

Corona – Informationsblatt (16. Januar 2023)

A) Je höher die Anzahl der verabreichten Impfdosen, desto höher ist das Risiko - nach der Impfung mit einem bivalenten Impfstoff – an COVID-19 zu erkranken

Die Studie „Wirksamkeit des bivalenten Impfstoffs gegen die Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19)“ vom 19.12.2022 (Quelle: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.12.17.22283625v1>) stellt der Wirkung der Corona-„Impfstoffe“ ein katastrophales Zeugnis aus.

Die **bivalenten** mRNA-Präparate von Pfizer und Moderna wurden vor der Zulassung **keinem klinischen Test** auf Wirksamkeit unterworfen. Gerade einmal 8 Mäuse wurden geimpft und infiziert. Deshalb wird jetzt versucht, in prospektiven Studien eine Wirksamkeit zu konstruieren. Diese Studie sollte dem Zweck dienen. Das gelang nur äußerst begrenzt.

Die Untersuchung von mehr als 50.000 Probanden sollte die Erkrankungshäufigkeit an COVID nach Boosterung mit einem an die Omicron-Varianten BA.4 / BA.5 angepassten, bivalenten Impfstoff feststellen. In der Studie wird wörtlich von einer „bescheidenen“ (im Original: „modest“) Impfwirksamkeit von 20 bis 30 % berichtet (leider, ohne dafür belastbare Daten anzugeben). Wenn man bedenkt, dass jede mRNA-Impfung ein hohes Risiko besitzt, war die Zulassung eines solchen „Impfstoffes“ unverantwortlich !

Das besonders Bedenkliche ist aber, dass sich herausgestellt hat, dass das Risiko nach der Boosterung mit dem bivalenten Impfstoff, an COVID zu erkranken, sehr stark von der Anzahl der bereits erhaltenen monovalenten Impfdosen abhängig war. Das Diagramm zeigt die kumulative Inzidenz der COVID-Erkrankungen (Häufigkeit Bezogen auf die Zahl in der jeweiligen Impfgruppe) im Zeitraum bis 91 Tagen nach der Boosterung (der betrachtete Zeitraum war 12.09.-12.12.2022).

Die Studienautoren kommen zu dem Schluss (wörtlich): „Das Risiko für COVID-19 variierte nach der Anzahl der zuvor erhaltenen COVID-19-Impfstoffdosen.“

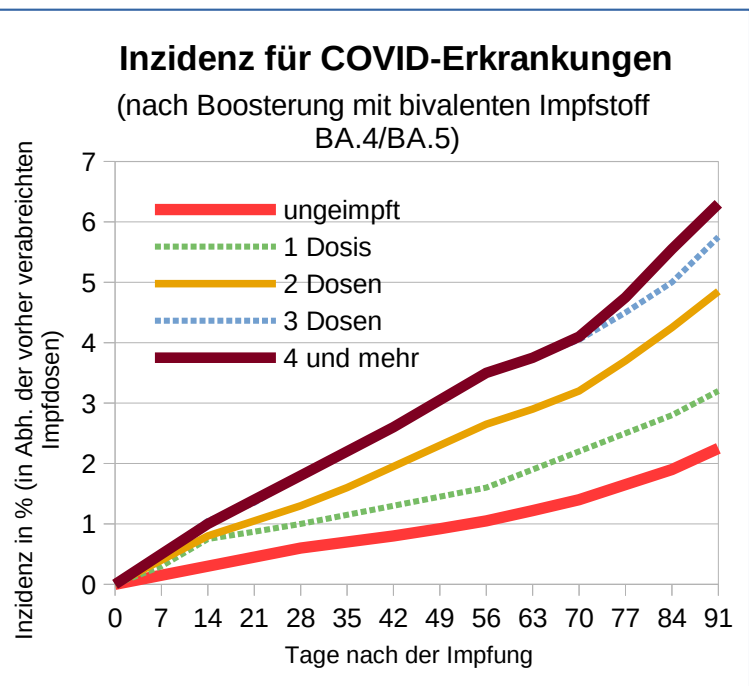
Je höher die Anzahl der zuvor erhaltenen

Impfstoffe ist, desto höher ist das Risiko, an COVID-19 zu erkranken. Wohlgermerkt, hier handelt es sich um eine Studie, die die *Impfwirksamkeit* darstellen will.

Die Kurven zeigen deutlich, dass ein mindestens 4-fach Geimpfter mehr als dreimal so häufig an COVID erkrankt war als ein Ungeimpfter. Ja, die Studie weist sogar nach, dass die Wahrscheinlichkeit an COVID zu erkranken, wenn man sich einem bivalenten Impfstoff verabreichen lässt, mit der Anzahl der bereits erhaltenen Dosen **zunimmt**.

Trotzdem hält man an der „Impfung“ fest – gruselig !

Warum ???

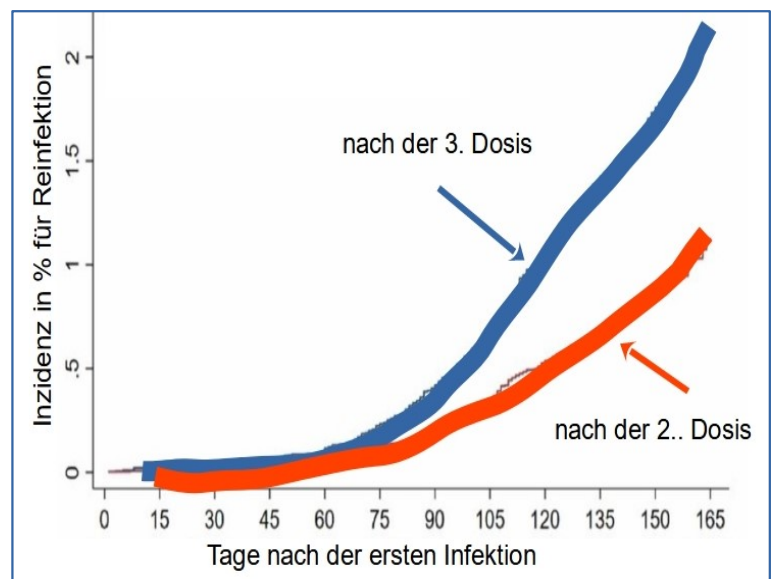
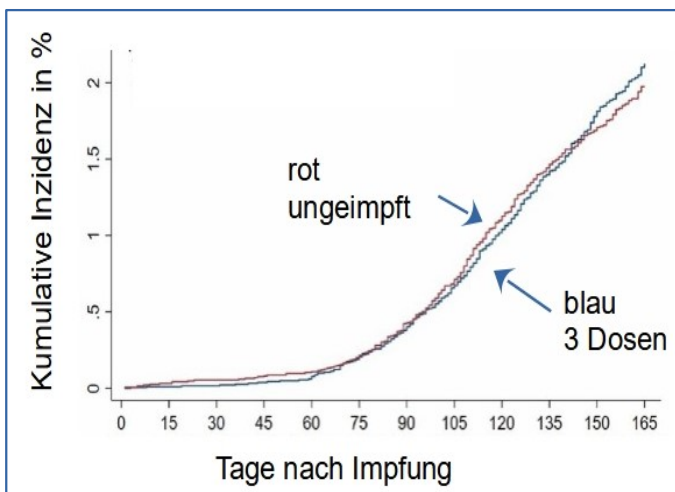


B) Auch andere Studien zeigen: Die Corona-„Impfungen“ erhöhen das Infektionsrisiko bezüglich COVID

Eine andere Studie mit dem Titel „COVID-19-Primärserie und Auffrischimpfung und Immunprägung“ (Quelle: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.12.17.22283625v1.full-text>) hat die Aufgabe, Unterschiede in der Inzidenz von SARS-CoV-2-**Reinfektionen** in der nationalen Kohorte von Personen mit einer primären Omikroninfektion, aber **mit unterschiedlichen Impfgeschichten** zu untersuchen.

Das linke Bild zeigt, dass es **keine** erkennbaren Unterschiede für das Risiko eine erneute Erkrankung an COVID, ob man **ungeimpft oder mit 3 Dosen geimpft** ist. *Warum sollte man dann das Risiko einer unerwünschten Impfnebenwirkung in Kauf nehmen ?*

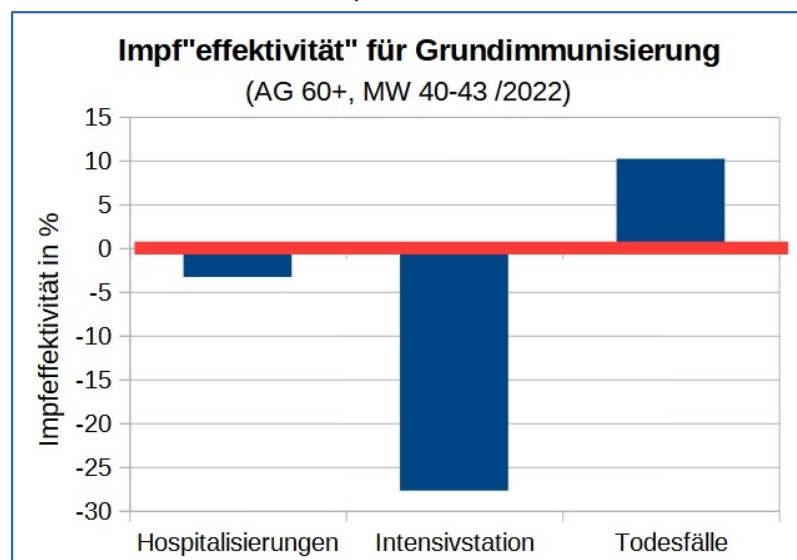
Das rechte Diagramm ist für die „Impfung“ noch viel fataler ! Im Vergleich zwischen zweifach und dreifach Geimpften wird die Schädlichkeit der Boosterung deutlich. Das Risiko für eine Reinfektion ist nach 3 Dosen fast verdoppelt gegenüber einer 2-Fach-„Impfung“. *Eine „Impfung“, die das Infektionsgeschehen sogar noch antreibt, ist unverantwortlich !*



C) Selbst RKI-Daten zeigen (wahrscheinlich ungewollt), dass die Corona-„Impfung“ nicht den verlautbarten Effekt hat

Es ist äußerst schwierig, echte Daten über die Impfeffektivität in den Berichten des Robert-Koch-Institutes (RKI) zu erhalten. Das liegt vor allem darin, dass beim RKI bei den COVID-Erkrankten häufig der Impfstatus nicht bekannt ist (oder nicht bekannt gemacht werden soll !). Dies gilt auch für die folgenden Zahlen, die dem letzten Monatsbericht vom 01.12.22 entnommen sind. Trotzdem ist es z.B. möglich, die Impfeffektivität für die ausgewerteten Fälle in den Melde-wochen 40 bis 43 des Jahres 2022, zu berechnen. Für die Altersgruppe 60 und mehr Jahre ist die Impfeffektivität bezüglich der Grundimmunisierung im Diagramm dargestellt.

Für Hospitalisierungen und Aufenthalt auf Intensivstationen ist die berechnete Impfeffektivität **negativ** (im Bericht des RKI einfach Null gesetzt, *weil nicht sein kann, was nicht sein darf !*), für COVID-Todesfälle noch leicht positiv.



Es sei ausdrücklich noch einmal erwähnt, dass alle verwendeten Daten, wenn auch an verschiedenen Stellen, im RKI-Bericht angegeben sind. Wie sinnvoll die angegebenen Daten sind, weiß allein das RKI. Das folgende Gedankenexperiment soll beleuchten, wie stark die Realität anders sein kann. Weil wohl sehr begründet angenommen werden kann, dass das RKI nicht absichtlich die Impfwirkung schlecht rechnet, ist zu befürchten, dass die Impfeffektivität noch wesentlich schlechter ist als aus den „ausgewählten“ Daten berechnet werden kann. Das Gedankenexperiment besteht darin, dass wir einmal annehmen, dass die Fälle, deren Impfstatus nicht bekannt ist, der Gruppe der Grundimmunisierten zuschlägt, dann wäre die Impfeffektivität für die betrachtete AG 60+ in den MW 40 bis 43 **-741 %** ! Natürlich ist diese Zahl nicht realistisch, zeigt aber sehr deutlich, dass die vom RKI gewählte Form der Berichterstattung „Tür und Tor“ für Manipulationen offen lässt. Dass dies nicht eine äußerst vage Vermutung ist, zeigen die völlig anders gelagerten Daten aus anderen Ländern, bei denen der Impfstatus weitgehend erfasst wird (oder wurde).

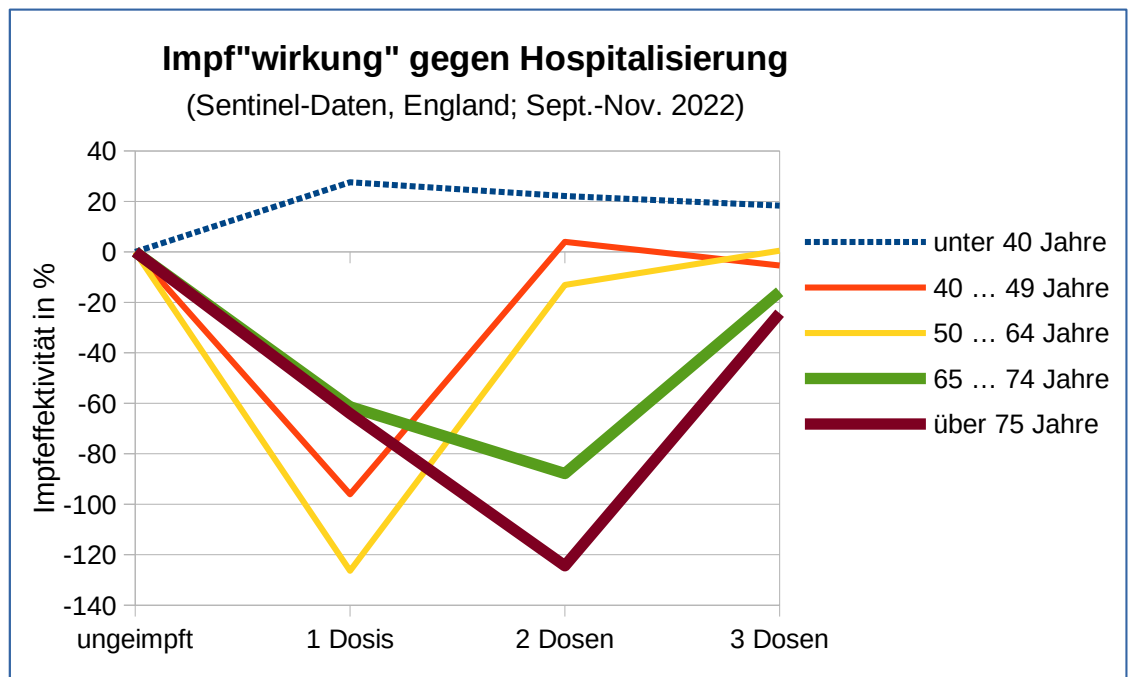
D) Die SENTINEL-Daten aus England zeigen ebenfalls, dass die Corona-„Impfung“ die Notwendigkeit von Hospitalisierungen bei COVID-Erkrankungen erhöht

Die englische Gesundheitsbehörde hatte Ende März 2022 die Inzidenzberechnungen für Infektionen Hospitalisierungen und COVID-Todesfälle nach dem **Impfstatus** eingestellt. In dem Bericht „COVID-19 vaccine surveillance report, Week 48, 1 December 2022“ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1121345/vaccine-surveillance-report-week-48-2022.pdf

werden in Tabelle 12 (Seite 47) zu Hospitalisierungen in verschiedenen Altersgruppen angegeben (allerdings nur mit den Daten, die bei dem SENTINEL-System freiwillig gesammelt werden). Zusammen mit den Impfdaten (Stand: 25.09.22) konnte die Impfeffektivität / Impfwirkung bezüglich **Hospitalisierung** berechnet werden.

Die einzige Unsicherheit bleibt die Altersgruppe unter 40 Jahre, weil in den Impftabellen die Zahl der Ungeimpften in der AG 0 bis 4 Jahren fehlt (deshalb ist die Linie gepunktet gezeichnet).

Im Diagramm wird deutlich, dass mit Ausnahme der AG unter 40 Jahre (hier ist die Impfwirkung höchstens 25 %), die **Impf-„wirksamkeit“ negativ** ist, teilweise bis **-120 %**. Das bedeutet, dass sich **durch die Corona-„Impfung“ das Risiko verdoppelt**, einen schlimmeren



Verlauf bei COVID-Erkrankungen zu bekommen als Ungeimpfte. Besonders stark ist der negative Einfluss in der AG 50 bis 64 Jahre nach der 1. Dosis und in der AG über 75 Jahre nach 2 Dosen.

Der immer wieder von Gesundheitsfunktionären betonte Impf-Schutzwirkung vor schweren Verläufen der COVID-Erkrankung ist in echten Statistiken nicht annähernd erkennbar – eher das ganze Gegenteil !

E) Statistisches zu Impfnebenwirkungen in Europa

Europa

Daten bis 31.12.2022 (Quelle: http://www.adrreports.eu/de/search_subst.html)

Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) ist sowohl für die Zulassung der Impfstoffe als auch

Impfstoff Folgeerscheinung	Jahr	Biontech	Moderna	Astra- zeneca	Janssen	Novavax	Gesamt
Nebenwirkungen nach Impfung	21/22	1.188.281	365.274	541.828	70.533	1.523	2.165.916
davon schwere	2021	250.711	82.495	213.861	18.616	0	
	2022	230.464	56.114	79.664	15.648	369	947.942
davon tödlich	2021	9.554	5.200	4.470	1.050	0	
	2022	4.957	1.647	2.037	731	2	29.648

für die Registrierung aller gemeldeten Impfkomplicationen zuständig. Die Auswertung (Zeitraum bis 31.12.2022) erfolgte über die Primärdatendatei der EMA.

Die aktuelle Auswertung ergibt: **2.165.916 Verdachtsfälle mit 29.648 Impftote, darunter 279 Kinder.**

Anmerkungen:

1. In der obigen Statistik sind die Verdachtsmeldungen, die jeweils zum Jahresende der Jahre 2021 und 2022 bei der EMA gemeldet waren, addiert. Dies ist zu beachten, da in den aktuellen Berichten der EMA im erheblichen Umfang einmal eingegangene Verdachtsmeldungen ohne Angabe von Gründen – wieder gelöscht werden. Beispielsweise sind 24 % der im Jahr 2021 gemeldeten Todesfälle nach dem Impfstoff von Biontech bei Kindern inzwischen „verschwunden“.
2. In mehreren Studien wurde nachgewiesen (und durch die EMA in ihren Veröffentlichungen auch zugegeben), dass es eine erhebliche Untererfassung der Daten bei Impfnebenwirkungen gibt. Häufig werden Untererfassungsfaktoren zwischen 20 und 45 genannt. Das bedeutet, dass die oben angegebenen Zahlen eigentlich mit einem Faktor von ca. 30 noch multipliziert werden müssen. Man käme dann z.B. auf etwa 900.000 Verdachtsfälle der Impfnebenwirkungen mit tödlichem Ausgang. Mit diesem Hintergrund ist die Bezeichnung „Impftote“ in der obigen Statistik nicht nur kürzer, sondern vor allem realistischer.
3. Die obige Zusammenstellung gibt für das Jahr 2021 20.274 Impftote und für das Jahr 2022 9.374 Impftote an. Der Rückgang der Anzahl der Impftoten im Jahr 2022 ist nur scheinbar. Im Gegenteil, bezogen auf die Anzahl der verabreichten Impfdosen in Europa (2021: 148,67 Impfdosen pro 100 Einwohner, 2022: 33,9 Impfdosen pro 100 Einwohner) hat sich der Anteil der Impftoten im Jahr 2022 mehr als verdoppelt (offensichtlich als Folge der Boosterung!).

F) Gedankensplitter

1. Selbst der „Spiegel“ schreibt am 23.12.22: „Regierung plant keine Hilfen für Menschen mit Post-Vac-Syndrom. Wie viele Menschen leiden unter Langzeit-Nebenwirkungen der Impfung? An wen können sich Post-Vac-Betroffene wenden? **Die Regierung hat darauf keine Antworten – und enttäuscht mit Intransparenz.**
2. **Prof. Anne Burkhardt:** „Ich bin erschüttert, dass ich praktisch in jedem Gehirn, das wir (*bei einem Geimpften*) untersucht haben, **Gefäßveränderungen** gefunden habe, die man nicht unter den Tisch kehren kann.“
Pro Tag bis zu zwanzig Anrufe von Patienten und Angehörigen Verstorbener erhält der Pathologe derzeit. Denn die Ärzte weigern sich, zuzuhören ...

Anmerkung: Der Autor gibt in gewissen Abständen eine ausführliche Dokumentation „20 (kommentierte) Fakten zu Corona“ (letzter Stand: 03.10.22) heraus. Wer die 156-seitige Ausarbeitung als pdf-Datei beziehen möchte, kann das gern über die E-Mail-Adresse **peter.dierich@web.de** anfordern. Für Hinweise auf Fehler ist der Autor sowohl bei den „Corona-Informationsblättern“ als auch bei der ausführlichen Dokumentation dankbar.