Warum der von der Regierung geplante grüne Pass wissenschaftlicher Unsinn ist

Es wird ernst, der Impfpass droht. Seit 2018 betreibt die EU und andere wie das WEF hinter den Kulissen die „biometrische ID“, vorzugsweise am Smartphone so dass jeder lückenlos überwacht werden kann. Das Vorbild dafür ist China, das sein asoziales Kredit- und Überwachungssystem ähnlich aufgezogen hat. Die Ausrufung der Pandemie durch die WHO bietet sich als Vehikel für die Umsetzung an. Federführend ist das von Bill Gates und der Rockefeller Foundation gegründete ID2020-Konsortium.

In Österreich will der Bundeskanzler die „Öffnung“, die angesichts der massiven Beschränkungen und Auflagen ohnehin keine ist, nutzen um die Erlaubnis zum normalen Leben und zur Ausübung der Grundrechte an einen „grünen Pass“ zu knüpfen. Diesen Pass soll erhalten, wer ausreichend geimpft ist, allerdings nur mit Gültigkeit von einem Jahr, wer in den vergangenen sechs Monaten eine nachgewiesene Infektion hatte oder einen negativen PCR- oder Antigentest vorweisen kann.

Medizinisch und nach den Erkenntnissen der Wissenschaft ist das alles völlig unhaltbar.

1. Die Saison der Atemwegsinfektionen dauert von November bis April, anschließend verschwinden sie weitgehend bis zum nächsten November. So war es zumindest in den vergangenen Jahrtausenden. Im Mai also noch irgendwelche Einschränkungen aufrecht zu erhalten, hat keine wissenschaftliche Begründung.

2. Ein Impfpass für eine Virusinfektion, die eine weltweit durchschnittliche Infektionssterblichkeit von 0,15% und in Österreich von 0,26% ist angesichts dessen, dass sie damit im Bereich einer mittleren Grippe liegt völlig unbegründet. Die durchschnittliche Infektionssterblichkeit von 0,15% ist der jüngsten Studie des Nr. 1 Epidemiologen John A. Ioannidis zu entnehmen. Die 0,26% für Österreich ist einer Tiroler Studie zu entnehmen, die der Leiter der Abteilung für Öffentliche Gesundheit der AGES, Franz Allerberger, am 23. Februar im parlamentarischen Gesundheitsausschuss zustimmend zitiert hat. Wobei ziemlich wahrscheinlich die IFR noch deutlich niedriger ist, da bei der Studie nur Antikörper, aber keine Immunität durch T-Zellen gemessen wurde.

3. Die derzeit verwendeten experimentellen Impfstoffe haben nur eine bedingte Zulassung, da sie sich bis 2023 noch in der klinische Erprobung der Phase iii befinden. Hier einen indirekten Zwang zur Impfung auszuüben verstößt gegen bisherige wissenschaftliche Praxis und gegen alle ethischen Grundsätze.

4. Für die Begrenzung der Gültigkeit des Impfpasses auf 1 Jahr gibt es nicht die geringste Evidenz. Mangels entsprechender Studien weiß schlicht und einfach niemand wie lange die Immunität anhält. Die über T-Zellen vermittelte Immunität hält allerdings nach Lehrbuch jahrzehntelang.

Quelle:
https://blog.kumhofer.at/warum-der-von-der-regierung-geplante-gruene-pass-wissenschaftlicher-unsinn-ist/

5. Die Beschränkung der Gültigkeit von durchgemachten Infektion auf 6 Monate widerspricht allen wissenschaftlichen Erkenntnissen. So sagt zum Beispiel Prof. Florian Deisenhammer von der MedUni Innsbruck:

> „Eine an der Innsbrucker Universitätsklinik durchgeführte Studie kommt zum Schluss, dass Corona-Genesene eine stabile Langzeitimmunität aufweisen. Die Ergebnisse decken sich mit internationalen Erkenntnissen. Es besteht ferner kein Grund zur Sorge vor einer abermaligen Infektion, Mutationen oder einer Übertragung durch Immune,…“

Immunität wird nicht primär durch Antikörper vermittelt, sondern durch die sogenannten T- und B-Zellen (Lymphozyten), die im Knochenmark als sogenannte Memory-Zellen dauerhaft abgespeichert werden und jederzeit wieder aktiv werden können und auch bei Bedarf wieder Antikörper bilden. Diese verschwinden mit der Zeit, da ihre Erhaltung dem Körper zu viel Energie kostet.

Auf der Seite der US-Behörde CDC liest sich das so:

> „Wenn eine Person zum ersten Mal mit dem Virus infiziert wird, das COVID-19 verursacht, kann es mehrere Tage oder Wochen dauern, bis ihr Körper alle Instrumente zur Keimbekämpfung hergestellt und eingesetzt hat, die zur Überwindung der Infektion erforderlich sind.
>
> Der Körper behält einige wenige T-Lymphozyten, so genannte Gedächtniszellen, die schnell in Aktion treten, wenn der Körper erneut mit dem gleichen Virus konfrontiert wird. Wenn die bekannten Antigene erkannt werden, produzieren B-Lymphozyten Antikörper, um sie anzugreifen.“

Eine Studie des La Jolla Institute of Immunology in Kalifornien verfolgte die Entwicklung des Immungedächtnisses über 8 Monate und stellte anhaltende Immunität fest.

> „Eine Infektion kann schnell genug beendet werden, so dass man nicht nur keine Symptome hat, sondern auch nicht infektiös ist“

so Studienleiter und Immunologe Alessandro Sette, zu dem Thema, ob das Immunsystem rasch genug reagieren kann.

Das gleiche Institut in La Jolla hat übrigens auch gezeigt, dass T-Zellen alle bisher bekannten Varianten von SARS-Cov-2 erkennen.

Noch weiter zurück reicht die Immunität bei Rekonvalszenten nach SARS-1. Eine Studie aus Singapur hat bemerkenswerte Ergebnisse zur Immunität durch T-Zellen gebracht. 23 von 23 Patienten, die 17 Jahre nach der Genesung von einer SARS-1-Infektion untersucht

---

wurden, hatten immer noch reaktive T-Zellen für SARS-1. Wichtig ist, dass diese Zellen auch auf SARS-CoV-2 reagierten, obwohl bei den beiden Corona Varianten nur 80% des Genoms identisch ist.

Die Gefahr der Reinfektion nach Impfung oder Infektion kann nicht seriös verglichen werden, da bisher Daten von Re-Infektion für Geimpfte fehlen. Die Studien haben nur Verhinderung von Erkrankung untersucht. Eine Studie der MedUni Graz kam zum Thema Re-Infektion nach natürlicher Infektion hingegenzu folgendem Ergebnis:

> „Nach einem Abstand von ungefähr sieben Monaten zur Erstinfektion zeigte sich, dass Personen mit einer bereits durchgemachten SARS-CoV-2 Infektion – verglichen mit einem Erstinfekt in der übrigen Allgemeinbevölkerung – ein um 91% niedrigeres Risiko für einen Re-Infekt aufwiesen.“

Nach der Impfung geht man nach einer eine groß angelegten dänischen Studie mit 30.000 Bewohnern von Pflegeheimen und 330.000 Beschäftigten im Gesundheitswesen von einem Schutz von etwa 90% bei unter 80-jährigen und von etwa 64% bei älteren Personen aus.

Für die natürliche Infektion einen kürzeren und geringeren Schutz anzunehmen als durch Impfung, widerspricht allen bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Dazu kommt, dass die natürliche Infektion eine sterile Immunität erzeugt, also tatsächlich von Re-Infektion und nicht nur vor Erkrankung schützt, wie dies die Impfung tut.

Warum das so ist erklärt der Professor für Vakzinologie an der Icahn School of Medicin at Mount Sinai Florian Krammer in einigen Tweets:

> „… Impfstoffe werden intramuskulär/als Injektion verabreicht. Dieser Weg ist gut geeignet, um IgG zu induzieren, das in den unteren Atemwegen vorherrscht und zum Schutz der Lunge beiträgt, was großartig ist.
>
> Diese injizierten Impfstoffe sind jedoch schlechte Induktoren von Schleimhautantikörpern im oberen Respirationstrakt, der größtenteils durch sekretorisches IgA1 geschützt ist. Dies könnte zu einer Immunität führen, die die Lunge schützt (milde/keine Erkrankung), aber dennoch eine Infektion und möglicherweise Weiterübertragung des Virus [nicht verhindert]
>
> Natürliche Infektionen oder abgeschwächte Lebendimpfstoffe induzieren Schleimhautimmunität, und abgeschwächte Lebendimpfstoffe könnten die sterilisierende Immunität in den oberen Atemwegen wesentlich besser induzieren.“

Also sagt auch Krammer, dass Infektion eine komplettere Immunität schafft als Impfungen. Und dass diese klassischen Impfstoffe den besten Schutz bieten, nur noch übertroffen von

---

Immunität nach einer natürlichen Infektion.

6. Durch die Beschränkung der Gültigkeit des „grünen Passes“ für nachgewiesene Infektion auf 6 Monate erzwingt man praktisch, dass sich diese Menschen dann impfen lassen, wollen sie sich nicht dauernd einem Antigen- oder PCR-Test unterziehen.

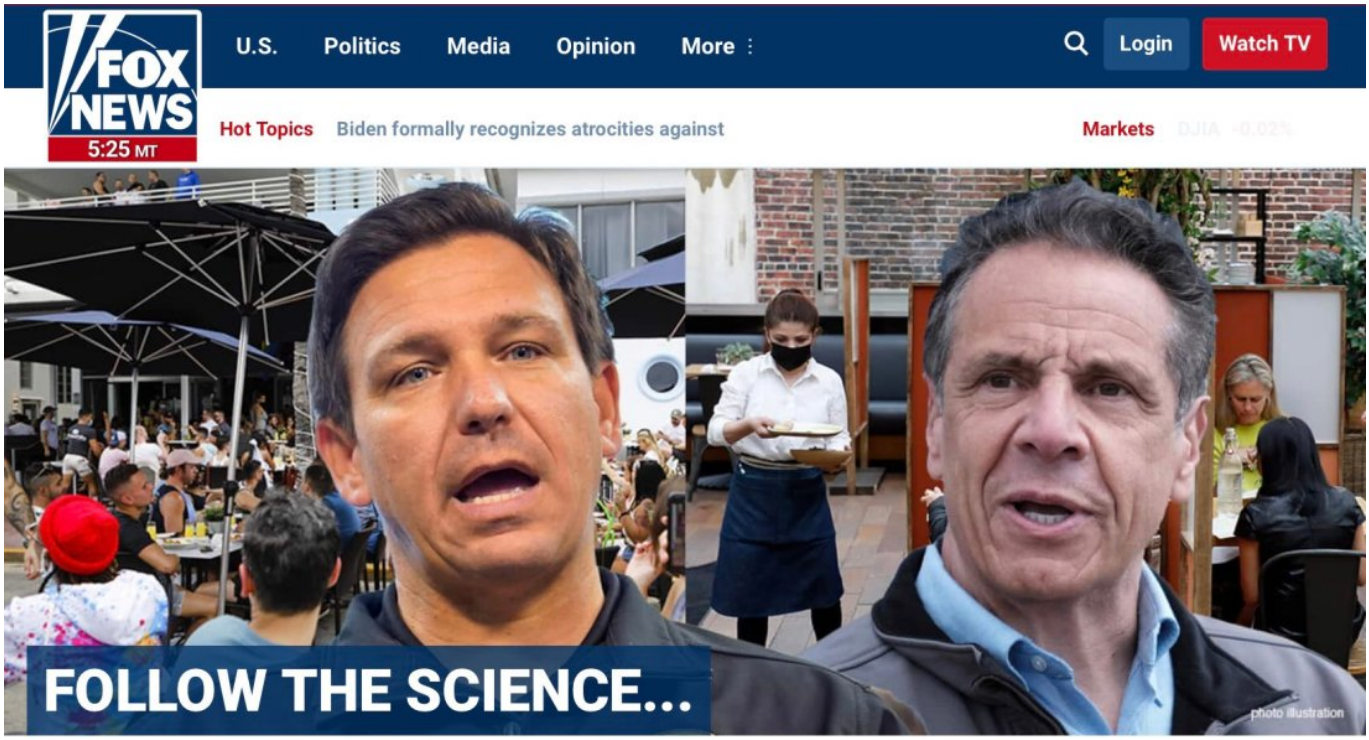
Da für durch Infektion immune Personen eine sehr gute und lang anhaltende Immunität besteht, ist es absolut unethisch sie der manifesten Gefährdung von schweren Nebenwirkungen oder gar Todesfällen durch eine nur bedingt zugelassene Impfung auszusetzen, die sich noch in der klinische Phase III Erprobung befindet.

7. Sowohl Antigen- als auch PCR-Tests sollen bei niedriger Prävalenz nicht für Gesunde angewendet werden, da mehr falsch-positive als richtige Ergebnisse zu erwarten sind. Für Antigen-Tests hat das eine Cochrane Review festgestellt.

Bei PCR-Tests ist auch nach einer Warnung der WHO bei niedriger Prävalenz mit einem hohen Anteil von falsch-positiven Ergebnissen zu rechnen und ein positives Resultat müsste durch eine klinische Diagnose bestätigt werden. Noch dazu herrscht die Unart die Zykluszahl bis 40 hochzutreiben, wie etwa Wiens Gesundheitsstadtrat Hacker stolz in einem Interview verkündete. Dabei ist nachgewiesen, dass über einem Wert von 30 – was einer Vervielfachung des Ausgangsstoffes um 1 Milliarde entspricht – keine reproduktionsfähiges Virus mehr vorhanden sein kann.

Fazit

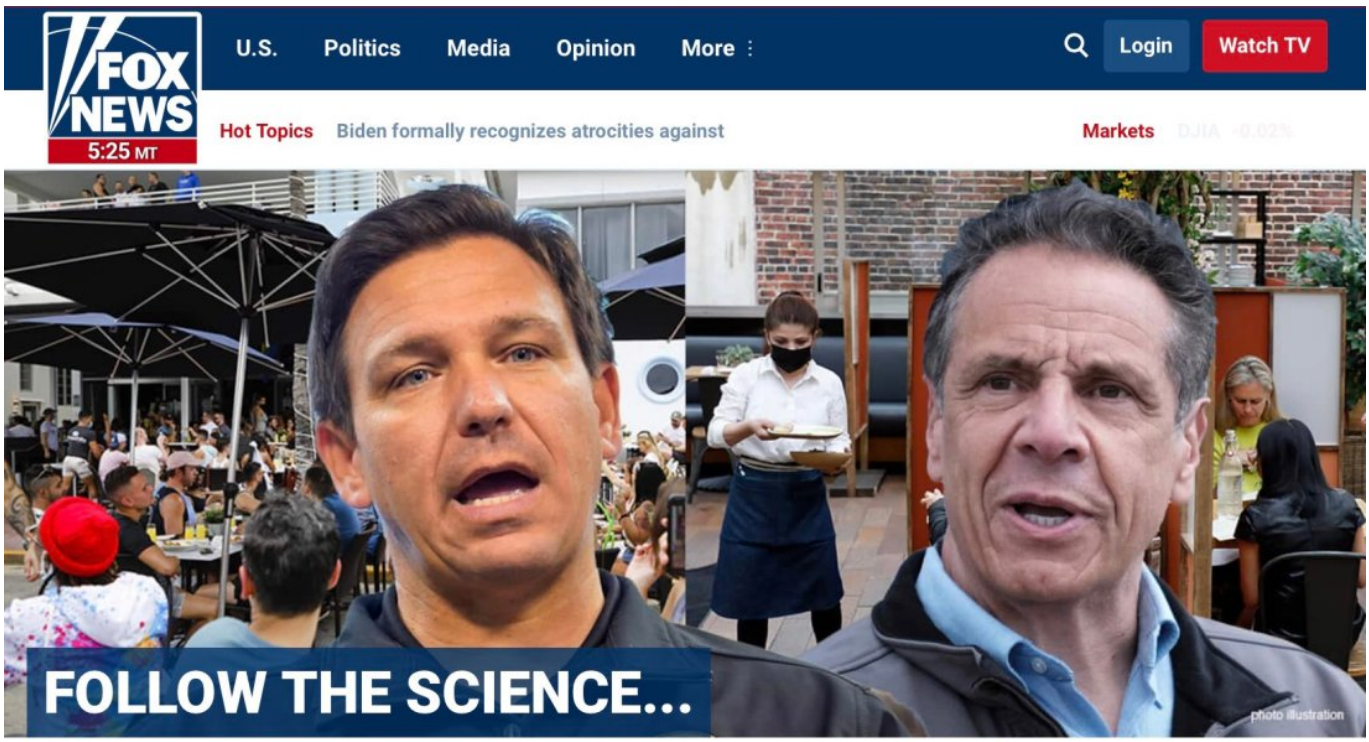
Die für die „Öffnung“ geplanten Maßnahmen widersprechen massiv allem was die Wissenschaft bisher zu Corona hervorgebracht haben. Sie widersprechen auch den Erfahrungen, die die 24 US-Bundesstaaten gemacht haben, die alle Maßnahmen aufgehoben und den Maskenzwang abgeschafft haben. wie hier zu sehen haben die geöffneten Staaten ohne Maskenzwang weniger Fälle als die mit Lockdown und Maskenpflicht.



Fully open Republican-led states reporting fewer COVID cases than closed Democratic states

MIT study challenges indoor social distancing, finds 'no difference between 6 feet and 60 feet'

US drop in vaccine demand has some places turning down doses



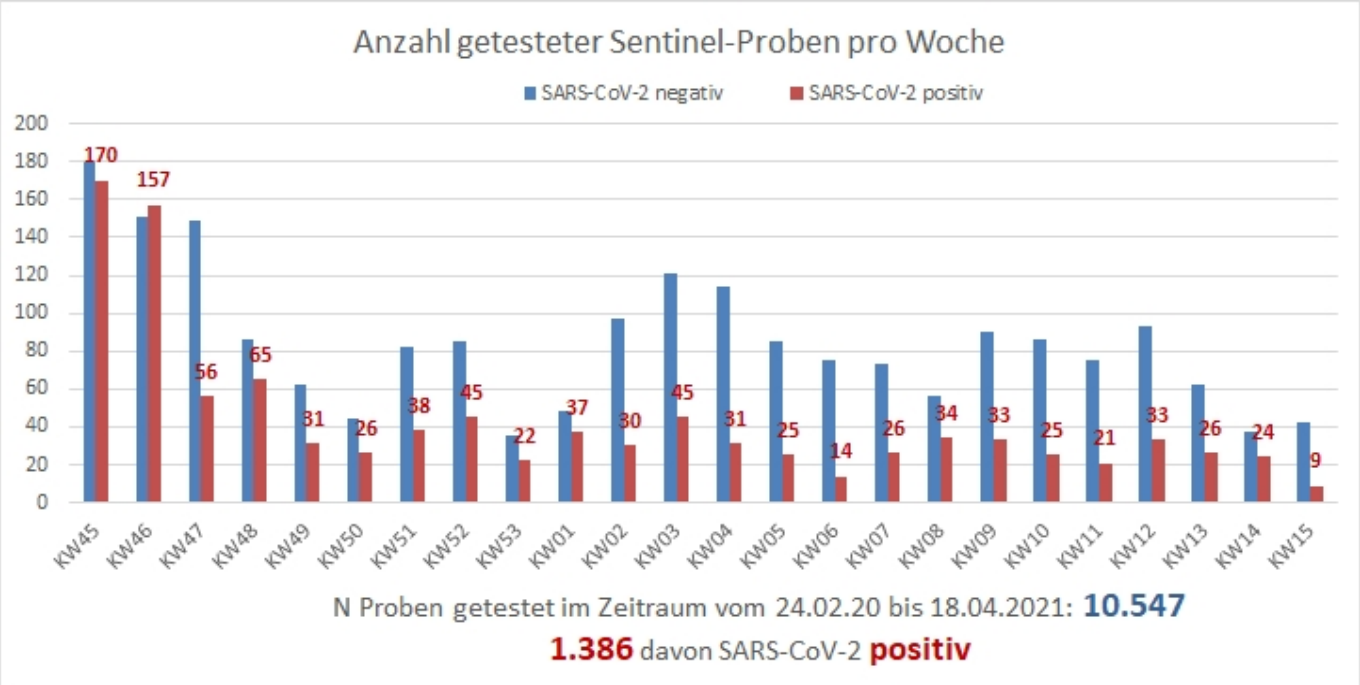
Fully open Republican-led states reporting fewer COVID cases than closed Democratic states

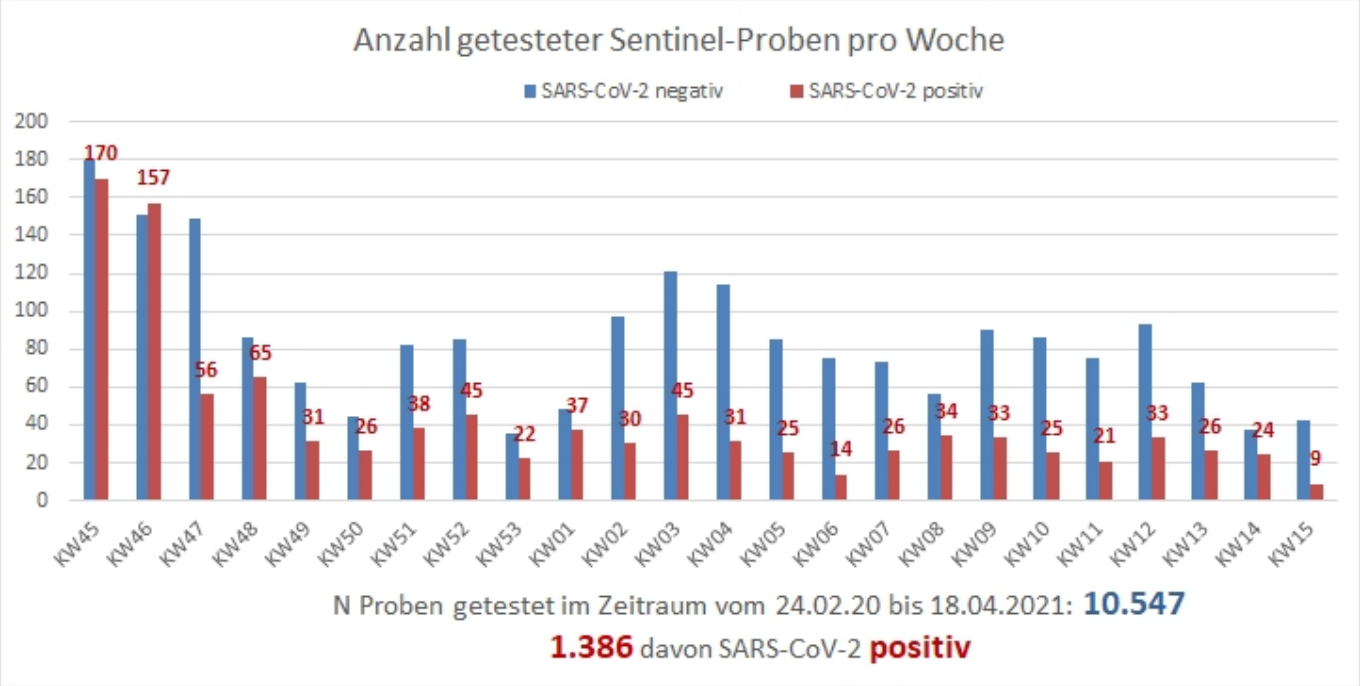
MIT study challenges indoor social distancing, finds 'no difference between 6 feet and 60 feet'

US drop in vaccine demand has some places turning down doses

Quelle:
https://blog.kumhofer.at/warum-der-von-der-regierung-geplante-gruene-pass-wissenschaftlicher-unsinn-ist/

Auch die für die Bevölkerung repräsentativen Sentinel Proben aus der SARS-Cov-2 Überwachung der MedUni Wien zeigen, dass nach dem Höhepunkt Anfang November 2020 und einem leichten Anstieg im Jänner schon Anfang April ein allgemeiner Rückgang an Atemwegsinfektionen festzustellen ist, wovon nur mehr ein ganz geringer Anteil auf Corona zurückzuführen ist.





Die geplanten drakonischen Maßnahmen wären bisher bei fast jeder Grippewelle ähnlich sinnvoll gewesen – nur kam niemand auf diese absurde Idee. Der Verdacht liegt nahe, dass man mit diesen Maßnahmen die Impfbereitschaft erzwingen will und den Anbietern von Tests und Impfungen unser Steuergeld in die Kassen spülen will – folge der Spur des Geldes, siehe dazu den Kommentar von Ernst Wolff.

Quelle:
https://blog.kumhofer.at/warum-der-von-der-regierung-geplante-gruene-pass-wissenschaftlicher-unsinn-ist/

Ein Schlaglicht auf die Gefährlichkeit von Infektionen werfen auch Erkenntnisse der Schweizer Behörden. Rund 2,8 Millionen Schweizerinnen und Schweizer haben sich gemäß der aktuellsten Schätzung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) seit Ausbruch der Pandemie mit dem Coronavirus infiziert. Viele wissen davon aber gar nichts: In den Statistiken erscheinen nur jene rund 650’000, die während der akuten Infektion getestet wurden, schreibt die «NZZ am Sonntag» (Bezahlartikel). Das muss ja eine wirklich gefährliche Infektion sein, wenn von 2,8 Millionen Infizierten 2,2 Millionen nichts bemerkt haben.

Im Verein mit dem weiterhin vorgeschriebenen FFP2 Maskenzwang ist mit einer großflächigen Vernichtung von Klein- und Mittelbetrieben in Gastronomie, Tourismus, Freizeitwirtschaft, körpernahen Dienstleistung und im Handel zu rechnen. Mit Schutz der Gesundheit hat das alles längst nichts mehr zu tun. Die massive Einschränkung der Grundrechte ist noch dazu völlig verfassungswidrig.