

# COVID-Impfungen: Ineffektiv, repressiv und gefährlich – Iain Davis

3 Tagen ago Axel Krauss



Quelle: [COVID Jabs: Ineffective, Oppressive and Dangerous – OffGuardian](#)

Es gibt kein moralisches, rechtliches oder logisches Argument für eine Impfpflicht. Das einzige logische Argument aus Sicht der öffentlichen Gesundheit wäre, entweder die Ausbreitung der Infektion zu verringern oder die Auswirkungen auf das Gesundheitswesen durch einen anderen Mechanismus zu reduzieren.

Wir werden die Beweise untersuchen, die zeigen, dass die angeblichen COVID-19-„Impfstoffe“ weder das eine noch das andere erreichen können.

Das hat das britische Parlament nicht davon abgehalten, der Regierung zu gestatten, die Impfung für NHS-Mitarbeiter vorzuschreiben. Damit haben sie den Weg für eine breitere, nationale Pflicht geebnet.

Vor der Abstimmung veröffentlichte das „British Medical Journal“ [die Proteste besorgter Mediziner](#), die darauf hinwiesen, dass es keine ausreichenden Beweise für eine Pflicht gibt.

Die britischen Abgeordneten waren offenbar der Meinung, dass die Ärzte und Krankenschwestern nicht wussten, wovon sie sprachen, und sich nicht für die von ihnen angeführten wissenschaftlichen Beweise interessierten. Dies zeigt zwar, dass die Entscheidungsfindung nicht von der Wissenschaft geleitet wird, aber vielleicht ist dies nicht das Hauptanliegen.

Was auch immer die politische oder populäre Meinung sein mag, darauf zu bestehen, dass ein Mensch sich gegen seinen Willen einer Injektion unterziehen muss, bedeutet, ihm sein unveräußerliches Recht auf körperliche Unversehrtheit zu verweigern.

Dieses Recht wurde von Professor David Feldman in „*Civil Liberties and Human Rights In England and Wales*“ beschrieben:

*Das Recht, frei von körperlichen Eingriffen zu sein. [Dies] umfasst negative Freiheiten: Freiheit von körperlichen Übergriffen, Folter, medizinischen oder anderen Experimenten, Impfungen und eugenischen oder sozialen Zwangssterilisationen sowie grausamer oder erniedrigender Behandlung oder Bestrafung. Sie umfasst auch einige positive Pflichten des Staates, die Menschen vor Übergriffen anderer zu schützen.*

Sowohl die Europäische Menschenrechtskonvention (Artikel 3) als auch die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (Artikel 1 und 3) garantieren angeblich die Unversehrtheit der Person.

Dies sind jedoch „Menschenrechte“, die von Politikern und Juristen auf ein Stück Papier geschrieben wurden. Als solche können sie von Regierungen und anderen Politikern und Juristen außer Kraft gesetzt werden. Menschenrechte sind keine Rechte, sie sind staatliche Genehmigungen, und Genehmigungen können aufgehoben werden.



Noch wichtiger ist, dass es im Vereinigten Königreich einen klaren rechtlichen Präzedenzfall für das Konzept der körperlichen Unversehrtheit gibt. In der Rechtssache [Montgomery gegen Lanarkshire Health Board](#) entschied der Oberste Gerichtshof:

*Eine erwachsene, geistig gesunde Person hat das Recht, selbst zu entscheiden, ob und welcher der verfügbaren Behandlungsformen sie sich unterziehen will, und ihre Einwilligung muss eingeholt werden, bevor eine Behandlung vorgenommen wird, die ihre körperliche Unversehrtheit beeinträchtigt.*

Wenn die Gesellschaft beschließt, dass die Bevölkerung kein Recht auf körperliche Unversehrtheit mehr hat, werden die Menschen zu Sklaven dieser Gesellschaft. Eine Gesellschaft, die Pflichtimpfungen befürwortet, befürwortet auch die Sklaverei. Die

Befürworter von Zwangsimpfungen unterstützen im Prinzip die Sklaverei. Keine der von ihnen vorgebrachten Begründungen ändert etwas an dieser Tatsache.

Die [rechtliche Definition von Eigentum](#) ist das „ausschließliche Recht auf Besitz“. Eine Impfpflicht besagt, dass der Einzelne [nicht mehr rechtmäßig](#) über seinen eigenen Körper verfügen kann. Es entzieht dem Einzelnen das Recht auf Eigentum an seinem Körper und übergibt es dem Staat. Dies stellt Sklaverei dar.

Sklaverei ist [definiert als:](#)

*Der Zustand, rechtmäßig im Besitz einer anderen Person zu sein und gezwungen zu sein, für sie zu arbeiten oder ihr zu gehorchen.*

Es gibt Leute, die behaupten, das „Gemeinwohl“ rechtfertige die Sklaverei. Sie behaupten auf der Grundlage von Annahmen und Unwissenheit, dass eine Person, die die COVID-19-Impfung verweigert, andere gefährde und sich in einer Weise verhielte, die das Gemeinwohl gefährdet.

Sie behaupten, dass [die Gesellschaft das Recht haben sollte](#), die körperliche Unversehrtheit ihrer Sklaven zu verletzen.

Wie von vielen angemerkt, ist eine [Pflicht etwas anderes als ein Gesetz](#). Eine staatliche Pflicht ist jedoch etwas, das der Staat benutzt, um das nicht vorhandene Recht zu beanspruchen, Menschen zum Gehorsam zu zwingen. Wer sich nicht an ein staatliches Mandat hält, kann bestraft werden – mit Geld- oder sogar Gefängnisstrafen. Das Recht auf körperliche Unversehrtheit wird per Pflicht verweigert und alle Bürger werden dadurch zu Sklaven gemacht.

**Einige Antirationalisten haben argumentiert, dass eine Pflicht keine „Gewalt“ darstellt.** Dies ist eine lächerliche Behauptung.

**Die Androhung von Geldstrafen ist Nötigung, und die Androhung von Gefängnisstrafen ist die Androhung von Gewalt.** Dies ist die [wörtliche Definition](#) von Gewaltanwendung:

*Zwang oder Nötigung, insbesondere durch Anwendung oder Androhung von Gewalt.*

Dabei wird Gewalt definiert als:

*Extrem gewaltsame Handlungen, die darauf abzielen, Menschen zu verletzen, oder die geeignet sind, Schaden zu verursachen.*

Diejenigen, die an das Konzept des Gemeinwohls glauben und über den Punkt debattieren, an dem es die individuelle Souveränität aufhebt, akzeptieren, dass eine Gruppe, die sie ermächtigen wollen, das Recht hat, andere zum Gehorsam zu zwingen.

Unabhängig von der Begründung, die sie vorbringen, fordern sie mit ihrer Forderung, dass kein Bürger das Recht auf körperliche Unversehrtheit habe, die Sklaverei – auch ihre eigene.

Manche Menschen sind etwas zimperlich, wenn es darum geht, ihre Unterstützung für die Sklaverei zuzugeben, und ziehen es vor, so zu tun, als ob die Erzwingung von Gehorsam mit anderen Mitteln keine Sklaverei wäre.

Der Chef von Ryan Air, Michael O’Leary, ist offenbar der Meinung, dass [die Verweigerung des Zugangs zur Gesellschaft, zur Beschäftigung, zu Nahrungsmitteln und zur medizinischen Versorgung](#) kein „Zwang“ sei und dass es daher nicht der Sklaverei gleichkommt, wenn man die Menschen auf diese Weise zur Einnahme des Impfstoffs zwingt.

O'Leary schlägt vor, dass diejenigen, die den Impfstoff ablehnen, für ihren Ungehorsam bestraft werden sollten. Er ist der Meinung, dass die Androhung von Armut, Hunger und einer kürzeren Lebenserwartung durchaus akzeptabel ist, um die Menschen zu zwingen, das zu tun, was er will. Er ist der Meinung, dass dies, auch wenn es nicht offiziell vorgeschrieben ist, irgendwie ihre Rechte schützen wird:

*[Eine Pflicht] ist ein Eingriff in Ihre bürgerlichen Freiheiten. Aber man macht das Leben einfach schwierig. Oder [man macht es so, dass] man viele Dinge nicht tun kann, wenn man nicht geimpft ist.*

Die Befürworter des „Gemeinwohls“, die darauf bestehen, dass es „richtig“ ist, sich impfen zu lassen, und dass es daher falsch ist, dies nicht zu tun, können nicht gleichzeitig die angebliche Autorität der Gesellschaft verkünden, um das unveräußerliche Recht auf körperliche Unversehrtheit zu ignorieren, und dabei so tun, als seien sie gegen Sklaverei.

Wenn wir als Gesellschaft der Regierung erlauben, Impfungen vorzuschreiben, oder wenn wir, wie O'Leary, beschließen, Impfungen mit anderen Mitteln durchzusetzen, dann haben wir kollektiv zugestimmt, in einem Sklavenstaat zu leben, in dem wir alle Sklaven sind.

Wenn wir diesen Weg einschlagen, verdammen wir künftige Generationen zur Sklaverei. Doch irgendwie werden diejenigen, die das Angebot der Sklaverei ablehnen, die sie prinzipiell ablehnen, von der breiteren Gesellschaft als egoistisch angesehen.

Die Befürworter der Sklaverei rechtfertigen dies vor sich selbst, weil sie glauben, dass die äußerst geringen Auswirkungen einer Atemwegserkrankung mit geringer Sterblichkeit auf die öffentliche Gesundheit wichtiger seien als die menschliche Freiheit.

Dieser Meinung liegt die fehlerhafte und irrelevante Annahme zugrunde, dass die Impfungen andere schützen. Die Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe ist unerheblich. Einem Menschen sein Recht auf körperliche Unversehrtheit zu verweigern, ist Sklaverei. Dabei spielt es keine Rolle, welche Rechtfertigung dafür angeführt wird.

Im Vereinigten Königreich gibt es bereits viele Sklaven, die gehandelt, ausgebeutet und missbraucht werden. Auch wenn die Erfahrungen derjenigen, die die tägliche Hölle der modernen Sklaverei erleiden, in keiner Weise damit vergleichbar sind, dass ihnen einmal im Jahr zwangsweise eine Droge injiziert wird, ist das Prinzip der Sklaverei dasselbe. Es mutet seltsam an, dass das suggerierte „Gemeinwohl“ nicht die Freiheit für diejenigen fordert, die derzeit als Sklaven leben. Vielleicht kümmert sich die Gesellschaft nicht mehr darum.

Abgesehen von der fehlenden moralischen und rechtlichen Legitimität gibt es noch andere Gründe, warum wir die Idee einer Impfpflicht ablehnen sollten. In erster Linie, weil die so genannten Impfstoffe nicht funktionieren und gefährlich sind.

## Die Impfstoff-Grundlagen

Das Wort „Infektion“ ist definiert als:

*Der Zustand, der durch die Ansiedlung eines oder mehrerer Krankheitserreger (wie Bakterien, Protozoen oder Viren) entsteht.*

Hätten Sie sich 2019 die medizinische Definition von „Impfstoff“ angeschaut, hätten Sie darunter Folgendes verstanden:

*Eine Zubereitung aus abgetöteten Mikroorganismen, lebenden abgeschwächten Organismen oder lebenden vollständig virulenten Organismen, die verabreicht wird, um*

eine Immunität gegen eine bestimmte Krankheit zu erzeugen oder künstlich zu verstärken.

Immunität wurde definiert als:

*Die Eigenschaft oder der Zustand, immun zu sein; insbesondere: ein Zustand, in dem man in der Lage ist, einer bestimmten Krankheit zu widerstehen, insbesondere indem man die Entwicklung eines pathogenen Mikroorganismus verhindert oder den Auswirkungen seiner Produkte entgegenwirkt.*

Ein Impfstoff war ein Medikament, das „insbesondere“ die Infektion reduzierte. Theoretisch könnte er Krankheitserreger wie Bakterien, Protozoen oder Viren daran hindern, sich in einem biologischen System zu etablieren. Dadurch wird das Auftreten von Krankheiten und die anschließende Übertragung des Erregers verringert.

Im Zuge der Pseudopandemie ist dies jedoch nicht das, was die veränderte Definition von „Impfstoff“ heute bedeutet. Das einzige, was ein angeblicher, so genannter Impfstoff nachweisen muss, ist die Immunogenität:

*Ein Präparat, das (z. B. durch Injektion) verabreicht wird, um die Immunreaktion des Körpers gegen einen bestimmten Infektionserreger oder eine Krankheit zu stimulieren.*

Allein durch die Änderung der Definition ist ein „Impfstoff“ nun ein Medikament, das eine Immunreaktion auslöst. Sie sagt nichts darüber aus, wie wirksam oder sicher diese Immunreaktion ist. Eine Entzündung ist eine Immunreaktion, und sie kann tödlich sein.

Ohne die Fähigkeit, vor einer Infektion zu schützen, würden die meisten Menschen ein Medikament, das lediglich den Schweregrad einer Krankheit verringert, als Behandlung und nicht als Impfstoff betrachten.

Es stimmt zwar, dass sich die Sprache ständig weiterentwickelt und sich die Definitionen ständig ändern, aber wenn diese Änderung die allgemein akzeptierte Bedeutung eines Wortes grundlegend neu definiert, muss sich jeder der neuen Auslegung bewusst sein. Andernfalls könnten sie eine implizite Bedeutung annehmen, die nicht mehr existiert.

Zum Beispiel könnte man den Menschen leicht vorgaukeln, dass ein COVID-19-„Impfstoff“ die Infektion verhindert. Um zu unterscheiden zwischen dem, was die meisten Menschen sich unter dem Begriff „Impfstoff“ vorstellen, und dem, was er jetzt bedeutet, werden wir die angeblichen COVID-19-„Impfstoffe“ als Injektionen bezeichnen.

## Die „Impfstoffe“ haben keine klinischen Studien abgeschlossen und müssen diese auch nicht abschließen

Im Gegensatz zu allen vorangegangenen Impfstoffen haben die Impfstoffe keine klinischen Studien durchlaufen, bevor sie an mehr Menschen als jeder andere Impfstoff in der Geschichte verabreicht wurden.

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts liegen keine Ergebnisse der NCT04614948-Studie für den mRNA-Impfstoff von Pfizer-BioNTech vor, keine Ergebnisse der NCT04516746-Studie von AstraZeneca, keine Ergebnisse der NCT04470427-Studie von Moderna und keine Ergebnisse der NCT04368728-Studie von J&J für den Janssen-Impfstoff.

Als die britische Arzneimittelbehörde MHRA erklärte, sie habe „eine strenge wissenschaftliche Bewertung aller verfügbaren Belege für Qualität, Sicherheit und

Wirksamkeit vorgenommen“, bevor sie die Notfallzulassung (EUA) für die Impfstoffe erteilte, bedeutete dies nicht, dass sie die Ergebnisse klinischer Studien untersucht hatte. Das konnten sie nicht, weil es keine gab.

Gemeint war, dass die MHRA [Zwischenberichte von den Herstellern](#) und ihren Sponsoren (UK Research and Innovation, National Institutes for Health Research (NIHR), Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), Bill & Melinda Gates Foundation, Lemann Foundation usw.) erhalten hatte. Die MHRA stützte sich bei ihrer Entscheidung, die EUA zu erteilen, ebenso wie andere Regulierungsbehörden weltweit auf diese Zwischenberichte und nicht auf die Ergebnisse klinischer Studien.

Dies ermöglicht es den Mainstream-Medien, [Aussagen von Nachrichtenagenturen](#) zu veröffentlichen, die die Öffentlichkeit in die Irre führen:

*Massive Coronavirus-Impfversuche mit Zehntausenden von Teilnehmern haben bisher keine Anzeichen für ernsthafte Nebenwirkungen ergeben.*

Es wird immer wieder der Eindruck erweckt, dass die Impfungen klinisch erwiesen sicher und wirksam sind. In Wirklichkeit wurden in den Studien nur wenige Nebenwirkungen gemeldet, weil keine Studienergebnisse veröffentlicht wurden.

Sponsor:  
BioNTech SE

Collaborator:  
Pfizer

Information provided by (Responsible Party):  
BioNTech SE

[Study Details](#) [Tabular View](#) [No Results Posted](#) [Disclaimer](#) [How to Read a Study Record](#)

**No Study Results Posted on ClinicalTrials.gov for this Study**

[About Study Results Reporting on ClinicalTrials.gov](#)

Recruitment Status 	Recruiting
Estimated Primary Completion Date 	May 2, 2023
Estimated Study Completion Date 	May 2, 2023

Die Studien wurden als [randomisierte Kontrollstudien \(RCTs\)](#) konzipiert, die blind durchgeführt wurden. Da es sich um die Erprobung des ersten vorgeschlagenen Impfstoffs für eine neuartige Krankheit handelte, bestand der Standardansatz für RCTs zur Ermittlung der Sicherheit und Wirksamkeit der Impfungen darin, die langfristigen gesundheitlichen Ergebnisse der geimpften Personen mit denen einer Placebogruppe zu vergleichen. Dies geschah „verblindet“, d. h. die Studienteilnehmer erfuhren nicht, ob sie geimpft worden waren oder ein Placebo erhalten hatten.

### [\*\*@StopReset: Die Verwendung des Meningitis-Impfstoffs von Pfizer als Kontroll-Placebo.\*\*](#)

Mit den sekundären Ergebnissen der Studien sollten die Auswirkungen der Impfstoffe bewertet werden. Dazu gehört auch die Bewertung etwaiger unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) bis zu zwei oder mehr Jahren nach der letzten Dosis. Bislang

wurde keines der sekundären Ergebnisse gemessen, da die Mindeststudienzeit noch mehr als ein Jahr nicht abgelaufen ist.

Es besteht nun keine Chance mehr, dass diese klinischen Studien jemals aussagekräftige Ergebnisse liefern werden. Wie im „[British Medical Journal](#)“ berichtet, haben sowohl J&J als auch Moderna ihre Studien „entblindet“, indem sie ihre Impfung an ihre Placebogruppen verabreicht haben. Sie haben die sekundären Ergebnisse aufgegeben, Jahre bevor die Studien abgeschlossen sind. Auf Nachfrage haben weder AstraZeneca noch Pfizer-BioNTech bestritten, dass sie dasselbe getan haben.

Auf jeden Fall waren ihre Studien offenbar schlecht konzipiert und wissenschaftlich nicht glaubwürdig. Es besteht der dringende Verdacht, dass Pfizer-BioNTech zumindest Daten gefälscht, die Studie unverblindet durchgeführt, das Personal nicht angemessen geschult und die gemeldeten unerwünschten Ereignisse nur zögerlich verfolgt hat.

@StopReset: <https://stopreset.ch/nach-Herstellern/>

### **Whistleblowerin wirft Pfizer vor, in der Zulassungsstudie Daten gefälscht zu haben (4. November 2021)**

Als unabhängige Forscher die britische Regulierungsbehörde für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte (MHRA) im Rahmen eines Antrags auf Informationsfreiheit (Freedom of Information Request, FoIR) fragten, warum in der klinischen Studie NCT04614948 von Pfizer-BioNTech die Auswirkungen des Impfstoffs auf schwangere Frauen nicht untersucht worden waren, [erklärte die MHRA](#):

*Die oben genannte Studie wurde nicht im Vereinigten Königreich durchgeführt, die MHRA hat ihren Inhalt nicht bewertet und ist daher nicht in der Lage, spezifische Fragen in Bezug auf diese Studie zu beantworten.*

Sich nicht die Mühe zu machen, die primäre klinische Studie zu berücksichtigen, scheint nicht gerade eine „strenge wissenschaftliche Bewertung“ zu sein. Vielmehr scheint es, als gehöre die MHRA zu einer Gruppe von Regulierungsbehörden, die unhinterfragt alles akzeptieren, was die Hersteller behaupten, ohne irgendetwas wirklich zu hinterfragen.

Die MHRA hat diesen Laissez-faire-Ansatz für die künftige Regulierung von Impfungen nun offiziell übernommen. Die MHRA hat sich dem [Access-Konsortium von Regulierungsbehörden](#) (Australien, Kanada, Singapur und der Schweiz) angeschlossen und gehört damit zu denjenigen, die keinen Grund für eine weitere behördliche Prüfung vor der Zulassung neuer Impfstoffe sehen.

Das Konsortium ist der Ansicht, dass neue Iterationen, die auf vermeintlich neue Varianten von COVID-19 reagieren, praktisch automatisch durchgewunken werden können. Dies beruht auf einer Unmöglichkeit.

Die MHRA behauptet, dass ihre ursprüngliche EUA ihre Einschätzung der „entscheidenden klinischen Studien“ widerspiegelt, für die keine Ergebnisse vorliegen. Nachdem die MHRA die Einführung des Impfstoffs ohne stichhaltige Beweise genehmigt hat, behauptet sie nun, dass dies [für alle geänderten künftigen Versionen gelte](#):

*Klinische Wirksamkeitsstudien vor der Zulassung sind nicht erforderlich. Die Zulassungsbehörden verlangen Überbrückungsdaten zur Immunogenität von einer ausreichenden Anzahl von Personen.*

Dadurch werden die Impfstoffe schneller aus den Labors der Unternehmen in die Arme einer weitgehend falsch informierten Öffentlichkeit gebracht. Welche Änderungen die

Hersteller auch immer vornehmen, sie werden vom Konsortium einfach abgesegnet, solange die Pharmakonzerne die entsprechenden Angaben zur Immunogenität machen.

Die Ausstellung einer EUA ist nicht gleichbedeutend mit der behördlichen Zulassung eines Arzneimittels. Wie die US-amerikanische Aufsichtsbehörde, die [Food and Drug Administration \(FDA\)](#), erklärt, handelt es sich bei einer EUA um eine befristete Genehmigung für ein Prüfpräparat:

*Eine EUA für einen COVID-19-Impfstoff könnte eine rasche und weit verbreitete Verabreichung des Prüfimpfstoffs an Millionen von Menschen ermöglichen.*

Die FDA erklärt auch, dass ein Arzneimittel, das sich noch in der Erprobungsphase befindet, [ein experimentelles Arzneimittel ist](#):

***Ein Prüfpräparat kann auch als experimentelles Medikament bezeichnet werden.***

Die aktuellen COVID-19-Impfstoffe befinden sich noch in der Erprobung und sind „experimentelle Medikamente“. [Sogenannte Faktenprüfer wurden losgeschickt, um die Öffentlichkeit glauben zu machen, dass dies nicht der Fall sei.](#)

So [behauptete](#) zum Beispiel „Full Fact“, bestehend aus im Vereinigten Königreich ansässigen [politischen Aktivisten](#), die mit politischen Entscheidungsträgern zusammenarbeiten, um ihr eigenes Unternehmen zu vermarkten:

*Die drei derzeit im Vereinigten Königreich zugelassenen Covid-Impfstoffe haben sich in klinischen Studien bereits als sicher und wirksam erwiesen.*

Dies war eine sachlich falsche Aussage. Was die Erteilung von EUAs anbelangt, so waren aus den [Phase-3-Studien](#) nur die Zwischenergebnisse bekannt.

[@StopReset: UK: 1'403 Tote 1'007'253 gemeldete Verletzungen \(50% schwer\) nach COVID19 Experimentelle „Impfstoffe“, die in Großbritannien gemeldet wurden \(23. Juni 2021\)](#)

Diese berichteten über die wenigen Daten, die aus den ersten beiden Monaten der Phase 1 zur Verfügung standen. Dabei handelte es sich lediglich um die Behauptung, dass die Impfungen für eine kleine Gruppe fitter und gesunder, überwiegend jüngerer Menschen relativ sicher seien. Wir werden in Kürze erörtern, warum selbst diese Behauptung falsch ist.

Alles, was wir an dieser Stelle sagen können, ist, dass es keine wahrnehmbare Regulierung der Impfungen gibt. **Sie sind praktisch unreguliert.**

Die Studien haben noch nicht bewiesen, dass die Impfungen sicher oder wirksam sind. [Die Ausschlusskriterien](#) für alle Studien schlossen eine Erprobung der Impfstoffe bei den für COVID-19 am meisten gefährdeten Personen aus. In den Zwischenberichten der Phase 1 wird lediglich die Wirksamkeit und Sicherheit bei denjenigen behauptet, die für die offensichtlichen COVID-19-Risiken am wenigsten anfällig sind. Nun werden diese Studien nie abgeschlossen werden.

In den Zwischenberichten zu den Studien wurde die Wirksamkeit in Form einer relativen statt einer absoluten Risikominderung angegeben. [Dies ermöglichte es den Herstellern, eine Verringerung der Sterblichkeit um mehr als 95 % zu behaupten \(Wirksamkeit\).](#) Dies wurde dann der Öffentlichkeit mitgeteilt, die sich von [dieser Verzerrung der Berichterstattung](#) beeinflussen ließ.

Die behauptete absolute Risikoreduzierung (Wirksamkeit) betrug in der Regel weniger als 1 %. Wäre dies der Öffentlichkeit mitgeteilt worden, wären die Menschen weniger enthusiastisch und vielleicht skeptischer gegenüber den Impfungen gewesen, weshalb dies nicht geschehen ist.

Die EUAs waren auf beiden Seiten des Atlantiks auch mit Straffreiheit für die Hersteller verbunden. Im Vereinigten Königreich wurde mit der Verordnung über Humanarzneimittel (Coronavirus und Influenza) (Änderung) von 2020 der Haftungsschutz für die verabreichen Ärzte auf die Pharmakonzerne ausgedehnt.

Die Straffreiheit ist ein offensichtlicher Deal Breaker für die Pharmakonzerne. Anfang 2021 berichtete der geschäftsführende Direktor der Weltbank, David Malpass, dass einige Impfstoffhersteller ihre Impfstoffe nicht an Länder vertreiben würden, die sie nicht vollständig vor Strafverfolgung schützen:

*Das unmittelbare Problem ist die Entschädigung. Pfizer hat gezögert, in einige der Länder zu gehen, weil es dort keine Haftungsgarantie gibt. Wir arbeiten also mit den Ländern zusammen, um dies zu erreichen.*

Es besteht kein Zweifel daran, dass es sich bei den Impfungen um experimentelle Medikamente handelt, die noch keine klinischen Studien durchlaufen haben. Die Bevölkerung, die sie erhalten hat, ist somit Teil eines weltweiten medizinischen Experiments. In Zusammenarbeit mit der Regierung wird dieses Experiment von globalen Pharmakonzernen durchgeführt, die für die von ihnen verursachten Schäden nicht haftbar gemacht werden können.

Diese Tatsache wird dann von den globalen Medienkonzernen und den ernannten Faktenprüfern, die ebenfalls mit der Regierung zusammenarbeiten, vertuscht.

Aussagen des NHS wie „*Die COVID-19-Impfstoffe sind der beste Weg, sich selbst und andere zu schützen*“ oder „*Etwaige Nebenwirkungen sind in der Regel gering und sollten nicht länger als eine Woche andauern*“ beruhen nicht auf klinischen Studien. Es handelt sich um spekulative, irreführende und potenziell gefährliche Behauptungen.

Wenn die Empfänger vor der Injektion nicht ausdrücklich auf diese Fakten hingewiesen wurden, können sie unmöglich eine informierte Zustimmung gegeben haben.

In jedem einzelnen Fall handelt es sich trotz der faktenfreien Dementis der witzigerweise so genannten „Faktenchecker“ um einen Verstoß gegen den Nürnberger Kodex.

## Ungeimpften die Schuld in die Schuhe schieben

Nach den Äußerungen des Gesundheitsministers Sajid Javid berichteten die Medien pflichtbewusst, dass es im Vereinigten Königreich etwa 5 Millionen „ungeimpfte“ Menschen gibt. Diese Zahl scheint nur teilweise richtig zu sein.

Nach Angaben der britischen Gesundheitsbehörde (UKHSA) hatten bis Mitte Dezember 2021, als die Auffrischungsimpfung bereits in vollem Gange war, von den rund 44,6 Mio. Erwachsenen in England etwa 38,6 Mio. mindestens zwei Dosen erhalten und galten daher vorübergehend als „vollständig geimpft“.

Dies bedeutet, dass derzeit allein in England etwa 6 Mio. Erwachsene offiziell „ungeimpft“ sind. England repräsentiert etwa 84 % der britischen Bevölkerung. Geht man von einer ähnlichen Impfstoffverteilung im gesamten Vereinigten Königreich aus, bedeutet dies,

dass mindestens 6,9 Millionen Erwachsene offiziell ungeimpft sind. Das sind fast 13 % der erwachsenen britischen Bevölkerung.

Der Anteil der ungeimpften Bevölkerung wird weiter steigen. Die britische Regierung hat bereits erklärt, dass für den NHS-COVID-Pass (Zertifikat) für internationale Reisen eine Auffrischung erforderlich sein wird.

Zunächst erklärte die britische Regierung, dass sie nicht beabsichtige, dies auf den nationalen Impfpass auszudehnen, aber sie dementierte ja auch wiederholt, dass sie Impfpässe einführen würde.

Spätere Äußerungen des Gesundheitsministers verdeutlichen die Absicht der Regierung, ihre Definition von „vollständig geimpft“ ständig zu ändern. Um vollständig geimpft zu sein, muss der Sklave immer der nächsten Impfung zustimmen.

Da die Impfstoffverkäufer darauf bestehen, dass Auffrischungsimpfungen noch jahrelang nötig sein werden, scheint der Status „vollständig geimpft“ nur noch etwa 6 Monate zu gelten.

Die Medien haben im Auftrag der Regierung, die sie finanziert, der Nation weisgemacht, dass es die Ungeimpften sind, die die Gesundheitsdienste „überfordern“. Bei Schlagzeilen wie „ICU is Full Of The Unvaccinated – My Patience With Them Is Wearing Thin“ [„Die Intensivstation ist voll von Ungeimpften – meine Geduld mit ihnen ist am Ende“, Anm. d. Übersetzers] ist es kein Wunder, dass die geimpfte Mehrheit ihren Hass auf die Menschen richtet, die die Impfungen nicht wollen. In den sozialen Medien sind häufig Kommentare zu lesen wie:

*Ungeimpfte Menschen nehmen anderen kranken Menschen die Betten weg, von denen einige dadurch noch kräcker werden. Sich während einer Pandemie nicht impfen zu lassen, ist ein Akt des Egoismus, der sich hinter der Fassade der individuellen Freiheit versteckt.*

Der Artikel „ICU is Full“ im „Guardian“ stammte aus einer anonymen Quelle. Niemand war bereit, seinen Namen dafür herzugeben. Er war in erster Linie ein Appell an die Emotionen und bot keine Beweise für seine Behauptungen. Das liegt daran, dass die Beweise keinen einzigen Aspekt der veröffentlichten Geschichte stützen. Der einzige offensichtliche Grund für den Artikel war die Aufstachelung zum Hass.

Echte Journalisten wie Kit Knightly vom OffGuardian, der von den Social-Media-Plattformen censiert wird, waren bereit, ihren Namen für die Berichterstattung über die Fakten einzusetzen.

Wie er zeigt, sind die Intensivstationen keineswegs überlastet. Sie sind zwar wie üblich stark ausgelastet, aber keineswegs überfüllt mit COVID-19-„Fällen“, wie der „Guardian“ und andere fälschlicherweise behauptet haben.

Derzeit gibt es in England 4330 Betten für die Intensivpflege. Am 14. Dezember 2021 waren 925 von sogenannten COVID-19-Patienten belegt, was einer COVID-19-Intensivbetten-Belegungsrate von 21,4 % entspricht. Es gab 775 (17,9 %) nicht belegte Betten auf den Intensivstationen, wobei 2657 Betten (61,4 %) von Patienten belegt waren, die nicht positiv auf die ausgewählten COVID-19-Nukleotidsequenzen getestet worden waren.

In ihrem Bericht über die Impfüberwachung in Woche 50 gibt die UKHSA an, dass in den vorangegangenen vier Wochen 2965 angebliche erwachsene COVID-19-Krankenhauspatienten nicht geimpft wurden und 4557 mindestens eine Impfung erhalten

hatten. Die UKHSA behauptet daher, dass die nicht geimpften Patienten 39,4 % der gesamten COVID-19-Krankenhauseinweisungen ausmachen.

Für denselben Vier-Wochen-Zeitraum meldete die UKHSA auch, dass 715 der insgesamt 3083 Todesfälle bei Erwachsenen innerhalb von 28 Tagen nach einem positiven Test auf Personen entfielen, die nicht geimpft wurden. Dies entspricht 23,2 % der mutmaßlichen COVID-19-Todesfälle. Von den 28 Todesfällen, die auf Personen mit unbekanntem Impfstatus zurückzuführen sind, wurden die restlichen 2340 geimpft. **Die Geimpften machen 76 % aller mutmaßlichen COVID-19-Todesfälle aus.**

Ähnliche Daten für Wales widerlegen auch die falsche Behauptung, dass die nicht geimpften Personen die Gesundheitsdienste „überfordern“. Im November 2021 waren 12,8 % der stationären Krankenhauspatienten „ungeimpft“. Die „Geimpften“ machten 84,5 % der stationären Krankenhauspatienten aus, 2,7 % hatten einen unbekannten Impfstatus.

Die anonymen Behauptungen, über die im „Guardian“ berichtet wurde, waren nicht einmal im Entferntesten zutreffend. Die Erzählung war eine propagandistische Desinformation. Es waren „Fake News“.

Dennoch versuchen die Politiker verzweifelt, mit Hilfe ihrer willfährigen Medien dieselbe Lüge zu verbreiten. Wieder einmal hat der „Guardian“ die Kommentare des Gesundheitsministers so wiedergegeben, als seien sie realistisch. Als er über die Menschen sprach, die die Beweise in Betracht gezogen und beschlossen haben, sich nicht impfen zu lassen, sagte Javid:

*Sie müssen wirklich über den Schaden nachdenken, den sie der Gesellschaft zufügen. Sie belegen Krankenhausbetten, die für jemanden mit einem Herzproblem oder für jemanden, der auf einen chirurgischen Eingriff wartet, verwendet werden könnten.*

Zu keinem Zeitpunkt informierten die furchtlosen Journalisten des „Guardian“ die Öffentlichkeit darüber, dass das, was er sagte, völliger Unsinn war. Stattdessen verdoppelten sie die Lügen mit zusätzlichen eigenen Desinformationen und behaupteten, dass „neun von zehn derjenigen, die die meiste Pflege im Krankenhaus benötigen, nicht geimpft sind“. Ein weiteres Beispiel für absolute Fake News, mit denen die Öffentlichkeit getäuscht werden soll.

Wie wir in Kürze erörtern werden, stellt der scheinbare Ruf nach „Aufrüstung“, der von den Medien und den Politikern unablässig vorangetrieben wird und die medizinische Grundversorgung faktisch zum Erliegen bringt, eine weitaus größere Gefahr für die öffentliche Gesundheit dar. Die Verlogenheit von Javids Desinformation war atemberaubend.

Die Menschen, die für ihre Impfungen Schlange stehen, sind nicht egoistisch, sondern nur falsch informiert. Aber die 13 % der erwachsenen Bevölkerung, die sich nicht impfen lassen wollen, sind auch nicht egoistisch.

Die Medien und die Politiker versuchen immer wieder, einen Keil zwischen die Geimpften und die Nicht-Geimpften zu treiben. Sie versuchen, auf der Grundlage von Desinformation, Lügen und Propaganda Spaltungen zu verursachen.

Der Grund dafür ist klar. Wie alle tyrannischen Regime im Laufe der Geschichte möchte auch die derzeitige britische Diktatur eine Minderheit zum Sündenbock machen, um zu verhindern, dass sich die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf sie richtet. Damit wollen

sie verhindern, dass das Volk die Tyrannen, die es versklaven, in Frage stellt. Das ist nichts anderes als „Teile und herrsche“.

## Die Impfungen funktionieren nicht

Im Oktober gab der derzeitige britische Premierminister Boris Johnson zu, dass die Impfungen keine „Impfstoffe“ sind. Sie funktionieren nicht wie die Impfstoffe, die wir kennen. Offensichtlich sind sie eher wie eine Behandlung:

*Die Doppelimpfung bietet einen guten Schutz vor schweren Erkrankungen und Tod, aber sie schützt nicht vor einer Ansteckung und auch nicht vor einer Weitergabe der Krankheit.*

Johnsons Beobachtung war teilweise zutreffend. Jüngste Untersuchungen aus den USA haben ergeben, dass es keinen Unterschied in der Viruslast zwischen Geimpften und Ungeimpften gibt. Diese Ergebnisse scheinen durch eine Studie aus Singapur bestätigt zu werden, in der die Impfungen wegen ihrer angeblichen Fähigkeit, die Sterblichkeit zu verringern, nachdrücklich befürwortet werden, aber auch festgestellt wird:

*Die PCR-Zyklusschwellenwerte (Ct) waren zum Zeitpunkt der Diagnose in den geimpften und ungeimpften Gruppen ähnlich, aber die Viruslast nahm bei den geimpften Personen schneller ab [...] die durch die PCR-Ct-Werte angezeigte Viruslast war bei geimpften und ungeimpften Patienten ähnlich.*

Damit die Impfung als Impfstoff im herkömmlichen Sinne funktioniert, sollte die Krankheitsprävalenz umso geringer sein, je höher die Impfrate ist. Dies ist ein offensichtlicher Punkt, der aber anscheinend hervorgehoben werden muss, da die breite Öffentlichkeit sich dessen anscheinend nicht bewusst ist.

Es gibt keinen statistischen Zusammenhang zwischen den Impfraten der Bevölkerung, den Infektionsraten und der Prävalenz von Krankheiten. Eine gemeinsame Studie der USA und Kanadas, die statistische Berichte aus 68 Ländern und 2947 US-Bezirken auswertete, kam zu diesem Ergebnis:

*Auf Länderebene scheint es keinen erkennbaren Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der vollständig geimpften Bevölkerung und neuen COVID-19-Fällen in den letzten 7 Tagen zu geben. Vielmehr deutet die Trendlinie auf einen leicht positiven Zusammenhang hin, so dass Länder mit einem höheren Prozentsatz an vollständig geimpften Personen in der Bevölkerung mehr COVID-19-Fälle pro 1 Million Einwohner aufweisen.*

Im Widerspruch zu ihren eigenen Ergebnissen warben die Forscher dennoch für die Impfungen als Teil eines umfassenderen Ansatzes zur Krankheitsbekämpfung durch nicht-pharmazeutische Maßnahmen wie das Tragen von Gesichtsmasken, Lockdowns und soziale Distanzierung. Wie wir in Kürze erörtern werden, ist die Förderung des offiziellen Narrativs heute eine Voraussetzung für Peer-Reviews und Veröffentlichungen.

Vermutlich um innerhalb der zulässigen Grenzen des offiziellen wissenschaftlichen Konsenses zu bleiben, haben die Forscher die neue Definition von „Impfstoff“ beibehalten, die ein Medikament beschreibt, das nicht in der Lage ist, die Infektionsraten zu senken, aber wie eine Behandlung wirkt:

*Impfungen schützen den Einzelnen vor schweren Krankenhausaufenthalten und Tod.*

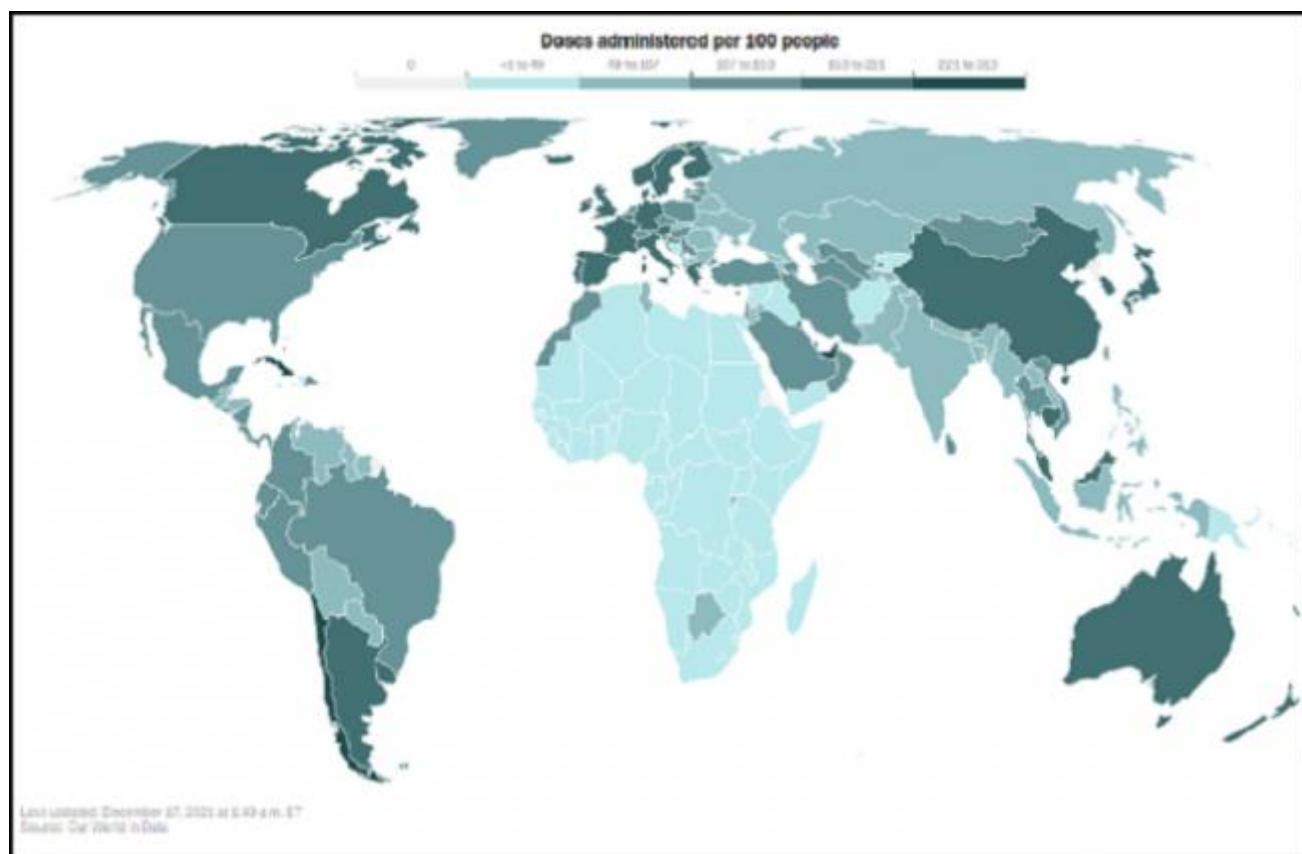
Die Halbinsel Gibraltar mit ihren rund 34.000 Einwohnern freute sich, dass sie eine Impfquote von 100 % erreicht hatte. Danach kam es zu einem [sprunghaften Anstieg der gemeldeten Fälle](#).

In der Republik Irland hat die Stadt Waterford eine Impfrate von 99,7 % und [die höchste Fallzahl in Irland](#).

In Israel, wo die Definition von „vollständig geimpft“ bedeutet, dass jemand [zwei Erstimpfungen und eine Auffrischungsimpfung \(3 Impfungen\)](#) erhalten hat, wurden 67 Fälle der Omicron-Variante gemeldet. Davon waren 54 (fast 81 %) [vollständig geimpft](#). Von den übrigen 13 Fällen wissen wir nicht, ob sie wirklich nicht geimpft waren. Sie könnten eine oder zwei Impfungen erhalten haben und dennoch als „nicht vollständig geimpft“ eingestuft werden.

Ein Blick auf eine [kürzlich von CNN erstellte Karte](#) der Durchimpfungsrate zeigt einige interessante Vergleiche.

In Brasilien mit einer Impfrate von 150 Impfungen pro 100 Personen gibt es mehr als 103.000 [COVID-Fälle pro Million Menschen \(CPM\)](#). Das benachbarte Bolivien hat mit 77 Impfungen pro 100 Personen eine Fallrate von knapp 47.000 Fällen pro Million Einwohner. Paraguay hat eine etwas höhere Impfrate von 88 und eine etwas höhere Fallzahl von 64.000 CPM. Argentinien hat mit 220 Impfungen pro 100 Personen die höchste Impfquote und mit etwas mehr als 117.000 Fällen auch die höchste Fallzahl von allen.



Das auffälligste Merkmal der CNN-Karte sind die sehr niedrigen Impfraten in Afrika. In Nigeria, Tansania und Sambia beispielsweise sind weniger als 10 von 100 Personen geimpft. Sie gehören zu den Ländern mit den niedrigsten Fallzahlen der Welt. Sambia hat nur etwas mehr als 11.000 CPM und Nigeria und Tansania noch viel weniger. Im Gegensatz dazu hat Botswana, mit einer relativ hohen afrikanischen Impfrate von 62 pro 100 Personen, eine CPM von fast 82.000.

Einige Wissenschaftler sind offenbar verwundert über die niedrigen COVID-19-Raten in Afrika insgesamt. Sie bieten eine Reihe von möglichen Erklärungen an. Sie weisen auf eine jüngere Bevölkerung oder frühe Grenzschießungen hin, einige vermuten eine geringere städtische Dichte oder vielleicht mehr Aktivitäten im Freien, um die offensichtliche Anomalie zu erklären.

### **@StopReset: UV-LEDs tötet das Coronavirus in 30 Sekunden (Die Afrikaner brauchen keine LEDs)**

Prof. Wafaa El-Sadr, Leiter der Abteilung für globale Gesundheit an der Columbia University, nannte es ein „Rätsel“:

*Afrika verfügt nicht über die Impfstoffe und die Mittel zur Bekämpfung von COVID-19, die in Europa und den USA zur Verfügung stehen, aber irgendwie scheint es ihnen besser zu gehen.*

Die afrikanischen Länder schneiden sicherlich besser ab als die USA. Mit etwa 4 % der Weltbevölkerung und einer Impfrate von 147 pro 100 Menschen sind die USA für mehr als **36 % der derzeit 27.586.743 aktiven Fälle weltweit verantwortlich.**

Die Liste der 20 Länder mit den höchsten Erkrankungsraten weltweit setzt sich überwiegend aus den Ländern mit den höchsten Impfquoten zusammen.

Die Wissenschaftler untersuchen alle Variablen, um herauszufinden, was das afrikanische Rätsel erklären könnte. Der einzige Faktor, den sie nicht in Betracht ziehen, ist der offensichtlichste.

Obwohl es in den meisten afrikanischen Ländern keine erste Welle gab, sind die wissenschaftlichen und medizinischen Behörden weltweit wild entschlossen, die zweite Welle durch Impfungen zu verhindern. Prof. Salim Abdool Karim von der südafrikanischen Universität von KwaZulu-Natal sagte:

*Wir müssen alle impfen, um uns auf die nächste Welle vorzubereiten.*

Professor Karim wurde eingeladen, im April 2020 dem Wissenschaftsrat der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beizutreten. Die WHO hat die Impfung der afrikanischen Bevölkerung zu ihrer nächsten Priorität erklärt.

### **@StopReset: Völkermord ...**

Es gibt zahlreiche Studien, die zeigen, dass die natürliche Immunität nach einer Infektion wesentlich besser ist als die durch Impfungen vermittelte. Eine neuere israelische Untersuchung legt nahe, dass die natürliche Immunität nach einer Infektion bis zu 27 Mal stärker ist als die durch Impfungen vermittelte.

Ungeachtet der wissenschaftlichen Debatten über Antigene, T-Zellen und Immunogenität usw., die sich alle auf die angebliche Funktionsweise der Impfstoffe beziehen, reicht eine einfache statistische Analyse aus, um eindeutig nachzuweisen, dass sie nicht als Impfstoffe funktionieren.

Die einzige verbleibende Behauptung über die Wirksamkeit der Impfungen ist, dass sie die Zahl der Krankenhausaufenthalte und Todesfälle verringern. Leider gibt es viele Beweise, die auch diese Behauptung in Zweifel ziehen.



Anthony Fauci (links) & Salim Abdool Karim (rechts)

Wenn die Impfungen nicht in der Lage sind, die Infektion und die Übertragung zu stoppen, sondern nur dazu dienen, die natürliche Immunität zu verringern, gibt es keinen Grund für eine Impfpflicht im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Für eine nicht infizierte Person ist es nicht wahrscheinlicher, sich bei einer nicht geimpften Person mit COVID-19 anzustecken als bei einem geimpften Bürger. Nach der offiziellen Definition eines COVID-19-Falls zeigen die Statistiken, dass die Impfungen keinerlei Einfluss auf die Verbreitung der Krankheit haben.

In seiner jüngsten Ansprache an die Nation, in der er die unregulierten Auffrischungsimpfungen anpries, [sagte Boris Johnson:](#)

*Im vergangenen Jahr haben wir gezeigt, dass die Impfung der Schlüssel zum Sieg über Covid ist und dass sie funktioniert [...] Es ist jetzt klar, dass zwei Impfdosen einfach nicht ausreichen, um den Schutz zu bieten, den wir alle brauchen [...] wir müssen dringend unseren Impfschutz verstärken, damit unsere Freunde und Angehörigen sicher sind [...] Wenn wir uns auf die Auffrischungsimpfungen konzentrieren [...], bedeutet das, dass einige andere Termine bis zum neuen Jahr verschoben werden müssen [...] Wenn wir das jetzt nicht tun, könnte die Omicron-Welle so groß sein, dass die Stornierungen und Störungen, wie der Ausfall von Krebsterminen, im nächsten Jahr noch größer wären.*

**Johnsons Rede war völlig inkohärent.** Einerseits funktionieren die Impfstoffe, andererseits aber auch nicht und eine Auffrischung ist erforderlich. Um eine Welle von Fällen abzuwehren, die durch einen Test definiert werden, der die Fälle nicht identifizieren kann, müssen scheinbar triviale Gesundheitsmaßnahmen wie Krebsvorsorgeuntersuchungen zum Wohle der Gesundheit der Nation und des Gemeinwohls abgesagt werden.

Kurz nach Johnsons Appell, „sich jetzt anzustrengen“, stellte die britische Regierung klar, dass sich die Hausarztpraxen im ganzen Land [nur noch auf Impfungen und Notfalltermine konzentrieren würden.](#)

**@StopReset: Damit die körperfremde Impfstoff-mRNA in die Zellen gelangen, zerstört man die angeborenen Immunantwort - die den Krebs bekämpft.**

Durch die Ausrufung einer „nationalen Mission“, so viele Menschen wie möglich zu impfen, wurde die Primärversorgung im Vereinigten Königreich praktisch ausgesetzt. Dies geschah im Winter, mitten in einer angeblichen Pandemie von Atemwegserkrankungen. Die Folgen für die Gesundheit werden katastrophal sein.

Die „British Medical Association“ hat bereits davor gewarnt, dass die Umstrukturierung des NHS, zunächst in einen reinen COVID-19-Dienst und jetzt in einen reinen Impfdienst, schreckliche Folgen für die öffentliche Gesundheit hat.

Allein in den drei Monaten nach dem ersten Lockdown gab es bis zu 1.5 Millionen weniger elektive Krankenhausseinweisungen; die Zahl der Erstpatienten ging bei allen Erkrankungen um 2,6 Mio. zurück; dringende Krebseinweisungen gingen um alarmierende 280.000 zurück, wobei bis zu 26.000 Patienten weniger eine Behandlung begannen, von denen 15.000 normalerweise erst durch eine Überweisung des Hausarztes ans Licht gekommen wären.

Trotz all dieser Tatsachen möchte die Regierung glauben machen, dass es ihr darum geht, Leben zu retten. Diese Behauptung ist nicht glaubwürdig.

## Die Spritzen sind gefährlich

Weitere [Erkenntnisse aus Israel](#) deuten darauf hin, dass der Zeitraum zwischen der ersten und zweiten Impfung und kurz danach das COVID-19-Sterberisiko erhöht. Die Anfälligkeit für die Krankheit ist in diesem Zeitraum von 3 bis 5 Wochen deutlich größer.

Prof. Dr. Seligmann und sein Forschungspartner berechneten die Basiswahrscheinlichkeit der COVID-19-Mortalität für verschiedene Altersgruppen vor der Impfung. Für die über 60-Jährigen lag sie beispielsweise bei 0,00022631 % pro Tag. Anschließend verglich er dies mit den offiziellen israelischen Daten zur Sterblichkeit unmittelbar nach der Impfung.

Im Zeitraum von 13 Tagen nach der ersten Dosis des Pfizer-Impfstoffs war das tägliche COVID-19-Sterberisiko bei den über 60-Jährigen mit 0,003303 % pro Tag 14,5 Mal höher. Nach 13 Tagen stieg dieses Risiko auf 0,005484 % pro Tag, also auf das 24,2-fache. Bis zu 6 Tage nach der zweiten Dosis stieg es weiter auf 0,006076 % pro Tag an, was einem 26,85-fach erhöhten COVID-19-Sterberisiko für die Geimpften entspricht.

Prof. Seligmann fand für alle Impfungen einen ähnlich starken Anstieg des COVID-19-Mortalitätsrisikos während der von ihm so genannten „Impfphase“. Sobald die Empfänger „vollständig geimpft“ waren, stellte Seligmann einen gewissen Nutzen für die Geimpften fest, da sie im Vergleich zu den Ungeimpften eine geringfügige Verringerung des COVID-19-Mortalitätsrisikos bewirkten.

@StopReset: Statistisch gesehen ...

Er berechnete, dass die Impfungen mehr als zwei Jahre lang einen nahezu 100%igen Schutz bieten müssten, um die anfänglichen Gesundheitskosten der Impfung auszugleichen, damit dieser Nutzen den massiven Anstieg des Risikos während der „Impfzeit“ aufwiegt. Dieser Nutzen ist aus den Daten nicht ersichtlich.

Eine [kürzlich durchgeföhrte schwedische Studie](#) ist eine von vielen, die zeigen, dass ein möglicher Nutzen von COVID-19, sobald die Impfung vollständig erfolgt ist, schnell nachlässt. Da sie nicht in der Lage ist, die für COVID-19 am meisten gefährdeten Personen nach sechs Monaten zu schützen, deuten die Forschungsergebnisse von Dr. Seligmann darauf hin, [dass die Impfung keinen gesundheitlichen Nutzen für COVID-19 hat](#).

Offizielle Risiko-Nutzen-Analysen legen nahe, dass eine vollständige Impfung einen gewissen Schutz vor Krankenhausaufenthalten bietet. Es gibt auch ein kaum erkennbares statistisches Signal, das darauf hindeutet, dass sie auch die Sterblichkeit verringern, wenn auch in sehr begrenztem Maße.

## @StopReset: Tote in nach der 1. u.o. 2. Impfung (< 14 Tage) gelten als ungeimpft

Prof. Seligmann kam zu demselben Ergebnis. Allerdings bezog sich dies nur auf die COVID-19-Statistiken, die auf nicht-diagnostischen RT-PCR-Testergebnissen beruhen. Die offiziellen Angaben berücksichtigen nicht das von Seligmann festgestellte zusätzliche Risiko in der „Zeit nach der Impfung“.

Prof. Selligman und Dr. Spiro P. Pantazatos, Assistenzprofessor für klinische Neurobiologie an der Columbia University, nahmen [daraufhin eine weitere Bewertung des Gesamtmortalitätsrisikos](#) nach den Impfungen vor.

Ihre Untersuchungen ergaben eine geschätzte US-amerikanische „Vaccine Fatality Rate“ (VFR) von 0,04 %, was darauf hindeutet, dass die von der CDC angegebene VFR von 0,002 % die durch die Impfungen verursachte Sterblichkeit um den Faktor 20 unterschätzt. Die Wissenschaftler stellten fest, dass die Daten für den Zeitraum von Februar bis August 2021 auf 146.000 bis 187.000 durch Impfungen verursachte Todesfälle in den USA hindeuten.

## @StopReset: 187'000 Tote in 7 Monaten - Dunkelziffer 90-99%.

Pantazatos und Seligmann stellten außerdem einen signifikanten Anstieg des Gesamtmortalitätsrisikos in den ersten 5-6 Wochen nach der ersten Impfung fest. Auch hier zeigt sich, dass das anfängliche Risiko einer Impfung nicht durch den kurzzeitigen Nutzen nach der „vollständigen Impfung“ ausgeglichen wird.

Es gibt wenig Grund, die offiziell gemeldeten Statistiken zu akzeptieren.

Die Zuordnung von COVID-19 zur Sterblichkeit ist fälschlich. Es wird der Tod innerhalb von 28 oder 60 Tagen nach einem positiven RT-PCR-Test herangezogen, je nachdem, wessen Statistiken man sich ansieht. Dies ist kein „Beweis“ dafür, dass COVID-19 die Todesursache war.

Die Zuordnung von COVID-19 zu Krankenhouseinweisungen ist ebenso schwach. [Untersuchungen unabhängiger Prüfer](#) zeigen, dass Menschen mit einer Reihe von nicht COVID-bedingten Symptomen, z.B. Gliedmaßen- oder Kopfverletzungen, häufig als angebliche COVID-19-Patienten ins Krankenhaus eingeliefert werden.

Die Forscher fanden heraus, dass es bei mehr als 90 % der angeblichen COVID-19-Einweisungen keinen klinischen Grund gab, sie als solche zu bezeichnen.

Alle angeblichen Vorteile der Impfungen beruhen auf diesen schwammigen Definitionen und fragwürdigen statistischen Behauptungen. Wenn wir also den möglichen Nutzen der Impfungen wirklich verstehen wollen, müssen wir die Gesamtmortalität betrachten.

Diese gilt als zuverlässiger, weil sie einfach eine Analyse aller registrierten Todesfälle ist, unabhängig von der Ursache.

Wenn die Impfungen funktionieren und sicher sind, sollte ein Unterschied in der Gesamtmortalität zwischen geimpften und nicht geimpften Personen zu beobachten sein. Die Geimpften sind zwar nicht vor anderen Todesursachen geschützt, wohl aber vor COVID-19, und dies sollte in den Daten nachweisbar sein.

Ein Team von Statistikern der Queen Mary University London [führte eine Studie über alle Todesursachen in England durch](#). Sie untersuchten die vom „Office of National Statistics“ (ONS) herausgegebenen Berichte über die Impfstoffüberwachung.

Sie stellten fest, dass diese offiziellen Berichte, wie wir bereits besprochen haben, zunächst einen Nutzen der Impfungen zu belegen scheinen. Sie stellten jedoch eine Reihe von Anomalien in den Daten fest.

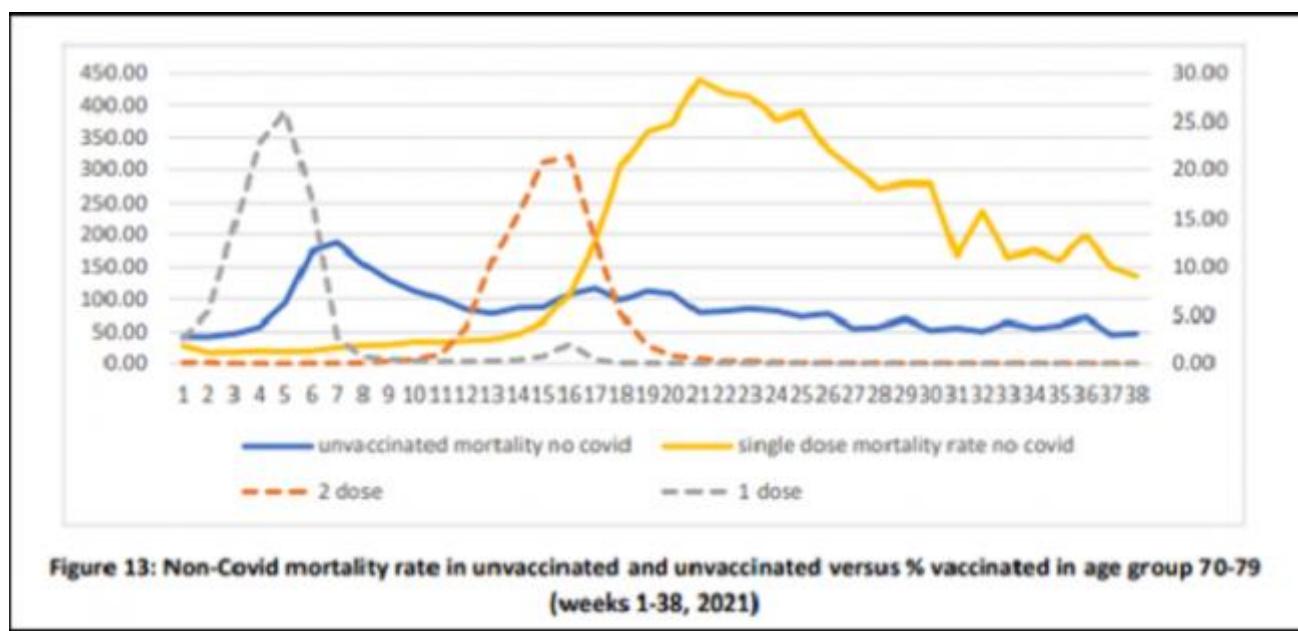
Sie fanden heraus, dass die Nicht-COVID-19-Mortalitätsmuster bei den vermeintlich Ungeimpften Spitzenwerte aufwiesen, die mit der Einführung der Impfung korrelierten. Nach dem „Zeitraum der Impfung“ blieb die Nicht-COVID-19-Mortalität sowohl bei den geimpften als auch bei den angeblich nicht geimpften Kohorten ähnlich und relativ stabil. Außerdem schien die Nicht-COVID-19-Sterblichkeit bei den Ungeimpften ungewöhnlich hoch zu sein, während sie bei den Geimpften offenbar ungewöhnlich niedrig war.

Die Forscher untersuchten auch die verschiedenen Kategorien von geimpften Personen. Diese lauteten „innerhalb von 21 Tagen nach der ersten Dosis“, „mindestens 21 Tage nach der ersten Dosis“ und „zweite Dosis“.

Sie stellten fest, dass die Sterblichkeitszahlen zwischen diesen Gruppen konsistent, aber sehr unterschiedlich waren. Die Nicht-COVID-19-Sterblichkeit bei der „zweiten Dosis“ lag durchgehend unter der Ausgangsssterblichkeit, während die Sterblichkeit bei der „innerhalb von 21 Tagen“ immer weit über der Ausgangsssterblichkeit lag.

Am auffälligsten waren die unterschiedlichen Sterblichkeitsmuster in den drei untersuchten Altersgruppen. Historische Daten zeigen, dass in den Altersgruppen 60-69, 70-79 und 80+ die Sterblichkeit aller Ursachen zwar mit dem Alter ansteigt, die drei Gruppen aber immer das gleiche Verteilungsmuster der Sterblichkeit aufweisen, typischerweise mit einem Höhepunkt in den Wintermonaten. Dies wird oft als „übermäßige Wintersterblichkeit“ bezeichnet.

Doch im Jahr 2021 gab es nicht nur für die drei Gruppen getrennte Perioden mit Spitzensterblichkeit, die sich untypisch über das Jahr verteilten, sondern auch für die nicht geimpften Personen entsprach diese Sterblichkeit direkt der Einführung der Impfung in jeder Altersgruppe. Auch entsprachen diese Spitzenwerte bei der nicht geimpften Sterblichkeit nicht den angeblichen COVID-19-Wellen. Sie folgten den Einführungen der Impfungen.



Die Forscher kamen zu dem Schluss:

Was auch immer die Erklärungen für die beobachteten Daten sein mögen, es ist klar, dass sie sowohl unzuverlässig als auch irreführend sind [...] wir glauben, dass die wahrscheinlichsten Erklärungen eine systematische Fehlkategorisierung von Todesfällen

zwischen den verschiedenen Gruppen von Ungeimpften und Geimpften sind; eine verzögerte oder nicht erfolgte Meldung von Impfungen; eine systematische Unterschätzung des Anteils der Ungeimpften [und] eine falsche Bevölkerungsauswahl für Covid-Todesfälle. Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen haben wir die ONS-Daten angepasst und gezeigt, dass diese Anpassungen zu der Schlussfolgerung führen, dass die Impfstoffe die Gesamt mortalität nicht verringern, sondern vielmehr kurz nach der Impfung zu einem echten Anstieg der Gesamt mortalität führen.

Der Leiter des Forschungsteams, Prof. Dr. Norman Fenton, [gab ein Radiointerview](#), in dem er erläuterte, warum seine Arbeit nicht von Fachleuten geprüft oder bei einer Zeitschrift zur Veröffentlichung eingereicht wurde:

*Die Ungeimpften scheinen zu sterben, nachdem sie die erste Dosis nicht bekommen haben, und die mit einer einzigen Dosis sterben, nachdem sie die zweite Dosis nicht bekommen haben [...] die Geimpften sterben innerhalb von 14 Tagen nach der Impfung und werden einfach als Ungeimpfte eingestuft [...] Es gibt keine Beweise für ihre Wirksamkeit, wenn man sie auf die einzige sinnvolle Weise misst, nämlich anhand der Gesamt mortalität [...] Als wir anfingen, in diesem Bereich zu forschen, hatten wir keine Probleme, unsere Arbeit in Fachzeitschriften zu veröffentlichen, weil wir die Darstellung nicht in Frage stellten [...] Sobald klar wurde, dass die Massentests bei asymptomatischen Menschen die Fallzahlen und die so genannten COVID-Krankenhausaufenthalte und Todesfälle in die Höhe treiben, sobald wir anfingen, diese Bedenken in unserer Arbeit zu äußern, sobald wir sie zur Veröffentlichung einreichten, wurde sie ohne Überprüfung abgelehnt. So etwas habe ich noch nie erlebt.*

Die Ablehnung von Wissenschaft, weil sie nicht dem offiziellen Narrativ entspricht, [ist kein neues Problem](#), aber es ist „wissenschaftsfeindlich“ und lässt auf eine koordinierte Täuschungsaktion schließen. Die Arbeit von Prof. Seligmann und anderen, die sowohl COVID-19 als auch die Gesamt mortalität untersuchten, scheinen die Ergebnisse des Queen Mary-Teams unabhängig voneinander zu bestätigen.

Es besteht kein Zweifel, dass die Impfungen tödlich sein können. [In einer Reihe von Untersuchungen](#) wurde festgestellt, dass der Tod durch Komplikationen nach den Impfungen verursacht wurde.

Zu den Todesursachen gehörten Veneninfarkt-Thrombose, intrazerebrale Blutungen, Anaphylaxie, [impfstoffbedingte Thrombose und Thrombozytopenie](#) sowie „nicht erkannte Folgen der COVID-19-Impfung“, um nur einige zu nennen. Die einzige Frage ist das Ausmaß der durch die Impfungen verursachten Sterblichkeit.

US-Forscher stellten einen [19-fachen Anstieg der Myokarditis \(Herzentzündung\)](#) bei den 12- bis 15-Jährigen fest, der direkt mit der Einführung der Impfung korrelierte. Die Studie wurde von Fachleuten begutachtet und dann veröffentlicht, bevor sie [von den Herausgebern der Zeitschrift ohne Erklärung zurückgezogen wurde](#).

Myokarditis ist für junge Menschen äußerst ernst und erfordert im späteren Leben oft eine Herztransplantation, was ihre Lebenserwartung erheblich verringert.

So wie einige Wissenschaftler über die nahezu perfekte Korrelation zwischen der Impfung und den COVID-19-„Fall“-Raten verwundert sind, so sind die Mediziner über den [deutlichen Anstieg der kardialen Notfälle](#) in Schottland verblüfft. Auch diese folgten auf die Einführung der Impfung für die betroffenen Altersgruppen.

Offenbar haben die Ärzte nicht die leiseste Ahnung, was die Ursache sein könnte. Sie gehen nicht der Frage nach, ob es an den Impfungen liegen könnte.

Warum sie das nicht tun, könnte als ein weiteres Rätsel angesehen werden, denn die statistischen Daten zeigen, dass die Impfungen tödlich sind. Ein Blick auf die Statistiken des ONS zeigt, dass zwischen Januar und Oktober 2021 die geimpften unter 60-Jährigen in England etwa doppelt so häufig starben wie die nicht geimpften.

Dies ist keine unbedeutende Tatsache, aber sie ist mit wichtigen Einschränkungen verbunden. Prof. Fenton und sein Team haben diese Altersgruppe nicht analysiert, weil sie zu breit ist. Je nach Fortschritt bei der Einführung der Impfung, wobei ältere Menschen zuerst geimpft werden, hat die geimpfte Kohorte wahrscheinlich ein höheres Ausgangssterblichkeitsrisiko als die geimpfte.

Für sich genommen ist diese Statistik nicht sehr aussagekräftig. Viel aussagekräftiger ist sie im Zusammenhang mit einer deutschen Studie, in der ebenfalls ein eindeutiger Zusammenhang zwischen den Impfungen und der Sterblichkeit festgestellt wurde.

Zusammen untermauern sie die anderen statistischen Ergebnisse, die wir bereits erörtert haben. Die deutschen Wissenschaftler Prof. Dr. Rolf Steyer und Dr. Gregor Kappler kamen zu dem Schluss:

*Je höher die Durchimpfungsrate, desto höher ist die Übersterblichkeit. Angesichts der bevorstehenden politischen Maßnahmen zur Eindämmung des Virus ist diese Zahl besorgniserregend und muss erklärt werden, wenn weitere politische Maßnahmen zur Erhöhung der Impfrate ergriffen werden sollen.*

Die einzige Erklärung dafür, wie das ONS, die MHRA, die EMA, die FDA und andere offizielle Stellen auf der ganzen Welt die Lüge aufrechterhalten, dass die Impfungen Leben retten, ist, dass sie sich entschieden haben oder angewiesen wurden, Desinformationen zu verbreiten, die die öffentliche Gesundheit wissentlich gefährden. Die klinischen Studien haben noch mehr Beweise dafür geliefert, dass dies der Fall ist.

Die FDA, die MHRA, die EMA und andere angebliche Regulierungsbehörden haben die EUA für den Impfstoff von Pfizer/BioNTech auf der Grundlage von zwei Monaten extrem begrenzter, vorläufiger Studiendaten erteilt. Nachforschungen der kanadischen „COVID Care Alliance“ haben dieses völlig unglaubliche Verfahren aufgedeckt. In den ursprünglichen, von Pfizer vorgelegten vorläufigen Studiendaten wurde das Ausmaß der durch ihr Produkt verursachten unerwünschten Nebenwirkungen nicht erwähnt.

Unter Verwendung des relativen Risikos behaupteten sie, ihre Impfungen seien erstaunlich, und fast jeder, einschließlich der Aufsichtsbehörden, nahm sie einfach beim Wort. Diejenigen, die das nicht taten, wurden als „Covid-Leugner“ oder „Impfgegner“ verunglimpft.

Sechs Monate nach der Einführung des Impfstoffs veröffentlichte Pfizer weitere Daten in einer weiteren Zwischenstudie. Sie stellten weitere Behauptungen über die Wirksamkeit und Sicherheit ihrer BNT162b2-Impfung auf:

*BNT162b2 erwies sich weiterhin als sicher und wies ein akzeptables Nebenwirkungsprofil auf. Nur wenige Teilnehmer hatten unerwünschte Ereignisse, die zum Ausstieg aus der Studie führten.*

Dies war jedoch überhaupt nicht der Fall. In ihrem Bericht, der in „angesehenen Fachzeitschriften“ wie dem „Lancet“ veröffentlicht wurde, vergaßen sie, die zusätzlichen Belege für Nebenwirkungen zu analysieren, die ebenfalls in ihren Ergebnissen enthalten waren.

Daraus geht hervor, dass das Risiko für unerwünschte Ereignisse bei den geimpften Personen durchweg erhöht ist. Zum Beispiel sind „damit zusammenhängende Ereignisse“ unerwünschte Gesundheitsergebnisse, von denen angenommen wird, dass sie durch die Impfung verursacht wurden. Bei den Geimpften lag das Verhältnis der damit verbundenen Risiken bei 23,9, bei den Ungeimpften bei 6. Das bedeutet, dass das Risiko für gesundheitliche Schäden bei Einnahme der Pfizer-Impfung um fast 300% steigt.

Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse können zu einem Krankenhausaufenthalt führen. Bei den geimpften Personen lag das Risiko bei 0.6, bei den nicht geimpften bei 0.5. Mit anderen Worten: Die Impfung erhöht das Risiko, ins Krankenhaus eingeliefert zu werden, um 10 %.

Ein Medikament, das die Zahl der Erkrankungen in der Bevölkerung erhöht, ist kein „wirksamer Impfstoff“. Die Verringerung der „Fallzahlen“ für eine Krankheit ist ein völlig sinnloses Unterfangen, wenn dadurch die Zahl der Erkrankungen und Krankenaufenthalte in der Bevölkerung steigt. Es kommt noch schlimmer.

Bevor sie die Verblindung ihrer eigenen Studien aufhoben und damit die angeblichen RCTs Jahre vor ihrem Abschluss beendeten, waren die geimpften und nicht geimpften Kohorten gleich groß. 15 Menschen starben in der Kohorte mit der Spritze und 14 in der Kohorte ohne Spritze. Nach der Entblindung starben weitere 5 geimpfte Personen, darunter 2, die zuvor nicht geimpft worden waren.

Die Spritze erhöht das Sterberisiko. Dies ist genau das, was Seligmann, Fenton, Steyer, Kappler, Pantazatos und viele andere Wissenschaftler und Statistiker beobachtet haben.

Pfizer hat im Hauptteil ihrer Studie eifrig über die 100%ige Verringerung der COVID-19-Sterblichkeit berichtet. Von den 21.926 Personen in der geimpften Kohorte starb nur 1 Person mit einem positiven, durch RT-PCR bestätigten COVID-19-„Fall“. Dagegen starben 2 der 21.921 Personen der Placebogruppe. Daher behauptet Pfizer eine 100%ige Verbesserung der Wirksamkeit.

Sie haben nicht erwähnt, dass ihr Produkt die Wahrscheinlichkeit verdoppelt, ein kardiovaskuläres Ereignis zu erleiden, und sie haben sich definitiv vor der unanfechtbarsten Realität von allen gedrückt. Es gab 4 Todesfälle durch Herzinfarkte bei den geimpften Personen im Vergleich zu 1 Todesfall in der Placebogruppe. Das Risiko einer tödlichen Herzinsuffizienz war nach der Impfung um 300 % erhöht.

Wenn das Ziel der Impfungen darin besteht, „Leben zu retten“, dann ist es unverständlich, wie sie jemals eine EUA-Zulassung erhalten haben.

Die Pharmakonzerne, die von der Strafverfolgung völlig freigestellt sind und von den Regulierungsbehörden einen Freibrief erhalten, zu tun, was sie wollen, sind fest entschlossen, alle unsere Kinder, einschließlich der Säuglinge, zu impfen.

Das ist etwas, was unsere Regierungen und die Mehrheit der Bevölkerung von ganzem Herzen gutheißen. Wer das in Frage stellt, ist egoistisch.

## Die Regulierungsbehörden scheinen die Wahrheit über die Impfungen verbergen zu wollen

Häufig liest man von den Regulierungsbehörden und allen anderen Befürwortern der Impfungen die Behauptung, dass die Vorteile der Impfstoffe die Risiken überwiegen.

Diese Behauptung stützt sich auf das angebliche Risiko von COVID-19, das aufgrund der massiven Verfälschung der Daten praktisch nicht abzuschätzen ist, und auf die offensichtliche Weigerung, die Risiken der Impfstoffe zu berücksichtigen.

Auf den ersten Blick sehen die Sicherheitsprofile für die Impfungen erschreckend aus. Bisher wurden allein im Vereinigten Königreich 1.822 mögliche Todesfälle im Zusammenhang mit Impfungen über das [MHRA-System der gelben Karte registriert](#).

Als Antwort auf eine Anfrage zur Informationsfreiheit (Freedom of Information Request, FOIR) [hat die MHRA mitgeteilt](#), dass sie diese erhalten hat:

*[...] insgesamt 404 britische Berichte über spontane vermutete unerwünschte Wirkungen eines Impfstoffs zwischen dem 01.01.2001 und dem 25.08.2021, die mit einem tödlichen Ausgang verbunden waren.*

Mit mehr als 1.800 mutmaßlichen Todesfällen, die bereits im Zusammenhang mit den COVID-Impfungen gemeldet wurden, sind diese Impfstoffe derzeit möglicherweise für dreieinhalb Mal so viele Todesfälle verantwortlich wie alle anderen Impfstoffe zusammen in den letzten zwei Jahrzehnten. Dies ist ein statistisches Muster, [das sich in allen Ländern wiederholt](#), die diese Impfungen eingeführt haben.

Wir wissen auch, dass die große Mehrheit der möglichen Nebenwirkungen nicht gemeldet wird. [Eine 2018 durchgeführte Umfrage](#) unter Fachkräften des pädiatrischen Gesundheitswesens ergab, dass 64 % der Befragten keine bekannten unerwünschten Nebenwirkungen gemeldet hatten. Von den Befragten wussten 16 % nicht einmal, dass es das System der Gelben Karte gibt, und 26 % wussten nicht, wie es zu verwenden ist, wobei nur 18 % eine entsprechende Schulung absolviert hatten.

Es ist also keineswegs überraschend, [dass die MHRA feststellt](#):

*Es wird geschätzt, dass nur 10 % der schwerwiegenden Reaktionen und zwischen 2 und 4 % der nicht schwerwiegenden Reaktionen gemeldet werden.*

Es gibt keinen Beweis dafür, dass die MHRA irgendetwas unternommen hat, um die Meldung von gelben Karten zu verbessern. Offenbar hat sie das System der Gelben Karten gefördert, nur hat es niemand bemerkt. Da das System bereits fast 400.000 Berichte über Nebenwirkungen von COVID-Impfungen enthält, liegt die tatsächliche Zahl wahrscheinlich bei über 10 Millionen, und die Zahl der durch die Impfungen verursachten Todesfälle im Vereinigten Königreich könnte sicherlich über 18.000 liegen.

Dies ist natürlich bis zu einem gewissen Grad spekulativ, da die MHRA keine der gemeldeten Nebenwirkungen untersucht hat. Sie hat keine Ahnung, wie viele Menschen durch die Impfungen ums Leben gekommen sind, und hat auch kein Interesse daran gezeigt, dies herauszufinden.

Die MHRA behauptet zwar, ihre Aufgabe sei es, potenzielle unerwünschte Nebenwirkungen zu untersuchen, um ein „Frühwarnsystem“ für mögliche Impfschäden einzurichten, aber sie sagt auch, dass sie nicht in der Lage ist, diese zu erkennen:

*Die in diesem Bericht beschriebenen mutmaßlichen Nebenwirkungen sind nicht als erwiesene Nebenwirkungen der COVID-19-Impfstoffe zu werten.*

Das ist vernünftig, wenn diese Berichte dann auch untersucht werden. Das tut die MHRA aber nicht. Ihr Standpunkt und ihre Erklärungen sind völlig unvernünftig.

Bis heute haben sie nichts vorgelegt, was beweist, dass diese Berichte keine Beweise für unerwünschte Nebenwirkungen sind. Ihre Interpretation, dass diese Berichte keinen

Beweis liefern, ist bedeutungslos. Nichts kann jemals bewiesen werden, wenn man sich nicht die Mühe macht, die Beweise zu untersuchen.

Die MHRA hat sich nicht dazu verpflichtet, [Berichte über Gelbe Karten für die Impfungen zu untersuchen](#). Sie wird lediglich auf mögliche Sicherheitsprobleme hinweisen, die Berichte zur Kenntnis nehmen und diese möglicherweise mit anderen nationalen Aufsichtsbehörden erörtern. Es ist ausdrücklich nicht beabsichtigt, die Behauptungen des Herstellers zu den Impfungen in Frage zu stellen.

Die britische MHRA behauptet, dass ein spezielles Team nach „Signalen“ in den Daten sucht, und wenn ein Signal gefunden wird, wird es dies mit einigen ausgewählten Experten diskutieren.

In Anbetracht der Tatsache, dass die MHRA sowohl die unzureichende Berichterstattung als auch die Tatsache anerkennt, dass die derzeitige Überwachung darauf hindeutet, dass die Sterblichkeitsrate bei den Impfungen um Größenordnungen höher ist als bei jedem anderen Impfstoff, könnte man annehmen, dass die MHRA [ein sehr besorgniserregendes „Signal“ festgestellt hätte](#). In der Tat geben sie das zu:

*Gelbe Karten sind für sich genommen ausreichend, um eine Signalerkennung zu ermöglichen.*

Dennoch entscheiden sie sich dafür, die Gelben Karten nicht als „Frühwarnung“ zu verwenden. Es gibt keine Aufzeichnungen darüber, dass sie den Berichten über Gelbe Karten nachgehen. Stattdessen wenden sie zunächst eine Reihe von Berechnungen des relativen Risikos an, um festzustellen, ob das Signal eine weitere Diskussion wert ist.

Insbesondere verwenden sie den MaxSPRT (Sequential Probability Ratio Test). Dabei werden die gemeldeten unerwünschten Wirkungen mit dem Risiko der Allgemeinbevölkerung bzw. dem Hintergrundrisiko für das gleiche unerwünschte Ereignis verglichen. Wenn der Likelihood-Ratio-Test (LRT) anzeigt, dass das Risiko nach einer Impfung höher ist, wurde ein Signal erkannt. Dieser Ansatz birgt jedoch eine gewisse Unehrlichkeit.

Der MaxSPRT basiert auf einer Reihe von Annahmen über die Daten. Insbesondere wird davon ausgegangen, dass die Daten ständig in Echtzeit überwacht werden und dass die Impf- und die Nicht-Impfungsteilnehmer in gleicher Weise exponiert sind, um die Inzidenzraten zu vergleichen.

Wenn wir von 40 Mio. geimpften im Vergleich zu 7 Mio. ungeimpften Erwachsenen sprechen, wird diese Methodik durch die Ungleichheit zwischen den geimpften und den nicht geimpften Kohorten und deren Größe hinfällig.

Viele [Biostatistiker haben auf die Grenzen der Verwendung von MaxSPRT](#) für die Analyse großer Datenmengen hingewiesen:

*Dieser spezielle LRT, der von der Gesamtzahl der Ereignisse abhängt, ist für den Fall seltener Ereignisse konzipiert, bei dem nur ein Ereignis pro Exposition zu erwarten ist [...] Wenn Ereignisse jedoch nicht extrem selten sind oder wenn die Wahrscheinlichkeit, dass innerhalb einer Schicht mehr als ein Ereignis auftritt, nicht gering ist, werden die Annahmen dieses LRT verletzt.*

Mit anderen Worten: Die MHRA-Bewertung reagiert sehr empfindlich auf extrem seltene unerwünschte Wirkungen, wird aber die häufigeren Nebenwirkungen, an denen Menschen sterben, eher verbergen als aufdecken. Die MHRA verwendet ein System, das

ernsthafte Probleme mit den Impfstoffen verschleiern wird. Die einzigen Signale, die ihr spezielles Team mit den Experten besprechen kann, sind „extrem selten“.

Sie werden keine Signale für häufigere unerwünschte Ereignisse sehen und können daher das Offensichtliche übersehen und die Gefahr ignorieren.



Vermutlich ist dies der Grund, warum die MHRA beschlossen hat, die „Gelben Karten“ nicht isoliert zu verwenden. Die Rohdaten geben eindeutig großen Anlass zur Sorge. Sie müssen nachbearbeitet und umgestaltet werden, um das Offensichtliche zu ignorieren. Auch dies ist ein gemeinsames Merkmal aller Systeme zur Überwachung der Arzneimittelsicherheit (Pharmakovigilanz), die von Wissenschaftlern als „völlig unzureichend“ bezeichnet wurden.

Korrelation beweist keine Kausalität, doch wenn die Korrelation anhaltend und ausgeprägt ist, nimmt die Wahrscheinlichkeit, dass sie keine Kausalität beweist, rapide ab. Wo auch immer wir hinschauen, die Impfungen scheinen schwere Nebenwirkungen in alarmierendem Ausmaß zu verursachen.

## COVID-Spritzen: Ineffektiv, repressiv und gefährlich

Es gibt keine Belege für offizielle oder Mainstreammedien-Behauptungen über die Wirksamkeit oder Sicherheit von COVID-19-Impfungen. Es handelt sich um experimentelle Medikamente mit unbekanntem Risikoprofil, die den Menschen aufgezwungen werden, ohne ihnen die Möglichkeit zu geben, ihre informierte Zustimmung zu geben. Die Einführung der Impfung verstößt gegen zahlreiche internationale Konventionen, darunter auch gegen den Nürnberger Kodex.

Die vorhandenen Daten sind, gelinde gesagt, alarmierend, und alles deutet darauf hin, dass die Impfungen extrem gefährlich sind. Es besteht kein Zweifel, dass sie tödlich sein können. Diejenigen, die eine Impfpflicht unterstützen, befürworten, dass Menschen gezwungen werden sollten, eine potenziell tödliche Injektion zu erhalten. Diejenigen, die sich dessen bewusst sind, wollen sich verständlicherweise nicht impfen lassen.

Dafür werden sie von der Regierung, den Medien und einem großen Teil derjenigen, die sich für die Impfung entschieden haben, verteufelt. Wenn sie versuchen, ihre Bedenken vorzubringen, werden sie als Impfgegner, Verschwörungstheoretiker, Impfverweigerer oder gefährliche Verweigerer abgetan und als egoistisch beschuldigt. Dabei ist es doch gerade der Impfzwang, der die öffentliche Gesundheit und die medizinische Versorgung zerstört.

Es gibt eindeutige Beweise für Verschleierung und Leugnung, um die Gefahren der Impfungen vor der Öffentlichkeit zu verbergen. Dies scheint in fast allen Nationalstaaten, in denen die Impfstoffe eingesetzt werden, die Schwelle zur Kriminalität zu überschreiten. Die nationalen Bevölkerungen werden eindeutig von ihren eigenen Regierungen und deren Partnern angegriffen.

Der vielleicht heimtückischste Aspekt der Impfungen ist jedoch ihre zentrale Rolle innerhalb eines neuen Systems staatlicher Autorität, das die Menschheit versklavt. Unser Impfstatus ist die erforderliche Lizenz zur Teilnahme an einem technokratischen, verhaltensorientierten Kontroll- und Überwachungsnetz. Unser Impfpass (App) wird nicht nur überwachen und melden, wohin wir gehen, wen wir treffen und was wir tun dürfen, sondern auch bestimmen, welche Dienstleistungen wir in Anspruch nehmen können.

Diejenigen, die der Meinung sind, dass die Impfungen unerlässlich sind, um sich selbst und andere vor einem Atemwegsvirus mit geringer Sterblichkeit zu schützen, haben entweder nicht die Informationen erhalten, die für eine solche Beurteilung erforderlich sind, oder sie ignorieren sie lieber. Sie glauben, dass sie frei sind, weil sie sich jetzt registrieren lassen können, um die Dienste zu nutzen, die bisher für alle frei zugänglich waren. Sie haben sich damit abgefunden, dass sie für normale, alltägliche Aktivitäten eine Genehmigung der Regierung benötigen.

Sie verpflichten sich, für den Rest ihres Lebens die Medikamente zu nehmen, die man ihnen gibt. Wenn sie ihre gesellschaftliche Zulassung behalten wollen, ist dies nicht verhandelbar. Ihre imaginäre Freiheit hängt davon ab, dass sie sich weiterhin daran halten.

Sie besitzen ihren eigenen Körper nicht und sind in keiner Weise mehr frei. Sie sind Wahlsklaven und scheinen sich damit zufrieden zu geben, künftige Generationen, einschließlich ihrer eigenen Kinder, zum gleichen Schicksal zu verdammen.

Tags: [AstraZeneca](#), [Covid-19-Impfung](#), [Impfstoffe](#), [Johnson & Johnson](#), [Moderna](#), [Pfizer](#), [Todesfälle](#), [Unerwünschte Nebenwirkungen](#)

Quelle: <https://axelkra.us/covid-impfungen-ineffektiv-repressiv-und-gefaehrlich-iain-davis/>  
20211228 DT (<https://stopreset.ch>)