren in die Intensivstation eingeliefert. Das absolute Risiko, an COVID-19 zu sterben, liegt bei Kindern bei 2 zu 1 Million.

Der Impfstoff bietet weit weniger Schutz als die natürliche Immunität

Während einige behaupten, dass eine durch Impfung hervorgerufene Immunität einen größeren Schutz gegen eine SARS-CoV-2-Infektion bietet als eine natürliche Immunität, können historische und aktuelle Daten aus der Praxis diese Behauptung, die nicht dem gesunden Menschenverstand entspricht, einfach nicht bestätigen.

Wie kürzlich von Attkisson und David Rosenberg Israeli National News berichtet, zeigen aktuelle israelische Daten, dass Personen, die die COVID-Impfung erhalten haben, ein 6,72-mal höheres Risiko haben, sich zu infizieren, als Personen, die sich von einer natürlichen Infektion erholt haben.

Von den 7.700 neuen COVID-Fällen, die bisher während der aktuellen Infektionswelle, die im Mai 2021 begann, diagnostiziert wurden, waren 39 % geimpft (etwa 3.000 Fälle), 1 % (72 Patienten) hatte sich von einer früheren SARS-CoV-2-Infektion erholt und 60 % waren weder geimpft noch zuvor infiziert. Israeli National News stellt fest:

Bei einer Gesamtzahl von 835.792 Israelis, von denen bekannt ist, dass sie sich von dem Virus erholt haben, entsprechen die 72 Fälle von Reinfektion 0,0086 % der Menschen, die bereits mit COVID infiziert waren.

Im Gegensatz dazu war die Wahrscheinlichkeit, dass sich geimpfte Israelis nach der Impfung anstecken, 6,72-mal höher als nach einer natürlichen Infektion. Mehr als 3.000 der 5.193.499 oder 0,0578 % der geimpften Israelis infizierten sich bei der jüngsten Welle.“

Durchbruchsinfektionen sind auf dem Vormarsch

Andere israelische Daten deuten ebenfalls darauf hin, dass der begrenzte Schutz, den die COVID-Impfung bietet, rasch abnimmt. Am 1. August 2021 gab die Direktorin der israelischen Gesundheitsbehörde, Dr. Sharon Alroy-Preis, bekannt, dass die Hälfte aller COVID-19-Infektionen unter den vollständig Geimpften auftrat. Auch bei den

vollständig Geimpften gebe es Anzeichen für schwerere Erkrankungen, insbesondere bei den über 60-Jährigen, sagte sie.

Noch schlimmer war es am 5. August, als Dr. Kobi Haviv, Direktor des Herzog-Krankenhauses in Jerusalem, in den Channel 13 News berichtete, dass 95 % der schwer erkrankten COVID-19-Patienten vollständig geimpft sind und dass sie 85 % bis 90 % der COVID-bedingten Krankenhausaufenthalte insgesamt ausmachen.

Auch in anderen Gebieten, in denen eine deutliche Mehrheit der Einwohner geimpft ist, treten vermehrt Fälle von Durchbrüchen auf. In Gibraltar, wo die Durchimpfungsrate der COVID-Impfung bei 99 % liegt, sind die COVID-Fälle seit dem 1. Juni 2021 um 2.500 % gestiegen.

US-Ausbruch erschüttert „Pandemie der Ungeimpften“-Narrativ

Eine Untersuchung der CDC widerlegt auch die Behauptung, wir befänden uns in einer „Pandemie der Ungeimpften“. Ein Ausbruch in Barnstable County, Massachusetts, führte zu 469 neuen COVID-Fällen bei Einwohnern, die zwischen dem 3. und 17. Juli 2021 in die Stadt gereist waren.

Nachfolgend eine Auswahl wissenschaftlicher Veröffentlichungen, die die natürliche Immunität im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Infektion untersucht haben. Zusätzlich zu diesen Veröffentlichungen gibt es noch einige weitere:

Von diesen Fällen waren 74 % vollständig geimpft, ebenso wie 80 % derjenigen, die ins Krankenhaus eingeliefert werden mussten. Die meisten, aber nicht alle, hatten die Delta-Variante des Virus. Die CDC stellte außerdem fest, dass vollständig geimpfte Personen, die sich infiziert hatten, eine ebenso hohe Viruslast in ihren Nasengängen aufwiesen wie ungeimpfte Personen, die sich infiziert hatten. Das bedeutet, dass die Geimpften genauso ansteckend sind wie die Ungeimpften. Laut Attkisson:

Science Immunology Oktober 2020 stellte fest, dass „RBD-gerichtete Antikörper ausgezeichnete Marker für frühere und aktuelle Infektionen sind, dass differenzielle Isotyp-Messungen helfen können, zwischen aktuellen und älteren Infektionen zu unterscheiden, und dass IgG-Antworten in den ersten Monaten nach der Infektion fortbestehen und in hohem Maße mit neutralisierenden Antikörpern korreliert sind.“

Das BMJ vom Januar 2021 kam zu dem Schluss, dass „von 11.000 Beschäftigten im Gesundheitswesen, die während der ersten Welle der Pandemie in Großbritannien zwischen März und April 2020 nachweislich infiziert waren, keiner eine symptomatische Reinfektion während der zweiten Welle des Virus zwischen Oktober und November 2020 hatte“.

In Science vom Februar 2021 heißt es: „Nach COVID-19 wird ein beträchtliches Immungedächtnis aufgebaut, das alle vier Haupttypen des Immungedächtnisses [Antikörper, Gedächtnis-B-Zellen, Gedächtnis-CD8+ T-Zellen und Gedächtnis-CD4+ T-Zellen] umfasst. Etwa 95 % der Probanden verfügten ~6 Monate nach der Infektion noch über ein Immungedächtnis. Zirkulierende Antikörpertiter waren nicht prädiktiv für das T-Zell-Gedächtnis“.

Somit spiegeln einfache serologische Tests für SARS-CoV-2-Antikörper nicht die Reichhaltigkeit und Dauerhaftigkeit des Immungedächtnisses gegen SARS-CoV-2 wider“. In einer Studie mit 2 800 Personen wurden über ein Zeitfenster von 118 Tagen keine symptomatischen Reinfektionen festgestellt, und in einer Studie mit 1 246 Personen wurden über einen Zeitraum von 6 Monaten keine symptomatischen Reinfektionen beobachtet.

Eine im Februar 2021 auf dem Vorveröffentlichungsserver medRxiv⁴¹ veröffentlichte Studie kam zu dem Schluss, dass „eine natürliche Infektion einen starken Schutz gegen Reinfektionen mit einer Wirksamkeit von ~95 % für mindestens sieben Monate zu bewirken scheint“.

In einer im April 2021 auf medRxiv⁴² veröffentlichten Studie heißt es: „Der geschätzte Gesamtschutz vor einer früheren SARS-CoV-2-Infektion beträgt 94,8 % für dokumentierte Infektionen, 94,1 % für Krankenhausaufenthalte und 96,4 % für schwere Erkrankungen. Unsere Ergebnisse stellen die Notwendigkeit einer Impfung zuvor infizierter Personen in Frage“.

Eine weitere Studie vom April 2021, die auf dem Preprint-Server BioRxiv veröffentlicht wurde, kam zu dem Schluss, dass „nach einem typischen Fall von mildem COVID-19, SARS-CoV-2-spezifische CD8+ T-Zellen nicht nur persistieren, sondern sich kontinuierlich auf koordinierte Weise bis weit in die Rekonvaleszenz hinein differenzieren, in einen Zustand, der für ein langlebiges, sich selbst erneuerndes Gedächtnis charakteristisch ist.“

Ein im Mai 2020 in der Zeitschrift *Immunity* veröffentlichter Bericht bestätigte, dass SARS-CoV-2-spezifische neutralisierende Antikörper bei rekonvaleszenten COVID-19-Patienten sowie zelluläre Immunantworten nachgewiesen werden. Dabei wurde festgestellt, dass die Titer der neutralisierenden Antikörper mit der Anzahl der virusspezifischen T-Zellen korrelieren.

In einem *Nature*-Artikel vom Mai 2021 wurde festgestellt, dass eine SARS-CoV-2-Infektion langlebige Plasmazellen im Knochenmark induziert, die eine wichtige Quelle für schützende Antikörper sind. Selbst nach einer leichten Infektion waren Anti-SARS-CoV-2-Spike-Protein-Antikörper noch 11 Monate nach der Infektion nachweisbar.

In einer im Mai 2021 in *E Clinical Medicine* veröffentlichten Studie wurde festgestellt, dass der Nachweis von Antikörpern bis fast ein Jahr nach einer

natürlichen Infektion mit COVID-19 möglich ist. Den Autoren zufolge „stellen wir auf der Grundlage der derzeitigen Erkenntnisse die Hypothese auf, dass Antikörper sowohl gegen S- als auch gegen N-Proteine nach einer natürlichen Infektion länger als bisher angenommen fortbestehen können, wodurch ein Beweis für die Nachhaltigkeit erbracht wird, der die Planung nach einer Pandemie beeinflussen könnte.“

Die Daten von Cure-Hub bestätigen, dass COVID-Impfungen zwar höhere Antikörperspiegel erzeugen können als eine natürliche Infektion, dies aber nicht bedeutet, dass die durch den Impfstoff hervorgerufene Immunität besser schützt. Wichtig ist, dass die natürliche Immunität einen viel breiteren Schutz bietet, da der Körper alle fünf Proteine des Virus erkennt und nicht nur eines. Bei der COVID-Impfung erkennt der Körper nur eines dieser Proteine, das Spike-Protein.

In einem Nature-Artikel vom Juni 2021⁴⁸ heißt es: „Wang et al. zeigen, dass die Konzentration der neutralisierenden Antikörper 6 bis 12 Monate nach der Infektion unverändert bleibt. Dass die akute Immunreaktion sogar über sechs Monate hinausgeht, wird durch die Analyse der SARS-CoV-2-spezifischen Gedächtnis-B-Zellen im Blut der Rekonvaleszenten im Laufe des Jahres nahegelegt.

Diese Gedächtnis-B-Zellen erhöhen kontinuierlich die Reaktivität ihrer SARS-CoV-2-spezifischen Antikörper durch einen als somatische Hypermutation bekannten Prozess. Die gute Nachricht ist, dass die bisherigen Erkenntnisse darauf hindeuten, dass eine Infektion mit SARS-CoV-2 bei den meisten Menschen eine langfristige Immunität hervorruft“.

Eine weitere Nature-Veröffentlichung vom Juni kam zu dem Schluss, dass bei fehlender Impfantikörperreaktivität [auf die Rezeptorbindungsdomäne (RBD) von SARS-CoV-2] die neutralisierende Aktivität und die Anzahl der RBD-spezifischen Gedächtnis-B-Zellen von 6 bis 12 Monaten relativ stabil bleiben. Den Autoren zufolge deuten die Daten darauf hin, dass „die Immunität bei rekonvaleszenten Personen sehr lange anhält“.

Was macht die natürliche Immunität überlegen?

Der Grund für die Überlegenheit der natürlichen Immunität gegenüber der durch den Impfstoff hervorgerufenen Immunität liegt darin, dass Viren fünf verschiedene Proteine enthalten. Die COVID-Impfung induziert Antikörper gegen nur eines dieser Proteine, das Spike-Protein, und keine T-Zellen-Immunität. Wenn man mit dem gesamten Virus infiziert ist, entwickelt man Antikörper gegen alle Teile des Virus sowie Gedächtnis-T-Zellen.

Das bedeutet auch, dass die natürliche Immunität einen besseren Schutz gegen Varianten bietet, da sie mehrere Teile des Virus erkennt. Wenn das Spike-Protein stark verändert ist, wie bei der Delta-Variante, kann die impfinduzierte Immunität umgangen werden.

Bei der natürlichen Immunität ist dies nicht der Fall, da die anderen Proteine weiterhin erkannt und angegriffen werden.

Hinzu kommt, dass die COVID-Impfungen die Bildung von Varianten aktiv fördern, gegen die sie praktisch überhaupt keinen Schutz bieten, während diejenigen mit natürlicher Immunität keine Varianten verursachen und fast durchgängig gegen sie geschützt sind.

Wenn wir uns auf die durch Impfungen erzeugte Immunität verlassen, wie es uns die Gesundheitsbehörden nahelegen, werden wir in einer endlosen Auffrischungsschleife enden. Auffrischungsimpfungen werden unbedingt notwendig sein, da die Impfung nur einen so geringen Schutz gegen ein einziges Protein des Virus bietet. Moderna hat bereits öffentlich erklärt, dass weitere Auffrischungsimpfungen erforderlich sein werden.

Letztlich geht es um Vermögenstransfer, Macht und Kontrolle

Regierungsbehörden geben normalerweise keine Empfehlungen ohne Hintergedanken heraus. Da die aktuellen Empfehlungen aus medizinischer und wissenschaftlicher Sicht absolut keinen Sinn ergeben, was könnte der Grund für diese unlogischen und verwerflich unethischen Empfehlungen sein, Menschen, die es nicht brauchen, experimentelle Genveränderungstechnologie zu injizieren?

Warum sind sie so versessen darauf, eine Nadel in jeden Arm zu stecken? Und warum weigern sie sich, irgendeine Art von Risiko-Nutzen-Analyse durchzuführen?

Die Daten deuten bereits darauf hin, dass diese COVID-19-Injektionen das gefährlichste medizinische Produkt sein könnten, das wir je gesehen haben, und eine am 24. Juni 2021 in der medizinischen Fachzeitschrift Vaccines veröffentlichte, von Experten begutachtete Studie warnte davor, dass wir mit den Impfungen fast so viele Menschen töten, wie durch COVID-19 selbst sterben würden.

Anhand von Daten aus einer großen israelischen Feldstudie und zwei europäischen Datenbanken für Arzneimittelreaktionen berechneten sie die NNTV für die mRNA-Spritze von Pfizer neu. Um einen einzigen Fall von COVID-19 zu verhindern, mussten zwischen 200 und 700 Spritzen verabreicht werden. Um einen einzigen Todesfall zu verhindern, lag die NNTV zwischen 9.000 und 50.000, wobei 16.000 als Richtwert gilt.

Die Zahl der Personen, die Nebenwirkungen der Impfungen meldeten, lag bei 700 pro 100.000 Impfungen. Bei den schwerwiegenden Nebenwirkungen gab es 16 Berichte pro 100.000 Impfungen, und die Zahl der tödlichen Nebenwirkungen lag bei 4,11 pro 100.000 Impfungen.

Die endgültige Berechnung ergab, dass auf drei verhinderte COVID-19-Todesfälle zwei Todesfälle durch die Impfung kamen. „Dieses Fehlen eines eindeutigen Nutzens sollte die Regierungen dazu veranlassen, ihre Impfpolitik zu überdenken“, so die Autoren.

Wie inzwischen üblich, wurde am 28. Juni 2021 ein Schreiben veröffentlicht, in dem „Besorgnis“ über die Studie zum Ausdruck gebracht wurde, was dazu führte, dass die Studie am 2. Juli 2021 gegen den Willen der Autoren abrupt zurückgezogen wurde. Sie widersprachen dem Vorwurf, dass ihre Daten und die daraus resultierenden Schlussfolgerungen falsch seien, aber die Studie wurde zurückgezogen, bevor sie Zeit hatten, eine Gegendarstellung zu veröffentlichen.

Nach allem, was wir bisher herausgefunden haben, scheint es, dass ein industrieller Komplex von Pandemieviren das Sagen hat, mit dem Ziel, medizinische Rechte und persönliche Freiheiten zu beseitigen, um Macht, Kontrolle und Reichtum zu zentralisieren.

So wie es aussieht, werden die COVID-19-Massenpsychose und der Verlust jeglichen rationalen Denkens bei fast der Hälfte der Bevölkerung so lange anhalten, wie die Propaganda weitergeht. Die Angst wird sich fortsetzen, und wenn es sein muss, werden weitere manipulierte Viren freigesetzt, für die sie noch mehr Genveränderungs injektionen entwickeln werden.

Wenn sie sich durchsetzen, werden wir in einer Impfstoff-Tretmühle stecken bleiben, die die Bevölkerung radikal reduzieren könnte. Eine der naheliegendsten Lösungen, die jeder tun kann, ist, diese Impfungen einfach abzulehnen. Zumindest sollte man abwarten. Ich glaube, die Wahrheit wird schließlich so überwältigend sein, dass sie die Verwirrung und die Lügen hinwegfegen wird.

Quellen:

- ¹ [COVID.CDC.gov, COVID Cases in the US Reported to the CDC, Viewed July 15, 2021](#)
- ² [Bloomberg COVID Vaccine Tracker, see US Vaccinations vs Cases graph, top portion](#)
- ³ [Mayo Clinic COVID Vaccine Tracker](#)
- ^{4, 7, 9} [STAT News July 12, 2021](#)
- ⁵ [Health and Society 1977; 55\(3\): 405-428](#)
- ⁶ [Population Studies, A Journal of Demography 1975; 29\(3\): 391-422](#)
- ⁸ [NIH.gov June 22, 2021](#)
- ¹⁰ [Annals of Internal Medicine September 2, 2020 DOI: 10.7326/M20-5352](#)
- ¹¹ [Greek Reporter June 27, 2020](#)
- ¹² [WFAE.org July 2, 2020](#)
- ¹³ [medRxiv June 1, 2021](#)
- ¹⁴ [U.S. CDC, COVID-19 Vaccination FAQs April 30, 2021](#)
- ¹⁵ [Medium February 15, 2021](#)
- ^{16, 17} [The Defender March 23, 2021](#)
- ¹⁸ [Life 2021; 11\(3\): 249](#)
- ¹⁹ [Life 2021; 11\(3\): 249, Discussion](#)
- ²⁰ [MMWR December 18, 2020](#)
- ²¹ [Full Measure After Hours Podcast January 30, 2021](#)

- ²² [Full Measure News January 31, 2021](#)
- ²³ [Research Square July 7, 2021](#)
- ²⁴ [BBC July 9, 2021](#)
- ²⁵ [Sharylattkisson.com August 8, 2021](#)
- ^{26, 35} [Sharylattkisson.com August 6, 2021](#)
- ^{27, 28} [David Rosenberg 7 July 13, 2021](#)
- ²⁹ [Bloomberg August 1, 2021 \(Archived\)](#)
- ³⁰ [American Faith August 8, 2021](#)
- ³¹ [Big League Politics August 4, 2021](#)
- ³² [CDC MMWR July 30, 2021; 70](#)
- ³³ [CNBC July 30, 2021](#)
- ³⁴ [NBC News August 7, 2021](#)
- ³⁶ [NBC Chicago July 28, 2021](#)
- ³⁷ [Reddit COVID-19 and Immunity](#)
- ³⁸ [Science Immunology October 8, 2020; 5\(52\): eabe0367](#)
- ³⁹ [BMJ 2021;372:n99](#)
- ⁴⁰ [Science February 5, 2021; 371\(6529\): eabf4063](#)
- ⁴¹ [medrxiv February 8, 2021 DOI: 10.1101/2021.01.15.21249731](#)
- ⁴² [medRxiv April 24, 2021 \(PDF\)](#)
- ⁴³ [BioRxiv April 29, 2021 DOI: 10.1101/2021.04.28.441880](#)
- ⁴⁴ [Immunity June 16, 2020; 52\(6\): 971-977.E3](#)
- ⁴⁵ [Nature 2021; 595: 421-425](#)
- ⁴⁶ [E Clinical Medicine 2021; 36: 100902 \(PDF\)](#)
- ⁴⁷ [Cure-hub June 11, 2021](#)
- ⁴⁸ [Nature June 14, 2021](#)
- ⁴⁹ [The Hill August 5, 2021](#)
- ⁵⁰ [Vaccines 2021; 9\(7\): 693](#)

[QUELLE: IS NATURAL IMMUNITY MORE EFFECTIVE THAN THE COVID SHOT?](#)