

Corona – Informationsblatt (21. März 2022)

A) Wie viele Veröffentlichungen muss es noch geben bis Politiker die Realität anerkennen: Die Corona-Impfung hat keinen positiven Einfluss weder auf die Infektion noch auf die Hospitalisierung oder auf die Zahl der Todesfälle bei COVID-Erkrankung

Im Corona-Informationsblatt vom 14.03.22 wurde ausführlich der Trend aufgezeigt, wie massiv anteilig die Zahl der COVID-Todesfälle bei Geimpften / Geboosterten zunimmt. Als Quellen dienten die Wochenberichte der britischen Gesundheitsbehörde. Diese Behörde ist eine der wenigen Behörden, die noch eine Analyse nach dem Impfstatus vornehmen. Die Ergebnisse sind in allen Ländern offensichtlich so katastrophal, dass die Berichterstattungen dazu eingestellt wurden (z.B. Schottland) oder eine wahrheitsgetreue Veröffentlichung nie stattgefunden hat (z.B. deutsches Robert-Koch-Institut).

In diesem Informationsblatt soll eine ausführliche Betrachtung (nach Altersgruppen aufgegliedert) der „Wirkung“ der Corona-Impfung auf das Infektionsgeschehen, den Umfang der Hospitalisierungen und die Zahl der Todesfälle bei COVID-Erkrankungen vorgenommen werden. Dazu werden Zahlen (Zeitraum vom 20.02. - 13.03.22) der britischen Gesundheitsbehörde „UK Health Security Agency“ vom 17.03.22 verwendet.

(Quelle: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1061532/Vaccine_surveillance_report_-_week_11.pdf)

Alle Zahlen werden relativiert auf die Zahl der Personen, die einen bestimmten Impfstatus besitzen. Die Daten wurden aus einem anderen Bericht der britischen Gesundheitsbehörde vom 17.02.22 entnommen.

(Quelle https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1055589/Weekly_Flu_and_COVID-19_report_w7.pdf)

1) „Wirkung“ der Corona-Impfung auf das Infektionsgeschehen

Selbst das RKI rückt von seiner Position ab, die Impfung biete einen effektiven Fremdschutz. Die Zahlen aus England zeigen dies

in aller Deutlichkeit. Im Diagramm ist die Zahl der Infektionen jeweils auf 100.000 Geimpfte bzw. Ungeimpfte als Säulen dargestellt.

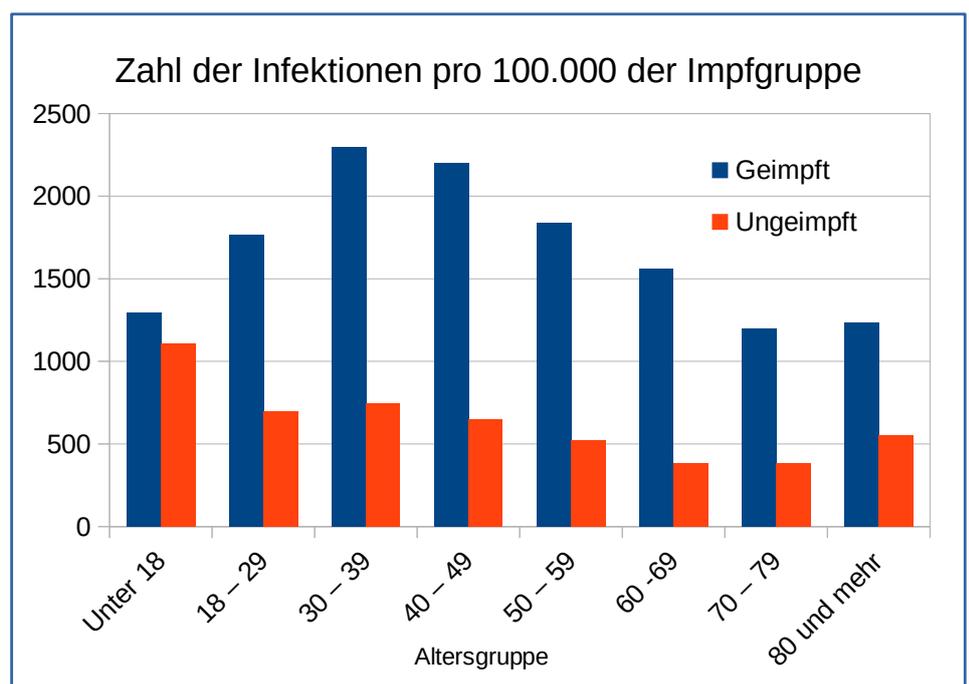
Für alle Altersgruppen gilt, dass die Zahl der Infektionen bzw. Erkrankungen bei den Geimpften wesentlich höher liegt. In den Altersgruppen der 30- bis 79-Jährigen erkranken Geimpfte mindestens dreimal so häufig wie Ungeimpfte.

Detailinformationen können auch von der Tabelle auf der nächsten Seite abgelesen werden.

Für die 60- bis 69-Jährigen gilt beispielsweise:

In den 4-Wochen-Zeitraum

erkrankten 1.560 Personen von 100.000 Geimpften und 382 Personen von 100.000 Ungeimpften.



Infektionen	Geimpft	Ungeimpft	Vielfaches	RRR
Unter 18	1296	1107	1,2	-17,1
18 – 29	1765	699	2,5	-152,5
30 – 39	2298	746	3,1	-208
40 – 49	2199	650	3,4	-238,3
50 – 59	1838	519	3,5	-254,1
60 -69	1560	382	4,1	-308,4
70 – 79	1199	385	3,1	-211,4
80 und mehr	1236	554	2,2	-123,1

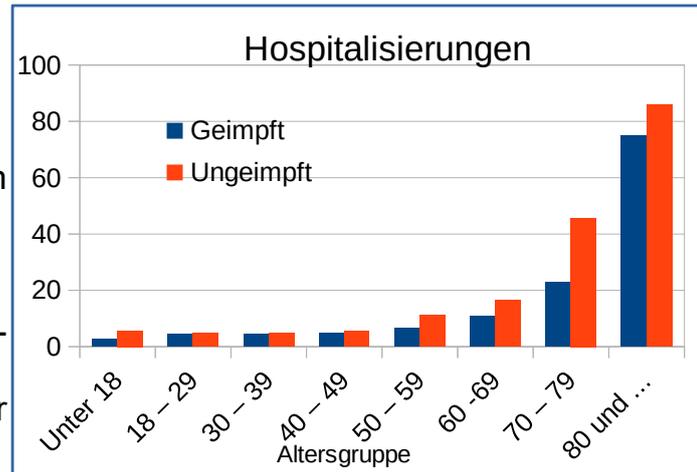
Das heißt, Geimpfte in dieser Altersgruppe erkranken 4,1-mal (!!!) häufiger an COVID als Ungeimpfte. Die relative Risikoreduktion (RRR) beträgt dabei **- 306,4 %**. Durch das Minuszeichen wird der Begriff Risikoreduktion konterkariert, denn durch die **Impfung wird die Ansteckungsmöglichkeit erheblich verstärkt**.

Die Zahlen verdeutlichen eindringlich, dass vor allem durch die Geimpften die Corona-Pandemie „belebt“ wird.

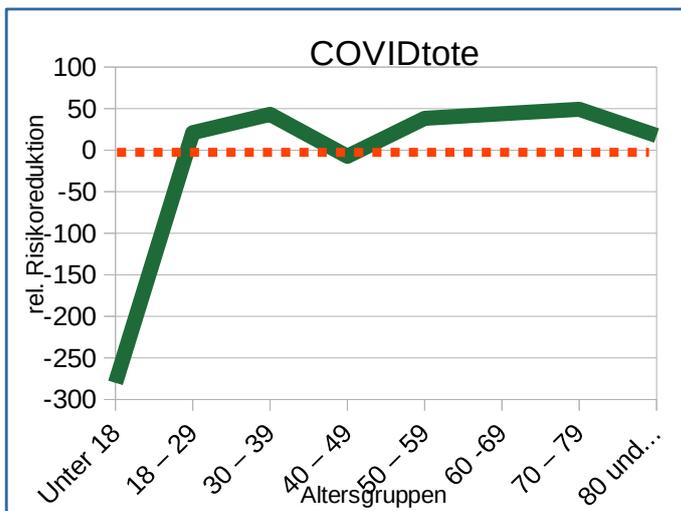
2) Wirkung der Corona-Impfung auf die Zahl der Hospitalisierungen

Bei der Zahl der notwendigen Hospitalisierungen ist fast ein Gleichgewicht zwischen Geimpften und Ungeimpften zu verzeichnen. Eine fast 50 %-ige relative Risikoreduktion (RRR) wurde bei den 70- bis 79-Jährigen berechnet; während für die Altersgruppen der 18- bis 49-Jährigen so gut wie keine Risikoreduktion durch die Impfung erkennbar ist.

Dabei ist natürlich unbedingt noch zu beachten, dass in dieser Statistik die relativ hohe Zahl der Impfnebenwirkungen mit notwendiger Hospitalisierung nicht enthalten ist. Hinzukommt noch, dass die Wirkung der Impfung zeitlich stark begrenzt ist



3) Wirkung der Corona-Impfung auf die Zahl der COVID-Todesfälle



Bei der Darstellung der COVID-Todesfälle in Abhängigkeit der Altersgruppen und des Impfstatus musste eine andere Form der grafischen Darstellung gewählt werden, weil verständlicherweise die absoluten Todeszahlen in den Altersgruppen höchst verschieden sind. Es ergibt sich ein diffuses Bild. In den Altersgruppen 0 – 18 Jahre (die - 280 % ist zwar erschütternd, aber wegen der kleinen Zahlen nicht statistisch sehr gesichert) und 40 – 49 Jahre ist die Risikoreduktion negativ, d.h. die Impfung erhöht sogar die Sterblichkeitswahrscheinlichkeit nach Infektion. Dies steht im krassen Widerspruch zu den gebetsmühlenartigen Versprechungen der Pharma-Lobbyisten ! Der beste Wert der RRR wird für 70- bis 79-Jährige mit 49,1 %

erreicht. Auch das ist kein Ruhmesblatt für die Corona-Impfung (trotz 3- oder 4-facher Impfung).

B) Neue spanische Studie stellt fest, dass Masken in Schulen nichts bewirken

Eine neue spanische Studie unterstützt nachdrücklich die konventionelle Weisheit aus der Zeit vor COVID, dass Masken die Übertragung von Atemwegserregern nicht stoppen. Die Studie verwendet ein recht leistungsfähiges Design, das ihre Ergebnisse umso überzeugender macht.

Ermengol Coma und Kollegen analysierten Daten einer großen Kohorte spanischer Kinder im Alter von drei bis elf Jahren aus dem Zeitraum von September bis Dezember 2021. Während dieser Zeit gab es eine Maskenpflicht für Kinder in der Grundschule (ab sechs Jahren), nicht jedoch für Kinder in der Vorschule (im Alter von drei bis fünf Jahren).

Daher verglichen die Forscher die Ergebnisse zwischen Kindern im Alter von fünf Jahren (die nicht der Maskenpflicht unterlagen) und denen im Alter von sechs Jahren (die der Maskenpflicht unterlagen). Dies stellt einen relativ gut kontrollierten Vergleich dar, da sich die beiden Gruppen nur um ein Jahr im Alter unterscheiden. Es ist daher nicht zu erwarten, dass die Übertragungsrate aus anderen Gründen als der Maskenpflicht zwischen ihnen sehr unterschiedlich ist.

Die Forscher schätzten die Inzidenz von COVID, die sekundäre Angriffsrate und die Reproduktions-Zahl R separat für die beiden Gruppen. Wenn die Maskenpflichten funktionieren würden, dann müssten all diese Größen bei den Fünfjährigen höher sein. Die Forscher fanden jedoch **keine statistisch signifikanten Unterschiede** zwischen den beiden Gruppen. Im Gegenteil die Inzidenz bei Maskenpflicht liegt höher (354) als ohne Maskenpflicht (301) .

Im Gegenteil, die Forscher stellten darüber hinaus fest, dass es einen starken positiven Zusammenhang zwischen Ansteckungsrate und Alter über alle Altersgruppen gab. Mit anderen Worten, die Übertragung war bei älteren Altersgruppen höher, obwohl diese Gruppen der Maskenpflicht unterlagen, während dies bei den Jüngeren nicht der Fall war.

Die Ergebnisse von *Ermengol Coma und Kollegen* deuten darauf hin, dass Maskenpflichten im Wesentlichen nichts dazu beitragen, die Ausbreitung von COVID zu reduzieren. Und angesichts der Tatsache, dass Masken plausibel sowohl das Lernen als auch die soziale Interaktion behindern, gibt es nicht nur Unbehagen, sondern auch keinen guten Grund für Kinder, sie zu tragen. „Es sei ein Skandal, dass die Kinder jemals dazu gezwungen wurden.“

(Quelle: <https://dailysceptic.org/2022/03/14/new-spanish-study-finds-that-masking-in-schools-does-nothing/>, 14.03.22)

C) Enthüllungen aus den PFIZER-Daten der Zulassungsstudie, die bis zu 75 Jahre (!!!) geheim gehalten werden sollten, offenbaren Erschreckendes

Die US-Arzneimittelbehörde FDA wollte sich 75 Jahre Zeit lassen zur Veröffentlichung der Zulassungsstudien. Das Bundesgericht verweist aber auf die «überragende öffentliche Bedeutung» der Sicherheitsdaten zum Pfizer/BioNTech-Präparat und hat entschieden, dass die Behörde, die Dokumente, auf die sie sich bei der Zulassung des Covid-«Impfstoffs» von Pfizer/BioNTech stützte, in einem Umfang von 55.000 Seiten pro Monat herausgeben muss.

1.) Pfizer behauptete fälschlicherweise wiederholt, dass sein Impfstoff COVID-19 verhindern würde. Trotz der jüngsten Behauptungen, dass die Impfungen nur dazu gedacht waren, schwere Erkrankungen zu reduzieren, geht aus den Dokumenten klar hervor, dass Pfizer bei der FDA ein Präparat eingereicht hat, das auf eine «**aktive Immunisierung zur Vorbeugung von Covid-19**, verursacht durch SARS-CoV-2 bei Personen ab 16 Jahren» abzielt. Dieser Zweck wird wiederholt genannt. Das bedeutet, dass das Präparat von Pfizer an den eigenen Bedingungen gescheitert ist. Angesichts dessen sollte die behördliche Zulassung widerrufen werden. Es ist unklar, wieso dies nicht geschieht.

Zulassung eines Impfstoffs durch Täuschung des Impfstoffherstellers !!!

2.) Pfizer wusste, dass die geimpfte Gruppe weit mehr systemische unerwünschte Ereignisse berichtete als die Placebogruppe. Es wurde eine große Anzahl von **unerwünschten Impfnebenwirkungen** beobachtet. Aus den Dokumenten geht hervor, dass bei den Geimpften sehr viel häufiger schwere unerwünschte Ereignisse auftraten als bei den Empfängern des Placebos. Die Wahrscheinlichkeit, dass schwere systemische Ereignisse auftraten, war im Vergleich zur Placebogruppe um 2- bis 25-mal höher.

Beispielsweise trat schweres Fieber in der geimpften Gruppe 14-mal so häufig auf wie in der Placebogruppe.

3.) Pfizer wusste, dass ihre Injektionen nicht an der Injektionsstelle blieben. In der Tat zeigen ihre eigenen Daten aus Tierversuchen, dass mit nur einer Dosis über einen Zeitraum von 48 Stunden die Impfstoffmenge von der Injektionsstelle abnimmt und insbesondere in den Eierstöcken, der Leber und der Milz, aber auch in den Nebennieren, der Blase, dem Knochen, dem Knochenmark, den Augen, dem Dickdarm, den Lymphknoten, der Bauchspeicheldrüse, der Haut, dem Dünndarm, Hoden, Thymus, Schilddrüse und die Gebärmutter. Die rechtsstehende Tabelle gibt an, wie sich der Impfstoff (μg Lipidäquivalent/ g der Pfizer-Injektion) von Beginn der Impfung bis

Organ	Beginn	1 h	2 h	4 h	8 h	24 h	48 h
Lymphknoten	0,05 1	0,15 3	0,53 10,6	0,49 9,8	0,69 13,8	0,99 19,8	1,37 27,4
Eierstöcke	0,104 1	1,34 12,9	1,64 15,8	2,34 22,5	3,09 29,7	5,24 50,4	12,3 118,3
Milz	0,334 1	2,47 7,4	7,73 23,1	10,3 30,8	22,1 66,2	20,1 60,2	23,4 70,1
Magen	0,017	0,065 3,8	0,115 6,8	0,144 8,5	0,268 15,8	0,152 8,9	0,215 12,6
Leber	0,737 1	4,63 6,3	11 14,9	16,5 22,4	26,5 36	19,2 26,1	24,3 33

48 Stunden danach in die Organe fließt; entgegen der öffentlichen Beteuerungen des Herstellers. Die zweite Zeile gibt die Vervielfachung in Bezug auf den Beginn an.

Das bedeutet, dass beispielsweise 0,09% der Injektion in den Eierstöcken, 1,03% der Injektion in der Milz und etwa 16,2% der Injektion nach 48 Stunden in der Leber landen.

4.) Pfizer wusste, dass die Nebenwirkungen der Injektion mit mehr Injektionen von fortgesetzten Boostern zunehmen würden. Die Häufigkeit und Schwere der Reaktionen war nach der zweiten oder dritten Injektion höher als bei der ersten Injektion. Die Mehrheit der Tiere hatte nach der ersten Dosis sehr leichte Ödeme oder selten leichtes Erythem. Nach der zweiten oder dritten Dosis stieg die Schwere von Ödemen und Erythemen bis zu mittleren oder selten schweren Graden an.

5.) Pfizer wusste, dass die Wirksamkeit des Impfstoffs im Laufe der Zeit sehr schnell nachließ. Während die Mainstream-Medien immer noch behaupten, dass der Impfstoff "sicher und wirksam" ist, zeigten die eigenen Daten von Pfizer bereits am 19. September 2020 keines dieser Dinge.

Insbesondere zeigte die Wirksamkeit des Impfstoffs, selbst für den kurzen Zeitraum, für den er untersucht wurde, dass er in nur 1 Monat nach der zweiten Dosis um bis zu 50% nachließ.

6.) Pfizer schwärzt trotz der Veröffentlichungspflicht wichtige Daten. Es ist beunruhigend, dass Pfizer Informationen schwärzt, die bei der Bewertung der Daten sehr hilfreich wären, wie z.B. die Anzahl der verabreichten Impfdosen.

7.) Pfizer zahlte 2.875.842,00 US-Dollar (fast 2,9 Mio US-Dollar) für ihren Antrag an die amerikanische Zulassungsbehörde FDA. Ohne Kommentar !

(Quelle: <https://stevekirsch.substack.com/p/10-things-you-should-know-about-the?s=r>)

D) Statistisches zu Impfnebenwirkungen aus Europa

- aus Platzgründen wird dieses Mal nur von Europa berichtet -

Europa

Daten bis 18.03.2022 (Quelle: http://www.adrreports.eu/de/search_subst.html)

Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) ist sowohl für die Zulassung der Impfstoffe als auch für die Registrierung aller gemeldeten Impfkomplicationen zuständig.

Die aktuelle Auswertung vom 19.03.22 ergibt :

1.628.583 Verdachtsfälle mit 24.130 Impftote, darunter 139 Kinder.

Impfstoff Folgeerscheinung	Biontech	Moderna	Astrazeneca	Janssen	Gesamt	Kinder (bis 17 J.)	Biontech	Moderna	Astrazeneca	Janssen	Gesamt
Nebenwirkungen nach Impfung	847.132	260.600	466.239	54.612	1.628.583	Nebenwirkungen nach Impfung	26.206	1.901	1.185	1.554	30.846
davon schwere	326.835	105.048	233.215	20.712	685.810	davon schwere	12.210	618	706	51	13.585
davon tödlich	11.680	5.935	5.234	1.281	24.130	davon tödlich	109	18	9	3	139

E) Gedankensplitter

1. „Die allgemeine Impfpflicht ist reiner Aktionismus und darf nicht beschlossen werden. Denn inzwischen ist klar: Die Impfung schützt zwar vor schweren Verläufen, aber die gibt es bei Omikron zum Glück nur noch selten. Eine Überlastung der Krankenhäuser droht daher nicht mehr. Und das Infektionsgeschehen eindämmen kann die Impfung nicht. Damit entfallen alle Argumente, mit denen man eine Impfpflicht begründen könnte. Also Schluss mit diesem Irrsinn! Nein zur Impfpflicht!“

(Sahra Wagenknecht, Facebook, 16.03.22)

2. Unter dem Titel „Gefangen hinter Stäbchen“ schreibt Virologe Hendrik Streeck: „Das massenhafte Testen von symptomlosen Schülern und Arbeitnehmern schafft mehr Schaden als Nutzen. Schluss damit !“ („Zeit“ 16.03.22)

Anmerkung: Der Autor gibt in gewissen Abständen eine ausführliche Dokumentation „20 (kommentierte) Fakten zu Corona“ (letzter Stand: 01.03.22) heraus. Wer die 76-seitige Ausarbeitung als pdf-Datei beziehen möchte, kann das gern über die E-Mail-Adresse peter.dierich@web.de anfordern.