

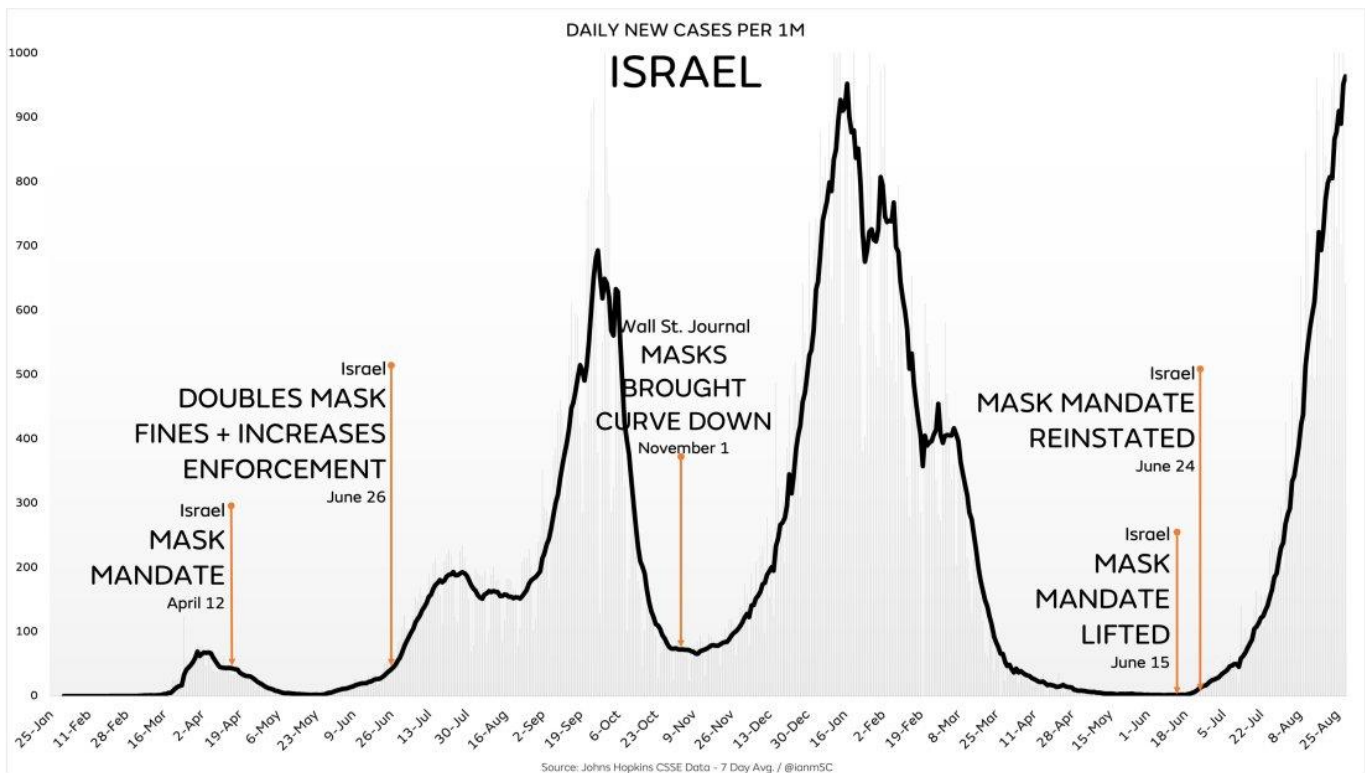
Wissenschaftliche Erklärung für steigende Infektionszahlen in Ländern mit strengen Maßnahmen und hoher Impfquote

[pfm Gesundheit](#) 1. September 2021 7 Minutes

Politiker und virologische Experten erzählen uns seit eineinhalb Jahren, dass die nicht-pharmazeutischen Maßnahmen und die Impfung die Rettung und die „Game-Changer“ seien. In einer Reihe von epidemiologischen Studien wurde zwar schon gezeigt, dass Lockdowns, Maskenpflicht sowie Schließung von Schulen, Gastronomie und Geschäften genau gar keinen Unterschied machten. Dennoch trat in Österreich der neue Gesundheitsminister an mit den Worten „Lockdown oder Impfung“.

Sieht man sich die Staaten an, die Impfungen und einschränkende Maßnahmen am rigorosesten durchgezogen haben, so liegt nahe, dass Lockdown und Impfung sogar eher schaden.

Israel wurde immer wieder als Vorzeigeland für seine rigorosen Maßnahmen und die Schnelligkeit seiner Impfkampagnen gerühmt. Tatsächlich sind 80% der Erwachsenen geimpft, ein großer Teil davon mittlerweile sogar drei Mal, und Lockdowns, Impfpass sowie Maskenpflicht wurden konsequent durchgezogen. Das ist das Resultat:



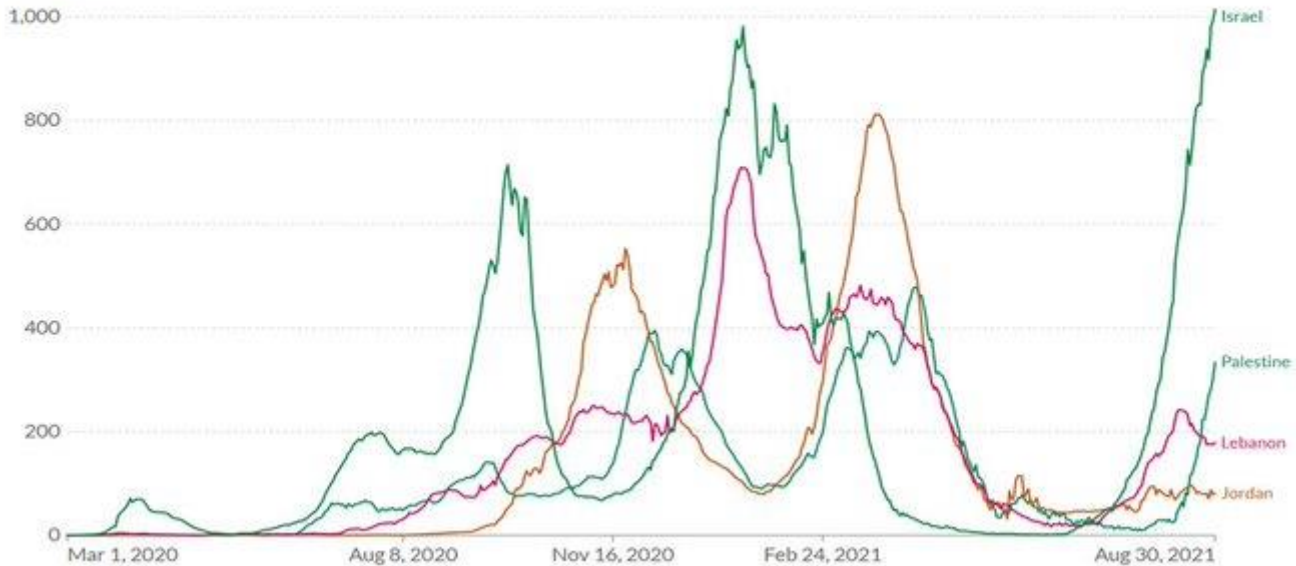
Israel hat einen neuen Rekord bei Impfungen und strengen Maßnahmen. Israel sieht auch im Vergleich zu den Nachbarländern nicht gerade gut aus:

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.



LINEAR LOG



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

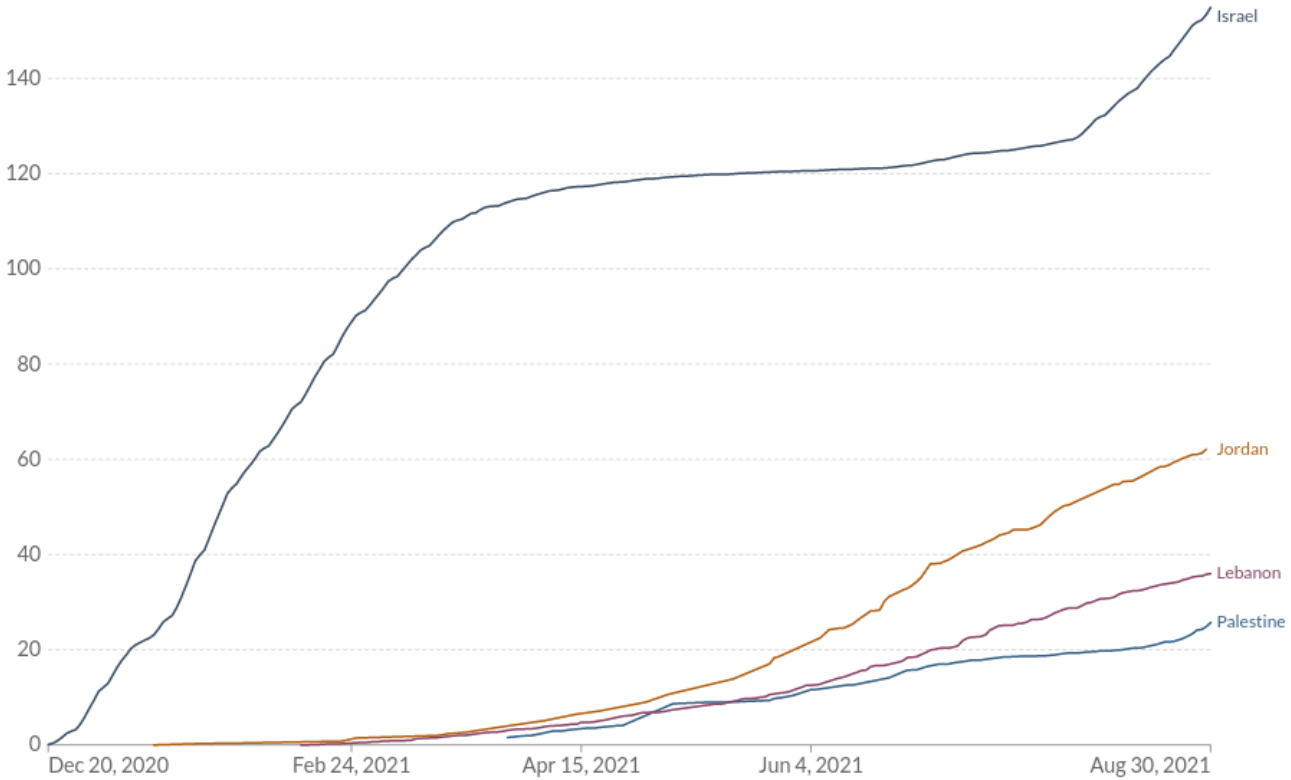
CC BY

Dass insbesondere Jordanien, aber auch der Libanon weit besser abschneiden, kann aber nicht an der Impfung liegen:

COVID-19 vaccine doses administered per 100 people

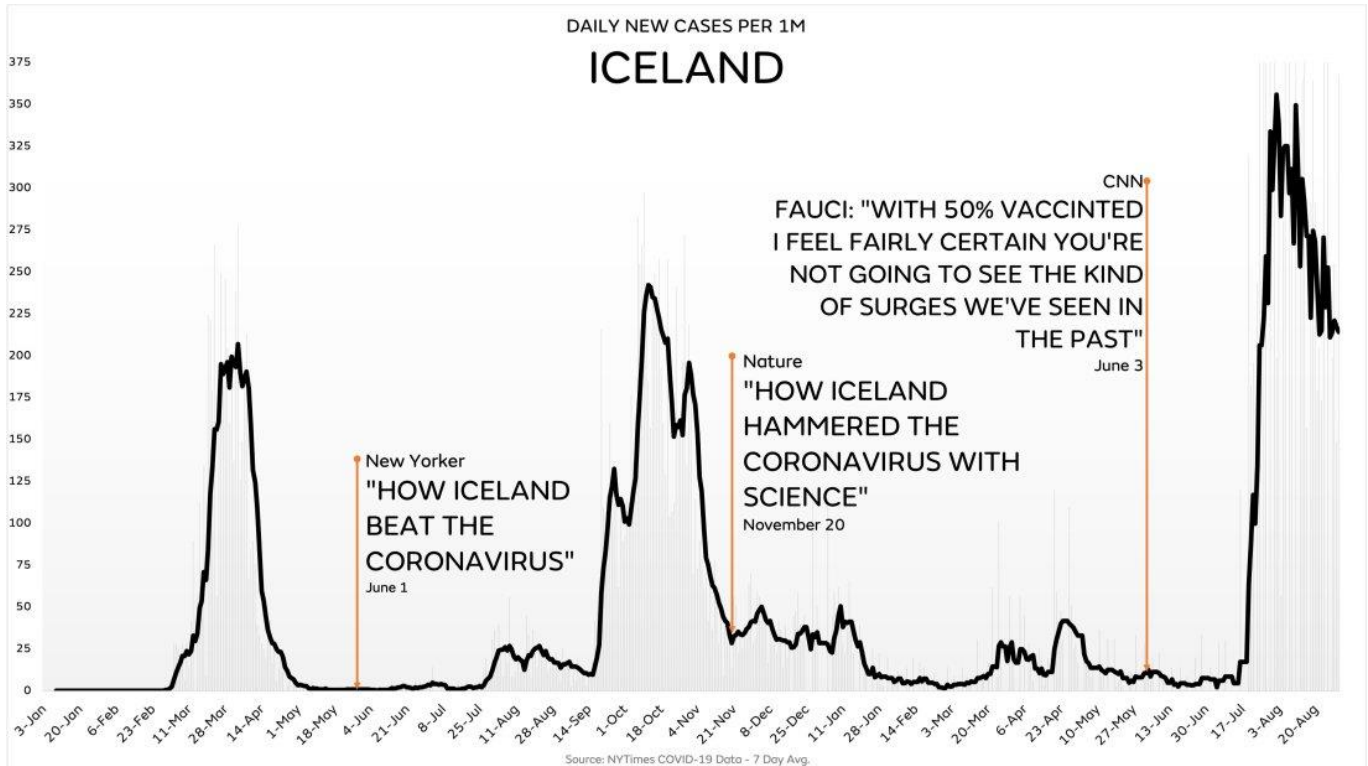
Total number of doses administered, divided by the total population of the country.

LINEAR LOG



Source: Official data collated by Our World in Data. For vaccines that require multiple doses, each individual dose is counted. As the same person may receive more than one dose, the number of doses per 100 people can be higher than 100. CC BY

Es sieht wohl mehr danach aus, dass die Impfung eher schadet als nützt. Und das auch in Island:



Der ZeroCovid Versuch

Wo darf eine Frau ihre Wohnung nicht weiter als 5 Kilometer verlassen und muss dabei immer das Gesicht verhüllen? Afghanistan? Nein Australien. Neuseeland und Australien wurden von den Mainstream Medien und der Politik für ihren Versuch gelobt, Covid komplett zu verhindern.

Mittlerweile gibt es in beiden Ländern vom Militär bewachte Anhaltelager. In Australien werden Ausgangssperren von Militär und Polizei kontrolliert. Kürzlich wurden 24.000 Kinder in einem Stadion unter Ausschluss der Eltern zwangsgeimpft. Australien ist zum Polizeistaat pervertiert.

Und das sind die Ergebnisse:

Thanks to its military enforced draconian lockdowns, Australia's "zero Covid" success is breaking new records pic.twitter.com/2zdpYG6kit

— Dr. Eli David (@DrEliDavid) [August 31, 2021](#)

Seit Beginn des harten Lockdowns in Sydney vor 65 Tagen sind die täglich neuen positiven Tests um 4861% gestiegen.

Militär, Maskenpflicht sobald man seine Wohnung/Haus verlässt, Mobilitätseinschränkungen usw.

Bringt alles nichts

NoCovid/ZeroCovid ist ein Luftschloss. pic.twitter.com/swe0PSSlwb

— Prof. Freedom (@prof_freedom) [August 30, 2021](#)

Was sind die Ursachen für das Scheitern von Lockdown und Impfung?

In einem lesenswerten [Artikel auf Respekt.Plus](#) analysiert Prof. Christian Schubert die Pandemie, das Ansteckungsrisiko und unsere Abwehrkräfte aus biologischer, psychologischer, sozialer und immunologischer Sicht. Wenig überraschend hängen die Bereiche eng zusammen.

Für mich ist das einer der wichtigsten Absätze in dem Artikel:

„Aus biopsychosozialer Perspektive spielt die Psyche des Menschen beim Infektions- und Erkrankungsrisiko eine zentrale Rolle. Ein psychologischer Aspekt, der über das Infektions-/Erkrankungsrisiko und damit die Entstehung einer Pandemie mitentscheidet, ist das sogenannte Verhaltensimmunsystem („behavioral immune system“). Das Konzept des Verhaltensimmunsystems geht davon aus, dass Menschen bei der Abwehr von Erregern nicht nur dann immunologisch aktiv

sind, wenn ein unmittelbarer körperlicher Kontakt mit der Mikrobe stattfindet, also stofflich-biologisch, sondern auch in nicht-stofflicher psychosozialer Form, indem eine Person eine infizierte Person als infiziert erkennt (z.B. weil sie niest, krank aussieht), sich vor ihr ekelt oder Angst empfindet und Abstand nimmt, sich also mit psychosozialen Mitteln gegenüber der Gefahr, sich anzustecken, schützt. Dabei greifen biologische und psychologisch/psychosoziale Abwehrmechanismen untrennbar ineinander. Betrachtet man beispielsweise ein Foto mit einer sichtlich erkrankten Person, steigt beim Betrachter die Interleukin (IL)-6-Konzentration an (Schubert 2017).“

Psychische und soziale Faktoren lösen also eine messbare biochemische Reaktion aus. Das passt zwar nicht in das mechanistische Bild der Schulmedizin (mechanistisch im Sinne von „Motor wird heiß, also Öl nachfüllen“), aber es ist eine Weisheit, die schon die Römer mit „mens sano in corpore sano“ umschrieben haben, weil sie die ganzheitlich angelegte griechische Medizintradition seit Hippokrates verstanden hatten.

Interleukine regulieren übrigens die Entzündungsreaktion des Organismus. IL-6 kommt durch die Art seiner komplexen Regelung und Funktionen in dem Orchester der anderen Zytokine und Zellen u. a. eine Schlüsselstellung in dem Übergang von Mechanismen der angeborenen Immunität hin zu Mechanismen der erworbenen Immunität innerhalb des Entzündungsprozesses zu.

Und Schubert beschreibt noch weitere biochemisch messbare Reaktionen auf psychische und soziale Prozesse:

„Dass eine Person den Anschein einer Infektion bzw. Erkrankung macht, also anderen signalisiert, auf Abstand zu gehen, kann immunoneuropsychologisch begründet werden. Im Fall einer Infektion überqueren pro-inflammatorische Zytokine (z.B. IL-1 β , IL-6, TNF- α) die Blut-Hirn-Schranke und triggern im Gehirn eine Reihe von neurovegetativen (u.a. Erschöpfung, Appetitlosigkeit) und -psychiatrischen (u.a. Gereiztheit, sozialer Rückzug) Symptomen („sickness behavior“). Dies dient dazu, Erleben und Verhalten des Infizierten so zu regulieren, dass einerseits Energie für den Abwehrprozess eingespart werden kann und andererseits dem Gegenüber verbal („ich fühle mich krank“) und nonverbal (jemand sieht krank aus) signalisiert werden kann, dass man infiziert ist (Schubert 2017).“

Stress erhöht das Erkrankungsrisiko. Schubert dazu:

„Beispielweise konnte gezeigt werden, dass die Wahrscheinlichkeit, sich nach Gabe von Nasentropfen, die eines von 5 Viren (Rhinovirus-Typen 2, 9, 14; Syncytialvirus; Coronavirus Typ 229E) enthielten, zu infizieren und zu erkranken, mit dem vorab berichteten chronischen Stress der betroffenen Personen linear zunahm. Weiterhin wurde nachgewiesen, dass das Ausmaß der unterschiedlichen Personen(gruppen), mit denen man in den letzten 2 Wochen Kontakt hatte (soziale Diversität), das Risiko deutlich verringerte, an einer Erkältung zu erkranken (Cohen 2020).“

Ich möchte betonen, dass all diese Reaktionen biochemisch messbar sind, also exakte Naturwissenschaften sind und nicht irgendwelche doppelblinden Vergleichsstudien, wo nachher irgendetwas möglicherweise korreliert, wie man es in Medizinstudien häufig lesen kann. Nein, Signalisierungen im Immunsystem sind als biochemische Prozesse messbar zum Beispiel über Interleukine oder Tumornekrosefaktor (TNF- α , ein multifunktionaler Signalstoff des Immunsystems, der bei lokalen und systemischen Entzündungen beteiligt ist).

Lockdown und Impfung als Motor für Infektion und Erkrankung

Schubert beschreibt hier genau das, was wir oben in den Grafiken sehen können. Chronischer Stress erhöht die Wahrscheinlichkeit von Infektion und Erkrankung. Die Zunahme ist sogar linear. Umgekehrt reduzieren viele Kontakte das Risiko von Infektion und Erkrankung. Kontakte sind aber angeblich schlecht, werden verboten und wenn dann nur mit zwei Meter Abstand.

Was passiert seit mittlerweile 18 Monaten? Es wird Angst verbreitet, es wird ständig von Infektion und Krankheiten geredet, in den Regierungsmedien werden selbst zwischendurch und nicht nur in den Nachrichten Botschaften verbreitet wie „lass dich impfen damit du deine Großeltern schützt“. Wir haben 18 Monate massiven Stress, Unsicherheit und Impfungen, die offenbar kaum helfen und auch das nur kurz, dafür aber schwere Nebenwirkungen haben und offenbar auch das Immunsystem schädigen.

Das hat zum Beispiel jüngst die [Studie von Hippisley-Cox](#) gezeigt. Das eigentliche Drama wird zwar von der Autorin in ihrer Arbeit versteckt, indem sie nicht drauf eingeht, dass eine massive Häufung und Verstärkung von Thrombosen bei Covid-Erkrankungen von Geimpften eigentlich gar nicht passieren dürfte und dass dies in Zukunft das große Problem sein wird: ein 25 bis 100fach erhöhtes Risiko dieser Nebenwirkungen bei „Durchbruchinfektionen“.

Wir sehen es in den Grafiken von Israel, Island und Australien ganz deutlich: Der Gesundheitszustand der Bevölkerung ist schlechter geworden, sie sind durch die Maßnahmen und durch die Impfungen anfälliger geworden.

Ein weiterer Faktor, der dazu kommt ist die verordnete Bewegungsarmut. Eine [JAMA Studie](#) zeigt eine signifikante Gewichtszunahme bei Jugendlichen, insbesondere bei den jüngsten Kindern durch Schulschließungen und Lockdown.

Table. Weight Changes in Youths Over an 11-Month Period Before and During the Pandemic^a

| Age group, y | Prepandemic | | | Pandemic | | | |
|---|--------------|--------------|---------------------------------|--------------|--------------|---------------------------------|--------------------------------|
| | Start | End | Change 1 ($\Delta 1$, 95% CI) | Start | End | Change 2 ($\Delta 2$, 95% CI) | $\Delta 2 - \Delta 1$ (95% CI) |
| Distance from the median BMI for age, mean (SD) ^{b,c} | | | | | | | |
| 5-11 | 0.26 (0.03) | 0.41 (0.03) | 0.15 (0.11 to 0.18) | 0.48 (0.03) | 2.20 (0.03) | 1.72 (1.67 to 1.76) | 2.30 (2.23 to 2.36) |
| 12-15 | 0.52 (0.03) | 0.48 (0.03) | -0.03 (-0.07 to -0.00) | 0.47 (0.03) | 1.34 (0.03) | 0.87 (0.83 to 0.91) | 2.31 (2.19 to 2.43) |
| 16-17 | 0.52 (0.05) | 0.27 (0.05) | -0.25 (-0.30 to -0.21) | 0.30 (0.05) | 0.53 (0.05) | 0.23 (0.18 to 0.28) | 1.02 (0.85 to 1.20) |
| Body weight, mean (SD), kg ^{b,c} | | | | | | | |
| 5-11 | 27.58 (0.04) | 27.65 (0.04) | 0.07 (0.03 to 0.11) | 27.67 (0.04) | 30.04 (0.04) | 2.37 (2.32 to 2.42) | 2.30 (2.23 to 2.36) |
| 12-15 | 48.73 (0.08) | 50.12 (0.08) | 1.39 (1.31 to 1.46) | 50.34 (0.08) | 54.05 (0.08) | 3.70 (3.61 to 3.80) | 2.31 (2.19 to 2.43) |
| 16-17 | 59.52 (0.13) | 60.54 (0.13) | 1.02 (0.91 to 1.13) | 60.96 (0.14) | 63.00 (0.13) | 2.04 (1.91 to 2.18) | 1.02 (0.85 to 1.20) |
| Overweight or obese (≥ 85 th percentile), rate (SD), % ^b | | | | | | | |
| 5-11 | 34.76 (0.23) | 35.70 (0.23) | 0.94 (0.58 to 1.30) | 36.16 (0.26) | 45.74 (0.28) | 9.58 (9.01 to 10.16) | 8.65 (7.96 to 9.33) |
| 12-15 | 39.04 (0.31) | 38.52 (0.31) | -0.53 (-0.97 to -0.08) | 38.74 (0.35) | 43.41 (0.34) | 4.67 (3.99 to 5.35) | 5.19 (4.37 to 6.02) |
| 16-17 | 37.97 (0.48) | 36.57 (0.46) | -1.40 (-2.04 to -0.76) | 36.52 (0.50) | 38.20 (0.48) | 1.67 (0.75 to 2.59) | 3.07 (1.94 to 4.21) |
| Overweight (≥ 85 th to < 95 th percentile), rate (SD), % ^b | | | | | | | |
| 5-11 | 17.22 (0.20) | 16.87 (0.20) | -0.35 (-0.80 to 0.10) | 16.99 (0.26) | 18.86 (0.23) | 1.87 (1.16 to 2.57) | 2.22 (1.37 to 3.06) |
| 12-15 | 19.23 (0.27) | 18.82 (0.27) | -0.41 (-0.98 to 0.16) | 19.69 (0.34) | 19.35 (0.29) | -0.34 (-1.20 to 0.52) | 0.07 (-0.98 to 1.12) |
| 16-17 | 19.32 (0.41) | 18.20 (0.39) | -1.12 (-1.92 to -0.31) | 17.66 (0.46) | 17.54 (0.40) | -0.12 (-1.23 to 0.98) | 1.00 (-0.39 to 2.38) |
| Obesity (≥ 95 th percentile), rate (SD), % ^b | | | | | | | |
| 5-11 | 17.27 (0.18) | 18.38 (0.18) | 1.11 (0.83 to 1.39) | 18.79 (0.21) | 26.11 (0.25) | 7.32 (6.84 to 7.80) | 6.21 (5.66 to 6.76) |
| 12-15 | 19.19 (0.25) | 19.06 (0.25) | -0.13 (-0.47 to 0.22) | 18.58 (0.27) | 23.20 (0.30) | 4.62 (4.06 to 5.18) | 4.75 (4.09 to 5.42) |
| 16-17 | 18.18 (0.37) | 17.97 (0.37) | -0.21 (-0.70 to 0.28) | 18.41 (0.41) | 20.07 (0.41) | 1.66 (0.93 to 2.39) | 1.87 (0.99 to 2.75) |

^a Total body mass index (BMI, calculated as weight in kilograms divided by height in meters squared) measures included in the models totaled 425 855 from March 2019 to January 2020 (2.22 BMI measures per youth) compared with 283 718 from March 2020 to January 2021 (1.48 BMI measures per youth).

^b All models are adjusted for race and ethnicity (Asian or Pacific Islander, Hispanic, non-Hispanic Black, non-Hispanic White [reference], and other race), state-subsidized health care [reference, none], parks (no parks, ≥ 2 , reference, 1 park), neighborhood education, and neighborhood income. Estimates are shown for the reference group. After initial decrease, in-person well-child visits were back to 84% of prepandemic visits by June 2020.

^c Models for distance from the median BMI for age and body weight were also adjusted for baseline weight class (< 5 th, 5th-84th, 85th-94th, 95th-97th, > 97 th; reference, 5th- ≤ 85 th), the model for body weight is adjusted for height.

Viele Studien haben gezeigt, dass **Übergewicht und Adipositas (BMI > 30)** zu schwereren Erkrankungen führt. Bei 70% der Todesfälle war Adipositas der wichtigste Faktor. Und **Übergewichtige sind noch dazu Superspreeder.**

Eine **kürzlich erschienene Studie** bestätigt, dass Kinder schwere Schäden von den Maßnahmen davontragen. Aber die Maßnahmen haben auch für die Eltern beträchtlichen gesundheitlichen Schaden angerichtet.

„Seit den ersten Berichten über neuartige Coronaviren im Jahr 2020 haben sich Organisationen des öffentlichen Gesundheitswesens für präventive Maßnahmen zur Eindämmung des Virus eingesetzt, einschließlich der Anordnung, zu Hause zu bleiben, was zur Schließung von Geschäften, Kindertagesstätten, Schulen und Spielplätzen führte und das Lernen der Kinder und typische Aktivitäten einschränkte.

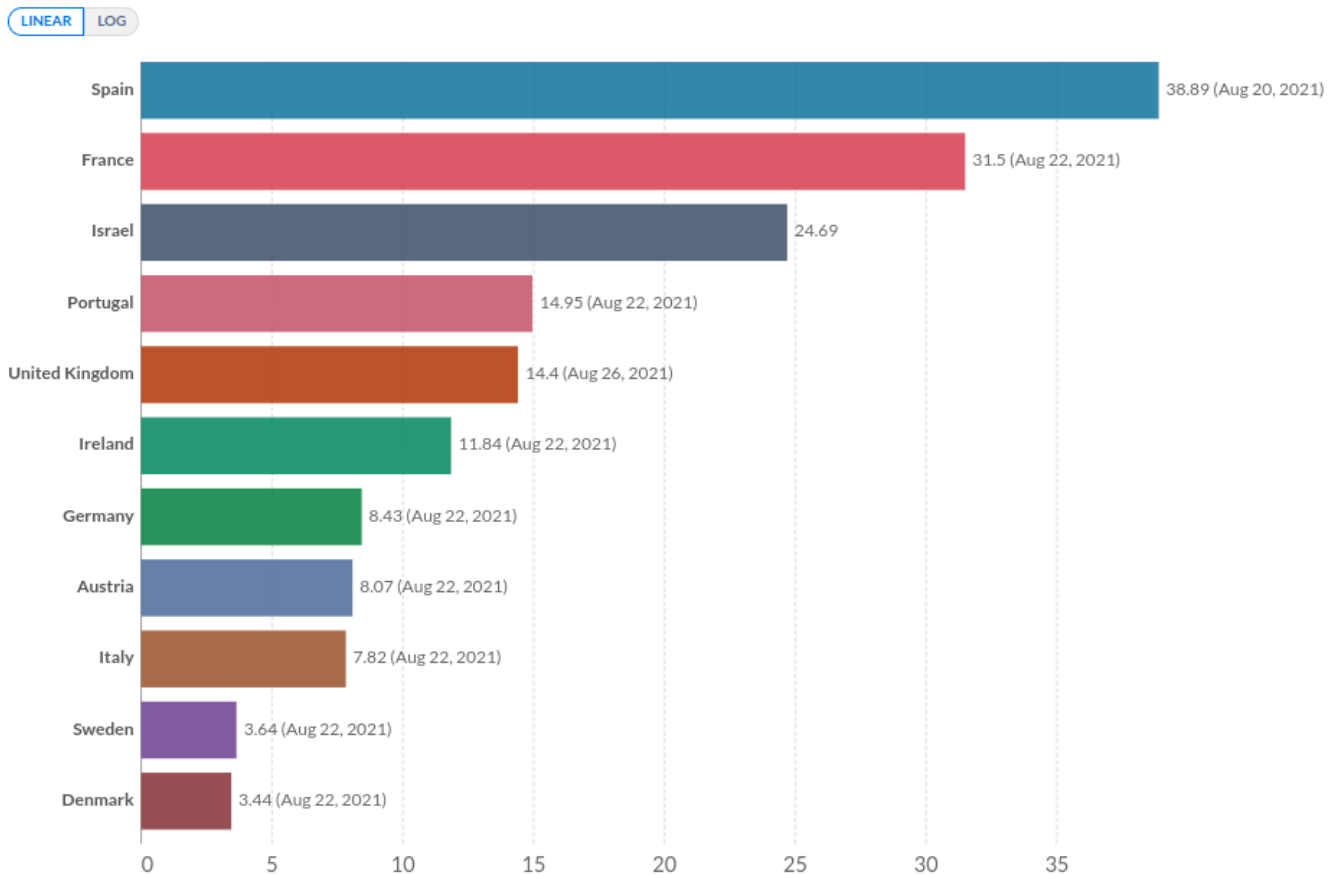
Die Angst vor einer Ansteckung und dem möglichen Verlust des Arbeitsplatzes hat die Eltern unter Stress gesetzt, während Eltern, die von zu Hause aus arbeiten konnten, vor der Herausforderung standen, sowohl zu arbeiten als auch eine aufmerksame Vollzeit-Kinderbetreuung zu gewährleisten. **Bei schwangeren Frauen führte die Angst vor der Teilnahme an pränatalen Untersuchungen zu erhöhtem Stress, Ängsten und Depressionen bei den Müttern.**

Es überrascht nicht, dass man sich Gedanken darüber gemacht hat, wie sich diese Faktoren sowie verpasste Bildungschancen und geringere Interaktion, Stimulation und kreatives Spiel mit anderen Kindern auf die Neuroentwicklung des Kindes auswirken könnten.

Auf der Grundlage einer großen laufenden Längsschnittstudie zur Neuroentwicklung von Kindern haben wir die allgemeinen kognitiven Werte von Kindern in den Jahren 2020 und 2021 im Vergleich zum vorangegangenen Jahrzehnt (2011-2019) untersucht. Wir stellen fest, dass Kinder, die während der Pandemie geboren wurden, im Vergleich zu Kindern, die vor der Pandemie geboren wurden, deutlich geringere verbale, motorische und allgemeine kognitive Leistungen aufweisen. Darüber hinaus stellen wir fest, dass Männer und Kinder aus Familien mit niedrigerem sozioökonomischen Status am stärksten betroffen sind. Die Ergebnisse zeigen, dass die mit der COVID-19-Pandemie verbundenen Umweltveränderungen auch ohne direkte SARS-CoV-2-Infektion und COVID-19-Erkrankung die Entwicklung von Säuglingen und Kindern erheblich und negativ beeinflussen.“

Die Studie bestätigt also genau das was Prof. Schubert erklärt. Besonders tragisch ist es allerdings, wenn Neugeborene und ganz kleine Kinder durch die unverantwortlichen Maßnahmen, die ohnehin niemand helfen, so massiv geschädigt werden.

Schweden und Dänemark haben einen völlig anderen Umgang mit den Menschen. Und das zeigt sich in der Belegung der Intensivstationen:



Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

Dem Fazit von Professor Schubert kann man nur vollinhaltlich zustimmen:

„Was haben Pocken, Pest, Spanische Grippe, HIV und – aktuell – COVID-19 gemeinsam? Das Jahrhunderte dauernde ideologische Festhalten an der maschinenparadigmatischen Ausrichtung in der Medizin und die damit verbundene eindimensionale und zeitlich begrenzte Sicht auf das Problem Pandemie. Im Umgang mit Pandemien rein auf den stofflich-biologischen Aspekt des Erregers zu blicken und dabei Maßnahmen zu priorisieren, die auf das Ausmerzen des Erregers und die Isolation des Wirts abzielen, müssen scheitern, weil sie der Komplexität des Problems nicht entsprechen können. Ein Paradigmenwechsel in der Medizin würde demgegenüber die komplexe Wechselwirkung zwischen Erreger, Mensch und Umwelt in den Vordergrund von Diagnose, Behandlung und Prävention von Pandemien stellen. Er würde den Menschen mehr in die Verantwortung nehmen und seine angeborenen und erworbenen, immunologischen Schutz- und Abwehrfähigkeiten, die über das Biologische hinaus in die psychologische und soziale, ja kulturelle Sphäre reichen, in den Vordergrund stellen. Vielleicht würde das dann das Ende von Pandemien bedeuten, wie wir sie heute kennen.“

Alle aktuellen News im [TKP Telegram Channel](#)

Unterstütze unabhängigen Journalismus mit einer Spende [via PayPal](#)

Studie im UK: 6% Infizierte nach Impfung mit beträchtlich erhöhtem Thrombose-Risiko – eklatante Falschmeldung darüber in Medien

Stanford Studie mit Top Medizin-Wissenschaftler Ioannidis zeigt keinen Nutzen von Lockdowns

21 Studien zeigen: Impfung von Personen mit Immunität nach Infektion ohne positiven Effekt und teils sogar schädlich

Hawaii: massiver Anstieg von Infektionen unter Geimpften insbesondere bei 65+

Quelle: <https://tkp.at/2021/09/01/wissenschaftliche-erklaerung-fuer-steigende-infektionszahlen-in-laendern-mit-strengen-massnahmen-und-hoher-impfquote/>
20211005 DT (<https://stopreset.ch>)