

COVID-Spritzen: Ineffektiv, repressiv und gefährlich

[Englischer Originaltext auf Off-Guardian](#), 23.12.21

[Der Text geht von der Situation im Vereinigten Königreich aus. Die Parallelen zur Schweiz sind jedoch nicht zu übersehen.]



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

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 ein breiteres, nationales Mandat geebnet.

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

Die britischen Abgeordneten entschieden offenbar, 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 Angriffen, Folter, medizinischen oder anderen Experimenten, Immunisierung und eugenischer oder sozialer Zwangssterilisation sowie grausamer oder erniedrigender Behandlung oder Bestrafung. Sie umfasst auch einige positive Pflichten des Staates, Menschen vor Übergriffen durch andere 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.

Es handelt sich jedoch um "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, sondern staatliche Genehmigungen, und Genehmigungen können widerrufen 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 Person, die bei klarem Verstand ist, hat das Recht zu entscheiden, welcher der verfügbaren Behandlungsformen sie sich unterzieht, und ihre Zustimmung 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 Zwangsimpfungen befürwortet, befürwortet auch die Sklaverei. Die Befürworter von Zwangsimpfungen befürworteten 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". Ein Impfmandat 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.»

Manche behaupten, dass das "Gemeinwohl" die Sklaverei rechtfertigt. Sie behaupten auf der Grundlage von Annahmen und Unwissenheit, dass eine Person, die die COVID-19-Impfung verweigert, andere gefährdet und sich auf eine Weise verhält, 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 ein Mandat etwas anderes als ein Gesetz](#). Ein staatliches Mandat 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 Mandat verweigert und alle Bürger werden dadurch zu Sklaven gemacht.

Einige [Antirationalisten](#) haben argumentiert, dass ein Mandat 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:

«Nötigung oder Zwang, insbesondere durch Anwendung oder Androhung von Gewalt.»

Wobei Gewalt definiert ist als:

«Äußerst gewaltsame Handlungen, die darauf abzielen, Menschen zu verletzen, oder die geeignet sind, Schaden zu verursachen.»

Diejenigen, die an das Konzept des Gemeinwohls glauben und darüber debattieren, an welchem Punkt 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, fördern sie mit ihrer Forderung, dass kein Bürger das Recht auf körperliche Unversehrtheit hat, 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 der Einhaltung von Vorschriften durch andere Mittel keine Sklaverei sei.

Der Chef von Ryan Air, Michael O'Leary, ist offenbar der Meinung, dass die [Verweigerung des Zugangs zur Gesellschaft, zur Beschäftigung, zu Lebensmitteln und zur medizinischen Versorgung](#) kein "Mandat" ist 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 glaubt, dass die Rechte der Menschen irgendwie geschützt werden, wenn dies nicht offiziell vorgeschrieben ist:

«[Ein Mandat] ist ein Eingriff in Ihre bürgerlichen Freiheiten. Aber man macht das Leben einfach so schwierig. Oder man [sorgt dafür], dass man viele Dinge nicht tun kann, wenn man sich nicht impfen lässt.»

Befürworter des "Gemeinwohls", [die darauf bestehen, dass es "richtig" ist, sich impfen zu lassen](#), und dass es daher falsch ist, sich nicht impfen zu lassen, können nicht gleichzeitig die angebliche Autorität der Gesellschaft verkünden, das [unveräußerliche Recht](#) auf körperliche Unversehrtheit zu ignorieren, und 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 zu erzwingen, 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 sind als die menschliche Freiheit.

Dieser Meinung liegt die fehlerhafte und irrelevante Annahme zugrunde, dass die Impfungen andere schützen. Die Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe sind unerheblich. Einem Menschen sein Recht auf körperliche Unversehrtheit zu

verweigern, ist Sklaverei. Dabei spielt es keine Rolle, welche Rechtfertigung dafür angeführt wird.

Es gibt bereits viele Sklaven, die im Vereinigten Königreich [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 ein- oder zweimal im Jahr gewaltsam 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 eines Impfstoffmandats ablehnen sollten. In erster Linie, weil die so genannten Impfstoffe nicht funktionieren und gefährlich sind.

Die Grundlagen für die Spritzen

Das Wort "Infektion" ist [definiert](#) als:

«Der Zustand, der durch die Ansiedlung eines oder mehrerer Krankheitserreger (z. B. Bakterien, Protozoen oder Viren) entsteht.»

Wenn Sie im Jahr 2019 die [medizinische Definition](#) von "Impfstoff" nachgeschlagen hätten, würden Sie einen Impfstoff wie folgt verstehen:

«Ein Präparat aus abgetöteten Mikroorganismen, lebenden abgeschwächten Organismen oder lebenden vollständig virulenten Organismen, das 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. Er könnte theoretisch einen 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 bestimmte Krankheit zu stimulieren.»

Allein durch die Änderung der Definition ist ein "Impfstoff" nun ein Medikament, das eine Immunreaktion auslöst. Er sagt nichts darüber aus, wie wirksam oder sicher diese Immunreaktion ist. Eine Entzündung ist eine Immunreaktion, und sie ist potenziell tödlich.

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 sich die meisten Menschen unter dem Begriff "Impfstoff" vorstellen, und dem, was er jetzt bedeutet, werden wir die angeblichen COVID-19-"Impfstoffe" als Jabs bezeichnen. Die Impfstoffe haben keine klinischen Studien abgeschlossen und müssen auch nicht abgeschlossen werden.

Die Spritzen haben keine klinischen Studien abgeschlossen und müssen diese auch nicht abschließen

Im Gegensatz zu allen vorherigen 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 Abfassung 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 auch keine Ergebnisse der [NCT04368728](#)-Studie für den Jansen-Impfstoff von J&J.

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 [Medicines & Healthcare products Regulatory Agency = Regulierungsagentur für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte] [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.

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

«Massive Coronavirus-Impfstoffstudien mit Zehntausenden von Teilnehmern haben bisher keine Anzeichen für schwerwiegende Nebenwirkungen ergeben.»

Es wird immer wieder der Eindruck erweckt, dass die Impfungen klinisch erwiesen sicher und wirksam sind. In Wirklichkeit wurden bei 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

Da es sich um die Erprobung des ersten vorgeschlagenen Impfstoffs für eine neuartige Krankheit handelte, bestand der Standardansatz in Form von Randomisierten Kontrollstudien (RCTs = Randomised Control Trials) zur Ermittlung der Sicherheit und Wirksamkeit der Impfungen darin, die langfristigen Gesundheitsergebnisse der geimpften Personen mit denen einer Placebogruppe zu vergleichen. Dies geschah "blind", d. h. die Studienteilnehmer erfuhren nicht, ob sie geimpft worden waren oder ein Placebo erhalten hatten.

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 Jahre nach der letzten Dosis. Bislang wurde keines der sekundären Ergebnisse gemessen, da die Mindeststudienzeit noch für 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 bestritten weder Astrazeneca noch Pfizer-BioNTech, dass sie dasselbe getan haben.

Auf jeden Fall waren ihre Studien offenbar schlecht konzipiert und wissenschaftlich nicht glaubwürdig. Es besteht der [dringende Verdacht](#), dass zumindest Pfizer-BioNTech Daten fälschte, die Verblindung der Studie aufhob, das Personal nicht angemessen schulte und die gemeldeten unerwünschten Ereignisse nur zögerlich verfolgte.

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 genannte Studie wurde nicht im Vereinigten Königreich durchgeführt, die MHRA hat ihren Inhalt nicht bewertet und ist daher nicht in der Lage, spezifische Fragen dazu 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 wirklich etwas zu hinterfragen.

Die MHRA hat diesen Laissez-faire-Ansatz für die künftige Regulierung von Jabs nun offiziell übernommen. Die MHRA hat sich dem [Access-Konsortium von Regulierungsbehörden](#) (Australien, Kanada, Singapur und der Schweiz) angeschlossen und gehört 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 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 [verbesserten künftigen Versionen](#) gilt:

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

Auf diese Weise wird der Prozess beschleunigt, mit dem Impfstoffe direkt aus den Labors der Unternehmen in die Arme einer weitgehend falsch informierten Öffentlichkeit gelangen. 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 kann eine rasche und weit verbreitete Verabreichung des Prüfimpfstoffs an Millionen von Menschen ermöglichen.»

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

«Ein Prüfpräparat kann auch als experimentelles Medikament bezeichnet werden.»

Die aktuellen COVID-19-Impfstoffe befinden sich noch in der Erprobung und sind "experimentelle Arzneimittel". Sogenannte Faktenprüfer wurden losgeschickt, um die Öffentlichkeit glauben zu machen, dass dies nicht der Fall ist.

So [behauptete](#) zum Beispiel Full Fact, ein im Vereinigten Königreich ansässiger [politischer Aktivist](#), der mit politischen Entscheidungsträgern zusammenarbeitet, um sein eigenes Geschäft 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 betrifft, so waren von den [Phase-3-Studien](#) nur die Zwischenergebnisse bekannt.

Diese enthielten 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. Diese Versuche werden nun nie abgeschlossen werden.

In den Zwischenberichten 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% (Wirksamkeit) zu behaupten, was dann der Öffentlichkeit mitgeteilt wurde, 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 geschah.

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 verabreichenden 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 von der Strafverfolgung](#) freistellen würden:

«Das unmittelbare Problem ist die Entschädigung. Pfizer hat gezögert, in einige Länder zu gehen, weil es dort Probleme mit der Haftung gibt und sie keinen Haftungsschutz haben. 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 Empfängerinnen vor der Injektion nicht ausdrücklich auf diese Tatsachen hingewiesen wurden, können sie unmöglich eine informierte Einwilligung gegeben haben.

In jedem einzelnen Fall handelt es sich trotz der [faktenfreien Dementis](#) der sogenannten «Faktenprüfer» um einen Verstoß gegen den [Nürnberger Kodex](#).

Schuldzuweisung an die Ungespritzten

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 Millionen Erwachsenen in England](#) etwa 38,6 Millionen 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 eine [Auffrischungsimpfung](#) für den NHS-COVID-Pass (Zertifikat) für internationale Reisen erforderlich sein wird.

Ursprünglich erklärte die britische Regierung, dass sie nicht beabsichtige, dies auf den inländischen Impfpass auszudehnen, aber sie hat auch wiederholt bestritten, dass sie [Impfpässe einführen](#) würde.

Spätere [Äußerungen des Gesundheitsministers](#) verdeutlichten 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 mit Ungeimpften – meine Geduld mit ihnen geht zu Ende] 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 kränker werden. Sich während einer

Pandemie nicht impfen zu lassen, ist ein Akt des Egoismus, der sich hinter der Fassade der individuellen Freiheit versteckt.»

Der "ICU is Full"-Artikel des Guardian stammte von einer anonymen Quelle. Niemand war bereit, seinen Namen dazu zu sagen. 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 zensiert 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 der Intensivstation, wobei 2657 Betten (61,4%) von Patienten belegt waren, die nicht positiv auf die ausgewählten COVID-19-Nukleotidsequenzen getestet worden waren.

[In ihrem Week 50 Vaccine Surveillance Report](#) [«Bericht über die Impfstoffüberwachung der Woche 50»] gibt die UKHSA an, dass in den vorangegangenen vier Wochen 2965 mutmaßliche COVID-19-Patienten in Krankenhäusern 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 unbekanntem 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 [berichtete der Guardian über die Äußerungen des Gesundheitsministers](#), als seien sie realistisch. In Bezug auf die Menschen, die sich nach Prüfung der Beweise gegen die Impfung entschieden haben, 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, hätten genutzt werden können.»

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 in 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 Spritzen funktionieren nicht

In einer Rede 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 eine Art Behandlung:

«Eine Doppelimpfung schützt vor schweren Krankheiten und dem Tod, aber sie schützt nicht davor, sich anzustecken, und sie schützt nicht davor, die Krankheit weiterzugeben.»

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 bei der Diagnose zwischen 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 Krankheitsprävalenz. Das ergab eine gemeinsame Studie der USA und Kanadas, in der statistische Berichte aus [68 Ländern und 2947 US-Bezirken](#) ausgewertet wurden:

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

Im Gegensatz zu ihren eigenen Ergebnissen propagierten die Forscher die Impfungen dennoch als Teil eines umfassenderen Ansatzes zur Eindämmung der Krankheit durch nicht-pharmazeutische Maßnahmen wie das Tragen von Gesichtsmasken, Abriegelungen 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:

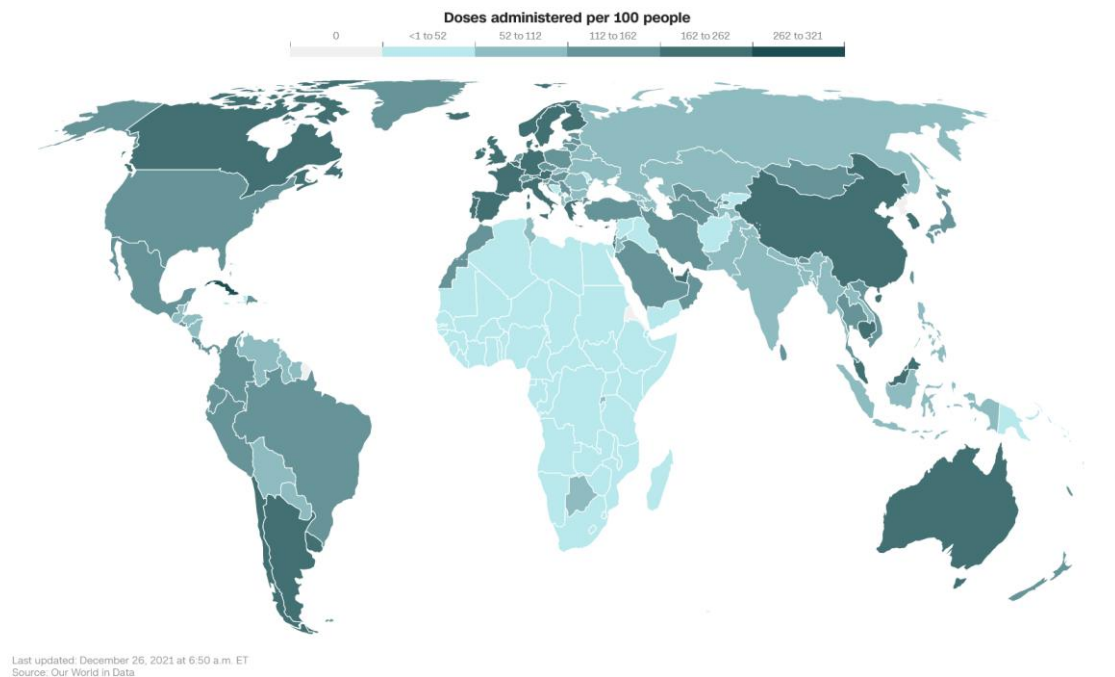
«Impfungen bieten Schutz vor schweren Krankenhausaufenthalten und Tod.»

Die Halbinsel Gibraltar mit ihren rund 34.000 Einwohnern freute sich, als sie verkündete, 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 Impfquote 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 [von CNN zur Verfügung](#) gestellte aktuelle Karte der Durchimpfungsrate zeigt einige interessante Vergleiche:



In Brasilien mit einer Impftrate 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 Impftrate von 88 und eine etwas höhere Fallzahl von 64.000 CPM. Argentinien, das mit 220 Impfungen pro 100 Einwohner die höchste Impftrate aufweist, hat auch die höchste Fallzahl von allen, nämlich knapp über 117 000.

Das auffälligste Merkmal der CNN-Karte sind die sehr niedrigen Impftraten in Afrika. In Nigeria, Tansania und Sambia beispielsweise kommen weniger als 10 Impfungen auf 100 Personen. 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 Impftrate 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.

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

«Afrika hat nicht die Impfstoffe und die Ressourcen zur Bekämpfung von COVID-19, die in Europa und den USA zur Verfügung stehen, aber irgendwie scheinen sie es besser zu machen.»

Den afrikanischen Ländern geht es sicherlich besser als den USA. Mit etwa 4% der Weltbevölkerung und einer Impfquote von 147 pro 100 Menschen entfallen auf die USA mehr als 36% der derzeit 27 586 743 aktiven Fälle weltweit.

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.

Es gibt [zahlreiche Studien](#), die zeigen, dass die natürliche Immunität, die sich aus der Infektion ergibt, 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.

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 ein Impfmandat 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 zur Bekämpfung von Covid ist und dass sie funktioniert [...] Es ist jetzt klar, dass zwei Impfdosen einfach nicht ausreichen, um das Maß an Schutz zu bieten, das wir alle brauchen [...] wir müssen dringend unseren Impfschutz verstärken, um unsere Freunde und Angehörigen zu schützen [...] 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 wirken 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.

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 Mio. weniger elektive Krankenhauseinweisungen; die Zahl der Erstdiagnosen ging bei allen Erkrankungen um 2,6 Mio. zurück; die Zahl der dringenden Krebsüberweisungen ging 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 der zweiten Impfung sowie kurz danach das COVID-19-Sterberisiko erhöht. Die Anfälligkeit für Krankheiten ist in diesem Zeitraum von 3 bis 5 Wochen deutlich höher.

Prof. Dr. Seligmann (Ph.D.) 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 ein 26,85-fach erhöhtes COVID-19-Sterberisiko für die Geimpften bedeutet.

Prof. Seligmann stellte einen ähnlich starken Anstieg des COVID-19-Mortalitätsrisikos für alle Impfungen während der von ihm so genannten "Impfzeit" fest. 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.

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

Die offizielle Risiko-Nutzen-Analyse legt nahe, dass eine vollständige Impfung einen gewissen Schutz vor Krankenhausaufenthalten bietet. Es gibt auch ein kaum erkennbares statistisches Signal, das darauf hindeutet, dass die Impfungen auch die Sterblichkeit verringern, allerdings nur in sehr geringem Maße.

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 fanden heraus, 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.

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 [falsch](#). 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 Krankenhauseinweisungen 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 stellten fest, dass die Sterblichkeitsmuster der angeblich nicht geimpften Personen, die nicht COVID-19 waren, 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 ungewöhnlich niedrig war.

Die Forscher untersuchten auch die verschiedenen Kategorien von geimpften Personen. Diese waren "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 Ausgangsterblichkeit, während die Sterblichkeit bei der "innerhalb von 21 Tagen" immer weit über der Ausgangsterblichkeit 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 "überschüssige Wintersterblichkeit" bezeichnet.

Im Jahr 2021 hatten die drei Gruppen jedoch nicht nur getrennte Perioden mit Spitzensterblichkeit, die untypisch über das Jahr verteilt waren, sondern die Sterblichkeit der nicht geimpften Personen korrespondierte auch direkt mit 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 Impfung.

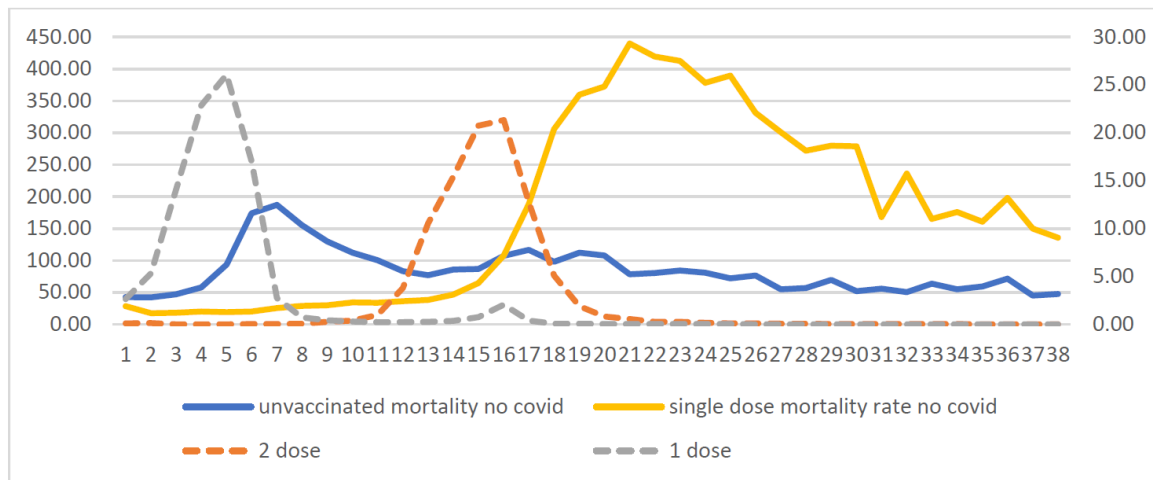


Figure 13: Non-Covid mortality rate in unvaccinated and vaccinated versus % vaccinated in age group 70-79 (weeks 1-38, 2021)

Die Forscher kamen zu dem Schluss:

«Unabhängig von den Erklärungen für die beobachteten Daten ist klar, dass sie sowohl unzuverlässig als auch irreführend sind [...] wir glauben, dass die wahrscheinlichsten Erklärungen eine systematische Fehlkategorisierung der Todesfälle zwischen den verschiedenen Gruppen von Ungeimpften und Geimpften sind; eine verspätete oder nicht erfolgte Meldung von Impfungen; eine systematische Unterschätzung des Anteils der Ungeimpften [und] eine falsche Auswahl der Bevölkerung für die Covid-Todesfälle. Mit diesen Überlegungen im Hinterkopf haben wir die ONS-Daten angepasst und gezeigt, dass sie zu der Schlussfolgerung führen, dass die Impfstoffe die Gesamtmortalität nicht verringern, sondern vielmehr kurz nach der Impfung zu einem echten Anstieg der Gesamtmortalität führen.»

Der Leiter des Forschungsteams, Prof. Dr. Norman Fenton, gab ein [Radiointerview](#), in dem er erläuterte, warum seine Arbeit nicht begutachtet 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 einzig sinnvolle Weise misst, nämlich anhand der Gesamtmortalität [...] Als wir anfangen, in diesem Bereich zu forschen, hatten wir keine Probleme, unsere Arbeit in Fachzeitschriften zu veröffentlichen, weil wir

die Darstellung nicht in Frage stellen [...] 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 anfangen, diese Bedenken in unserer Arbeit zu äußern, sobald wir sie zur Veröffentlichung einreichen, 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 "antiwissenschaftlich" und deutet auf eine koordinierte Täuschungsaktion hin. Die Arbeit von Prof. Seligmann und anderen, die sowohl COVID-19 als auch die Gesamtmortalität 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.

Als Todesursachen wurden u. a. Veneninfarkt-Thrombose, intrazerebrale Blutung, Anaphylaxie, [impfstoffbedingte Thrombose und Thrombozytopenie](#) sowie "unerkannte Folgen der COVID-19-Entnahmeimpfung" genannt. 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 schwerwiegend und erfordert im späteren Leben oft eine Herztransplantation, was ihre Lebenserwartung erheblich verkürzt.

Ebenso wie einige Wissenschaftler über die nahezu perfekte Korrelation zwischen der Impfung und den COVID-19-"Fall"-Raten verblüfft sind, ist auch die Ärzteschaft über den deutlichen Anstieg der [kardialen Notfälle in Schottland](#) verwirrt. 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 Vorbehalten 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 Impfrate, desto höher 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 veröffentlichen, 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. Recherchen der [kanadischen COVID Care Alliance](#) haben dieses völlig unglaubwürdige 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 "Anti-Vaxxer" verunglimpft.

Sechs Monate nach der Einführung des Impfstoffs veröffentlichte Pfizer weitere Daten in [einer weiteren Zwischenstudie](#). Es wurden weitere Behauptungen über die Wirksamkeit und Sicherheit der BNT162b2-Impfung aufgestellt:

«BNT162b2 war weiterhin 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 veröffentlichten Bericht, der von "angesehenen Zeitschriften" wie dem Lancet herausgegeben 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 (UAW) bei den geimpften Personen durchweg erhöht ist. Zum Beispiel sind "damit zusammenhängende Ereignisse" unerwünschte Gesundheitsereignisse, 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 Krankenhausaufenthalte 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 Personen 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 EU-Zulassung erhalten haben.

Die Pharmakonzerne, die vor Strafverfolgung geschützt sind und von den Aufsichtsbehörden einen Freibrief erhalten haben, 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 Bemühungen der Regulierungsbehörden, die Wahrheit über die Impfungen zu verbergen

Häufig liest man von den Aufsichtsbehörden 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 und der offensichtlichen Weigerung, die von den Impfstoffen ausgehenden Risiken in Betracht zu ziehen, praktisch unmöglich zu bewerten ist.

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) [teilte die MHRA](#) mit, dass sie folgende Informationen erhalten habe

«[...] insgesamt 404 britische Spontanberichte über vermutete unerwünschte Wirkungen von Impfstoffen 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 COVID-Impfungen gemeldet wurden, sind sie derzeit möglicherweise für dreieinhalb Mal mehr Todesfälle verantwortlich als 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 UAW 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 daher nicht 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 Hinweis darauf, dass die MHRA irgendetwas unternommen hat, um die Meldung der Gelben Karte zu verbessern. Offensichtlich hat sie das System der Gelben Karte 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, dass ihre Aufgabe darin besteht, potenzielle Nebenwirkungen zu untersuchen, um ein "Frühwarnsystem" für mögliche Impfschäden zu schaffen, aber sie sagt auch, dass die MHRA keine Ahnung hat, wie viele Menschen an den Impfungen gestorben sind:

«Die in diesem Bericht beschriebenen vermuteten Nebenwirkungen werden nicht als erwiesene Nebenwirkungen der COVID-19-Impfstoffe interpretiert.»

Das ist vernünftig, wenn diese Berichte dann untersucht werden. Das tut die MHRA aber nicht. Ihre Position und ihre Aussagen sind völlig unvernünftig.

Bis heute haben sie nichts vorgelegt, was beweist, dass diese Berichte keine Beweise für 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:

«Die Gelben Karten sind für sich genommen ausreichend, um ein Signal zu erkennen.»

Dennoch entscheiden sie sich, 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. geimpften 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:

«Diese spezielle LRT, die von der Gesamtzahl der Ereignisse abhängt, wurde für den Fall seltener Ereignisse entwickelt, bei denen 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 dieser LRT verletzt.»

Mit anderen Worten: Die MHRA-Bewertung reagiert sehr empfindlich auf extrem seltene unerwünschte Wirkungen (UAW), verdeckt aber wahrscheinlich eher die häufigeren Nebenwirkungen, an denen Menschen sterben, als dass sie sie aufdeckt. Die MHRA verwendet ein System, das schwerwiegende 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 sich die MHRA dafür entschieden 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, rasch ab. Wo auch immer wir hinschauen, die Impfungen scheinen schwere Nebenwirkungen in einem alarmierenden Ausmaß zu verursachen.

COVID-Impfungen: Unwirksam, repressiv und gefährlich

Es gibt keine Beweise, die die offiziellen oder MainStreamMedia-Behauptungen über die Wirksamkeit oder Sicherheit von COVID-19-Impfstoffen untermauern. 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 ein Impfmandat 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 von denselben als Vaxx-Gegner, Verschwörungstheoretiker, Impfverweigerer oder gefährliche Verweigerer abgetan und als egoistisch beschuldigt. Dabei ist es doch gerade der Impfwang, der die öffentliche Gesundheit und die medizinischen Dienste zerstört.

Es gibt eindeutige Beweise für Vernebelung und Leugnung, um die Gefahren der Impfungen vor der Öffentlichkeit zu verbergen. Dies scheint in fast allen Staaten, in denen die Impfungen 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 eine staatliche Erlaubnis brauchen, um normale, alltägliche Aktivitäten auszuführen.

Sie verpflichten sich, für den Rest ihres Lebens die Drogen 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.

Sie können mehr von Iains Arbeit in seinem Blog [In This Together](#) oder auf [UK Column](#) lesen oder ihm auf [Twitter](#) folgen. Sein neues Buch Pseudopandemic ist ab sofort als Kindle und Taschenbuch bei Amazon und anderen Anbietern erhältlich. Sie können auch ein Gratisexemplar anfordern, indem Sie seinen [Newsletter abonnieren](#).