

Corona – Informationsblatt (18. Juli 2022)

A) Corona-Impfung für Kinder ist besonders unverantwortlich – das zeigen die Daten eindeutig, selbst die vom RKI

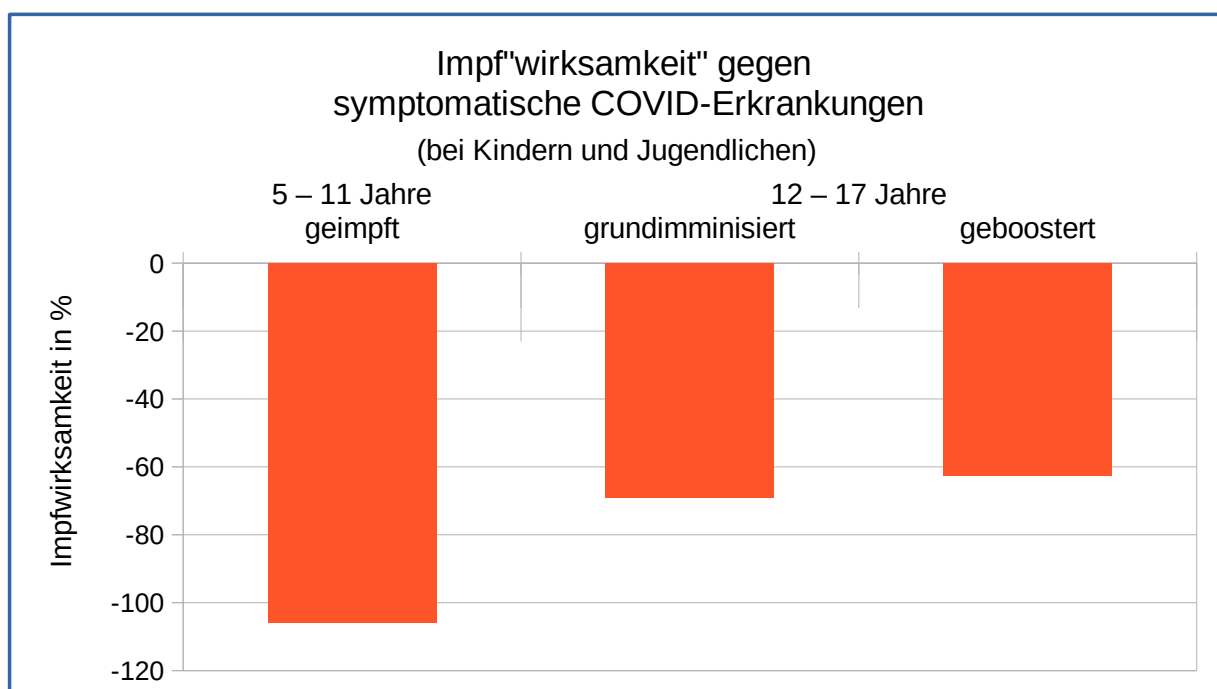
Nach langer Pause hat das Robert-Koch-Institut wieder Zahlen zur Wirkung der Impfung im „Monitoring des COVID-19-Impfgeschehens in Deutschland - Monatsbericht des RKI vom 07.07.2022“ veröffentlicht (nachdem diese Berichterstattung Ende April 22 in den Wochenberichten eingestellt wurde). (Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Monatsberichte/2022-07-07.pdf?__blob=publicationFile)

Es ist dem Bericht anzumerken, dass die Autoren durchgängig bemüht sind, eine Darstellung in Inhalt und Form zu wählen, die möglichst wenig Transparenz bietet. Mit etwas Mühe kann man sich aber Informationen selbst berechnen, z.B. die Impfwirksamkeit für Kinder (Seite 14).

Kinder haben so gut wie kein Risiko bei Covid-Erkrankungen, daher ist das Impfen der Kleinen mit einem bis heute nur bedingt zugelassenen Impfstoff gleichermaßen nutzlos wie – angesichts der möglichen Nebenwirkungen – verantwortungslos. Deshalb habe auch jüngst weitere Länder (u.a. Dänemark, Uruguay) die Corona-Impfung für Kinder eingestellt.

In der Tabelle und im Diagramm sind die symptomatischen COVIDfälle bei den 5- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen im Zeitraum 04.04. - 12.06.22 nach dem Impfstatus analysiert worden.

5 – 11 Jahre	Zahl	sympt. Fälle	Inzidenz	Impfwirksamkeit
ungeimpft	4.090.000	21.132	517	
geimpft	1.040.000	11.064	1.064	-105,8
12 – 17 Jahre	Zahl	sympt. Fälle	Inzidenz	Impfwirksamkeit
ungeimpft	1.160.000	6.250	539	
grundimmunisiert	1.760.000	16.046	912	-69,2
geboostert	1.350.000	11.831	876	-62,5



Die Auswertung zeigt deutlich die negative Impfwirksamkeit, vor allem bei kleinen Kindern. Es ist völlig verantwortungslos, an der Corona-Impfung für Kinder und Jugendliche festzuhalten.

B) Selbst das RKI gibt „aus Versehen“ zu, dass Geimpfte häufiger mit COVID auf Intensivstationen müssen als Ungeimpfte

Im letzten Wochenbericht des RKI vom 07.07.22 steht auf Seite 18: „Für den Zeitraum vom 08.06.2022 bis 03.07.2022 (Mitte KW 23 - KW 26/2022) wurde der Impfstatus von 1.951 COVID-19-Aufnahmen gemeldet; das entspricht etwa 67,1 % der für diesen Zeitraum übermittelten Fälle (2.908). 14,4 % (280 Fälle) aller COVID-19-Neuaufnahmen mit bekanntem Impfstatus hatten keine Impfung, 3,7 % (72 Fälle) hatten eine Impfung, 12,5 % (243 Fälle) hatten zwei Impfungen, 56,4 % (1.101 Fälle) hatten drei Impfungen und 13,1 % (255 Fälle) hatten vier oder mehr Impfungen“.

(Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-07-07.pdf?__blob=publicationFile)

Anmerkung: In der Mitteilung wird davon gesprochen, dass nur von 67,1 % auf Intensivstationen eingelieferten Patienten der Impfstatus bekannt war. Etwa ein Drittel der Fälle wird nicht analysiert, dadurch sind Manipulationen der Werte zugunsten der Geimpften möglich !

Berücksichtigt man noch die Impfquoten (Stand: 08.06.22) ungeimpft 22,4 %, einfach geimpft 1,7 %, zweifach geimpft (grundimmunisiert) 16,1 %; dreifach geimpft (geboostert) 53,6 % und vierfach geimpft (2.Boosterung) 6,2 % (Quelle: (Quelle: https://github.com/robert-koch-institut/COVID-19-Impfungen_in_Deutschland/blob/fd37c81f95f2cc85b016194dd2c30e5765968139/Aktuell_Deutschland_Impfquoten_COVID-19.csv), dann kann man die Impfwirksamkeit nach der sog.

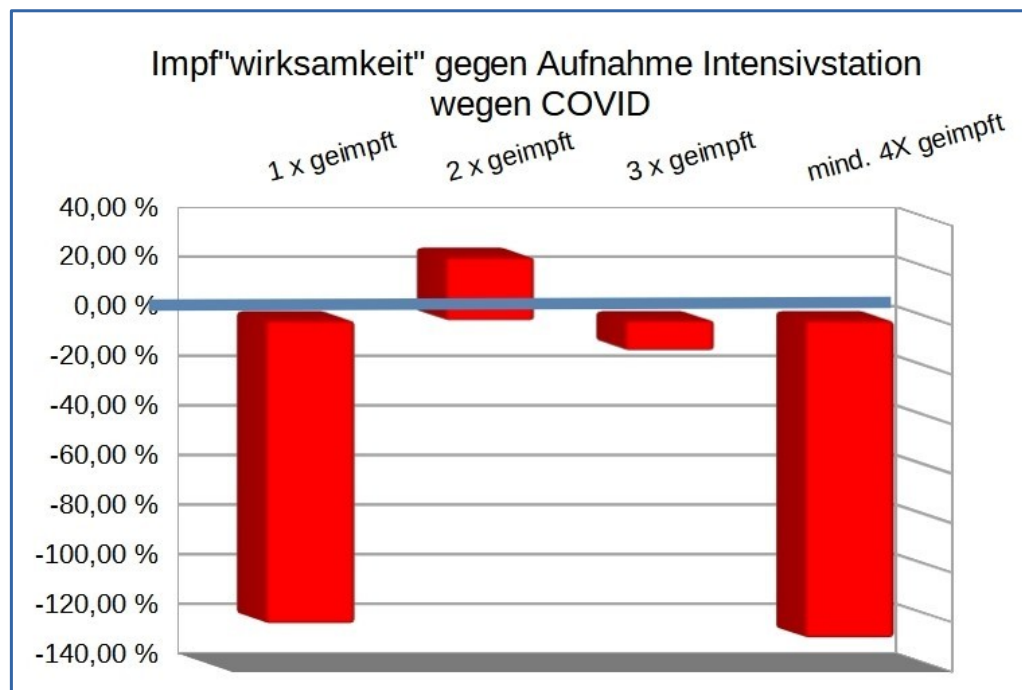
Screening-Methode nach Farrington bestimmen.

Diese Impf“wirksamkeit“ ist im Diagramm dargestellt. Für den Monat Juni 2022 gesteht das RKI indirekt ein, dass die Impfwirksamkeit gegen die Aufnahme auf eine Intensiv-Station wegen einer COVID-Erkrankung bei 1 x Geimpften - 122 %, bei 3 x Geimpften – 12 % und bei mind, 4 x Geimpften sogar **- 128 %** beträgt.

Nur bei 2 x Geimpften ergibt sich eine bescheidene positive Impfwirksamkeit von 26 %.

Wohlgermerkt, es geht hier nicht um eine Impfwirksamkeit gegen eine Infektion, sondern gegen sehr schwere Verläufe einer COVID-Erkrankung. Besonders erschütternd an den Zahlen des RKI ist, dass die mind. viermal Geimpften mehr als doppelt so häufig auf eine Intensivstation müssen als Ungeimpfte. **Welch krasser Widerspruch zu der veröffentlichten Meinung !!!**

Anmerkung: Die Primärzahlen stammen aus dem RKI-Bericht. Die Angabe der negativen Impfwirksamkeiten ist darin nicht enthalten; nur der Hinweis, dass rechnerisch ermittelte negative Impfwirksamkeiten Null gesetzt werden. Offensichtlich: „Nicht sein kann, was nicht sein darf“. Welch schlimme ideologische Verblendung !



C) Übersterblichkeit bei Kindern und Jugendlichen und Covid-Impfung: eine alarmierendes Zusammentreffen

Im Diagramm ist der Verlauf zweier Kurven für das Jahr 2021 und das erste Halbjahr 2022 für die europäischen Länder, die in der Statistik EUROMONO erfasst sind, gegenübergestellt:

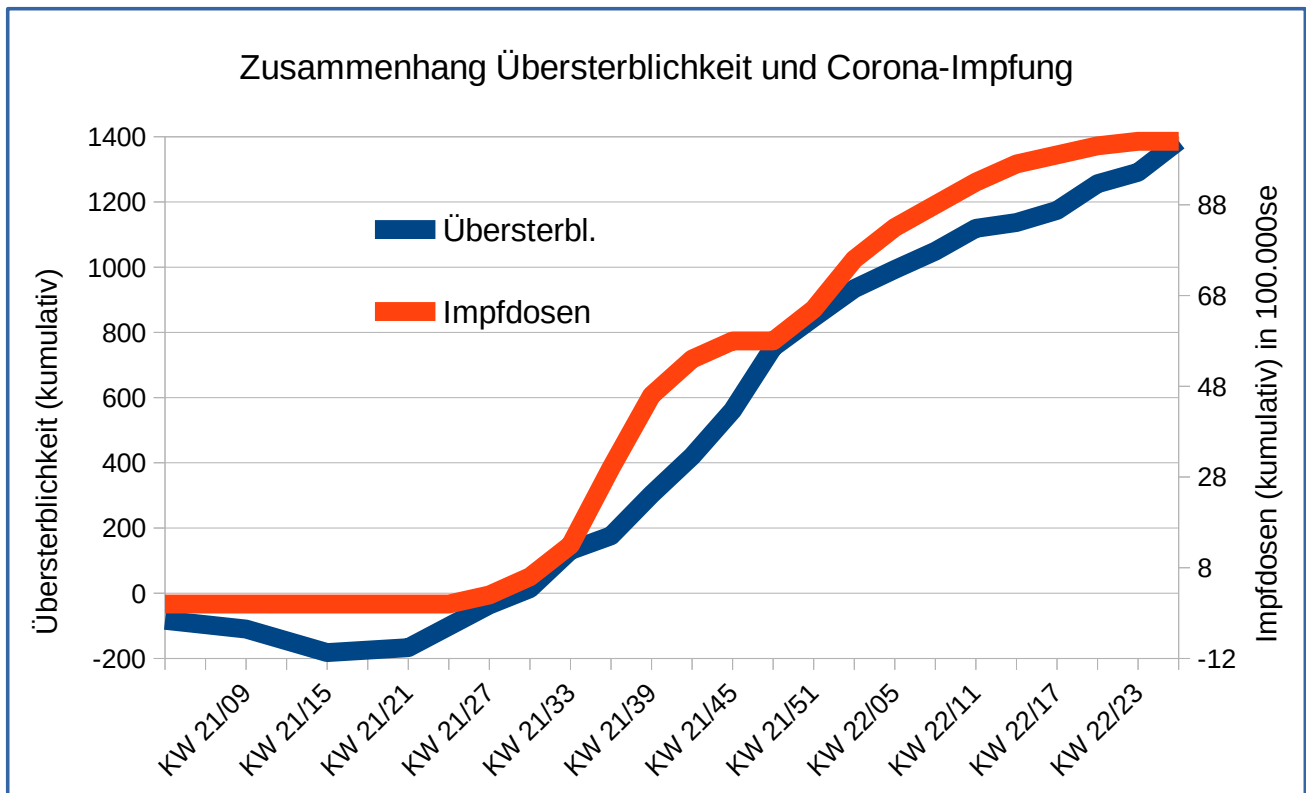
Blau: die **Übersterblichkeit** der 0 – 14-Jährigen im Vergleich zum Durchschnitt 2016-2019 .

(Quelle: <https://www.euromono.eu/graphs-and-maps>)

Rot: die kumulative Zahl der verabreichten **Impfdosen** an 10 – 14- Jährige

(Quelle: <https://impf-info.de/coronaia/uebersterblichkeit-bei-kindern-und-jugendlichen-und-covid-impfung-eine-alarmierende-koinzidenz.html>)

Es ist deutlich erkennbar, dass mit Einsetzen der Corona-Impfkampagne an Kindern Mitte des Jahres 2021 die Übersterblichkeit zunimmt; es ist fast ein paralleler Verlauf zu verzeichnen. Damit ist kein kausaler Zusammenhang bewiesen. Statistisch ist aber ein starker Zusammenhang nachweisbar. Der Korrelationskoeffizient beträgt 0,98, dies ist ein außerordentlich hoher Wert (Maximalwert 1) und deutet auf einen sehr engen Zusammenhang hin.



Unstrittig ist aber, dass diese Kurven schnellstmöglich analysiert und erklärt werden müssen - denn die Sterblichkeit an COVID hat bei Kindern und Jugendlichen im beobachteten Zeitraum definitiv nicht zugenommen....

D) Studie aus Israel: natürliche Immunität schützt 13 mal besser als Impfung gegen eine erneute Infektion

Eine begutachtete Studie aus Israel (Quelle: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9047157/>) hat 124 500 Personen in zwei Gruppen verglichen:

- (1) Nicht vorher an COVID erkrankte Personen, die ein 2-Dosen-Regime des BioNTech/Pfizer mRNA BNT162b2-Impfstoffs erhielten, und
- (2) zuvor erkrankte Personen, die nicht geimpft wurden.

Der Beobachtungszeitraum lag zwischen dem 1. Juni und dem 14. August 2021, als die Delta-Variante in Israel dominant war.

Doppelt Geimpfte hatten ein **13,06-faches** (95% Konfidenzintervall [KI], 8,08-21,11) erhöhtes Risiko für eine Durchbruchinfektion mit der Delta-Variante im Vergleich zu ungeimpften, zuvor infizierten Personen, wenn das erste Ereignis (Infektion oder Impfung) im Januar und Februar 2021 auftrat.

Das erhöhte Risiko war besonders für symptomatische Erkrankungen signifikant (27,02-fach, 95% KI: 12,7–57,5).

Wenn die Infektion weiter zurücklag (zwischen März 2020 und Februar 2021) konnte immer noch der Vorteil einer natürlich erworbene Immunität gegenüber einer Impfung (Jan./Febr. 2021) nachgewiesen werden. Die doppelt Geimpften hatten immer noch ein **5,96-faches** (95% KI: 4,85-7,33) erhöhtes Risiko für eine Durchbruchinfektion und ein 7,13-faches (95% KI: 5,51-9,21) erhöhtes Risiko für symptomatische Erkrankungen hatten.

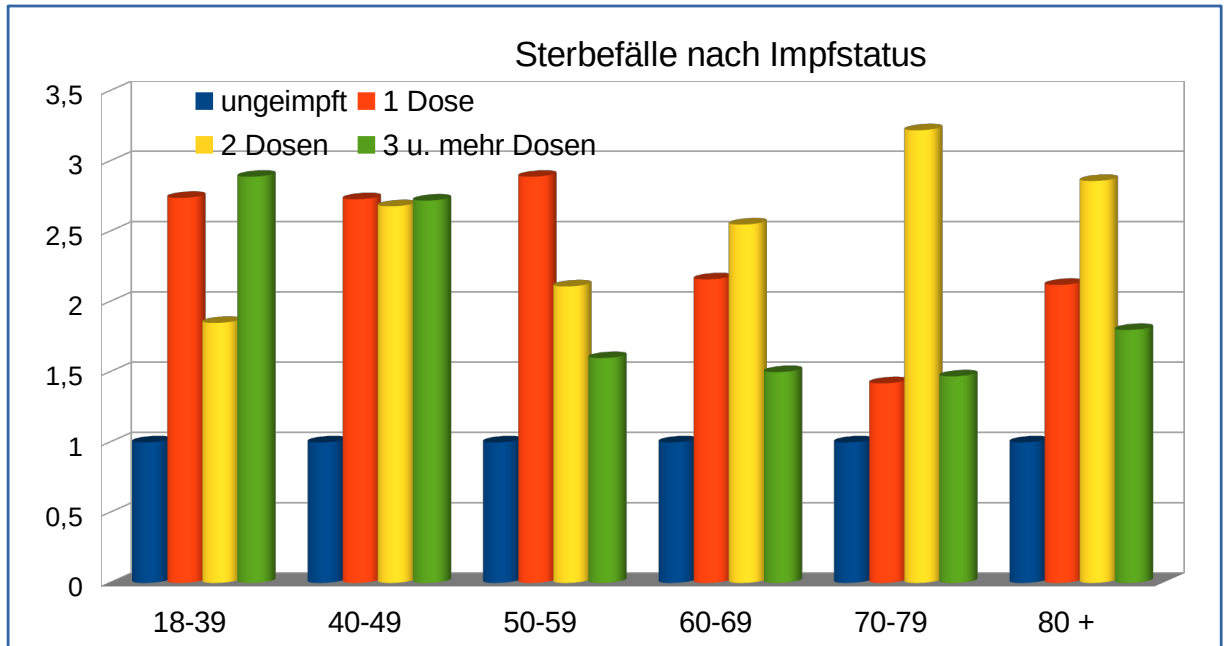
Die Impfpolitik zeigt daher deutlich, dass es nicht um Immunität oder Schutz der Bevölkerung geht, sondern ausschließlich um den Verkauf von Impfstoff, letztendlich um den Profit der Pharmakonzerne.

E) Der relative Anteil der Geimpften an der Zahl der Todesfälle geht bis zum Dreifachen gegenüber den Ungeimpften (Daten für Mai 2022 aus England)

Während die Pharmafirmen sich bemühen ihre Studien so hinzubiegen, dass eine angebliche Wirksamkeit in irgendeinem Zeitraum feststellbar ist, zeigen die Daten aus dem **realen Leben** das Gegenteil. Das britische Office of National Statistics (ONS) veröffentlicht noch halbwegs unverfälschte Daten aus denen klar ersichtlich ist, dass die Corona-Impfung hoch gefährlich ist und Todesfälle verursacht.

Im Folgenden wird der Bericht „Todesfälle zwischen dem 1. Januar 2021 und dem 31. Mai 2022“ vom 06.06.2022 für den **Monat Mai 2022** ausgewertet.

(Quelle: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/datasets/deathsbyvaccinationstatusengland>)



Um die Werte in der Darstellung besser vergleichbar zu machen (die Sterbezahlen sind im hohen Alter natürlich wesentlich höher), ist für Ungeimpfte immer der Wert 1 verwendet und für die Geimpften das Vielfache im Vergleich zu den Ungeimpften berechnet worden. Für alle Altersgruppen und alle Impfstatus ist die Zahl der Sterbefälle wesentlich höher als bei Ungeimpften. Beispielsweise ist besonders ausgeprägt das 3-Fache an Sterbefällen bei den Geboosterten in der AG 18 – 39 .

Anmerkung: Es ist die Gesamtzahl der Sterbefälle im Mai 2022 (die Zahl der angegebenen COVID-Todesfälle ist für eine verlässliche statistische Auswertung zu gering) verwendet worden und immer auf die entsprechende Anzahl der Personen im speziellen Impfstatus bezogen.

F) Gedankensplitter

1. Der Bericht zur „**Evaluierung der Pandemiemaßnahmen**“ vom 30.06.22 stellt den deutschen Behörden ein äußerst schlechtes Zeugnis aus. Hier sollen nur zwei Beispiele wörtlich zitiert werden:
 - „Während in anderen Ländern Möglichkeiten zur Einschätzung der Wirkung von NPI [nicht-pharmazeutische Massnahmen] genutzt wurden, ist eine koordinierte Begleitforschung während der Corona-Pandemie in Deutschland weitgehend unterblieben.
 - Eine generelle Empfehlung zum Tragen von FFP2-Masken ist aus den bisherigen Daten nicht ableitbar.“
2. Die einzige Schlussfolgerung, die man ziehen kann, nachdem man die Stellungnahme von Dr. Clare Craig zur **Zulassung** des Coronaimpfstoffes für Säuglinge ab 6 Monate in den USA gelesen hat, ist, dass die Leute, die diese Impfstoffe genehmigen, leiten, entweder **völlig inkompetent** oder **total gekauft** sind.

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. Für Hinweise auf Fehler ist der Autor sowohl bei den „Corona-Informationsblättern“ als auch bei der ausführlichen Dokumentation dankbar.