

Man sollte endlich einmal das Gerede von der Pandemie der Ungeimpften lassen. Nach dem [aktuellen Situationsbericht des RKI](#) steigt der Anteil der Geimpften an COVID-10-Fällen unvermindert weiter an.

Bei den symptomatischen Fällen wird mittlerweile ein Anteil von 39,1% erreicht, eine Steigerung von gut 40% gegenüber dem Bericht vom 7.10.21. Bei den hospitalisierten Fällen liegt der Anteil der Geimpften nun bei 34,4%, gut 47% höher als Anfang Oktober. Bei den intensivmedizinisch betreuten Fällen sind 26,5% geimpft, dieser Wert ist über die zurückliegenden vier Wochen um 60% angestiegen. Bei den mit COVID-19 in Verbindung gebrachten Todesfällen liegt der Anteil der Impfdurchbrüche mittlerweile bei 41,1%.

Situationsbericht des RKI vom		07.10.21	14.10.21	21.10.21	28.10.21	04.11.21
	Alter	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Wahrscheinliche Impfdurchbrüche bei symptomatischen COVID-19-Fällen	60+	52,6%	55,4%	57,0%	58,9%	60,5%
	18-59	28,4%	31,6%	34,7%	37,5%	39,7%
	12-17	2,2%	2,6%	3,1%	3,6%	4,2%
	Gesamt:	27,9%	30,8%	33,7%	36,8%	39,1%
Wahrscheinliche Impfdurchbrüche bei hospitalisierten COVID-19-Fällen	60+	36,8%	39,6%	42,1%	43,7%	44,9%
	18-59	13,3%	15,3%	17,4%	18,8%	20,9%
	12-17	2,7%	4,0%	3,1%	2,9%	3,4%
	Gesamt:	23,4%	26,5%	29,8%	32,2%	34,4%
Wahrscheinliche Impfdurchbrüche bei COVID-19-Fällen auf Intensivstation	60+	24,1%	28,8%	29,9%	33,4%	34,5%
	18-59	7,7%	10,1%	12,0%	12,0%	12,5%
	12-17	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Gesamt:	16,5%	16,0%	22,5%	24,9%	26,5%
Anteil wahrscheinliche Impfdurchbrüche an verstorbenen COVID-19-Fällen	60+					43,8%
	18-59					13,8%
	12-17					0,0%
	Gesamt:					41,1%

Abgesehen von den grundsätzlichen Zweifeln an der Zahlen-Produktion des RKI, die vermuten lassen, dass die Zahl der Impfdurchbrüche höher ist als angegeben (insbesondere im „symptomatischen“ Szenario), kommt noch hinzu, dass die Zahlen der Situationsberichte des RKI über die jeweils zurückliegenden vier Wochen gemittelt sind. Damit wird die Dynamik des Geschehens abgemildert dargestellt.

Die Altersgruppe der 60+-jährigen führt in allen Szenarien des RKI an. Das lässt Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der sogenannten Impfung zu. In Deutschland wurden ja seit Ende Dezember mehr als drei Monate lang nahezu ausschließlich die hohen Altersgruppen geimpft. In England, wo mit der Impfung früher und mit mehr Dynamik begonnen wurde, betreffen mittlerweile die meisten COVID-19 Hospitalisierungen und Todesfälle vollständig Geimpfte.

Aus zahlreichen Untersuchungen ergibt sich, dass die Wirksamkeit dieser Gentechnik-Impfstoffe rasch abfällt. Offenbar kann nach einiger Zeit sogar das Gegenteil geschehen, Geimpfte werden dann anfälliger für eine Infektion, sie können zu Virenverbreitern werden und landen mit schweren bis zu letalen Verläufen im Krankenhaus.

Eine als [Preprint in Lancet veröffentlichte Studie aus Schweden](#) kommt zu dem Ergebnis, dass die Wirksamkeit des Pfizer-Impfstoff von 92% an den Tagen 15 bis 30 nach vollständiger Impfung auf 47% abnimmt (Tage 121 bis 180). Ab dem Tag 211 kann keine Wirksamkeit mehr festgestellt werden. Bei AstraZeneca ging es noch schneller, hier war ab dem Tag 121 keine Wirksamkeit mehr festzustellen. Sieben, bzw. schon vier Monate nach

der vollständigen Impfung war der Schutz vor einer Infektion also nicht mehr vorhanden. Damit wäre in Deutschland selbst bei Verwendung des Präparats von Pfizer-Biontech damit zu rechnen, dass die zuerst geimpften „Alten“ nun ohne Schutz dastehen.

Mit Tricks wurde seinerzeit von Pfizer eine Impf-Effektivität von 95% errechnet. [Der international anerkannte Zulassungsexperte Peter Doshi kam bereits Anfang Januar nach Prüfung der Pfizer-Studie und weiterer Unterlagen auf eine Impf-Effektivität von nur 29%](#). Das liegt weit unter dem von den Zulassungsbehörden geforderten Wert von 50%.

Und nicht nur das. Daten aus England (h/t [tkp.at](#)) zeigen sogar eine nun zu beobachtende negative Wirksamkeit. Dies betrifft nicht nur Infektionen, sondern auch Hospitalisierungen und Todesfälle.

Üblicherweise wird die Wirksamkeit der COVID-19-Impfung erst ab 14 Tagen nach der zweiten Dosis berechnet. Aus Sicht des Geimpften ist aber eine Gesamtbetrachtung ab der ersten Dosis relevant. Nebenwirkungen erhöhen die relative Risikorate RRR, sie werden zu einem gewissen Teil ausgeblendet, wenn man die Wirksamkeit erst ab 14 Tagen nach der zweiten Dosis berechnet.

[TKP.at](#) kommt unter Berücksichtigung der Aspekte der Studie aus England und den ab der ersten Impfung aufgetretenen Nebenwirkungen zu einer RRR (relative risk rate) von -46,4%, bzw. -47,5% (siehe [hier!](#)). Mithin ist das Risiko, an COVID-19 schwer zu erkranken, bzw. zu sterben mit Impfung höher als ohne eine solche. Das Ergebnis unterliegt gewissen Unsicherheiten, die sich v.a. aus den verfügbaren Zahlen zu ernststen Nebenwirkungen ergeben, die Tendenz ist aber eindeutig.

Generell nimmt die Wirksamkeit von Impfungen im Zeitablauf ab. Bei den COVID-10-Gentechnik-Präparaten gibt es jedoch einige Besonderheiten. Diese Art der Impfung schützt zwar durch die damit angeregten Antikörper Lunge und innere Organe, die über den Blutkreislauf erreicht werden, in gewissem Umfang (mit der Gefahr von nicht zu vernachlässigenden Nebenwirkungen wie z.B. Thrombosen und Embolien). In den Schleimhäuten von Mund, Nase und Rachen wird mittels T-Zellen oder IgA-Antikörper eine spezifische Abwehr erzeugt, diese werden erst im Rahmen einer natürlichen Infektion gebildet. Das ist das Ergebnis des erworbenen in Verbindung mit dem vorgeschalteten angeborenen Immunsystems. Zum Thema "Immunsystem" siehe [hier!](#)

Gewisse Bestandteile der mRNA-Präparate schwächen bestimmte Funktionen des Immunsystems, damit die mRNA-Partikel unbeschadet in die menschlichen Zellen eingeschleust werden können. Dazu werden bestimmte Signalisierungsfunktionen des Immunsystems deaktiviert, die die körpereigene Antigen-Abwehr alarmieren. Das scheint allerdings nicht nur vorübergehend zu geschehen und bedeutete dann eine anhaltende Schwächung des Immunsystems. Damit in Zusammenhang könnten Beobachtungen stehen, die von einer Reaktivierung bestimmter Krebserkrankungen berichten.

Auffällig ist auch, dass nach solchen Impfungen verstärkt die weitverbreiteten Herpesviren

oder auch Epstein-Barr-Viren (EBV) aktiv werden. EBV gilt als Auslöser des Pfeifferschen Drüsenfiebers, das in seltenen Fällen lebensbedrohliche Komplikationen mit sich bringen kann, aber auch außerordentlich langwierige Verläufe, zum Beispiel mit chronischem Müdigkeitssyndrom. Das erinnert mich an das "Long-Covid"-Thema - ob es hier Zusammenhänge gibt, weiß ich nicht.

Die gentechnischen Präparate sorgen für die Produktion nur eines Teils des Virus-Spikes im Körper des Geimpften, das dann dem Immunsystem präsentiert wird. Kommt der Geimpfte mit einem in seinem Spike-Protein veränderten Virus in Kontakt, können die durch die Impfstoffe angeregten, stark spezialisierten Aktivitäten des Immunsystems leicht versagen. Ein so verändertes Virus wird dann möglicherweise vom Immunsystem des Geimpften nicht erkannt. Es kann sich vermehren und andere Menschen infizieren. Ein intaktes Immunsystem eines Ungeimpften wird das Virus recht schnell vernichten, eine mögliche Infektion verläuft milde und eine Übertragung auf andere ist unwahrscheinlich. Ein Geimpfter mit einem geschwächten Immunsystem (durch die Impfung behinderte Signalisierung - s.o.) ist dann stärker gefährdet als ein Ungeimpfter.

Würde dem Immunsystem statt eines Teils des Virus-Spikes per Impfung ein inaktiviertes komplettes Virus präsentiert (wie etwa bei der Grippe-Schutzimpfung), kann das Immunsystem wesentlich mehr Merkmale des Virus erfahren, lernen und in Erinnerung behalten und damit viel umfassendere Gegenmaßnahmen ergreifen. Dadurch erkennt es auch zahlreiche Varianten des Virus ([siehe Erkenntnisse des La-Jolla-Instituts](#)).

Alle diese Effekte können zu einer verminderten bis negativen Wirksamkeit der mRNA-Impfung führen. Dies hat sich mittlerweile herumgesprochen und daher wird nun überall die Booster-Impfung propagiert. Nach Lage der Dinge erkaufte man sich hierdurch aber nur erneut eine Frist von einigen Monaten. Und riskiert dabei, dass die erneute Impfung das Immunsystem weiter schwächt oder die Schwächung zumindest aufrecht erhält. Frühe Zahlen aus Israel und England lassen bisher nicht erwarten, dass die dritte Impfung mehr nutzt als schadet.

Hinzu kommt noch folgender Effekt: In der nun angelaufenen Hochzeit für Atemwegserkrankungen dürften zunehmend **infektionsverstärkende Antikörper** ("antibody dependent enhancement" - ADE) eine Rolle spielen. Diese binden sich zwar an die Oberfläche von Viren, neutralisieren diese aber nicht. So wird die Aufnahme des Virus in eine Zelle erleichtert und dessen Ausbreitung begünstigt. Infektionsverstärkende Antikörper werden bei einer Erstinfektion mit einigen Viren gebildet und bewirken bei einer Zweitinfektion mit dem gleichen oder einem ähnlichen Subtyp des Virus einen schwereren Krankheitsverlauf. Hinsichtlich einer Impfung („traditionell“ oder mit Covid-Gentechnik) kann es zu solchen ADE-Problemen kommen, da die Erstinfektion in diesem Fall durch den Impfstoff initiiert wird und sich dabei infektionsverstärkende Antikörper bilden können. In der Folge kann es zu schweren Infektionsverläufen kommen. Die ADE-Problematik ist übrigens auch ein Grund dafür, warum sich Zulassungsstudien für Impfstoffe gewöhnlich über mehrere Jahre hinziehen.

Alles in allem ist nicht zu erwarten, dass der [Trend eines immer höheren Anteils der Geimpften an der Gesamtzahl der COVID-19-Fälle](#) alsbald ausläuft. Und was auch klar ist: Das menschliche Immunsystem ist den gegenwärtigen gentechnischen COVID-19-Präparaten haushoch überlegen. Das gilt insbesondere auch für die Dauer des Schutzes. Zwar nehmen die Antikörper nach einer "natürlichen" Infektion innerhalb von sechs bis neun Monaten deutlich ab. Was aber bleibt, ist das Immungedächtnis, in dem zahlreiche, das gesamte Virus betreffende Merkmale gespeichert sind. Mit diesen Informationen kann das Immunsystem im Falle einer erneuten Infektion schnell die passenden Gegenmaßnahmen ergreifen.

Zum Thema "Immunsystem" siehe [hier](#)! Und auch hier: "[Wie reagiert unser Immunsystem auf die Impfung?](#)". Womöglich kann man das Thema auf die einfache Formel reduzieren: Die "Impfungen" führen dazu, dass Spike-Proteine ins Blut gelangen, wo sie vielfältige schwere Schäden anrichten können. Bei einer natürlichen Infektion werden die Viren mit ihrer Spike-Hülle von einem funktionierenden Immunsystem gewöhnlich bereits auf der Ebene der Schleimhäute unschädlich gemacht. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie in den Blutkreislauf gelangen, ist dann gering.

Wie lange noch? [Forscher der Universität von Minnesota postulierten im April 2020](#), dass mit einer Gesamtdauer des „heißen“ Infektionsgeschehens von 18 bis 24 Monaten, also bis Herbst 2021, bzw. Frühjahr 2022, zu rechnen ist. Nach dem von ihnen favorisierten Szenario sollte es nach einer ersten kleineren Infektionswelle im Herbst/Winter 2020 zu einer größeren kommen, der dann weitere folgen. Mit der Verbreitung der Infektion wird SARS-CoV-2, wie andere Corona-Viren auch, in der menschlichen Gesellschaft nach und nach zu einem endemischen Erreger minderer Gefährlichkeit (siehe auch [hier](#)!). Dieser Ausblick wird auch von anderen Wissenschaftlern geteilt.

Ergänzung:

[2,4 Millionen Meldungen von Nebenwirkungen von COVID-Impfstoffen, mindestens 51.226 bestätigte schwere Nebenwirkungen](#); zu Nebenwirkungen siehe auch hier: "[Neue Daten zur Impfung](#)"

In der Studie [SARS-CoV-2 vaccine protection and deaths among US veterans during 2021](#) wird die schnell nachlassende Wirkung der Covid-Impfungen auch für die Produkte von Moderna und Janssen gezeigt.

Der [Notaufnahme-Situationsreport des RKI](#), zeigt ab April diesen Jahres einen plötzlichen und seither signifikanten Anstieg an Herzkrankheiten, mit denen Menschen sich in der Notaufnahme vorstellten. Dies war in etwa der Zeitpunkt, als in Deutschland die Impfkampagne an Fahrt aufnahm und gemäß Impfpriorisierungsplan die jüngeren Bevölkerungsgruppen an die Reihe kamen. Aus anderen Erhebungen ergibt sich, dass bestimmte Herzkrankheiten v.a. bei jüngeren Menschen in engem zeitlichen Zusammenhang mit der COVID-Impfung auftreten. Besonders betroffen sind dabei Männer.

Nachtrag:

(6.11.21) Selbst nach Datenlage des RKI (s.o.) verbietet es sich, von einer Pandemie der Ungeimpften zu sprechen, wie das die Bundesregierung wieder und wieder tut. Der Journalist [Boris Reitschuster](#) wollte nun wissen, wie viele Geimpfte und wie viele Ungeimpfte getestet werden, damit ein aus der jeweiligen Anzahl der Tests resultierendes Ungleichgewicht ausgeschlossen werden kann. Er erhielt von der Bundesregierung keine (klare) Auskunft und schreibt: "Stattdessen sind diese so entscheidenden Zahlen entweder nicht bekannt oder werden geheimgehalten. Was von beiden Varianten zutrifft, wird ebenfalls nicht verraten." Der Statistiker Göran Kauermann, Dekan an der Ludwig-Maximilians-Universität in München, stellte im Februar fest, dass die [Datenqualität in Deutschland noch immer eine einzige Katastrophe](#) ist. Was die Regierung in Sachen "Pandemie der Ungeimpften" macht, ist mehr als das - es ist eine bewusste Irreführung der Bevölkerung.

(8.11.21) Die gesamte Corona-Politik beruht auf der Annahme, dass Geimpfte das Corona-Virus weitaus weniger weitergeben als Ungeimpfte. Der Journalist [Boris Reitschuster](#) hat jetzt festgestellt, dass mit Datum vom 2.11.21 [auf der Web-Seite des RKI](#) nun das faktische Gegenteil dessen steht, was bis dahin Kern der Corona-Politik war: „In welchem Maß die Impfung die Übertragung des Virus reduziert, kann derzeit nicht genau quantifiziert werden.“ Auch wurde folgender Satz gestrichen: „Aus Public-Health-Sicht erscheint durch die Impfung das Risiko einer Virusübertragung in dem Maß reduziert, dass Geimpfte bei der Epidemiologie der Erkrankung keine wesentliche Rolle mehr spielen.“ Ebenso fehlen jetzt Aussagen über eine sehr hohe Schutzwirkung gegen schweres COVID-19 und über eine deutliche Reduktion der SARS-CoV-2-Infektionen.

Das bedeutet aus meiner Sicht das Eingeständnis, dass die Impfstoffe die propagierten Erwartungen nicht erfüllen. Genau das legt ja auch die Datenlage der zurückliegenden Wochen nahe (s.o!).

Die Konsequenz aus dieser späten Einsicht wäre, dass nun Geimpfte und Ungeimpfte ab sofort gleich behandelt und alle "3G"- und "2G"-Modelle abgeschafft werden. Stattdessen hat z.B. Hessen heute die „2G“-Regel eingeführt, die Ungeimpfte weitestgehend vom sozialen Leben ausschließt. Die Praxis der Regierenden, die unveräußerlichen Grundrechte als Bonbon für Wohlverhalten einzusetzen, nimmt immer krassere Formen an.

(9.11.21; 13.11.21) Dr. Wodarg: "[Bei Berücksichtigung aller schweren Erkrankungen schaden die Covid-19 "Impfungen" mehr als sie nutzen](#)" (4.11.21). Auch an selber Quelle: "Alarmierende Daten aus deutschen Notaufnahmen" (29.10.2021). Ebenso: "[Antworten auf häufige Fragen zu Immunität und Impfungen](#)".

Das könnte Sie auch interessieren:

- [Was andere Medien sagen](#) vom 21.03.2023
- [Wie die Fauci-Gates-Allianz das globale Gesundheitswesen kaperte](#) vom 29.07.2022
- [Covid-Impfungen - die lange Liste des Steve Kirsch](#) vom 24.10.2022

Andere lasen von hier ausgehend zuletzt auch:

- [Ungeimpfte mit breiterer Antikörperimmunität](#)
- [Drei Beispiele deutscher Wirklichkeit](#)
- [Ich kenne nur noch Deutsche](#)

Rate this item: Submit Rating

Bewertung: **4.8**/5

Please wait...