Warum ich protestiere und warum auch Geimpfte diesen Protest unterstützen sollten

Inhalt

1 Ich protestiere gegen zentralistische Bewegungseinschränkung durch digitale Systeme (Impfpass) 1

1.1 Aus Sicht der Geimpften und der Ungeimpften 1

2 Ich protestiere gegen unseriöse Impf-Aufklärung ohne Darstellung der Gesamtsterblichkeit 2

2.1 Aus Sicht der Geimpften 2

3 Ich protestiere dagegen, dass man bei uns PCR Positive nicht frühzeitig medikamentös behandelt 3

3.1 Aus Sicht der Geimpften 7

4 Ich protestiere gegen Schikanen und jede Form des Impfzwangs 8

4.1 Aus Sicht der Geimpften 10

1 Ich protestiere gegen zentralistische Bewegungseinschränkung durch digitale Systeme (Impfpass)

1.1 Aus Sicht der Geimpften und der Ungeimpften

Der sogenannte „Grüne Pass“ wird als Versprechen der Freiheit verkauft. Zu Beginn war er ein Blatt Papier, das man einem Menschen vorweisen musste, dann ein QR-Code, der von einem Menschen geprüft wurde. Die Überlegungen gehen aber längst zu vollautomatischen Systemen wie wir sie schon von Flughäfen kennen. Es ist egal ob es ein QR Code auf Papier ist oder ein Chip, der wie beim Dackel ins Ohr implantiert wird (wir müssen ja auch an kleine Kinder denen, die noch kein Handy haben).

Die Chips sind nicht im Impf-stoff, sondern in Systemen zur Impf-Kontrolle

Stellt euch solche Schleusen vor Geschäften, Wirtshäusern, Ämtern, Parkhäusern, Einkaufszentren, Bahnhöfen, Schulen, Firmen, Kinos, Wohnhäusern vor. Grundlage und das zentrale Zutrittserlaubnisverzeichnissystem ist derzeit das Impfregister. Aber wenn das System schon mal da ist, stellt Euch vor, dass es nicht nur an den Impfstatus gekoppelt werden kann. Und stellt euch einen **Politiker vor, der bestimmt,**

welche für Dich, wann geschlossen bleiben

Dass der Schleusen plötzlich für Menschen schließen kann, die der falschen Partei angehören, bzw. für Menschen, die „nicht brav“ gewesen sind, weil sie ihn kritisiert haben oder vom Nachbarn denunziert wurden … Stellt Euch vor, dass die Gültigkeit Deines QR-Codes oder Deines Chips jederzeit zentral und innerhalb von Sekunden weltweit ausgeschaltet werden kann. Du verstehst nicht, wie real diese Gefahr für die Freiheit ist? Einige **amerikanische Bundesstaaten** verstehen das und haben bereits reagiert, indem sie **Impfpässe verbieten**:
https://www.usnews.com/news/best-states/articles/which-states-have-banned-vaccine-passports

2 Ich protestiere gegen unseriöse Impf-Aufklärung ohne Darstellung der Gesamtsterblichkeit

Es wird noch immer nicht erhoben, wie sich welcher Impfstoff in welcher Bevölkerungsgruppe auf die Gesamtsterblichkeit (all-cause mortality) auswirkt. Es wird in der Impf-Werbung nur die positive Wirkung bei Covid-19 beschrieben. Relevant für mich ist aber nur, ob eine Impfung mein Leben potenziell verlängert oder verkürzt.

Das könnte man relativ einfach erheben. Man müsste nur bei allen Verstorbenen pro Monat den Impfstatus erheben. Dann könnte man einfach berechnen, ob jeden Monat

- ein größerer Anteil der Geimpften oder
- ein größerer Anteil der Ungeimpften überlebt.

Diese einfache Ergebung wird aber nicht gemacht. Ich halte das für äußerst unverantwortlich.

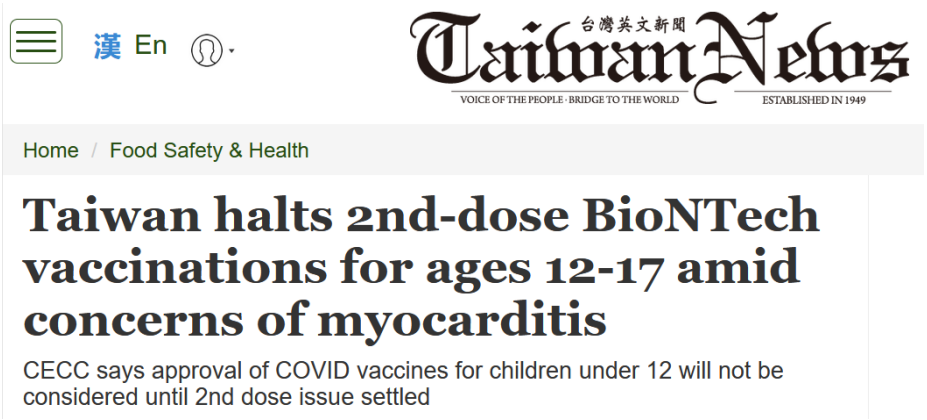
Jetzt könnte man einwenden, dass es so unwahrscheinlich ist, dass die Impfung unser Leben verkürzt, dass man das gar nicht untersuchen müsste. Woher wissen wir aber etwas über die Häufigkeit von Nebenwirkungen? Hier werden immer Milliarden von Impfungen der - relativ geringen – Zahl an Meldungen von Nebenwirkungen in den Datenbanken der Behörden gegenübergestellt.

Es lässt sich **aber einfach nachweisen, dass diese Meldungen unvollständig sind** und es eine hohe Dunkelziffer gibt. Ein deutlicher Hinweis: Die relative Häufigkeit der Meldungen pro 100000 Impfdosen ist zwischen den Ländern sich sehr stark unterschiedlich (in Europa um den Faktor 40 zwischen Polen und den Niederlanden).

Bei einzelnen Nebenwirkungen kann man auch Hochrechnungen aus der Häufigkeit von Nebenwirkungen bei klinischen Studien durchführen. Da ergeben sich dann Dunkelziffern, die 123 mal höher als die Zahl der dokumentierten Nebenwirkungen sind.
https://2denker.2ix.at/2021/08/aktuelles-und-bemerkenswertes#Dunkelziffer

Seit kurzem ist bekannt, dass im September und Oktober 2021 Deutschland eine 10%ige Übersterblichkeit hatte. Nur 1/8 davon ist mit Covid-19 Fällen erklärbar. https://reitschuster.de/post/deutliche-uebersterblichkeit-im-september-2021-nicht-auf-covid-19-zurueckzufuehren/ Die anderen Toten müssen eine andere Ursache haben. Die deutsche Landtagsabgeordnete Dr. Ute Bergner hat dazu eine Untersuchung in Auftrag gegeben. https://www.utebergner.de/der-wert-eines-menschen-haengt-nicht-von-seinem-impfstatus-ab/ Diese hat ergeben, dass eine deutliche Korrelation zwischen Impfquote und Übersterblichkeit besteht: je höher die Impfquote in den deutschen Bundesländern desto höher die Übersterblichkeit. Korrelation ist zwar nicht unbedingt Kausalität, aber sie ist Grund genug, zu fordern, dass dem nachgegangen werden muss.

Dass Problemen nachgegangen werden muss, sieht man offenbar auch in Taiwan:



https://www.taiwannews.com.tw/en/news/4340862

und in USA: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.144.suppl_1.10712 auf Deutsch: https://tkp.at/2021/11/22/mrna-impfstoffe-erhoehen-dramatisch-herz-kreislauf-entzuendungsmarker-und-risiko/ .

Das ist der Grund, warum ich es für unverantwortlich halte, die all-cause Mortality nicht zu erheben. Die Frage ist ja nicht nur für die Ungeimpften relevant.

2.1 Aus Sicht der Geimpften

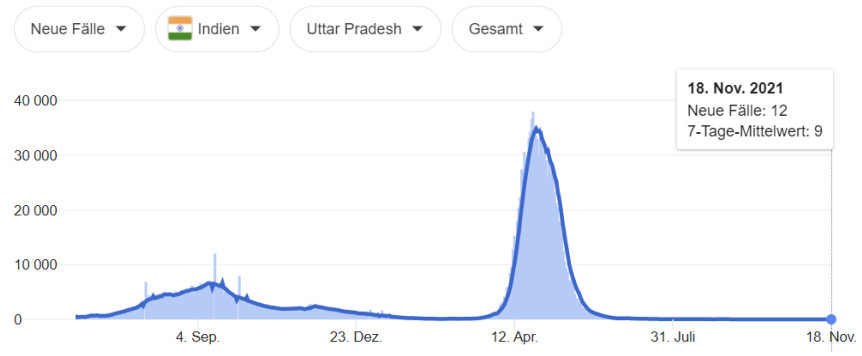
Sie werden bald wieder vor der Impf-Entscheidung stehen. Selbst wenn Sie die Bedenken nicht teilen und für sich das Covid-19 Risiko höher einschätzen als die Impfrisiken, geht es doch auch für Sie auch um die Frage, welcher Impfstoff für Sie der beste ist. Dass es Unterschiede gibt, ist Ihnen sicher seit der Geschichte um Astra Zeneca bewusst.

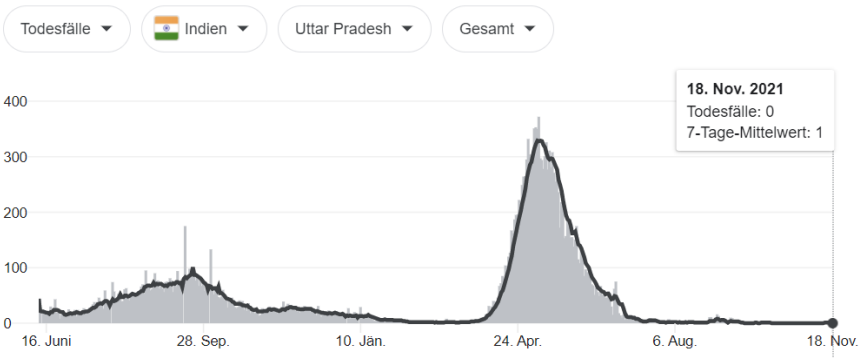
3 Ich protestiere dagegen, dass man bei uns PCR Positive nicht frühzeitig medikamentös behandelt

Das Standardverfahren bei uns ist, dass man die Menschen nach Hause in Quarantäne schickt und dann **sich selbst überlässt**. Einige davon haben Pech und landen im Krankenhaus. In der ganzen westlichen Welt sterben deshalb jeden Tag tausende Menschen. Es ist für mich nicht nachvollziehbar, warum ausgerechnet bei Covid-19 keine frühzeitige Behandlung bzw. Prophylaxe helfen sollte.

Ich habe festgestellt, dass einige Länder genau das tun und erfolgreich sind

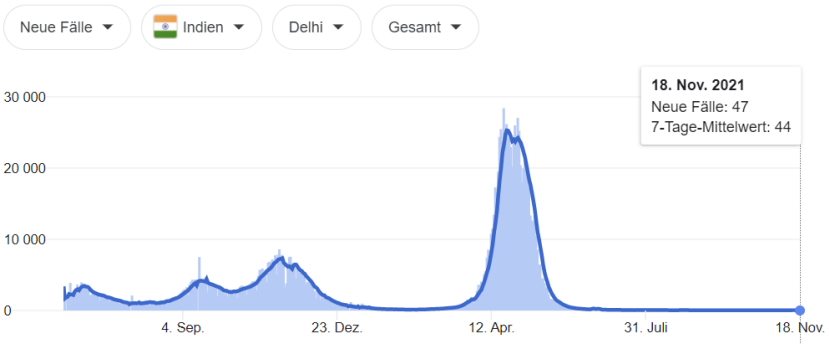
Jeder kann ganz einfach nachprüfen, dass sich die Fallzahlen in diesen Ländern seit dem Frühjahr völlig anders verhalten haben als sonst wo.





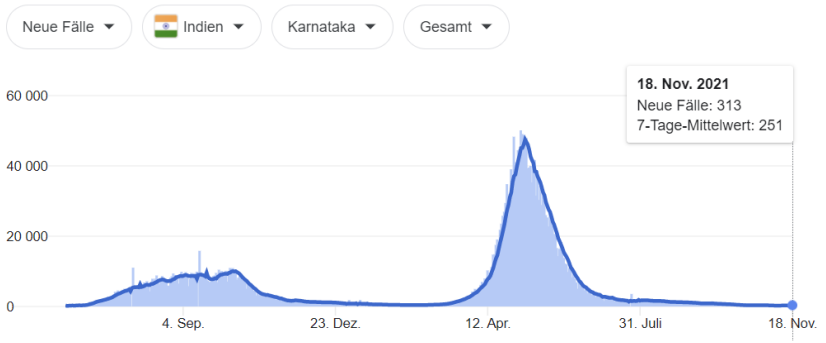
https://www.google.de/search?q=covid-19+uttar+pradesh+statistics ,

(Zeitraum von "30 days" umstellen auf → „gesamt")

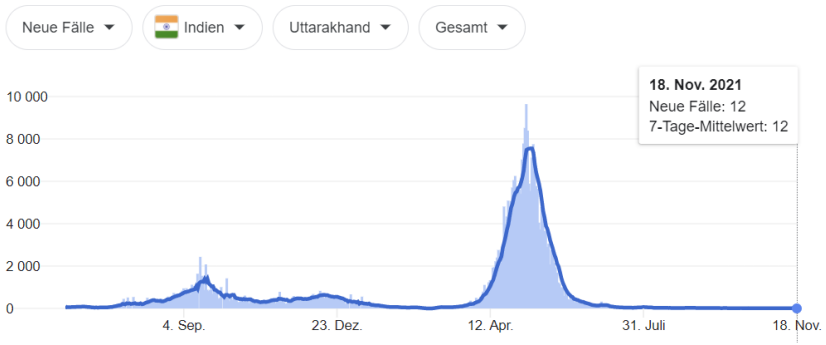


https://www.google.de/search?q=covid-19+delhi+statistics ,

https://www.google.de/search?q=covid-19+goa+statistics ,



https://www.google.de/search?q=covid-19+karnataka+statistics ,

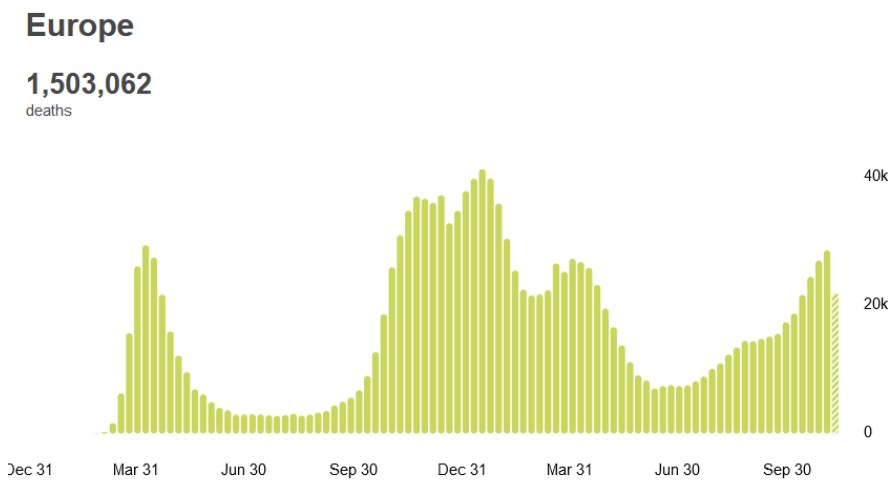


https://www.google.com/search?q=covid-19+uttarakhand+statistics

(Zeitraum von “30 days” umstellen auf → „all time“)

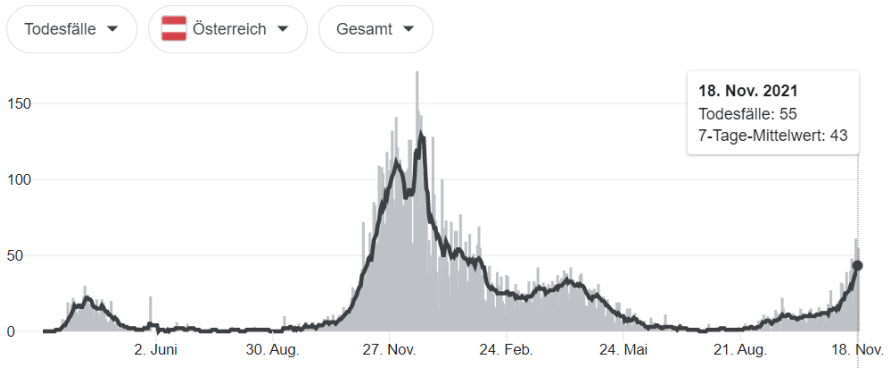
https://2denker.2ix.at/2021/09/ein-blick-nach-uttarakhand

Zum Vergleich in Europa:



https://covid19.who.int/

Oder beim Testweltmeister Österreich:



Der beeindruckende Rückgang in vielen indischen Bundesstaaten hat nichts mit der Impfquote zu tun. Die war in allen diesen Staaten im Frühsommer noch sehr gering (Nach dieser Quelle: https://www.business-standard.com/article/current-affairs/data-story-uttar-pradesh-s-vaccination-tally-crosses-100-million-milestone-121092100393_1.html wurden bis 15.11.21 in Uttarpradesh 600000 Impfdosen pro Mio Einwohner verteilt. Es können also maximal 30% voll geimpft worden sein. Für Indien gesamt wird eine Impfquote von 29% voll Geimpften angegeben) .

Ich bin daher überzeugt davon, dass der Erfolg in Uttar Pradesh vor allem mit früher medikamentöser Behandlung zusammenhängt. Dass das auch so gemacht wird, kann man in offiziellen Dokumenten (Behandlungsprotokollen) nachlesen. Z.B. hier:

कार्यालय महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, उत्तर प्रदेश

State Surveillance Unit,Uttar Pradesh

COVID - 2019

STANDARD TREATMENT PROTOCOL FOR ASYMPTOMATIC / MILD SYMPTOMATIC COVID CASES

1. **Tab Paracetamol 15 Mg/ Kg/ Dose - 500 Mg Three times Daily (Patients with body weight more than 50 Kg, if Temperature is less than 100⁰ F, Not required if no Fever)**

OR

1. **Tab Paracetamol 650 Mg Three times Daily (Patients with body weight more than 50 Kg, if Temperature is More than 100⁰ F , Not required if no Fever)**
2. **Tab Ivermectin 200 Micrograms/ Kg/ Day (One 12 Mg Tablet for adults) once daily after dinner X for 5 days**
3. **Cap Doxycycline 100 Mg Twice daily for adults (Not for pregnant ladies or Lactating mothers and children under 12 years of age)**

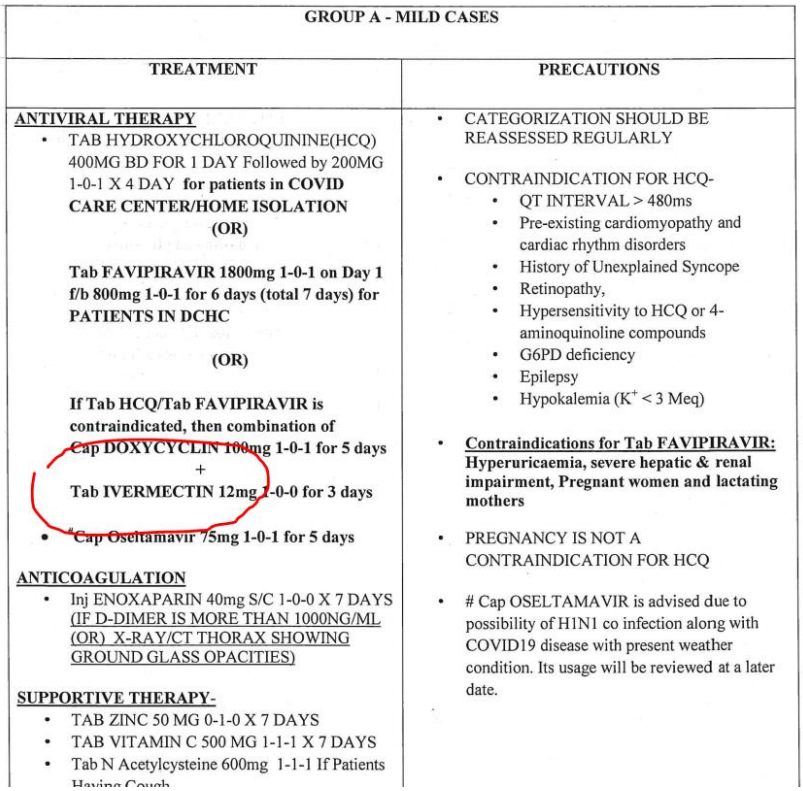
OR

Tab Azithromycin 10 mg / Kg/ Day , 500 mg for adults, Once daily X for 5 days (For pregnant ladies or Lactating mothers and Children under 12 years of age)

4. **Tab Azithromycin 10 mg / Kg/ Day, 500 mg for adults, Once daily STARTING ON DAY 6 AFTER TESTNG POSITIVE X for 5 days (Only If fever persists after taking Doxycycline for 5 days)**
5. **Tab Vitamin C 500 Mg One Tablet Thrice Daily for adults X for 10 Days**
6. **Tab Zinc 50 Mg 1 tab Twice Daily for adults X for 10 days**
7. **Tab / Cap B- Complex Once Daily for adults X for 10 days**
8. **Vitamin D3 60000 Units for adults Once in a week, with water or milk for 3 weeks.**
9. **Steam Inhalation 3-4 times daily.**

http://upnrhm.gov.in/assets/site-files/protocol.pdf (S. 2)

oder Karnataka



GROUP A - MILD CASES

TREATMENT	PRECAUTIONS
ANTIVIRAL THERAPY • TAB HYDROXYCHLOROQUININE(HCQ) 400MG BD FOR 1 DAY Followed by 200MG 1-0-1 X 4 DAY **for patients in COVID CARE CENTER/HOME ISOLATION** **(OR)** **Tab FAVIPIRAVIR 1800mg 1-0-1 on Day 1 f/b 800mg 1-0-1 for 6 days (total 7 days) for PATIENTS IN DCHC** **(OR)** **If Tab HCQ/Tab FAVIPIRAVIR is contraindicated, then combination of** **Cap DOXYCYCLIN 100mg 1-0-1 for 5 days** **+** **Tab IVERMECTIN 12mg 1-0-0 for 3 days** • **# Cap Oseltamavir 75mg 1-0-1 for 5 days** **ANTICOAGULATION** • Inj ENOXAPARIN 40mg S/C 1-0-0 X 7 DAYS (IF D-DIMER IS MORE THAN 1000NG/ML (OR) X-RAY/CT THORAX SHOWING GROUND GLASS OPACITIES) **SUPPORTIVE THERAPY-** • TAB ZINC 50 MG 0-1-0 X 7 DAYS • TAB VITAMIN C 500 MG 1-1-1 X 7 DAYS • Tab N Acetylcysteine 600mg 1-1-1 If Patients Having Cough	• CATEGORIZATION SHOULD BE REASSESSED REGULARLY • CONTRAINDICATION FOR HCQ- • QT INTERVAL > 480ms • Pre-existing cardiomyopathy and cardiac rhythm disorders • History of Unexplained Syncope • Retinopathy, • Hypersensitivity to HCQ or 4-aminoquinoline compounds • G6PD deficiency • Epilepsy • Hypokalemia (K^+ < 3 Meq) • **Contraindications for Tab FAVIPIRAVIR: Hyperuricaemia, severe hepatic & renal impairment, Pregnant women and lactating mothers** • PREGNANCY IS NOT A CONTRAINDICATION FOR HCQ • # Cap OSELTAMAVIR is advised due to possibility of H1N1 co infection along with COVID19 disease with present weather condition. Its usage will be reviewed at a later date.

https://covid19.karnataka.gov.in/storage/pdf-files/cir-hws/Treatment%20Protocol%20for%20COVID-19%20Patients%20(Version%203.0).pdf (S.8)

In Uttar Pradesh (230 Mio. Einwohner) wurden in einer gemeinsam mit der WHO (!) durchgeführten beispiellosen Massenaktion https://www.who.int/india/news/feature-stories/detail/uttar-pradesh-going-the-last-mile-to-stop-covid-19 Medikamente wie Zink, Vitamin D, und Ivermectin und anderes direkt an die Bevölkerung verteilt.

Ja Ivermectin, das angebliche „Pferdemittel" (das jedes Jahr hundert Millionen Menschen – ohne Vergiftung - einnehmen und dessen Anwendung in der Humanmedizin 2015 mit dem Nobelpreis geehrt wurde Siehe: https://www.derstandard.at/story/2000023203319/medizinnobelpreis-2015-fuer-neue-therapien-gegen-infektionskrankheiten).

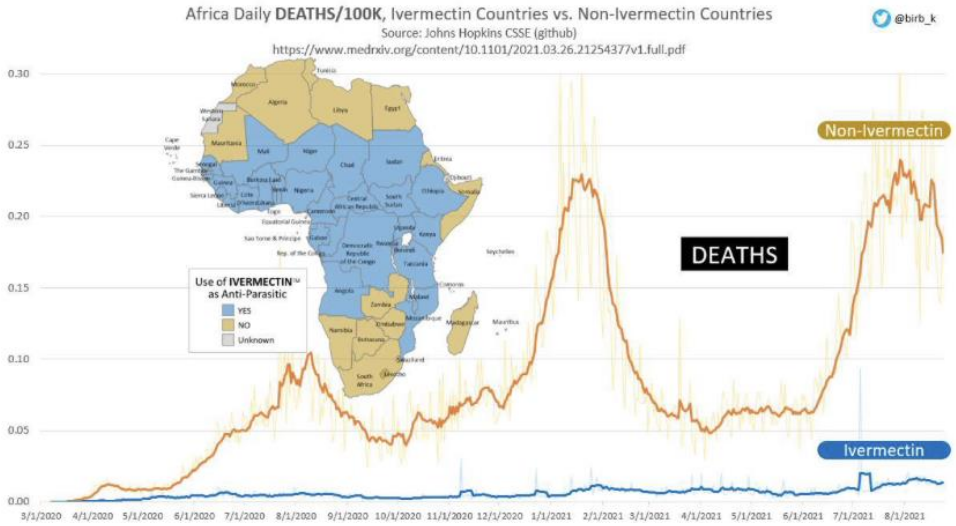
Diese Aktion in Uttar Pradesh ist hier dokumentiert :

> The Rapid Response Teams derive support from the United States CDC under the umbrella of the WHO. This fact further validates the Uttar Pradesh test and treat program and solidifies this as a joint effort by the WHO and CDC.
>
> https://www.who.int/india/news/detail/16-09-2021-online-course-for-rapid-response-teams
>
> Perhaps the most telling portion of the WHO article was the last sentence, "WHO will also support the Uttar Pradesh government on the compilation of the final reports."
>
> https://www.who.int/india/news/feature-stories/detail/uttar-pradesh-going-the-last-mile-to-stop-covid-19
>
> None have yet been published.
>
> Just five short weeks later, on June 14, 2021, new cases had dropped a staggering 97.1 percent, and the Uttar Pradesh program was hailed as a resounding success. According to ZeeNews of India, "The strategy of trace, test & treat yields results."

https://www.thedesertreview.com/opinion/columnists/indias-ivermectin-blackout---part-v-the-secret-revealed/article_9a37d9a8-1fb2-11ec-a94b-47343582647b.html .

(Eine deutsche Übersetzung des Artikels gibt es hier: https://2denker.2ix.at/2021/11/warum-hoeren-wir-nichts-darueber-wie-indien-delta-besiegt-hat) Der Autor beschreibt im Teil 1 der Artikelserie auch, was er Nachrichtensperre (Media Blackout) nennt. Mit massivstem Lobbying werden die Nachrichten über positive Wirksamkeit – etwa in Wikipedia – zensuriert.

Ivermectin wird in vielen tropischen Ländern schon seit Jahren an die Bevölkerung verteilt und prophylaktisch gegen die Flussblindheit eingenommen. Es sieht so aus, dass diese Länder dadurch auch weitgehend vor Covid-19 geschützt sind:



https://tkp.at/2021/08/29/dramatischer-unterschied-dank-ivermectin-in-afrika-31-staaten-nutzen-es-und-22-nicht/

Einen ähnlichen Weg wie indische Bundesstaaten geht auch El Salvador. https://www.presidencia.gob.sv/con-el-programa-de-entrega-de-kits-anti-covid-19-a-domicilio-el-gobierno-descongestiona-el-sistema-de-salud/ Allerdings mit nicht ganz so deutlichem Effekt. Zwischen 7.10. und 30.11.21 gab es aber eine 87%ige Reduktion der Sterbezahlen. https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2021-10-07..latest&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=location&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=AUT~SLV

Mir geht es nicht darum, ob Ivermectin oder vielleicht Doxycyclin oder ein anderes Medikament verwendet werden soll. Das sollen Ärzte im Einzelfall entscheiden. Ich halte es aber für ein Verbrechen, wenn man so tut, dass es nichts gäbe, außer der Impfung, weil man womöglich glaubt positive Meldungen über Behandlungserfolge würden der Impfkampagne schaden und man deshalb die guten Erfahrungen anderer Länder verschweigt, ignoriert und zensuriert, sodass bei uns tausende Menschen unnötig krank werden oder sogar sterben. https://youtu.be/PkKtBpvXXmA

3.1 Aus Sicht der Geimpften

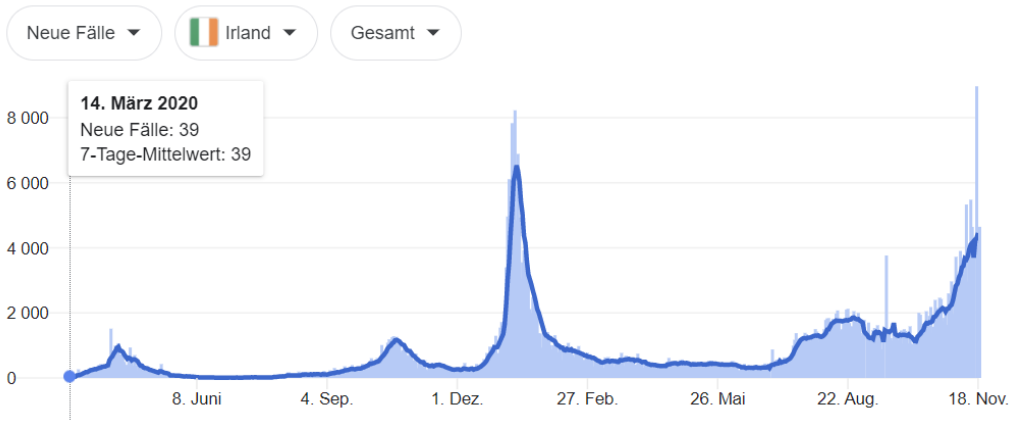
Frühzeitige Behandlung brauchen auch Geimpfte! 41% aller symptomatischen PCR-Positiven (70% bei den Ü60) sind lt.AGES Geimpfte. https://tkp.at/wp-content/uploads/2021/11/Impfdurchbrueche_20211109.pdf .Und mehr als ¼ der Covid-Fälle auf Intensivstationen sind bei uns voll geimpft.

4 Ich protestiere gegen Schikanen und jede Form des Impfzwangs

In der Öffentlichkeit wird der Standpunkt verbreitet, dass nur eine weitere Steigerung der Impfquote eine dauerhafte Reduktion der Ansteckungen und damit die Normalität bewirken könnte. Das ist aber keineswegs bewiesen.

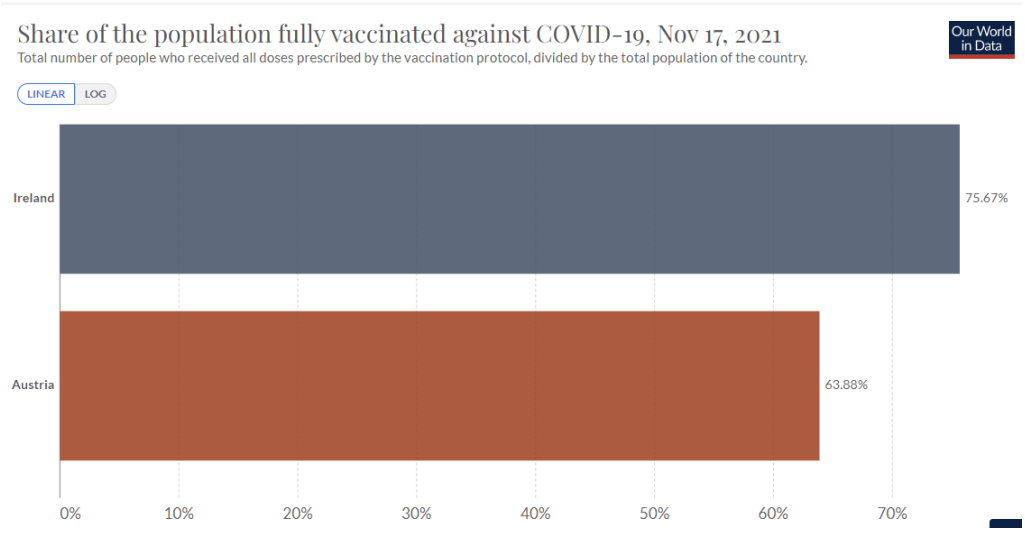
Oft wird in diesem Zusammenhang von Impfbefürwortern darauf verwiesen, dass bei uns die Inzidenz von Geimpften deutlich niedriger sei als die von Ungeimpften. Was dabei vergessen wird: Geimpfte müssen nach den bisher geltenden Regeln keine Routine-Tests durchführen. Sie werden daher wesentlich seltener getestet als Ungeimpfte. Daher muss die Dunkelziffer bei den Geimpften deutlich höher sein bzw. sind die Zahlen nicht seriös vergleichbar.

Es gibt jedenfalls immer wieder **Berichte aus Ländern mit hoher Impfquote, die dennoch steigende Fallzahlen** aufweisen. Zuletzt aus Irland:



https://www.google.com/search?q=covid-19+ireland+statistics

In Irland sind sogar fast 18,4% mehr Personen geimpft als bei uns.



https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=latest&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=location&Metric=People+fully+vaccinated&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=AUT~IRL

Es werden in Irland trotz hoher Impfquote wieder Ausgangsbeschränkungen eingeführt.

CNN travel

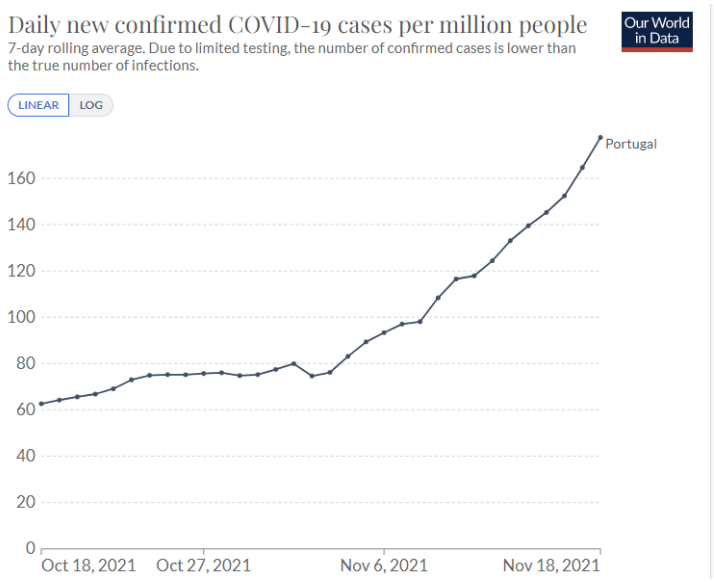
Ireland, home to one of Europe's highest vaccination rates, imposes curfew on pubs and clubs as cases rise

By Niamh Kennedy and Rob Picheta, CNN

Updated 1819 GMT (0219 HKT) November 17, 2021

https://edition.cnn.com/2021/11/17/europe/ireland-covid-curfew-intl/index.html

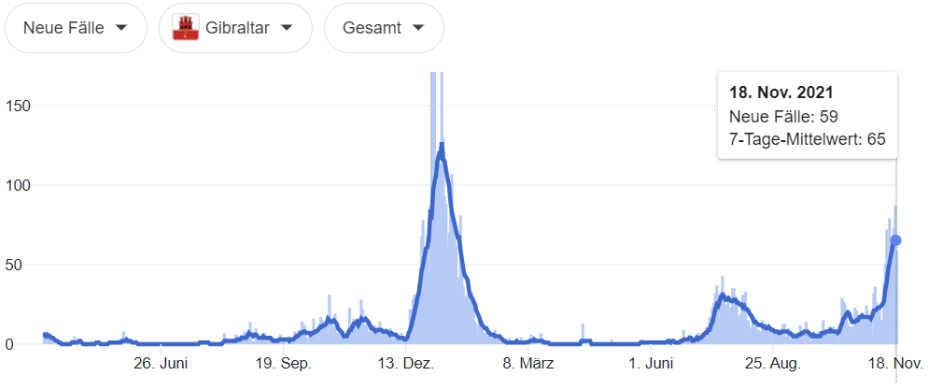
Portugal hat eine noch höhere Impfquote als Irland. Die Fallzahlen sind zwar auf einem niedrigen Niveau (was sicher damit zu tun hat, dass dort über 92% weniger getestet wird als bei uns) aber auch dort sind die Fallzahlen im letzten Monat um 200% gestiegen:



https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2021-10-18..latest&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=location&Metric=Confirmed+cases&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=~PRT

Die Test-Positivrate (ein Indikator für die Durchseuchung der Bevölkerung) ist in Portugal in dieser Zeit fast aufs Dreifache gestiegen und ist auch deutlich höher als bei uns.

In Gibraltar sind sogar **100% der Menschen** geimpft und **trotzdem gehen die Fallzahlen nach oben**.



https://www.google.com/search?q=covid-19+gibraltar+statistics

Das alles deckt sich mit Ergebnissen einer Studie, die feststellt, dass eine hohe Impfquote die Fallzahlen nicht drückt sondern eher eine **hohe Impfquote mit einer hohen Fallzahl** korreliert

Findings

At the country-level, there appears to be no discernable relationship between percentage of population fully vaccinated and new COVID-19 cases in the last 7 days (Fig. 1). In fact, the trend line suggests a marginally positive association such that countries with higher percentage of population fully vaccinated have higher COVID-19 cases per 1 million people. Notably, Israel with over 60% of their population fully vaccinated had the highest COVID-19 cases per 1 million people in the last 7 days. The lack of a meaningful association between percentage population fully vaccinated and new COVID-19 cases is further exemplified, for instance, by comparison of Iceland and Portugal. Both countries have over 75% of their population fully vaccinated and have more COVID-19 cases per 1 million people than countries such as Vietnam and South Africa that have around 10% of their population fully vaccinated.

https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10654-021-00808-7.pdf

Längst ist auch geklärt, dass Personen mit Impfdurchbrüchen ebenso andere Menschen anstecken können. Zur Viruslast von Geimpften gibt es zwar widersprüchliche Berichte https://www.heute.at/s/corona-geimpfte-infektioeser-als-bisher-angenommen-100171129 , aber spektakuläre Ausbrüche auf 2G Parties zeigen, dass diese **jedenfalls ausreicht um andere (auch Geimpfte!) anzustecken**

https://www.prosieben.at/tv/newstime/panorama/2g-party-in-muenster-wird-zu-superspreader-event-105328

Fazit: Die derzeit verfügbaren Impfstoffe können auch bei maximaler Impfquote keine Herdenimmunität schaffen. Wegen Punkt 2 ist es auch gar nicht notwendig krampfhaft daran festzuhalten, denn die frühzeitige Behandlung entlastet Krankenhäuser massiv! Es gibt somit keinen sachlichen Grund Menschen zur Impfung zu zwingen.

Solange Punkt 1 nicht geklärt ist, finde ich es aber ohnehin menschenverachtend an eine Impfpflicht zu denken. Das ist auch der Grund, warum sich Österreich nach den Nürnberger Ärzteprozessen in der Helsinki-Deklaration verpflichtet hat, Menschen nicht zur Teilnahme an einem medizinischen Versuch zu zwingen. Verschiedene Rechtsanwälte halten ein solches Vorhaben für verfassungswidrig https://www.youtube.com/watch?v=XwvZaZiTXc0

4.1 Aus Sicht der Geimpften

Es kann auch nicht im Interesse von Geimpften sein, dass sie geimpft werden, **ohne zu prüfen, ob sie das bei Ihrem Immunstatus überhaupt brauchen**. Ob Sie also regelmäßig sinnlos unangenehme oder sogar schmerzhafte Nebenwirkungen über sich ergehen lassen müssen.

Es kann auch nicht in ihrem Interesse sein, dass künftig **neue Medikamente einfach ohne ihre Zustimmung an ihnen ausprobiert werden, weil das die jeweilige Regierung für sinnvoll hält**. Jetzt sind es Covid-19 Impfstoffe, denen Sie vielleicht vertrauen, aber morgen? Wenn das Schule macht? Im Zeitalter der Gentechnik und Nano-Technologie liegt das technisch Machbare **weit jenseits des Moralischen** und des bisher Vorstellbaren. Wehret den Anfängen!