Sie sind mit erhöhter Gesamtmortalität assoziiert und haben viele Nebenwirkungen – Daher gehören sie jetzt verboten

Ein paar unangenehme Neuigkeiten zur Covid-19-Impfkampagne

Ende November berichteten einige wenige Zeitungen („Die Berliner Zeitung“; „Die Weltwoche“) und ansonsten vor allem Internetportale („Die Achse des Guten“; „tkp“) über einen Brief, den die Chefin der European Medicine Agency (EMA), Emer Cooke unterzeichnet hatte als Antwort auf eine Anfrage einiger Europaparlamentarier (hier die Anfrage vom 12.10.23).

Die Essenz des Briefes der EMA auf die Anfrage der Parlamentarier überrascht nur die, die sich bislang noch nicht gut genug informiert haben. Frau Cooke sagt unumwunden: Die Covid-19-Impfstoffe seien von Anfang an nicht darauf getestet gewesen, dass sie Infektionsübertragung verhindern und täten dies auch nicht. Das stünde im Übrigen im Beipackzettel von Comirnaty. Noch dreister fällt die Antwort von Stella Kyriakides im Namen der Kommission aus: Die EMA habe das doch schon 2020 vermeldet. Subtext: Woher also die dumme Frage und all die Aufregung?

Woher die Frage? Hatte nicht Frau von der Leyen behauptet, man schütze nicht nur sich, sondern „die Lieben“, also andere? Subtext: weil ja Geimpfte nicht krank werden und auch keine Infektion weitergeben können. Das ist falsch und Frau von der Leyen, vor allem sie, hätte das schon 2020 wissen müssen. Wie haben Spahn, Lauterbach, Merkel, Scholz, die ganze Riege der Berliner Hochpolitik und die deutsche Medienwelt getrötet: Wer sich nicht impfen lässt, ist Gefährder, asozial, gehört eingesperrt, muss gezwungen werden, etc. Ja, man vergisst so Peinlichkeiten schnell. Sollte man aber nicht. Denn jetzt, lange drei Jahre später, ist es offiziell. Die Politik wusste, dass die „Impfstoffe“ nicht gegen Übertragung schützen, und behauptete das Gegenteil. Das ist aus meiner Sicht die Definition der Lüge. Und zwar kollektiv. Auch in der deutschen Medienlandschaft. Es ist daher stimmig, dass die Leitmedien offenbar nicht gewillt sind, dieses Faktum zu diskutieren. Dass die EKD schläft – siehe meinen letzten Blog – wundert ja keinen. Aber die ansonsten so aufgeweckten Spürnasen von SZ, FAZ, BILD und Co? Tja, man gibt halt nicht gern zu, dass man Fehler gemacht hat, ich weiß.

Da nun aber anscheinend wieder eine Infektionswelle anrollt, wird das Gerede wieder lauter

werden: Impfen hilft, Impfen ist gut für die Gesundheit, Impfen hilft vor allem anderen, wenn schon nicht mir, dann dem Opa, und vielleicht hilft Impfen ja auch den armen Tieren …

Die Daten des Office of National Statistics in England

Betrachten wir also ganz nüchtern ein paar Daten. Einige Daten unter dem Titel „Aktuelle Evidenz zur Covid-Impfung“ haben mein Kollege Andreas Sönnichsen und andere soeben publiziert. Außerdem hilft einem das Office of National Statistics (ONS) in England weiter. Die Behörde hat nämlich rechtzeitig, aber garantiert unkoordiniert zur EU, ihren neuen Datensatz über Mortalität in England publiziert, brav nach Geimpften und Ungeimpften getrennt und auf 100.000 Einwohner altersstandardisiert. Diesen Datensatz habe ich mir angesehen und grafisch aufbereitet. Ich bilde im Folgenden drei Grafiken ab. Zuerst die Gesamtmortalität („all cause mortality“) in England, altersstandardisiert und auf 100.000 Einwohner berechnet. (Durch diese Standardisierung kann man die Daten nämlich gut vergleichen, was bei rohen Mortalitätsdaten nicht geht. Diesen Fehler machen immer wieder Leute). Die zweite Abbildung zeigt die Covid-19 bezogene Mortalität („Covid-19 related“), das, was wir im Neusprech „an und mit Corona verstorben“ nennen, also Todesfälle, bei denen ein positiver PCR-Test vorlag oder bei dem jemand wirklich an einer vom Coronavirus verursachten Erkrankung verstorben ist. Die dritte Abbildung zeigt „alle anderen“ Todesfälle.

Ich gliedere die Grafiken nach „ungeimpft“; das sind die grünen Kurven. Einfach geimpft, das sind die blauen Kurven; das ONS beschreibt die Kategorie als „einmal geimpft, nach mindestens 3 Wochen“. Und schließlich „zweimal geimpft, nach mindestens 3 und bis zu 6 Monaten“. Das sind die roten Kurven. Die Daten fassen die Zeit von April 2021 bis Mai 2023 zusammen. Andere Impfgruppierungen gibt es auch, aber mit nur sehr wenigen Daten und vielen fehlenden Werten; diese lasse ich aus, weil sie wenig beitragen und die Grafiken unlesbar machen. Die Daten sind nicht freundlicher als die der roten Kurve.

Die Daten in Abbildung 2 und 3 sind also im Grunde Untergruppierungen von denen in Abbildung 1, falls ONS saubere Daten hat.

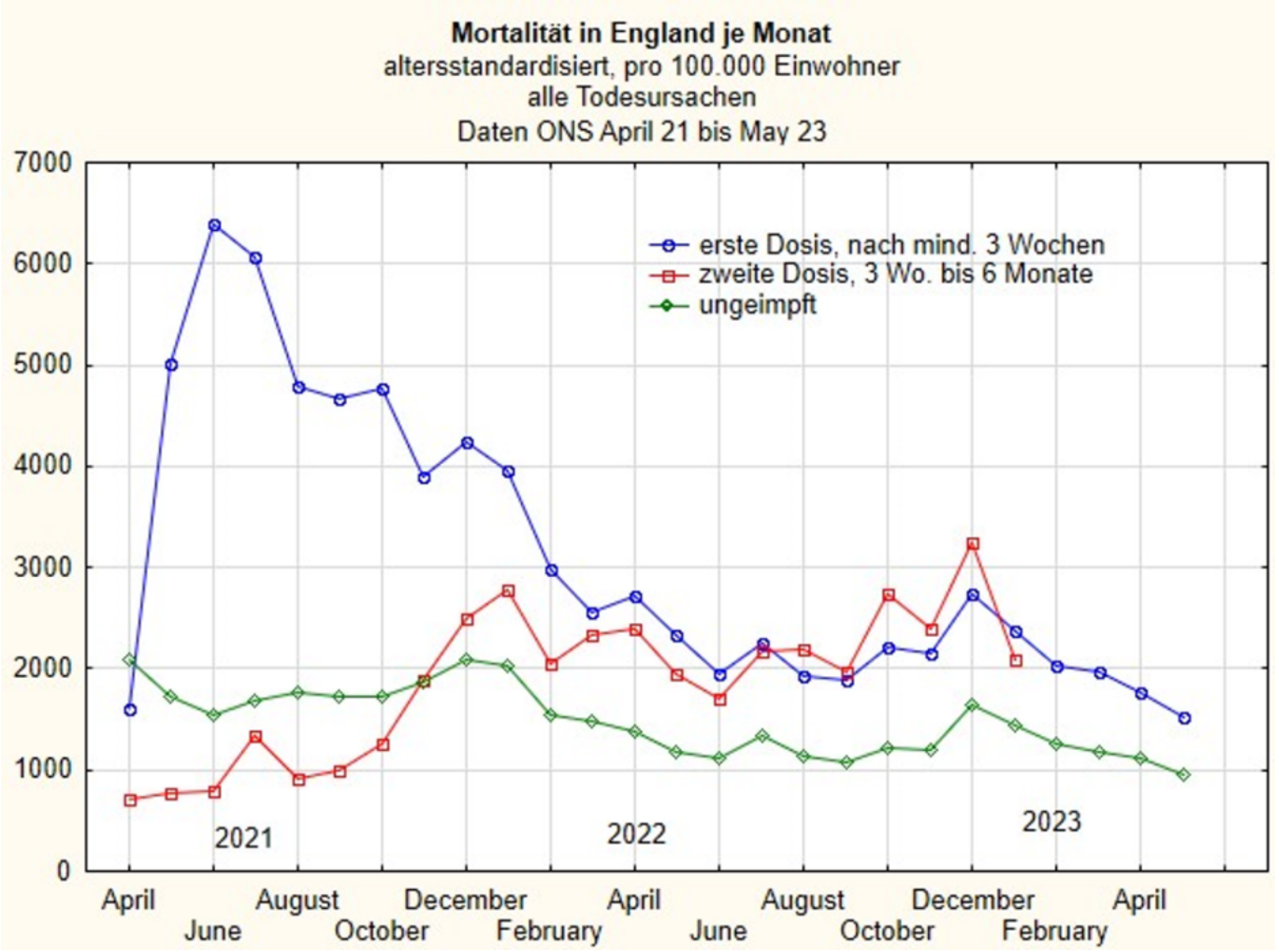


Abbildung 1 – Gesamtmortalität in England, altersstandardisiert auf 100.000 Einwohner gerechnet, gegliedert nach ungeimpft (grün), einmal geimpft (blau) und zweimal geimpft (rot)

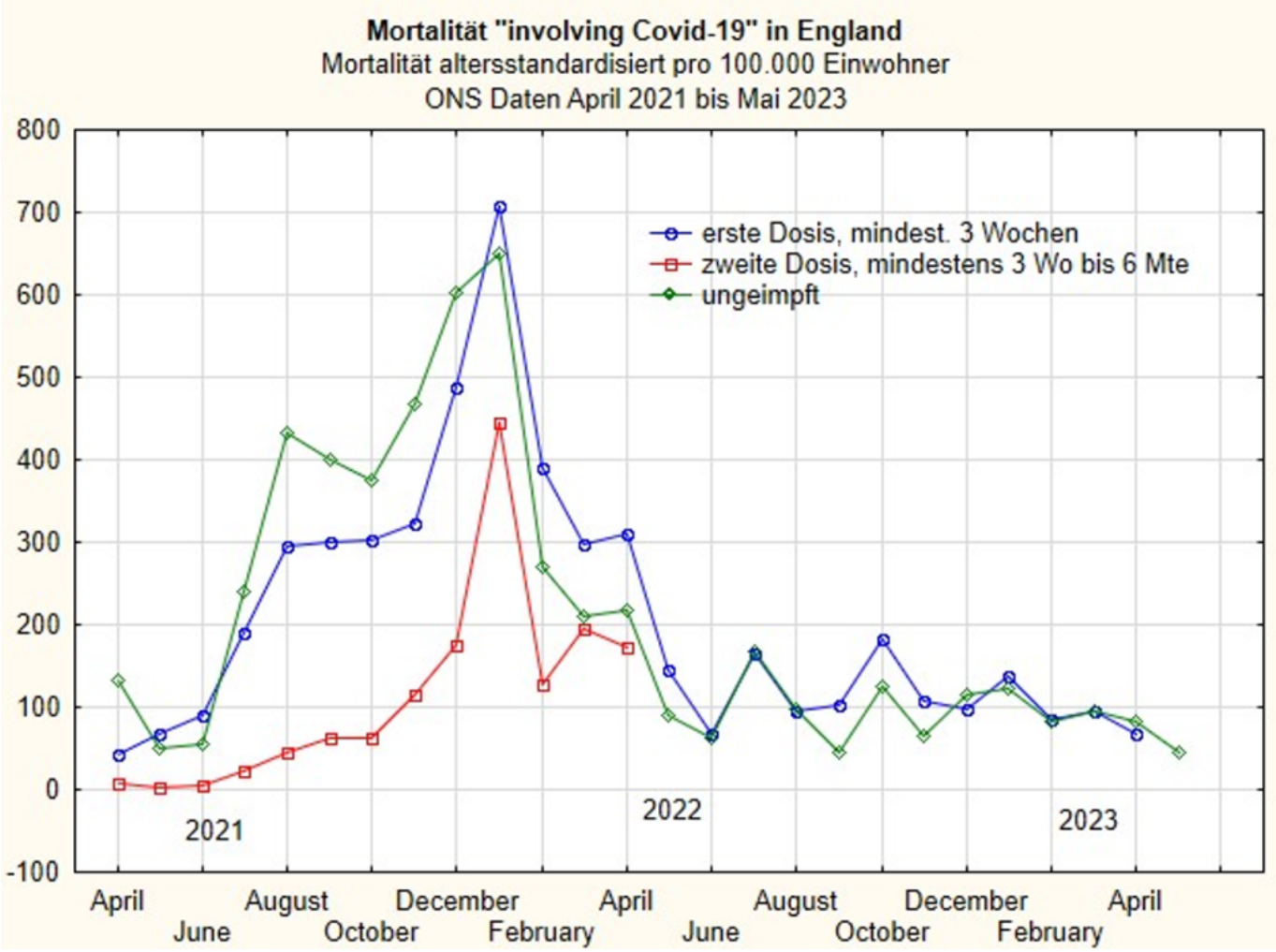


Abbildung 2 – „Covid-19 bezogene“ Mortalität in England, altersstandardisiert auf 100.000 Einwohner gerechnet, gegliedert nach ungeimpft (grün), einmal geimpft (blau) und zweimal geimpft (rot)

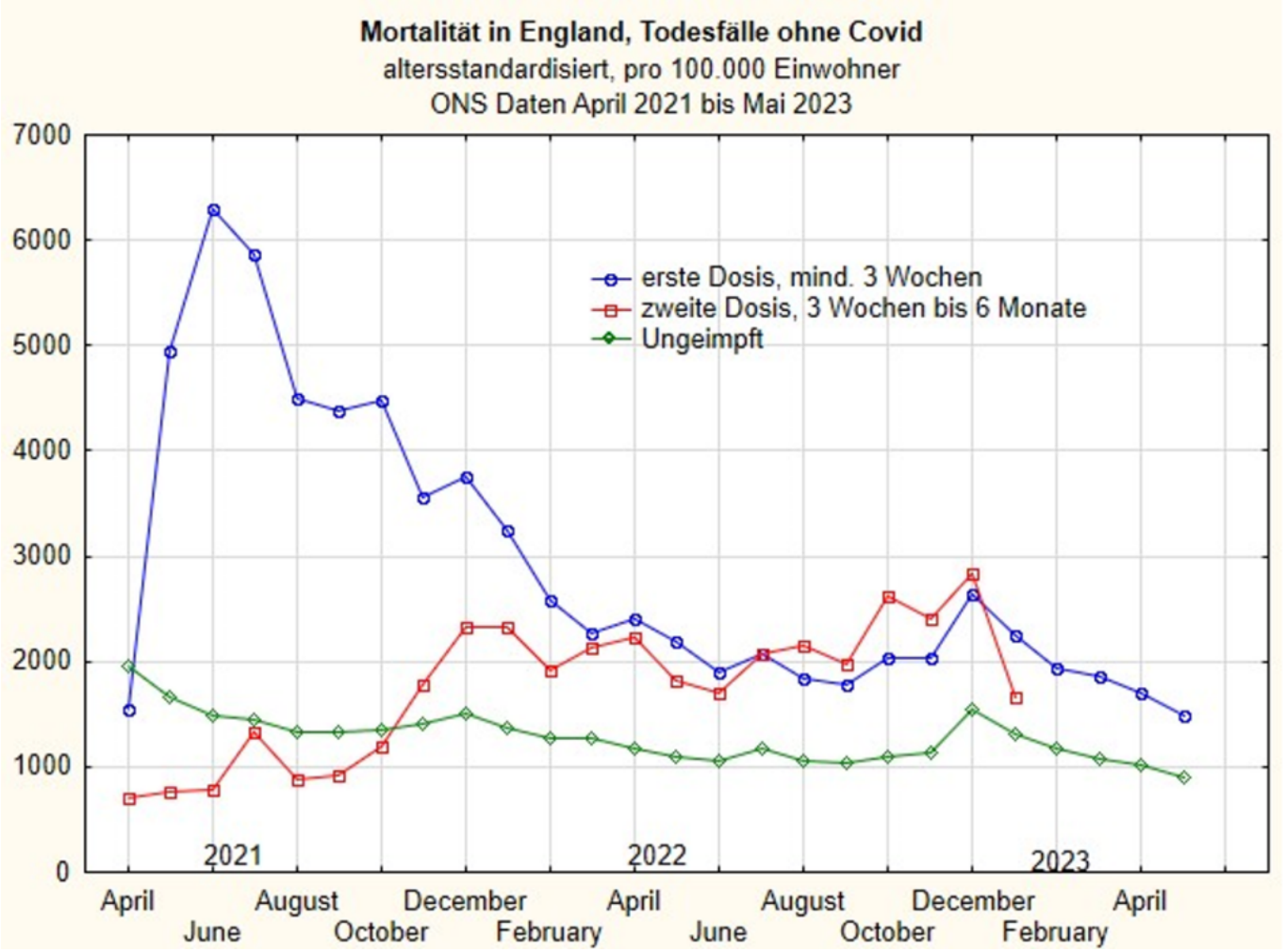


Abbildung 3 – Mortalität mit allen anderen Ursachen außer Covid-19 in England, altersstandardisiert auf 100.000 Einwohner gerechnet, gegliedert nach ungeimpft (grün), einmal geimpft (blau) und zweimal geimpft (rot)

Was würden wir erwarten, wenn die „Impfung“ im Idealfall hilfreich wäre, Mortalität an Covid-19 verringern oder verhindern würde und ansonsten keinerlei schlimme Auswirkungen, lang- oder kurzzeitig hätte? Nun, wir würden zuallererst erwarten, dass sich, wenn überhaupt, die erste Kurve der Gesamtmortalität allenfalls so verändert zeigt, dass in den Wintermonaten, dann nämlich, wenn die Covid-19-Spitzen waren, die grüne Kurve über allen anderen liegen würde, auf jeden Fall in Abbildung 2. Beides ist nicht der Fall. Was würden wir erwarten, wenn die „Impfung“ keinerlei schädigende Auswirkung hätte? Klarerweise, dass Gesamtmortalität und Mortalität an anderen Ursachen (Abbildung 1 und 3) für die Geimpften nicht drastisch anders ist als für die Ungeimpften. Auch das ist nicht der Fall.

Blicken wir zuerst auf Abbildung 1, die Gesamtmortalität. Was sofort auffällt ist die Tatsache, dass die Mortalität der Ungeimpften bis auf die ersten beiden Monate immer

unter der der einfach Geimpften liegt. Bis November 2021 liegt sie über der der zweifach Geimpften, danach auch unter dieser. Man sieht sehr leicht: Spätestens seit Dezember 2021 ist die Gesamtmortalität unter den Ungeimpften mindestens um den Faktor 2, manchmal um den Faktor 3 niedriger. Wir reden hier von 2000 Todesfällen pro 100.000 Einwohner versus 4.000 oder mehr, bzw. 1.000 versus 2.000.

In Abbildung 2 sehen wir: Zwar stehen die Geimpften im ersten Jahr leicht besser da, vor allem die doppelt Geimpften. Es handelt sich dabei um 100 bis maximal 350 Todesfälle Unterschied. Der Vorteil der einfach Geimpften verschwindet im Dezember 2021. Danach sind die Ungeimpften sogar was Covid-19 bezogene Todesfälle angeht besser dran als die einfach Geimpften. Die zweifach Geimpften hingegen sind leicht im Vorteil, bis im April 2022 die Kurve abbricht. Warum das jetzt? Dafür gibt es keine Erklärung, außer vielleicht der ungeprüften Behauptung, dass sich bis dahin rumgesprochen hat, dass die Impfung nicht ganz ungefährlich ist und daher immer weniger Leute die zweite Impfung aufnahmen. Man beachte: Wir reden von einigen wenigen 100 Todesfällen pro 100.000 Personen Vorteil.

Abbildung 3 zeigt uns etwas Interessantes: Die Geimpften sterben vielleicht nicht so leicht an Covid-19. Dafür an allem möglichen Anderem, z.B. an Krebs, Herzinfarkt, Selbstmord, wer weiß. Und zwar nicht, wie man meinen würde, auch so in den Hunderten pro 100.000 Einwohner, nein, sondern in den Tausenden. Man kann die grüne Linie der Ungeimpften sozusagen als Normalerwartung ansehen. Man erkennt an ihr, auch in Abb. 1, die leichten saisonalen Anstiege in den Wintermonaten, wenn die Erkältungs-, Grippe- und Kältewellen ihre Opfer fordern. Aber ansonsten ist die grüne Kurve relativ stetig, so wie man das von normalen Mortalitätskurven auch erwartet. Die anderen Kurven rasten förmlich aus. Nicht nur in den Wintermonaten, wo ja eigentlich die Impfung Schutz und Stabilität gewähren sollte, sondern vor allem im Sommer. Was hier genau passiert ist, lässt sich nicht sagen. Aber eins ist sicher: Der vermeintliche Schutz gegenüber der SARS-CoV-2-Infektion, der ja durchaus für ein paar Wochen vorhanden sein mag, wie uns die Zulassungsstudien gezeigt haben, wird sehr teuer erkauft, nämlich durch einen Anstieg der Mortalität anderswo und mit anderen Krankheiten.

Man müsste jetzt natürlich sehr komplexe Modellierungen durchführen und konfundierende Variablen wie Komorbidität, soziale Faktoren, Gesundheitsverhalten herausrechnen, um zu einem wirklich fairen Vergleich kommen zu können. Das ist im Rahmen eines Blogartikels und mit diesen Daten nicht möglich. Aber die Daten reichen allemal, um die Mär vom Impfschutz in einen breiteren Kontext zu stellen und plausibel zu machen: Die „Impfung“ ist gefährlich. Wer geimpft ist, kommt vielleicht nicht mit Corona ins Krankenhaus, aber möglicherweise mit etwas völlig anderem ins Grab.

Und, nicht vergessen, ONS sagt uns in einer Fußnote zur Tabelle: Todesfälle, die kurz nach

der Impfung eingetreten sind, sind in dieser Statistik nicht erfasst. Nochmals anders ausgedrückt: Wenn jemand vielleicht sogar an und wegen der Impfung verstorben ist, so spiegelt diese Statistik diese Daten nicht wider. So ähnlich wie auch keine der Zulassungsstudien die negativen Effekte der Impfung gerecht widerspiegelt, weil nämlich erst Daten nach 2 Wochen erfasst wurden. Wer am Tag nach der Impfung tot umfiel, eine multiple Sklerose oder eine Gesichtslähmung oder eine andere Erkrankung kriegte, der oder die taucht in den offiziellen Publikationsdaten nirgendwo auf, denn solche Daten wurden durchaus protokollgemäß entfernt.

Nebenwirkungen der Covid-19-Impfstoffe sind beträchtlich, aber schlecht untersucht

Schon im März 2023 publizierten Peter C. Gøtzsche und Maryanne Demasi auf dem Preprintserver medRxiv einen systematischen Review über Arbeiten, die sich mit Nebenwirkungen von Covid-19 Impfungen befassten [1]. Dass die Arbeit im Dezember immer noch nicht richtig publiziert ist, zeigt, dass die wissenschaftlichen Journale mit kritischen Arbeiten sehr viel gründlicher ins Gebet gehen als mit denen, die das Mainstreamnarrativ unterschreiben. Gøtzsche und seine Coautorin legen nahe, dass es mittlerweile eine Reihe von Hinweisen auch in der peer-reviewten Literatur gibt, die auf eine erhöhte Gefahr von schwerwiegenden Nebenwirkungen durch Thrombosen, Blutungen oder neurologische Krankheiten hinweisen. Sie fordern, endlich eine von der Industrie unabhängige randomisierte Studie mit Langzeitbeobachtung durchzuführen. Das ist gut gemeint, aber praktisch unmöglich. Wer von den bislang Ungeimpften will sich, Stand heute, verblindet impfen lassen? Ich nicht und ich kenne keinen, der da mitmachen würde.

In dem neuen Buch von Kennedy Jr. [2] sind 20 Studien beschrieben, die Geimpfte mit Ungeimpften Kohorten vergleichen. Leider gibt es außer den zu kurzen und zu kleinen Zulassungsstudien keinerlei randomisierte Studien, die uns sichere Auskunft geben könnten. Aber die dort erfassten Kohortenstudien von natürlichen Gruppen, die miteinander verglichen werden, zeigen allesamt eine höhere Auftretenswahrscheinlichkeit von schwerwiegenden Nebenwirkungen in den Gruppen der Geimpften. Hier eine Auswahl:

- *Bell’sche Lähmung* (Gesichtslähmung): ca. 1,8-mal häufiger mit BioNTech und 1,5-mal häufiger mit Moderna; das Risiko steigt mit einer weiteren Impfung
- *Myokarditis*: das Risiko ist um das 3-5-fache höher, bei Jugendlichen nach der zweiten Impfung bis auf den Faktor 30 höher; anscheinend ist der Moderna-Impfstoff dabei noch gefährlicher als das BioNTech-Vakzin
- Die Berichte von *Todesfällen* in der EMA-Datenbank sind im Vergleich zu den Meldungen bei Grippeimpfungen um den Faktor 42 höher, die Meldung von

Hospitalisierungen um das 45-fache und die Meldung von *lebensbedrohlichen Reaktionen* im Allgemeinen um den Faktor 56 höher
- *Gürtelrose* ist um das 5-fache häufiger im Vergleich zur Zeit vor der Impfung

Das ist eine sehr grobe und unvollständige Zusammenfassung. Die vorliegenden Studien müssten noch genauer gesichtet werden. Aber bereits der grobe Überblick zeigt: Die Antwort der EU-Kommissarin Stella Kyriakides („Die Zulassung von Impfstoffen in der EU beruht auf einer gründlichen und umfassenden Bewertung von Sicherheit, Qualität und Wirksamkeit.“) ist gelogen. Die Daten zur Sicherheit der Covid-19-Vakzine gab und gibt es nicht. Sie gab es nicht zum Zeitpunkt der Zulassung und es gibt sie bis heute nicht. Jedenfalls keine verlässlichen. Und die Daten, die sich verschiedene Forscher irgendwie aus den Fingern gesogen haben, weil es keine verblindeten randomisierten Langzeitstudien gibt, sie sind nicht sehr zuverlässig und man benötigt enorm viel Aufwand, Kenntnis und Geduld, um sich durch den Datenwust durchzufressen.

Schon zu Anfang der Pandemie hat sich eine indische Arbeitsgruppe die Mühe gemacht, alle Einzelfallberichte aus der WHO-Nebenwirkungsmeldedatenbank anzusehen [3]. Die Studie wurde am 11.6.2021 publiziert. Frau Kyriakides hätte also Zeit gehabt, ihre Aussage anzupassen. Die Forscher entwickelten ein Signalerkennungssystem, indem sie die Meldungen unter Covid-19-Vakzinen mit denen aller anderen Medikamente abglichen. Herzstillstand ist um den Faktor 2,1 mit diesen genetischen Präventionsmedikamenten wahrscheinlicher, Herzinfarkt um den Faktor 2,7. D-Dimere, ein Hinweis auf Gerinnungsprobleme, sind um den Faktor 7,3 höher und Troponin, das ein Marker für Myokarditis ist, um den Faktor 2,6 höher. Das ist nur ein konkretes Beispiel unter vielen.

Wer also heute noch sagt, diese Stoffe seien sicher, ist entweder komplett ignorant oder er oder sie lügt.

Ein paar politische Pikanterien zum Drüberstreuen

Man fragt sich wirklich, ob die Exekutiven unserer Staaten von all dem nichts wussten. Interessanterweise hat eine Freedom-of-Information-Act-Anfrage in Neuseeland zu der Auskunft geführt, dass sich 11.000 Politiker von der Impfung befreien ließen, während Jacinta Ardern, die damalige Präsidentin von Neuseeland zu den heftigsten Verfechtern gehörte. Warum das wohl, wo die „Impfung“ doch „effektiv und sicher“ ist?

In den USA scheint sich der Nebel zu lichten. Dr. Robert Kadlec hat in einem Fernsehinterview zugegeben, dass er Dr. Anthony Fauci aktiv dabei geholfen hat, die Nachricht über seine finanzielle Förderung des Wuhan-Lab durch das NIH und amerikanische Steuerzahler zu unterdrücken. Außerdem war er ihm dabei behilflich, die

Voraussetzungen zu schaffen, dass die Impfstoffe eine Notzulassung erhalten konnten.

Hier schließt sich der Kreis in doppelter Hinsicht. Denn Kadlec ist nicht irgendwer. Er ist der Mann, der zwischen Militär und CIA vermittelt, ein Mann mit mindestens doppelter Identität. Denn seine dritte war eine politische: Er war unter Trump Assistant Secretary of Health and Human Services, also stellvertretender Gesundheitsminister oder eine Art Oberstaatssekretär, der für die Ausrollung von „Warp Speed“, der Blitzzulassung der Impfstoffe zuständig war.

Laut Kennedy Jr. [4] ist er ein alter Geheimdiensthaudegen, der Mann fürs Schmutzige, wenn es um Pharmabranche und Gesundheitsthemen geht. Laut Heiko Schönings Recherchen [5] war er auch schon beim Anthraxanschlag 2001 aktiv, aber das führt jetzt zu weit in die dunklen Tiefen.

Was heißt das, wenn ein Mann mit Militär- und Geheimdiensthintergrund im Gesundheitsministerium auftaucht? Mindestens wohl das, dass Militär und Geheimdienst sehr genau gewusst haben, was hier passiert, nämlich dass ein Biowaffenvirus unterwegs ist. Ob das nun aus einem chinesischen oder amerikanischen Labor kam, das vertagen wir auf ein andermal. Wer es wissen will, kann auf meinen Coronaroman warten, der fast fertig ist. Dort habe ich die Erkenntnisse aus meiner Interviewstudie verarbeitet.

Kadlec hatte offenbar die Aufgabe, das Malheur, nennen wir es mal so, der unbeabsichtigten Freisetzung eines noch nicht ganz ausgewachsenen Biowaffenvirus in wirtschaftlich nützliche Bahnen zu lenken. Denn absichtlich war das ja wohl nicht, oder? Niemand hatte die Absicht, ein Biowaffenvirus in die Welt zu setzen, oder? Niemand hatte die Absicht, eine Mauer zu bauen, oder? Das ist einfach so passiert. Wenn schon ein Malheur passiert ist, dann kann und soll man es wenigstens zum Guten nützen, oder nicht? Dann hilft man schnell der Industrie voran. Man würgt einfache, aber wirksame Therapieprodukte ab (dafür hab‘ ich Belege, aber ich kürze jetzt ab). Man sorgt dafür, dass das alles ganz schlimm hochgekocht wird. Man aktiviert seine Freunde, die die Impfmaschinerie anwerfen. Da man in politischen Kreisen wohlbekannt ist, kann man auch gleich die eigene Mannschaft und über die Dienste die befreundeten Mannschaften einnorden. Und los geht’s. Warp speed. Was sonst 5 Jahre dauert, geht nun innerhalb von 1,5 Jahren (man muss die verdeckte Vorbereitungszeit schon mit einrechnen). Und der „sichere und effektive“ Impfstoff ist da. Hurrah! Auch wenn keiner die Daten hat.

Allmählich dreht sich das Verschwörungsnarrativ. Nicht mehr die, die glauben, es sei eine Verschwörung am Werk gewesen, sind die Verschwörungstheoretiker, sondern die, die immer noch die Augen vor der Wirklichkeit verschließen. Sie haben sich stillschweigend verschworen blind zu bleiben, stumm zu bleiben, taub zu bleiben, außer wenn sie sich von der Fernsehpropaganda berieseln lassen. Dagegen gibt es übrigens eine ziemlich sichere

und nebenwirkungsfreie Heilung: Ausschalten. Und nicht mehr einschalten.

Und was die Covid-19-„Impfungen“ angeht: Sie gehören nicht beworben, sondern verboten. Sofort. Und dauerhaft. Denn wir brauchen sie nicht, und sie sind zu gefährlich.

Quellen und Literatur

1. Gøtzsche PC, Demasi M. Serious harms of the COVID-19 vaccines: a systematic review. medRxiv. 2023:2022.12.06.22283145. doi: https://doi.org/10.1101/2022.12.06.22283145.
2. Kennedy Jr. RF, Hooker B. Vax-Unvax: Let the Science Speak. New York: Skyhorse; 2023.
3. Jeet Kaur R, Dutta S, Charan J, Bhardwaj P, Tandon A, Yadav D, et al. Cardiovascular Adverse Events Reported from COVID-19 Vaccines: A Study Based on WHO Database. International journal of general medicine. 2021;14:3909-27. Epub 2021/08/06. doi: https://doi.org/10.2147/ijgm.s324349. PubMed PMID: 34349544; PubMed Central PMCID: PMCPMC8326931.
4. Kennedy Jr. RF. The Real Anthony Fauci. Bill Gates, Big Pharma, and the Global War on Democray and Public Health. New York: Skyhorse Publishing; 2021.
5. Schöning H. Game Over: COVID-19, ANTHRAX-01. Groningen: Blue Tiger Publishing; 2022.