

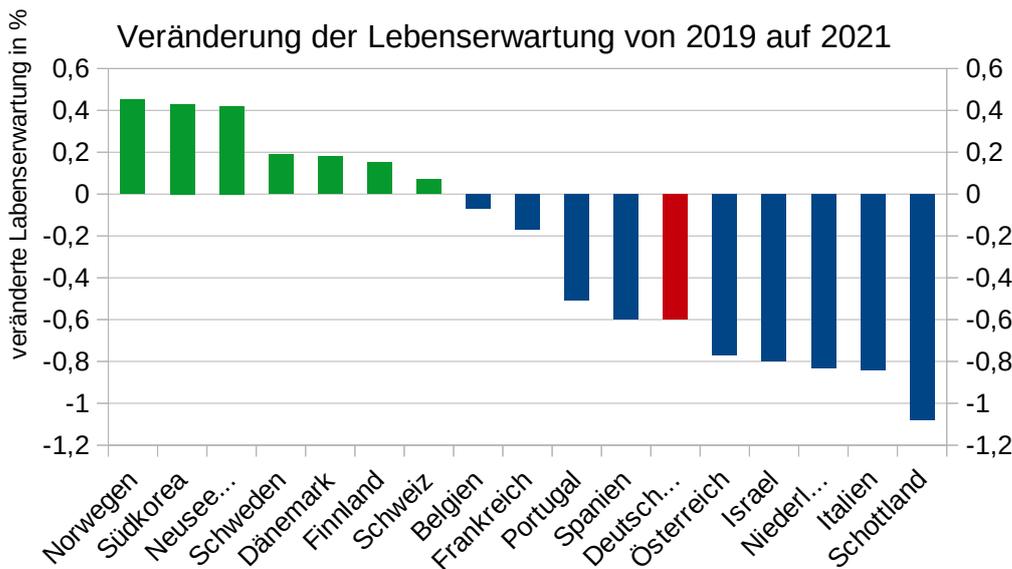
Corona – Informationsblatt (25. April 2022)

A) Lauterbach`s Lügen werden immer dreister und absurder

Der Gesundheitsminister Lauterbach twittert am 13.04.22 : „Diese amerikanische Studie zur Entwicklung der Lebenserwartung während der COVID-Pandemie zeigt, dass Deutschland im Vergleich zu vielen Industrieländern bisher eine geringere Senkung der Lebenserwartung hatte.“ Er bezieht sich dabei auf die Studie

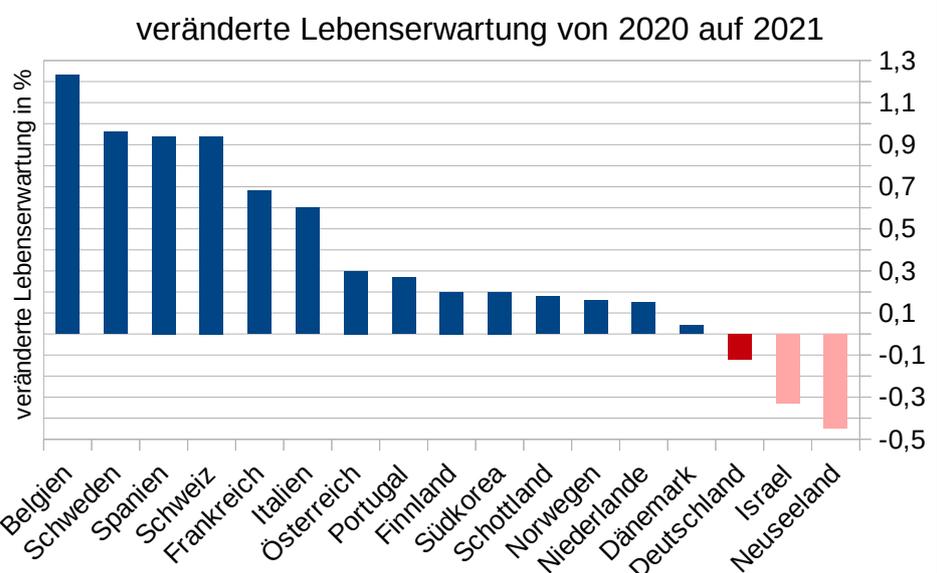
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.04.05.22273393v2.full.pdf#:~:text=US%20life%20expectancy%20decreased%20from%2078.86%20years%20in,in%202021%2C%20a%20net%20loss%20of%202.26%20years.>

Diese Twitter-Nachricht soll als Beispiel auf ihren Wahrheitsgehalt überprüft werden, indem die Studie daraufhin analysiert wird. Zunächst ist festzustellen, dass die Studie zum Hauptziel hat, die niedrigere Lebenserwartung der Menschen in den USA gegenüber anderen Industrieländern darzustellen. Die Studie behandelt, dass was in Deutschland ein absolutes Tabu-Thema ist, den Einfluss der ethnischen Abstammung auf die Sterblichkeit. So wird gezeigt, dass in der Zeit von 2019 auf 2021 bei der spanisch-stämmigen Bevölkerung die Lebenserwartung um 4,5 %, bei der schwarzen Bevölkerung um 3,8 % und bei der weißen Bevölkerung um 2,2 % gesunken ist.



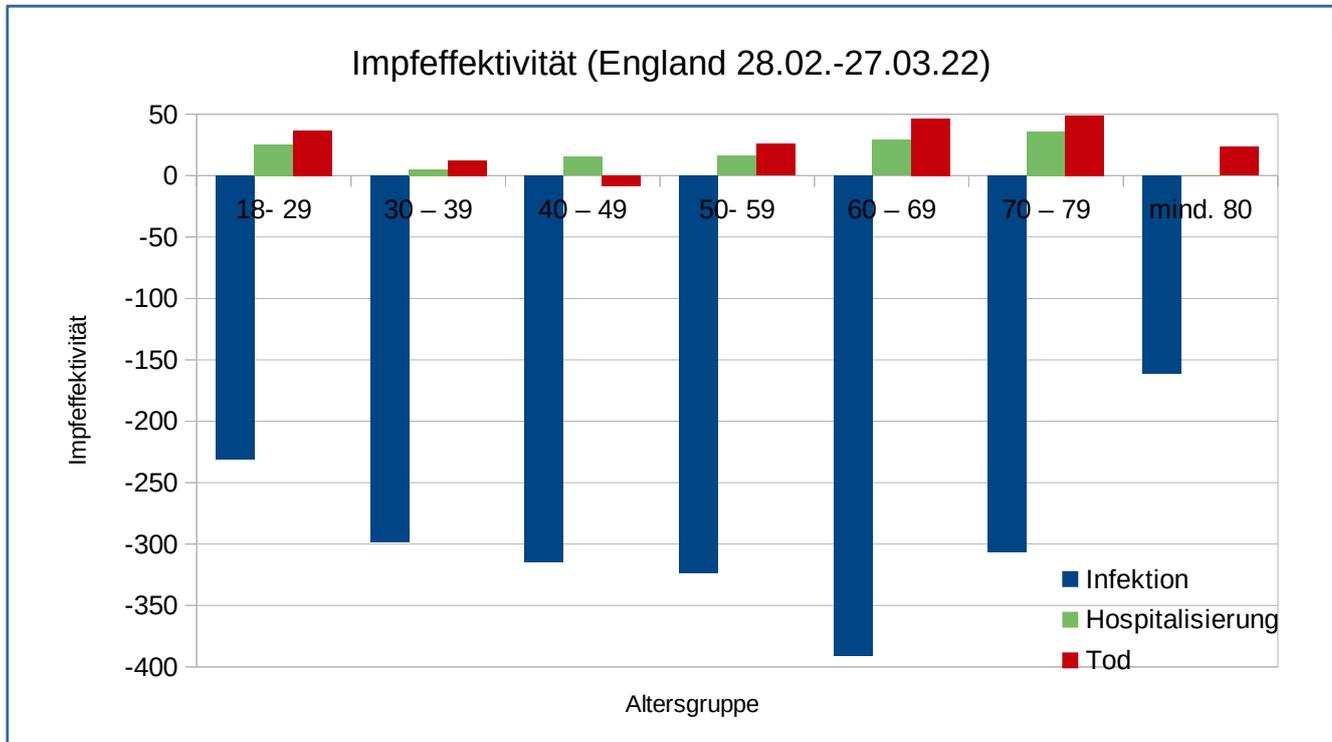
Hier soll aber weiter auf die Lauterbach-Aussage eingegangen werden und die in der Studie aufgeführten Länder verglichen werden. Man erkennt sehr leicht, dass die Aussage so nicht stimmt, denn von den 17 aufgeführten Ländern schneiden beispielsweise die europäischen Länder wie Norwegen, Schweden, Dänemark, Finnland, Schweiz, Belgien und Frankreich wesentlich besser ab.

Extremer wird die Aussage Lauterbachs noch, wenn man einen Vergleich der Lebenserwartung der Jahre von 2020 und 2021 vornimmt. Hier schneidet Deutschland von allen aufgelisteten europäischen Ländern am schlechtesten ab und hat als einziges europäisches Land sogar eine negative Entwicklung der Lebenserwartung. Ein Gesundheitsminister, der voller Absicht solche Fake-News in Umlauf bringt, muss sofort Zurücktreten, zumal er ein Wiederholungstäter ist.



B) Die englische Gesundheitsbehörde wusste offensichtlich, warum sie keine Daten bezüglich Infektion, Hospitalisierung und Tod nach Impfstatus mehr veröffentlicht: die Daten für die Impfung werden immer desaströser

Die englische Gesundheitsbehörde „UK Health Security Agency“ hat mit ihrem Wochenbericht 13 vom 31.03.22 die Berichterstattung über die Zahl der Fälle von Infektionen, Hospitalisierungen und Tod eingestellt. Nachdem wochenlang bereits erkennbar war, dass die Impfeffektivität bei Infektionen negativ war, d.h. es erkrankten mehr Geboosterte an COVID als Ungeimpfte, tendierte auch die Impfeffektivität bei Krankenhausaufenthalten und COVID-Todesfällen immer mehr zum Negativen. Offensichtlich deshalb musste die Behörde die Berichterstattung einstellen.



Im Diagramm ist die Situation aus dem letzten Bericht (der die Unterscheidung nach dem Impfstatus zulässt) für den Zeitraum 28.02.-27.03.22 in den verschiedenen Altersgruppen dargestellt. (Quellen: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1058542/Weekly_Flu_and_COVID-19_report_w9_1.pdf und https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1066759/Vaccine-surveillance-report-week-13.pdf)

Die Impfeffektivität bezüglich der Infektion, die zwischen Ungeimpften und Geboosterten betrachtet wird, ist katastrophal, nämlich durchgängig negativ; in der Altersgruppe 60 bis 69 Jahre - 391,4 %, d.h. Menschen in dieser Altersgruppe **erkranken Geboosterte fast fünfmal häufiger als Ungeimpfte**.

Bei den Hospitalisierungen und Todesfällen wird die Impfeffektivität zwischen Ungeimpften und mind. zweimal Geimpften berechnet. Hier sind die Werte der Impfeffektivität zwar noch besser, obwohl in der Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen die Impfeffektivität für COVID-Todesfälle auch bereits negativ wird (konkret -8,35 %), d.h. in dieser Altersgruppe ist es **wahrscheinlicher mit mind. doppelter Impfung an COVID zu sterben als ohne Impfung**.

Bezieht man noch die hohe Zahl von Impfnebenwirkungen mit ein, so kann aber auch eine Impfeffektivität gegen Krankenhausaufenthalte von 0 bis 36 % kaum überzeugen. Eine überhaupt noch nennenswerte Impfwirksamkeit gab es noch bei 60- bis 79-Jährige gegen Tod im Bereich von 46 % bis 48 %. In allen Situationen ist aber die Tendenz der Impfwirksamkeit fallend.

Das eigentliche Problem ist aber ein Anderes: Die Wirksamkeit des Impfstoffs lässt nicht nach. Nach Meinung von Experten ist es die Leistung des Immunsystems. Impfstoffe helfen angeblich, eine Immunität zu entwickeln, indem sie eine Infektion imitieren. Sobald die durch den Impfstoff induzierte Scheininfektion abgeklungen ist, verbleibt dem Körper ein Vorrat an „Gedächtnis“-T-Zellen und Antikörpern, die sich daran erinnern, wie diese Krankheit in Zukunft bekämpft werden kann. Wenn die Behörden also sagen, dass die Wirksamkeit der Impfstoffe mit der Zeit nachlässt, meinen sie damit in Wirklichkeit, dass die Leistung des Immunsystems mit der Zeit nachlässt bzw. dass das Immunsystem dauerhaft gestört ist – und das ist noch fataler.

C) Eine weitere Studie zeigt: Lockdowns waren nutzlos und schädlich

In der Studie (Quelle: https://www.nber.org/system/files/working_papers/w29928/w29928.pdf) des amerikanischen „National Bureau of Economic Research“ werden die Auswirkungen auf Gesundheit, Wirtschaft und Bildung untersucht. Das Ergebnis ist eindeutig: **Anti-Lockdown-Staaten schnitten besser ab als Pro-Lockdown-Staaten.**

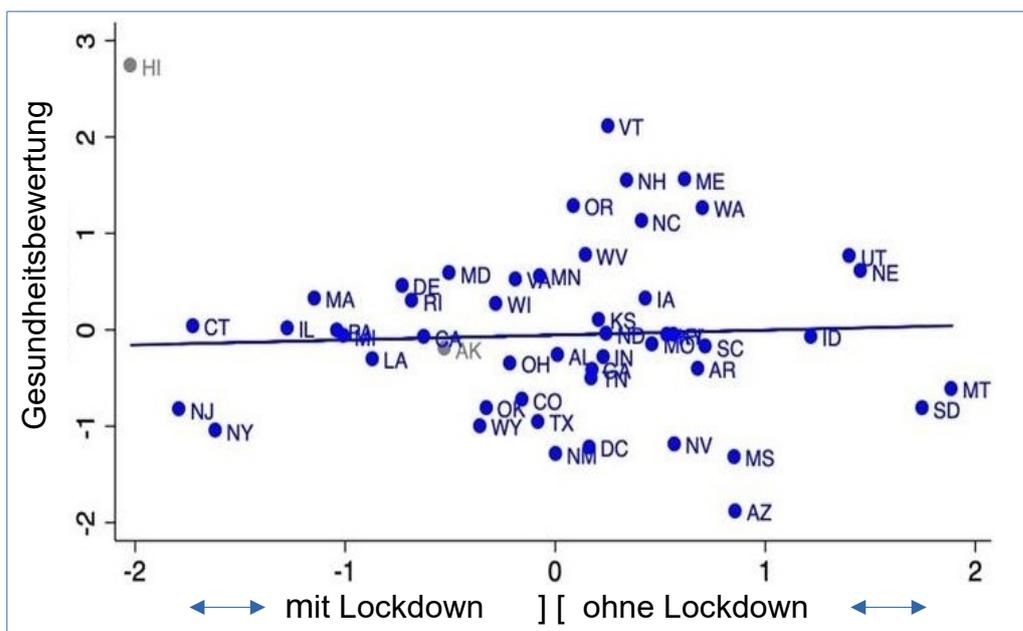
Für die Wirtschaftsleistung verwendeten die Autoren zwei Messgrößen: Arbeitslosigkeit und Bruttoinlandsprodukt nach Bundesstaaten. Die Bildung bewerteten sie anhand des Prozentsatzes der Schulen, die 2020 und 2021 geöffnet blieben – wobei Hybridunterricht zur Hälfte gewichtet wurde. Für die Sterblichkeit berücksichtigten sie die COVID-assoziierten Todesfälle, die der CDC gemeldet wurden, sowie die Gesamtübersterblichkeit. Aufgrund erheblicher Unterschiede zwischen den einzelnen Staaten haben die Autoren die Resultate um diverse Faktoren bereinigt.

Wie in zahlreichen anderen Studien fanden die Autoren keinen Zusammenhang zwischen den Lockdowns und den gesundheitlichen Folgen. Wenn überhaupt, dann gäbe es einen leichten Zusammenhang zwischen einer geringeren Sterblichkeit und dem Verzicht auf Lockdowns, also

umgekehrt als ständig kolportiert.

Die Studie ergab, dass die Anti-Lockdown-Staaten Florida und South Dakota zu den besten «Pandemie-Performern» gehören; die Pro-Lockdown-Staaten New York und Kalifornien zu den schlechtesten.

Angeführt wurde das Feld von Utah (UT), Nebraska (NE) und Vermont (VT), die ebenfalls keinen Lockdown hatten – Geschäfte und Schulen blieben geöffnet. In allen drei Kategorien lagen diese Staaten über dem Durchschnitt.



D) Signifikante Zunahme von Impfnebenwirkungen nach einer Booster-Impfung (im Vergleich zur 2. Impfung)

In einer neuen amerikanischen Studie (Quelle: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2791034?utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_term=041422) wurden die Impfnebenwirkungen an knapp 48.000 Patienten untersucht. Es musste festgestellt werden, dass die Zahl der unerwünschten Nebenwirkungen nach der Bosster-Impfung im Durchschnitt noch einmal um 20 % gegenüber der 2. Impfung erhöht waren. Im Einzelnen wurden folgende Beschwerden gemeldet:

- Müdigkeit: 2.360 Personen ~ 4,92 % (nach der zweiten Impfung: 995 Personen ~ 2,07 %)
- Übelkeit: 1.259 Personen ~ 2,62 % (979 Personen ~ 2,04 %)
- Kopfschmerzen: 1.185 Personen ~ 2,47 % (992 Personen ~ 2,07 %)
- Gelenkschmerzen: 1019 Personen ~ 2,12 % (816 Personen ~ 1,70 %)
- Muskelschmerzen: 956 Personen ~ 1,99 % (784 Personen ~ 1,63 %)
- Durchfall: 817 Personen ~ 1,70 % (595 Personen ~ 1,24 %)
- Fieber: 533 Personen ~ 1,11 % (391 Personen ~ 0,81 %)
- Erbrechen: 528 Personen ~ 1,10 % (385 Personen ~ 0,80 %)
- Schüttelfrost: 224 Personen ~ 0,47 % (175 Personen ~ 0,36 %).

Damit wurde ein weiteres Mal das unter anderem von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) verbreitete Narrativ der „nebenwirkungsfreien Impfung“ als Mythos entlarvt. Der wichtige Unterschied besteht jedoch darin, dass bei der Auffrischungsimpfung gegen Corona eine Zunahme der leichten Nebenwirkungen festgestellt wurde, obwohl aufgrund der Erfahrungen mit über Jahrzehnte erprobten Impfstoffen eine Abnahme zu erwarten gewesen wäre.

F) Statistisches zu Impfnebenwirkungen

Deutschland

keine neue Daten vom Paul-Ehrlich-Institut (letzter Stand 31.12.21)

Es ist ein Skandal, dass die Einrichtung, die für die Veröffentlichung der Impfnebenwirkungen gesetzlich **verpflichtet** ist, über so lange Zeiträume in einer Impfkampagne schweigt.

USA

Daten bis 15.04.2022 (Quelle: <https://wonder.cdc.gov/controller/datarequest/D8>)

Für die Erfassung der gemeldeten Impfschäden ist in den USA die VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System) zuständig. Die Daten werden durch die CDC (Centers for Disease Control and Prevention) aufbereitet und enthalten vor allem die Verdachtsfälle aus den USA (ca. 85 % der Fälle), aber auch einigen Inseln und von Puerto Rico.

In dieser Statistik sind bis 25.03.2022 **1.279.862 Verdachtsfälle**

mit **29.849 Impftoten**,

darunter **110 Kinder** erfasst.

Impfstoff Folgeerscheinung	Biontech	Moderna	Janssen	unbekannt	Gesamt
Nebenwirkungen nach Impfung	740.120	449.593	86.074	4.075	1.279.862
davon schwere	163.468	61.857	13.764	1120	240.209
davon tödlich	19.283	8.059	2.374	133	29.849
Kinder (bis 17 J.)	Biontech	Moderna	Janssen	unbekannt	Gesamt
Nebenwirkungen nach Impfung	38.648	8.802	1.321	69	48.840
davon schwere	4.088	387	10	12	4.497
davon tödlich	95	15	0	0	110

Welt (WHO)

(Quelle: vigiaccess.org)

Bei der WHO sind zum 23.04.22 **3.637.709 Impfnebenwirkungen** erfasst, darunter schwere Erkrankungen, wie 228.557 Herzerkrankungen, 185.946 Gefäßerkrankungen, 129.264 Augenerkrankungen, 384.150 Atemwegsprobleme, 461.179 dermatologische Probleme, 972.131 Probleme des Bewegungsapparats, 668.977 Magen-Darm-Erkrankungen, 165.013 psychiatrischen Erkrankungen sowie 1.448.034 Erkrankungen des Nervensystems.

G) Gedankensplitter

1. Polen wird im Rahmen des Liefervertrags der Europäischen Union **keine weiteren Dosen des Impfstoffs COVID-19 abnehmen** oder bezahlen, sagte der polnische Gesundheitsminister am 19.04.22 und schuf damit die Voraussetzungen für einen Rechtsstreit mit den Herstellern (vor allem Pfizer).
2. „Es ist wahrscheinlicher am Corona-Impfstoff zu sterben als an COVID.“ (Prof. Dr. Peter McCulloch auf der Jahrestagung der „American Association of Physicians and Surgeons“).
3. „Panik“minister Lauterbach spricht von möglichen Killervarianten des Corona-Virus im kommenden Herbst. Alle führenden Virologen halten dies für äußerst unwahrscheinlich. Man könnte meinen, dass solche wirren Statements keine Beachtung finden können. Leider gibt es aber Menschen, die über die zwei Jahre andauernde Angstmache durch solches unverantwortlichen Handeln krank werden (aber nicht am Virus). Ein Gesundheitsminister, der durch sein Agieren Menschen in ihrer Gesundheit schadet, ist nicht tragbar.

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.