

Eine Bestandsaufnahme der SARS-CoV-2 Impfungen

Die Impfpflicht ist aus allen unten angeführten Gründen und Quellen eindeutig unnötig, unverhältnismäßig, unlogisch, irrational sowie obsolet und somit klar abzulehnen, selbiges gilt für die Impfungen.

Die Bestandsaufnahme gliedert sich erst in einige der "gesellschaftlichen Auswüchse", dann "Statistiken über Impfwirkungen" sowie danach "Wissenschaftliche Studien über Impfungen und Immunität nach einer Infektion", die Unterteilungen können einzeln gelesen werden.

Gesellschaftliche Auswüchse

Unwissen, Hysterie, Angst und Verkennung lassen Menschen irrational handeln, z.B. für den Israelischen Premierminister Naftali Bennett sind die größten Gefährder zweifach Geimpfte [1]. Diese sollen laut Bennett mit falscher Sicherheit "herumlaufen" und bräuchten dringend eine dritte Dosis.

Interessant welche Ansichten Israel, dem Land mit einer der höchsten Impfrate weltweit [6] und 4. Impfung [210] mit keiner bis wenig Wirkung [16], so aufgetaucht sind und auftauchen. Dies ist ein Ausblick auf die Zukunft, jemand hat egal wie viele Impfungen und braucht möglichst bald die nächste, für immer eine fälschliche Sicherheit. Österreich hat zum Neujahr 2022 die Gültigkeit für zweifach Geimpfte von neun auf sechs Monaten verringert [211].

Wenn erst nächste Impfungen mehr schützen, schützten vorherige gar nicht oder nur wenig. Ein logisch denkender Mensch hätte dies zwischen den Zeilen gleich erkannt. Doch heutzutage im Zeitalter von unscharfen Gedanken und Irrationalität bedarf es mehr an Erklärung.

Die Impfstoffhersteller werden sich über derartige Werbung ähnlich der des Israelischen Premierminister Naftali Bennett [1] freuen, denn so und mit k- oder einer marginalen Impfwirkung reißen die Aufträge per fortlaufendem Impfwang nicht ab. Paradoxerweise sind Ungeimpfte nicht Bennetts großes Problem, sondern Geimpfte und da stellt sich die Frage, wie wirken Impfungen überhaupt abseits der Behauptungen in den Medien? Vor der Beantwortung dieser Frage muss ein größeres Bild gezeichnet werden, da SARS-CoV-2 mutationsfreudig ist.

Mutationen sind schneller als die bedingte Zulassung der Impfungen, alleine Omikron enthält bis zu 61 Mutationen [162]. Die Liste der Weltgesundheitsorganisation (engl. World Health Organization (WHO)) [2] über verfolgte Mutationen zeigt dies deutlich und die gerade neueste Variante von Interesse ist "Mu" [3].

Mu soll oder könnte resistent gegen viele oder alle Impfungen sein [4], jaja, die altbekannten leeren Spekulationen der letzten 19 Monate bzw. 10 Monate, denn erst da hat die Impfpropaganda der Massenmedien im November 2020 in Österreich voll begonnen. Doch Omikron bekam doch vor Mu die Oberhand in den Medien und bei den Infektionen [193], so schnell können Varianten kommen und gehen. Impfpropaganda bedient sich besonders der Emotionalität, Unsachlichkeit,

Verdrehung, Angstverbreitung, Übertreibung, Instrumentalisierung von Einzelfällen und keiner oder möglichst diffuser Quellenangaben.

Als würden alle nur von wenigen Nachrichtenfilter abschreiben, z.B. der Österreichischen Presseagentur (engl. Austria Press Agency (APA)) [5] die man so oft salopp ohne direktem Autor, Titel, Datum, Link und Zugriffsdatum von den Massenmedien bekommt [5,170].

Überprüft genau die Quellen und die Zitierweise der Massenmedien, und dann z.B. meine Quellen sowie Zitierweise.

Zurück zum Umgang mit Impfungen, Rumänien schließt Impfzentren, verkauft Impfdosen an andere Länder um nicht mehr Impfdosen vernichten zu müssen, da die Impfbereitschaft schwindet und Importe deswegen gestoppt werden [6].

Der Ministerpräsident von Rumänien Florin Citu will keine unterschiedlichen Regeln für Un- und Geimpfte.

Dem stimme ich zu, denn die Wahrung der Menschenrechte die Diskriminierung, Diffamierung, Ausgrenzung, Freiheitsberaubung, Spaltung, (Zwei) Klassenbildung, Soziale Ungleichheit verhindert darf nicht durch eine medizinische Behandlung ausgehebelt werden.

Gesetzliche Privilegien für Geimpfte hindern gleichermaßen Ungeimpfte an der Teilnahme des öffentlichen Lebens und würde aber genau die vorher genannte gesetzliche und gesellschaftliche Benachteiligung etablieren, diese zwei Klassen können dann medial und politisch Gegeneinander ausgespielt werden was leider an der Tagesordnung ist [7-9].

Ich suche noch nach einem passendem Begriff für die Benachteiligung, z.B. medizinischer Rassismus oder medizinischer Faschismus.

Medizinischer Faschismus erscheint präziser, da hier der Chauvinismus, der Glaube der Überlegenheit der eigenen Gruppe oder Ansichten, innewohnt den viele Impfbefürworter an den Tag legen.

Obwohl die meisten Menschen aus Bequemlichkeit und Gruppenzwang dem noch indirekten Impfwang nachgegeben haben, denn die seltensten genannten Gründe für eine Impfung waren Glauben an die Wirkung oder eigene Überzeugung der medizinischen Notwendigkeit.

Chauvinismus das die Impfung wirkt, dann aber doch Bewegungsfreiheit, Bequemlichkeit und Gruppenzwang als Impfgründe anzugeben schließt sich gegenseitig aus, aber wer braucht schon logische Gedankengänge?

In der Schweiz wurde der Vorschlag das Ungeimpfte Aufkleber tragen könnten laut [7], an dieser Stelle darf man sehr wohl Fragen wie nahe so manche gedanklich dem medizinischen Faschismus schon sind.

Warum nicht gleich eine gelbe Armbinde mit blauer Impfnadel die durchgestrichen ist? Übertrieben?

Sehe ich anders, die vom Österreichischen Gesundheitsminister gedachte 1G Regel [8], nicht gesund oder getestet sondern geimpft, gibt eine laut Karl Stöger verfassungskonforme [9] Perspektive auf die womöglich braunen Zeiten die Ungeimpften bevor stehen.

Wo ist die stets geforderte Solidarität, Toleranz, Entscheidungs- und Meinungsfreiheit mit und für Ungeimpfte in unserer ach so pluralistischen Gesellschaft?

In Australien z.B. erreicht die Covid-19-Hysterie neue Höhen gegen jene die nicht für sich selbst sprechen können.

Bevor Freiwillige Hunde aus dem Tierheim abholen konnten wurden die Hunde erschossen, da die Abholung laut dem zuständigen Gesundheitsamt eine epidemiologische Gefahr darstellen soll [175] was einer vollkommenen irrationalen Angst- bzw. Panikreaktion gleich kommt.

Wo ist die offene, transparente Datenlage der Intensivbetten in Österreich, die absolute Anzahl dieser samt Auslastung konnte lange nicht eingesehen werden [10, 11].

Der zeitlich, schwankende Verlauf der absoluten Krankenhausbetten in Österreich ist derzeit online unauffindbar, die Angaben der prozentuellen Auslastung der Betten [11] waren daher nichtig.

Denn daran könnte man besser erkennen, wie es um die Auslastung des Gesundheitssystem steht und wär dies, z.B. durch Bettenreduktion oder Misorganisation seit Beginn der Pandemie, wenn überhaupt verursacht.

Außerdem wird die Intensivbettenbelegung immer noch nicht für Un- und Geimpfte angegeben, wieso nicht wenn doch alles so offensichtlich ist?

Ein Paradoxon, wenn bedacht wird das in diesem digitalen Zeitalter es so viel Daten über jeden einzelnen Menschen gibt wie noch niemals zuvor.

Dieser Umstand findet sich ebenso bei den Studien zu den Covid-19 Impfungen wieder wie in der Studie "Transparency of COVID-19 vaccine trials: decisions without data" [164] beleuchtet wird.

Individuelle Teilnehmerdaten von den initialen Studien der Impfersteller sind nicht öffentlich verfügbar [164].

Keine offenen, transparenten Daten erzeugt Misstrauen über die Verwendung von Impfungen.

Die Frage ist wieder, wieso sind die Daten nicht öffentlich zugänglich, wenn doch alles mit der Impfung i.O. ist und die gesamte Bevölkerung laut Regierung geimpft werden soll?

Gerade wenn der Steuerzahler ohne diesen zu Fragen für seine Impfungen bezahlt, womöglich noch per Impfpflicht [135], hat dieser ein Recht auf Dateneinsicht und -auskunft.

Verheimlichung und Vorenthaltung von Daten vor den Betroffenen kann nicht als bedauerliches, hartnäckiges Problem abgetan werden, was jedoch leider für die gegenwärtige Kultur der Biomedizin sinnbildlich ist [164].

Die Forscher bringen es auf den Punkt "Es ist ein wissenschaftliches, moralisches und ethisches Gebot, dass Patienten, Forschern und anderen wichtigen Interessengruppen dringend Zugang zu vollständigen Studiendaten dieser weltweiten Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gewährt wird" [164].

Am 08.09.2021 gab die Österreichische Regierung bekannt [12] was kritische und nachdenkende Menschen schon seit 19 Monaten, ja 19 Monaten, fordern, staatliche Maßnahmen an die Intensivbettenbelegung zu koppeln.

Dadurch zeigt endlich nach 19 Monaten die Covid-19 Übersicht der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) die Intensivbettenbelegung Österreichs [13]:

Covid-19: 172

Nicht Covid-19: 1.149

Frei: 733

Gesamt: 2.054

Aber der Zeitverlauf der Intensivbetten seit Beginn der Pandemie, welcher extrem aufschlussreich sein kann über künstliche Verknappung und Desorganisation ist immer noch inexistent.

Genau so inexistent ist das Befolgen der Österreichischen Regierung der eigenen aufgestellten Regeln, denn am 09.01.22 sind 13 % der Intensivbetten mit SARS-CoV-2 Infizierten belegt [212] aber Ungeimpfte sind immer noch seit November 2021 im Lockdown [101].

Es wird an der Impfung festgehalten die keine Wirkung hat, die Inzidenz steigt durch Omikron in Österreich [209] trotz der Impfquote von 73,00 % [18] stark an und eine negative Nachricht übertönt die andere, hier einige wenige Beispiele.

In einem Seniorenheim in Oberhaus-Holten, Deutschland, mussten drei Bewohner nach deren Drittimpfung reanimiert werden, ein Geimpfter verstarb dabei [14].

Eine 36-jährige Niederösterreicherin mit Vorerkrankungen starb 14 Tage nach der Impfung mit Johnson und Johnson [15].

Wenige Stunden nach der dem Moderna "Booster"-Impfung stirbt der 49-jährige Carlos Tejada, ein bekannter Journalist der New York Times an einer Herzattacke [184].

Drei Tage nach der zweiten Impfung mit dem Pfizerstoff verstarb der 13 jährige Jacob Clynick im Schlaf [186].

Gewidmet ist dieser Artikel allen Todesfällen oder Menschen mit Nebenwirkungen durch Impfungen, eine mit der Zeit selbst zusammengetragene Liste ist am Ende dieses Artikels zu finden.

In diesem Fall stellt sich die Frage, warum Vorerkrankte sich impfen lassen, obwohl mit diesen Impfungen noch nie ein Herbst oder Winter als Leistungsüberprüfung der Impfung vergangen ist.

Nächstes Beispiel, in Münster, Deutschland, gab es nach einer Feier mit 2G Regel und 380 geimpften oder genesenen Gästen [26] 39 Infizierte [17].

Eine Aktualisierung zeigte, dass sich am Ende doch 85 Gäste [26] infiziert hatten.

Generell stellt sich die Frage, wo die Impfwirkung und die staatliche Anzeige dieser bleibt, d.h. wie viele der Covid-19 Intensivbetten mit Un- und Geimpften belegt sind, wenn die Impfwirkung doch ach gut und absolut notwendig ist?

Die Impfungen sind am Versagen, gerade bei der Variante Omikron am allermeisten.

Dänemark hat als eines von vielen Ländern mit mehreren Millionen Einwohnern eine Impfquote von 82,34% [18] und den bisher höchsten Inzidezspitzenwert weltweit von 3.592,74 [16] seit Anfang der Pandemie im Frühjahr 2020.

Dies ist Beweis genug, dass Impfungen nichts bis nur wenig wirken, jeder Volksschüler kann diese einfache logische Schlussfolgerung durchführen.

Logik reicht jedoch nicht in Zeiten der propagandistischen Dauerbeschallung durch Massenmedien [183] zwecks Impfung, die zitierten wissenschaftliche Studien in der letzten Unterüberschrift dieses Artikels zeigen dies im Gegensatz zu den Massenmedien klar und deutlich.

Zuzüglich ist die nicht amtliche Veröffentlichung der Impfquote und des Impfstatus der Österreichischen Intensivpatienten Antwort auf die Frage der Impfwirkung genug.

Glücklicherweise gibt es andere Zahlen, welche die Impfwirkung zeigen, mehr dazu in der zweiten Unterüberschrift "Statistiken über Impfwirkungen".

Wer immer noch den Aussagen von z.B. dem Firmenboss von BioNTec Ugur Sahin glaubt, dass Impfungen Infektionen verhindern [165], dem ist nicht mehr zu helfen.

Wieder allem bereits genannten wird wie in den dystopischen Filmen

- Die Insel aus dem Jahr 2005
- Running Man aus dem Jahr 1987
- Das Millionenspiel aus dem Jahr 1970
- In Time aus dem Jahr 2011

in Österreich vom ORF eine Impflotterie [166, 167] gestartet, um mit Sachpreisen wie ein Einfamilienhaus, Auto, Küche und Fernseher Menschen zum Impfen zu verleiten.

Die Gewinnerin des Einfamilienhauses hat keinen Baugrund um das Haus aufstellen zu lassen [213], aber egal, Hauptsache indirekte Impfwerbung.

Eine Lotterie für eine medizinische, experimentelle Behandlung mit bedingter Zulassung, wie primitiv ist diese, unsere Gesellschaft geworden?

Mitschuld ist die Fernsteuerung durch die Berichterstattung der Medien und die Aussagen der Politik in den letzten zwei Jahren, zu erkennen an der unüberlegten Meinungsübernahme durch die breite Masse und der Folgeleistung des Impfbefehls, trotz höherer Inzidenzen im Jahr 2021 mit Impfungen als im Jahr 2020 ohne Impfungen [16].

Inzidenzhöchststand 2021 mit Impfungen 1.110,20 am 08.11.2021 laut Österreichischem Dashboard [95] und Inzidenzhöchststand eines einzelnen Bundeslandes mit Impfungen war Salzburg am 21.11.21 mit 1.850,20 [134].

Inzidenzhöchststand 2020 ohne Impfungen 562,60 am 12.11.2020 laut Österreichischem Dashboard [79] und Inzidenzhöchststand eines einzelnen Bundeslandes ohne Impfungen war Vorarlberg am 13.11.20 mit 850,20 [134].

Die Impfn Nebenwirkungen und -durchbrüche werden später in "Statistiken über Impfwirkungen" behandelt.

Die Regierung scheut sich nicht ungeimpfte Journalisten per kurzer E-Mail aus dem Parlament auszusperrern [168], um für weniger kritische Fragen, mehr impftreuer Berichterstattung, weniger Meinungsvielfalt und mehr Spaltung im Land von Grund auf zu sorgen.

Nur noch impftreue Journalisten sind erlaubt, was keine freie und unvoreingenommene Berichterstattung mehr ermöglicht.

Stattdessen wird Panik verbreitet, schon am 16.09.2021 schreibt z.B. die Wiener Zeitung das erste Operationen verschoben werden müssen [176], obwohl laut AGES Dashboard [115] immer ca. 30% der Intensivbetten oder mehr frei waren im Jahr 2021.

Wenn jetzt schon Personalengpässe bei Operationen gibt können unmöglich noch 30 % aller Intensivbetten in Österreich frei sein, die 30 % Intensivbetten gibt es gar nicht, bei Belegung der 30% Intensivbetten wäre kein Personal verfügbar oder die Nachricht über die Operationsverschiebungen [176] ist falsch.

Anders kann ich mir die 30% freie Intensivbetten laut AGES Dashboard [115] im Jahr 2021 und Operationsverschiebungen [176] nicht logisch erklären, somit erachte ich die Nachrichten als falsch damit sich die Menschen nach der Impfung richten.

Eine Impfeinladung kam für alle Ungeimpfte Anfang Dezember 2021, mit einer Einladung zur Impfung, der Impftermin war oft kurz vor Weihnachten angesetzt [169].

Diese Einladung wirkt stark wie illegale Arzneimittelwerbung, da es nur Behandlung einlädt und sich die Frage stellt, woher genau der Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungen die Daten bzw. welche Daten der beauftragten Firma weiter gegeben wurden, da medizinische Daten streng vertraulich sind und von der DSGVO geschützt sind.

Zuzüglich wurde eine Deutsche Firma mit der Verwaltung beauftragt, auf was sich durch anrufen aus den Telefonnummern der Impfeinladung schnell ergeben hat.

Wer impft sich schon kurz vor Weihnachten gegen die Delta-Variante, um dann potenziell durch Nebenwirkungen zu Weihnachten krank zu werden und den zweiten Stich erst im Jänner 2022 zu bekommen, obwohl da schon die Omikron-Variante [170], mit 61 Mutationen und stark verringertem Impfschutz hinunter auf 10% nach einem Monat, nach drei Monaten gar nicht mehr [162], erwartet wird?

Vollkommen irrational.

Denkt noch irgendwer nach in der Politik und in den Sozialversicherungen, oder sind alle auf der Weihnachtsfeier und stecken sich nochmal an wie bei der Omikronverteiler-Weihnachtsfeier in Norwegen [170]?

Gibraltar hatte trotz einer Impfquote von 122,21% [18] - wegen den vielen Pendlern, nur mit 2G ist pendeln erlaubt [174] - am 01.01.22 eine Inzidenz von 2.615,21 [175].

Sollte das nicht zu denken geben und wieso werden in Österreich so viele Impfungen nicht nach ÄrzteG § 49 Abs. 1 [173] durchgeführt?

Der Impfablauf in den Impfstraßen soll einfach Spritze in den Arm und fertig sein.

Aber, der Patient muss vor der Behandlung über Lage, Therapieverlauf, Auswirkungen, Risiken und Heilungschancen vom Arzt umfassend aufgeklärt werden [173], um dann selbst entscheiden zu können, selbiges gilt finde ich für die samt der postalischen Einladung zum Impftermin [169].

Fragt vor der Impfung beim Arzt nach und beachtet dabei bitte die Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung laut ÄrzteG §51 [173], was im Schadensfall direkt zur Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen, ÄrzteG § 58a [173], führt.

Diese Missstände werden aber nicht debattiert oder medienwirksam aufgezeigt, lieber wird von einheimischen Firmen [171] medienwirksam für Impfungen geworben, nach Deutschem Vorbild wo ebenso Firmen [172] vollkommen ignorant allen evidenten und statistischen Widersprüchen [16,18,95,120,152,157,162,173] für die Covid-19 Impfung werben.

Was ist der Vorteil für die Firmen und deren Manager, welche so stark wie niemand anders in der Welt des Geldes operieren?

Womöglich gewisse Bonuszahlungen oder Privilegien?

Weniger Fachkräfte könnten zukünftig die Folge sein, denn der Arbeitsmarktservice (AMS) streicht das Arbeitslosengeld von Ungeimpften, wenn der Arbeitgeber wegen dem Impfstatus den Arbeitssuchenden ablehnt [177] und Ungeimpfte werden sich nicht bei impfwerbenden Firmen bewerben.

Ist der immer stärker werdende Impfdruck widerspricht deutlich der Idee des Sozialstaates, der Demokratie, der Toleranz, der Solidarität, der Berufs-, der Entscheidungsfreiheit und der pluralistischen Wertegemeinschaft von denen Medien und Staat seit beinahe zwei Jahren immer wieder heucheln?

Ärzte die dem Impfbefehl nicht folgen oder Covid-19 Impfung verhältnismäßig empfehlen, je nach Gesundheitszustand vom Patienten und nur nach dessen Aufklärung nach dem Ärztegesetz in Österreich [173], haben einen großen Mehraufwand.

Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres droht Ärzten in einem Rundschreiben pauschal mit Disziplinarstrafen [180] und hat diktatorisch festgelegt, wie seiner Meinung nach ärztliche Berufspflicht zu definieren ist.

Daraufhin gab es von 200 Ärzten einen offenen Brief [180] an den Präsident der Österreichischen Ärztekammer mit klarem Widerspruch zu dessen Meinung und Drohung sowie eine wissenschaftliche, evidente Begründung wie Feststellung [180], dass die Effektivität und Sicherheit der in Österreich verfügbaren COVID-19 Impfstoffe keineswegs einheitlich oder eindeutig ist.

Somit sind pauschale Aussagen, wie jene vom Präsident der Österreichischen Ärztekammer "grundsätzlich keinen Grund gibt, Patientinnen/Patienten von einer Impfung gegen COVID-19 abzuraten" als falsch anzusehen [180] und außerdem verstoßen diese pauschalen Aussagen jeglichem ärztlichen Ethos den Patienten einem möglichst kleinem gesundheitlichen Risiko auszusetzen, ihn bestmöglich evident und wahrheitsgetreu im Sinne der neuesten Erkenntnisse der Medizin zu informieren und dessen Behandlungswunsch zu respektieren.

Folge des aufrechten und im Gegensatz zum Präsident der Österreichischen Ärztekammer wissenschaftlich fundierten offenen Briefes sind Kündigungen und medialer Rufmord.

SARS-CoV-2 wird im offenen Brief nicht geleugnet, es werden einfach wissenschaftliche Arbeiten über SARS-CoV-2 und die Impfung dagegen zitiert.

Der Initiator des Briefes Univ.-Prof. Dr. Andreas Sönnliches wurde von der Medizinischen Universität dienstfrei gestellt [181].

Jeder der die wissenschaftlichen Quellen im offenen Brief gelesen hat kann nur wütend werden bei diesem Unrecht und dieser Willkür.

Ich kann jedem nur raten sich selbst über Andreas Sönnliches zu informieren und dessen Vorträge und Pressekonferenzen zu sehen und selbst nachzuprüfen.

Viele Ärzte die ebenfalls den offenen Brief unterschrieben haben müssen nun mit der Kündigung rechnen [182], eine Wiener Schulärztin z.B. wurde kurz vor Weihnachten wegen ihrer Unterschrift im offenen Brief gekündigt.

Der Österreichischen Regierung und der Ärztekammer fällt in pandemischen Notzeiten und Personalmangel nichts besseres ein, als Fakten, Vernunft, Logik und Verhältnismäßigkeit im offenen Brief mit Kündigungen zu antworten.

Streitkultur und Diskussionen gibt es immer weniger in Österreich, es zählt immer mehr nur noch Gehorsam, Konformität, Medien-, Staats- und Systemtreue, besonders bei den Themen SARS-CoV-2 und Impfung.

Dann wundert es mich nicht wenn das Gesundheitssystem dann wirklich einmal überlastet ist, nicht durch Covid-19 sondern dem staatlichen Umgang mit Covid-19 und dem Ignorieren von den zitierten, wissenschaftlichen Arbeiten.

In einem offenen Brief wenden sich 217 österreichische Hebammen [199] an das Österreichische Hebammengremium (ÖHG), den Bundespräsidenten, alle Mitglieder der Österreichischen Bundesregierung und Journalisten.

Die 217 Hebammen schreiben sich klar gegen Impfpflicht, Spaltung und Diskriminierung aus sowie gegen die Impfung von Schwangeren mit einem bedingt zugelassenen Impfstoff.

Zu oft werden Aussagen wie „Jemanden wie Sie sollte ich gar nicht behandeln.“, „In unserem Krankenhaus betreuen wir nur noch geimpfte Schwangere.“ und „Nur geimpfte Männer dürfen ihre Frauen zur Geburt begleiten.“ was laut dem Brief und meiner Meinung nach menschenunwürdig, grundrechtswidrig, rechtswidrig und unethisch ist.

Zusätzlich werden zeitnahe Komplikationen zu Impfungen wie "Fehlgeburten, vorzeitige Wehentätigkeit, früher vorzeitiger Blasensprung, vaginale Blutungen, Frühgeburten, Wachstumsretardierung, Eklampsie, Myokarditis, etc." [199] häufig ignoriert, geleugnet oder kategorisch ohne Begründung nicht aufgeklärt und verfolgt.

Laut dem Hebammengesetz (HebG) §6 [200] ist "das Wohl und die Gesundheit der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Mütter sowie der Neugeborenen und Säuglinge unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren.", was deutlich mit den Vorhaben und Empfehlungen der Regierung zur SARS-CoV-2-Impfung im Widerspruch steht.

Ein absurdes Beispiel im Umgang mit SARS-CoV-2 liefert der derzeitige 3. Bundeskanzler innerhalb vom Jahr 2021 Karl Nehammer, der die Impfpflicht erzwingen will, dem traditionellen Neujahrskonzert wegen SARS-CoV-2 fern bleibt [201], weil dies ein "falsches Signal" aussenden würde, um dann Skifahren zu gehen und sich dabei in einer Skihütte in engem Raum ohne jeglichen Schutz beim Alkoholkonsum fotografieren zu lassen [203].

Sich dann trotz dreifacher Impfung mit Omikron infiziert [202], was aber durch einen Sicherheitsangestellten passiert sein soll [203], wirkt wie eine Ausrede.

Egal woher die Infektion kommt, es ist ein mehrfach widersprüchliches Verhalten von Nehammer zu seinen Aussagen, so wie es in Österreich sich immer schneller zu häufen beginnt.

Dies sieht man auch in den gesetzwidrige Handlungen vieler Politiker in Österreich, beispielsweise im Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich 526 vom 03.12.21 [203] worin der VfGH "§ 2 der Verordnung des Landeshauptmannes von Vorarlberg über zusätzliche Maßnahmen zur Bekämpfung der Verbreitung von COVID-19, LGBl. für Vorarlberg Nr. 92/2020" als gesetzwidrig deklariert.

Oder dass das "Betretungsverbot für Spielplätze in Graz im April 2020 und Beschränkungen für das Gastgewerbe im Oktober 2020 waren nicht ausreichend dokumentiert" [205] ebenso gesetzwidrig ist und somit die Verordnung (V 229/2021) des Grazer Bürgermeisters vom 03.04.2020, mit der das Betreten von Sport- und Kinderspielplätzen verboten wurde, falsch war.

Die Bestimmungen der COVID-19-Maßnahmenverordnung (V 560/2020), die im Oktober 2020 galten und vorsahen, "dass Speisen und Getränke nur im Sitzen konsumiert werden sowie Besuchergruppen in Gaststätten nur dann eingelassen werden dürfen, wenn eine bestimmte Personenzahl nicht überschritten wird", ist laut dem VfGH ebenso gesetzeswidrig [205].

Doch nicht nur in Österreich gibt es gesetzeswidrige oder irrationale Gesetze, im Vereinten Königreich können Veganer nicht von ihren Arbeitgebern zur Impfung verpflichtet werden weil Impfstoffe an Tieren getestet werden [206].

Dies widerspreche den ethnischen Grundsetzten von Veganern, die Impfwangbefreiung gilt auch für Impfungen die keine Stoffe von Tieren beinhalten und Arbeitgeber die sich nicht daran halten können mit Gerichtsverfahren rechnen [206].

In anderen Worten, die Selbstentscheidung, psychische und physische Freiheit, Unversehrtheit sowie artgerechte Haltung sind beim Menschen vollkommen egal.

Wer Selbstentscheidung, psychische und physische Freiheit, Unversehrtheit sowie artgerechte Haltung für Tiere will muss sich selbst nicht impfen lassen im Vereinten Königreich.

Die dekadenten, abstrusen, irrationalen, unlogischen und menschenverachtenden Gesetze, Handlungsweisen sowie Verhältnisse nehmen zu, die Brüche vom Nürnberger Kodex [138], der europäischen Menschenrechtskonvention [139] und den Grundrechten werden in vielen Ländern immer stärker und der Weg in die Idiokratie wird schon bestritten.

Die Propaganda der Massenmedien ist umfassend und höchst optimiert [183], um die Meinung der Öffentlichkeit gegenüber dem Thema SARS-CoV-2 und den Umgang der Regierung damit zu deren willen zu steuern.

Da Impfen in diesem Artikel das Hauptthema ist, soll kurz am Beispiel des Wortgebrauchs "Immunsisierung" der Massenmedien erläutert werden.

Im Duden ist der Begriff Immunität folgendermaßen definiert [96]:

1. (angeborene oder durch Impfung erworbene) Unempfänglichkeit für Krankheitserreger oder deren Gifte
2. a) verfassungsrechtlich garantierter Schutz vor Strafverfolgung (für Bundes- und Landtagsabgeordnete), b) völkerrechtlich garantierter Schutz von Diplomaten vor den Behörden des Gastlandes

Eine Unempfänglichkeit ist absolut, das bedeutet nicht steigerbar, das Maximum, von einer Wirkung nicht betroffen, jemand ist also immun, unbetroffen, resistent und unempfindlich.

Der Begriff vollimmunisiert ist somit in sich falsch, da er vermeintlich die Immunität steigert, welche aber per Definition nicht steigerbar ist.

Der Begriff teilimmunisiert ist ebenso in sich falsch, da er vermeintlich eine teilweise Immunität suggeriert, welche aber per Definition nur bipolar ist, d.h. gegensätzlich, sich gegenseitig ausschließend, unvereinbar bei wesenhafter Zusammengehörigkeit.

Entweder jemand oder etwas ist immun oder nicht, es gibt keinen Zustand darüber, dazwischen oder darunter.

Der falsche Wortgebrauch von voll- und teilimmunisiert durch die Massenmedien [97-99] dient nur der Ungenauigkeit, Verschleierung und Täuschung, statt präziser und korrekter Begriffswahl eine Begriffswahl die schon in sich falsch ist.

Jedes Jahr sterben nach Schätzungen des Gesundheitsministeriums in Österreich ca. 14.000 Menschen an den Folgen von Tabakkonsum [208], an SARS-CoV-2 sind in den Jahren 2020 und 2021 bei 1.326.000 Infektionen 13.397 Menschen verstorben laut dem Stand vom Dashboard am 09.01.22 [209] wobei nicht geklärt ist ob mit oder an SARS-CoV-2.

D.h. jedes Jahr versterben doppelt so viele an den Folgen des Tabakkonsumes wie an SARS-CoV-2, wo bleibt der Trafik-Lockdown?

All die obigen Nachrichten und Beispiele zeigen, weltweit und in Österreich gibt es einen starken SARS-CoV-2-, Impfxtemismus und Impfradikalismus.

Seit beinahe zwei Jahren gibt es in den öffentlich Rechtlichen mehrheitlich SARS-CoV-2 und seit 18 Monaten zusätzlich Impfen als Thema was die breite Masse nachgewiesenermaßen stark beeinflusst und fernsteuert [183].

Statistiken über Impfwirkungen

Vorab, wieso gegen SARS-CoV-2 impfen lassen?

Es gibt laut Statistik Austria keine gesamte Übersterblichkeit durch SARS-CoV-2 in Österreich [207], nur eine leicht erhöhte Sterberate bei Menschen über 65 Jahre.

Eine erhöhte Sterberate gab es im Winter 2016 auf 2017, zwei Jahre vor SARS-CoV-2, ebenso, diese war beinahe so hoch wie im Winter 2020 mit SARS-CoV-2 in Österreich [207].

Die Letalität von SARS-CoV-2 in Österreich ist laut dem AGES Dashboard im Durchschnitt 1,35 % [79], wobei wie in folgenden Sätzen dargelegt die Altersgruppe eine starke Rolle bei der Letalität spielt.

Die geschätzte, weltweite Letalität bestehend aus Daten von 51 weltweit verteilten Standorten unter 75 Jahren ist 0,04 - 0,20 % [80], was den geschätzten, nationalen Durchschnitten in vielen anderen wissenschaftlichen Arbeiten entspricht [80-84].

Die die bei weitem Hauptbetroffenen davon sind in Österreich Menschen über 65 [55].

Der Altersdurchschnitt der an SARS-CoV-2 Verstorbenen in Österreich ist bei 80 Jahren, älter als 84 47,00 %, 75 - 84 21,6 %, 65 - 74 7,2 %, 55 - 64 1,3 %, 45 - 54 0,3 %, 0 - 45 0,00 %, [55] und somit höher als die durchschnittliche Lebenserwartung von 81,34 Jahren in Österreich im Jahr 2020, für Frauen 83,74 und für Männer 78,94 Jahre [56].

Die natürliche Infektion mit SARS-CoV-2 Viren erzeugt einen starke, natürliche Immunabwehr mit einer Effektivität von ca. 99 % gegen eine ernste Infektion und ca. 85 % gegen eine milde Infektion [121,147-150,155,156,158,163], wobei letztere das Gesundheitssystem nicht belasten.

Dafür soll ich mich einem Impfrisiko aussetzen, obwohl immer noch wenig über Kurz-, Mittlere- und Langzeitwirkungen bekannt ist und noch nicht ein Winter - Hochsaison an Erkrankungen - mit der Impfung vergangen ist?

Diese Fakten sollten jedem nicht blind gehorsamen Menschen der etwas selbst oder logisch denken kann von der Impfung fern halten, es sprechen nur das mediale Informationsbombardement, Propaganda [183], Gruppenzwang, Bewegungsfreiheiten und Kadavergehorsam für eine Impfung.

Doch sollte nicht einfach die medizinische Notwendigkeit und eigene Überzeugung, intrinsische Motivation, jemanden zu einer medizinischen Behandlung veranlassen und nicht die genannten extrinsischen Motivationen, Stichwort Impfwang?

Zu den genannten Gründen gegen eine Impfung kommen noch mehr evidente Gründe hinzu.

Wie sieht es weltweit mit der Impftrate aus?

Mit dem Stand vom 01.01.2022 haben folgende Länder eine volle (V), teilweise (T), gesamte (G) Impfquote in Prozent vom jeweiligen Bevölkerungsanteil [18]:

#. Name, V, T, G

1. Vereinigte Arabische Emirate, 91, 8, 99
2. Portugal, 90, 0, 90
3. Quartar, 76, 5, 80
4. Spanien, 81, 4, 85
8. China, 84, 3, 87
12. Frankreich, 73, 5, 78
13. Italien, 74, 6, 80
14. Großbritannien, 70, 6, 76
15. Israel, 71, 7, 71
17. Deutschland, 71, 3, 74
19. USA, 62, 12, 73
20. Österreich, 72, 1, 73
21. Dänemark, 79, 4, 83
22. Schweden, 73, 4, 76
23. Gibraltar, 122, 3, 122

Allem voran ist Gibraltar mit der höchsten Impfquote von 122% wegen den vielen Pendlern [174], denn nur mit 2G ist pendeln erlaubt.

Gibraltar hatte am 01.01.22 eine Inzidenz von 2.615,21 [175].

Die Länder mit der höchsten Impfquote wurden ausgewählt um die Impfführung zu darzustellen, der Rest sind bedeutende Länder der EU, China als Ursprungsland, die USA als absteigende Hegemonialmacht und Israel, was lange als Land mit der höchsten Impfrate gegolten hat.

Die wichtigsten Daten zur Überprüfung der Impfwirkung wären wie viele der Infizierten, wie viele der Hospitalisierten und wie viele der SARS-CoV-2 Infizierten die auf den Intensivstationen liegen geimpft sind.

Diese Daten sind sicher vorhanden, werden jedoch nicht veröffentlicht, steckt hier die keine bis wenig wirkende Impfung dahinter?

Ich vermute ja, wenn die Impfwirkung mittel bis stark wäre, wären die Daten schon längst veröffentlicht.

Die Inzidenzen im Durchschnitt von sieben Tagen von den Ländern mit den höchsten Impfraten weltweit, Österreich, Dänemark und Schweden zum Vergleich hinzugefügt, sind [16]:

01.02.22:

1. Vereinigte Arabische Emirate:

2022: 213,95

2021: 143,17

2020: -

2. Portugal:

2022: 1.923,18

2021: 405,29 (Höchststand 2021 mit Impfungen 1.736,68 am 31.12.2021 [16])

2020: - (Höchststand 2020 ohne Impfungen 629,91 am 20.11.2020 [16])

3. Quartar:

2022: 173,79

2021: 63,76

2020: -

4. Spanien:

2022: 1.762,56
2021: 224,05 (Höchststand 2021 mit Impfungen 1.762,56 am 31.12.2021 [16])
2020: - (Höchststand 2020 ohne Impfungen 437,49 am 07.11.2020 [16])

8. China:
2022: 0,16
2021: 0,01
2020: -

12. Frankreich:
2022: 2.334,14
2021: 194,64
2020: -

13. Italien:
2022: 1.525,20
2021: 239,06
2020: -

14. Großbritannien:
2022: 2.549,68
2021: 672,18 (Höchststand 2021 mit Impfungen 2.200,18 am 31.12.2021 [16])
2020: - (Höchststand 2020 ohne Impfungen 619,12 am 31.12.2020 [16])

15. Israel:
2022: 404,92
2021: 524,61 (Höchststand 2021 mit Impfungen 1.186,82 am 14.09.2021 [16])
2020: - (Höchststand 2020 mit Impfungen 675,49 am 27.09.2021 [16])

17. Deutschland
2022: 334,88
2021: 220,96 (Höchststand 2021 mit Impfungen 686,96 am 09.11.2021 [16])
2020: - (Höchststand 2020 ohne Impfungen 284,21 am 17.12.2020 [16])

19. USA
2022: 1.184,80
2021: 596,32
2020: -

20. Österreich:
2022: 306,33
2021: 218,89 (Höchststand 2021 mit Impfungen 1.110,20 am 08.11.2021 laut Österreichischem Dashboard [95], Höchststand eines einzelnen Bundeslandes war Salzburg am 21.11.21 mit 1.850,20 [134])
2020: - (Höchststand 2020 ohne Impfungen 562,60 am 12.11.2020 laut Österreichischem Dashboard [79], Höchststand eines einzelnen Bundeslandes war Vorarlberg am 13.11.20 mit 850,20 [134]))

21. Dänemark:
2022: 3.592,74 (Höchststand 2022 mit Impfungen 3.592,74 am 01.01.2022 [16])
2021: 407,86 (Höchststand 2021 mit Impfungen 608,53 am 17.11.2021 [16])
2020: - (Höchststand 2020 ohne Impfungen 608,73 am 12.20.2020 [16])

22. Schweden:
2022: 583,10
2021: 581,13 (Höchststand 2021 ohne Impfungen 732,44 am 10.01.2021 [16])
2020: - (Höchststand 2020 ohne Impfungen 608,67 am 22.12.2020 [16])

12.12.21: (Maßnahmen der Stufe 2,3,4,5, Einschließung, nur für Ungeimpfte in Österreich [129]):
1. Vereinigte Arabische Emirate:

2021: 6,78
2020: 121,24

2. Portugal:
2021: 386,38
2020: 366,14

3. Quartar:
2021: 55,13
2020: 50,89

4. Spanien:
2021: 266,59
2020: 140,36

8. China:
2021: 0,06
2020: 0,01

12. Frankreich:
2021: 722,84
2020: 178,43

13. Italien:
2021: 275,54
2020: 274,00

14. Großbritannien:
2021: 749,55
2020: 263,00

15. Israel:
2021: 66,12
2020: 183,90

17. Deutschland
2021: 587,55 (Höchststand 2021 mit Impfungen 353,31 am 09.11.2021 [16])
2020: (Höchststand 2020 ohne Impfungen 284,21 am 17.12.2020 [16])

19. USA
2021: 352,67
2020: 651,63

20. Österreich:
2021: 466,91 (Höchststand 2021 mit Impfungen 1.110,20 am 08.11.2021 laut Österreichischem Dashboard [95], Höchststand eines einzelnen Bundeslandes war Salzburg am 21.11.21 mit 1.850,20 [134])
2020: 302,25 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 562,60 am 12.11.2020 laut Österreichischem Dashboard [79], Höchststand eines einzelnen Bundeslandes war Vorarlberg am 13.11.20 mit 850,20 [134]))

21. Dänemark:
2021: 1.129,99 (Höchststand 2021 mit Impfungen 1.129,99 am 12.12.2021 [16])
2020: 449,17 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 608,73 am 12.20.2020 [16])

22. Schweden:
2021: 240,04 (Höchststand 2021 ohne Impfungen 732,44 am 10.01.2021 [16])
2020: 579,10 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 608,67 am 22.12.2020 [16])

22.11: Lockdown für alle in Österreich [130]:

1. Vereinigte Arabische Emirate:
2021: 7,06
2020: 123,61

2. Portugal:
2021: 214,91
2020: 610,56

3. Quartar:
2021: 48,55
2020: 70,39

4. Spanien:
2021: 120,97
2020: 299,34

8. China:
2021: 0,02
2020: <0,01

12. Frankreich:
2021: 274,26
2020: 336,93

13. Italien:
2021: 158,15
2020: 545,09

14. Großbritannien:
2021: 614,99
2020: 299,92

15. Israel:
2021: 51,59
2020: 80,39

17. Deutschland
2021: 608,50 (Höchststand 2021 mit Impfungen 353,31 am 09.11.2021 [16])
2020: 220,37 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 284,21 am 17.12.2020 [16])

19. USA
2021: 285,84
2020: 522,99

20. Österreich:
2021: 1.562,02 (Höchststand 2021 mit Impfungen 1.110,20 am 08.11.2021 laut Österreichischem Dashboard [95], Höchststand eines einzelnen Bundeslandes war Salzburg am 21.11.21 mit 1.850,20 [134])
2020: 682,95 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 562,60 am 12.11.2020 laut Österreichischem Dashboard [79], Höchststand eines einzelnen Bundeslandes war Vorarlberg am 13.11.20 mit 850,20 [134]))

21. Dänemark:
2021: 668,47 (Höchststand 2021 mit Impfungen 608,53 am 17.11.2021 [16])
2020: 205,22 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 608,73 am 12.20.2020 [16])

22. Schweden:
2021: 88,08 (Höchststand 2021 ohne Impfungen 732,44 am 10.01.2021 [16])
2020: 435,03 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 608,67 am 22.12.2020 [16])

15.11 (Maßnahmen der Stufe 2,3,4,5, Einschließung, nur für Ungeimpfte in Österreich [101]):

1. Vereinigte Arabische Emirate:
2021: 7,24
2020: 117,28

2. Portugal:
2021: 145,23

2020: 533,57

3. Quartar:

2021: 48,02

2020: 77,12

4. Spanien:

2021: 76,09

2020: 396,55

8. China:

2021: 0,04

2020: 0,01

12. Frankreich:

2021: 151,24

2020: 415,02

13. Italien:

2021: 124,63

2020: 576,05

14. Großbritannien:

2021: 565,39

2020: 371,84

15. Israel:

2021: 46,36 (Höchststand 2021 mit Impfungen 1.186,82 am 14.10.2021 [16])

2020: 71,82 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 714,01 am 27.09.2020 [16])

17. Deutschland

2021: 468,28 (Höchststand 2021 mit Impfungen 353,31 am 09.11.2021 [16])

2020: 204,87 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 284,21 am 17.12.2020 [16])

19. USA

2021: 250,67

2020: 455,24

20. Österreich:

2021: 1.255,52 (Höchststand 2021 mit Impfungen 1.110,20 am 08.11.2021 laut Österreichischem Dashboard [95], Höchststand eines einzelnen Bundeslandes war Salzburg am 21.11.21 mit 1.850,20 [134])

2020: 802,56 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 562,60 am 12.11.2020 laut Österreichischem Dashboard [79], Höchststand eines einzelnen Bundeslandes war Vorarlberg am 13.11.20 mit 850,20 [134]))

21. Dänemark:

2021: 555,20 (Höchststand 2021 mit Impfungen 608,53 am 17.11.2021 [16])

2020: 172,44 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 608,73 am 12.20.2020 [16])

22. Schweden:

2021: 75,60 (Höchststand 2021 ohne Impfungen 732,44 am 10.01.2021 [16])

2020: 434,39 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 608,67 am 22.12.2020 [16])

08.11 (Maßnahmen der Stufe 2,3,4 für Ungeimpfte in Österreich [94]):

1. Vereinigte Arabische Emirate:

2021: 7,54

2020: 117,76

2. Portugal:

2021: 97,03

2020: 491,50

3. Quartar:

2021: 41,48
2020: 72,29

4. Spanien:
2021: 44,29
2020: 437,49

8. China:
2021: 0,02
2020: 0,02

12. Frankreich:
2021: 107.83
2020: 796.20

13. Italien:
2021: 85.39
2020: 534,27

14. Großbritannien:
2021: 516.32
2020: 329,45

15. Israel:
2021: 106.15 (Höchststand 2021 mit Impfungen 1.186,82 am 14.10.2021 [16])
2020: 67,81 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 714,01 am 27.09.2020 [16])

17. Deutschland
2021: 314.16 (Höchststand 2021 mit Impfungen 353,31 am 09.11.2021 [16])
2020: 235,45 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 284,21 am 17.12.2020 [16])

19. USA
2021: 216,17
2020: 351,87

20. Österreich:
2021: 930,07 (Höchststand 2021 mit Impfungen 1.110,20 am 08.11.2021 laut Österreichischem Dashboard [95], Höchststand eines einzelnen Bundeslandes war Salzburg am 21.11.21 mit 1.850,20 [134])
2020: 683.59 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 562,60 am 12.11.2020 laut Österreichischem Dashboard [79], Höchststand eines einzelnen Bundeslandes war Vorarlberg am 13.11.20 mit 850,20 [134]))

21. Dänemark:
2021: 396,68
2020: 192,27

22. Schweden:
2021: 78,49
2020: 310,82

14.09:
1. Vereinigte Arabische Emirate:
2021: 70,68
2020: 83,10

2. Portugal:
2021: 114,63
2020: 57,45

3. Quartar:
2021: 47,14
2020: 79,31

4. Spanien:

2021: 79,11

2020: 208,37

8. China:

2021: 0,03

2020: <0,01

12. Frankreich:

2021: 144,98

2020: 123,97

13. Italien:

2021: 79,11

2020: 23,61

14. Großbritannien:

2021: 477,29

2020: 44,20

15. Israel:

2021: 1.254,49

2020: 427,77 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 714,01 am 27.09.2020 [16])

17. Deutschland

2021: 106,56

2020: 16,34

19. USA

2021: 460,02

2020: 108,79

20. Österreich:

2021: 226,24 (Höchststand 2021 mit Impfungen 1.110,20 am 08.11.2021 laut Österreichischem Dashboard [95], Höchststand eines einzelnen Bundeslandes war Salzburg am 21.11.21 mit 1.850,20 [134])

2020: 62,87 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 562,6 am 12.11.2020 [79])

21. Dänemark:

2021: 79,57

2020: 52,44

22. Schweden:

2021: 115,63

2020: 13,31

03.09:

1. Vereinigte Arabische Emirate:

2021: 98,83

2020: 52,09

2. Portugal:

2021: 187,61

2020: 33,41

3. Quartar:

2021: 62,20

2020: 69,81

4. Spanien:

2021: 140,41

2020: 180,33

8. China:

2021: 0,02
2020: 0,01
12. Frankreich:
2021: 252,63
2020: 86,46
13. Italien:
2021: 100,66
2020: 21,21
14. Großbritannien:
2021: 501,62
2020: 21,36
15. Israel:
2021: 1143,34
2020: 229,60 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 714,01 am 27.09.2020 [16])
17. Deutschland
2021: 121,74
2020: 14,08
19. USA
2021: 490,44
2020: 122,75
20. Österreich:
2021: 161,09 (Höchststand 2021 mit Impfungen 1.110,20 am 08.11.2021 laut Österreichischem Dashboard [95], Höchststand eines einzelnen Bundeslandes war Salzburg am 21.11.21 mit 1.850,20 [134])
2020: 31,77 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 562,6 am 12.11.2020 [79])
21. Dänemark:
2021: 134,08
2020: 18,38
22. Schweden:
2021: 100,00
2020: 10,84

30.08:
1. Vereinigte Arabische Emirate:
2021: 99,17
2020: 38,36
2. Portugal:
2021: 217,91
2020: 30,50
3. Quartar:
2021: 70,44
2020: 76,39
4. Spanien:
2021: 161,81
2020: 162,68
8. China:
2021: 0,02
2020: 0,01
12. Frankreich:
2021: 267,91

2020: 75,16
13. Italien:
2021: 108,19
2020: 21,00
14. Großbritannien:
2021: 489,62
2020: 18,90
15. Israel:
2021: 1013,81
2020: 190,53 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 714,01 am 27.09.2020 [16])
17. Deutschland
2021: 111,36
2020: 15,00
19. USA
2021: 479,06
2020: 124,95
20. Österreich:
2021: 149,65 (Höchststand 2021 mit Impfungen 1.110,20 am 08.11.2021 laut Österreichischem Dashboard [95], Höchststand eines einzelnen Bundeslandes war Salzburg am 21.11.21 mit 1.850,20 [134])
2020: 30,22 (Höchststand 2020 ohne Impfungen 562,6 am 12.11.2020 [79])
21. Dänemark:
2021: 163,20
2020: 14,77
22. Schweden:
2021: 96,02
2020: 11,07

Nahezu alle der angeführten Inzidenzen der Länder mit den weltweit höchsten Impfraten sind im Jahr 2021 höher als im Jahr 2020, besonders die Spitzenwerte sind höher.

Die Impfungen bewirkten somit die bis zum Ende des ersten Halbjahrs 2021 oft versprochene Herdenimmunität [20-25] nicht und korrelieren durch die höheren Spitzenwerte mit einer höheren Belastung der Gesundheitssysteme.

Die Impfwirkung bezüglich Herdenimmunität ist eindeutig gegenteilig zu den medial propagierten Aussagen bis zum Ende des ersten Halbjahrs 2021 [20-25] das Infektionen vermindert werden sollen.

Der Start des Jahres 2022 mit der Omikronwelle erzielt bereits höhere Inzidenzen als im Jahr 2021 in den Ländern Dänemark, Großbritannien, Frankreich, Portugal, Spanien, Italien und USA [16].

Es ist somit anzunehmen, dass in allen anderen aufgeführten Ländern ähnlich hohe Spitzenwerte der Inzidenz im Jahr 2022 vorkommenden werden, kurzum ein totales Impfversagen.

In "SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England - Technical briefing 20" von Public Health England [136] zeigt Figure 12 die durchschnittlichen CT-Zyklen im PCR-Test Personen mit einer Impfung (>21 Tage), zwei Impfungen (>21 Tage) und Ungeimpfte sowohl für die Alpha- (SGTF) als auch die Delta-Variante (All3P).

Die CT Werte der Geimpften, Teilgeimpften und Ungeimpften liegen sehr nahe beieinander [136], d.h. die Impfung vermindert die Infektiosität nicht.

Leere Worte und Lügen über Infektiosität und Herdenimmunität der Politik und Medien wurden im ganzen Jahr 2021 veröffentlicht um Menschen durch Sorge sowie Angst manipulativ zum Impfen zu bewegen.

Aus den zwei versprochenen Stichen der Politik samt dem Pandemieende für Geimpfte wurde in Österreich der Impfwang, wo laut Gesetzesentwurf sich jeder Österreicher sich zweimal oder womöglich noch öfter im Jahr impfen lassen muss um einer Strafe zu entgehen [135], weil die Impfung nun evident durch die Inzidenz, Intensiv- und Todeszahlen aus dem Jahr 2021 im Vergleich mit dem Jahr 2020 schlecht wirkt.

Dies alleine beweist eine irrationale, abstruse, unverhältnismäßige, impfradikale, absolutistische Vorgehensweise der Österreichischen Regierung.

Impfungen korrelieren eindeutig mit der Vulnerabilität von SARS-CoV-2, wobei die erhöhte Vulnerabilität nicht monokausal bewiesen ist.

In anderen Worten, ob die Impfung allein Schuld an den höheren Infektionsraten im Vergleich zum Vorjahr hat bleibt offen, jedoch ist eindeutig gezeigt, dass Impfungen absolut nichts zur Immunität beitragen.

Es ist egal welche Argumente vorgeschoben werden, ob Impfstoffart, Mutationen, Organisation, Impfrate oder weiß der geimpfte Teufel was, Impfungen verursachen keine Immunität und korrelieren stark mit Vulnerabilität [16,18].

D.h. das Spektrum von Impfungen liegt laut Inzidenzen zwischen einer Unwirksamkeit und einer Infektionserhöhung.

So oder so ist meine Meinung bestätigt, dass man sich nicht gegen SARS-CoV-2 impfen lassen sollte.

Etwas später werden stationäre Krankenhausaufenthalte genauer betrachtet, doch vorher geht um die Datenlage der AGES bzgl. Impfversagen.

Impfversagen wird seit 2015 mit dem Wort "Impfdurchbruch" blumig ausgeschmückt [28], hört sich nicht so dramatisch an und weicht eine paradoxe Reaktion, Impfnebenwirkungen oder Neutralität der Impfung, also ein Versagen, auf.

Über den Effekt beim unwissenden Leser mit dieser Wortwahl hat der Autor Gregor Amelung, ein Pseudonym aber dafür mit Quellenangaben, im Artikel "RKI-Daten: Zahl der Impfdurchbrüche steigt stark an" [29] mehr geschrieben.

Direkte, präzise, klare staatliche Angaben und harte Fakten werden immer mehr bis zur Unkenntlichkeit aufgeweicht, verschleiert und umschrieben, was die Veränderungen innerhalb der staatlichen Berichte zeigen.

Die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) gesteht sich selbst ein, dass dem Arzneimittelgesetz nicht nachgekommen wird und das Impfversagen untererfasst sind [30].

Somit entsprechen die Angaben der AGES über Impfungen per se nicht der Realität, die Angaben sind unterrepräsentiert bzw. untertrieben.

Um dennoch eine höhere Qualität der Angaben zu erreichen, werden epidemiologischen Meldesystems (EMS) mit jenen des eImpfpasses verknüpft.

Wie was da genau verknüpft wird wird nicht bekannt gegeben, womöglich weil Verletzungen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) [31] drohen.

Die Angaben in Österreich über Impfungen bleiben also vage und ungenau.

Im AGES Bericht "Impfdurchbrüche" [30, 44] werden nur die kumulierten Fälle von Impfversagen seit der Kalenderwoche 5 im Jahr 2021 angegeben.

Leider nicht so Übersichtlich und abrufbar wie vom RKI [34-44], sondern immer nur den letzten Bericht bis Dezember 2021, somit muss man Dienste wie das Internet Archive [47] nutzen, um möglicherweise an frühere Impfdurchbruchberichte über Österreich zu bekommen.

2021:

Datum: Alter 12-17, Alter 18-59, Alter>59, Gesamt, Anstieg in % seit 03.08.2021

03.08: -, -, -, 1.656, - [48]

07.09: 49, 5.310, 1.434, 6.793, 310,21 [46]

28.09: 193, 9.895, 2.987, 13.075, 689,55 [44]

05.10: 243, 11.685, 3.558, 15.477, 834,60 [57]

12.10: 278, 13.536, 4.308, 18.122, 994,33 [58]

19.10: 340, 16.010, 5.429, 21.779, 1215,16 [60]

27.10: 469, 20.218, 7.629, 28.316, 1609,90 [76]

02.11: 598, 25.161, 9.916, 35.675, 2054,29 [90]

08.11: Maßnahmen der Stufe 2,3,4 für Ungeimpfte in Österreich [94]

09.11: 920, 33.691, 13.775, 48.386, 2821,86 [102]

15.11: Maßnahmen der Stufe 2,3,4,5, Einschließung, für Ungeimpfte in Österreich [101]:

17.11: 1.333, 46.041, 18.640, 66.014, 3886,35 [113]

22.11: Bundesweite Einschließung (engl. Lockdown) für die gesamte Bevölkerung in Österreich [111]

09.12: Bisher immer noch kein neuer Bericht "Impfdurchbruch" der AGES [132], obwohl ab 10.11 die höchsten Inzidenzen in Österreich seit Pandemiebeginn waren [16]. Das RKI aus Deutschland hat ihre Berichte nicht unterbrochen [133]

Eine Zeitachse die Impfversagen an den Tagen oder in den einzelnen Kalenderwochen darstellt sucht man vergebens, nur kumulierte Zahlen für Kalenderwochen bekommt man.

Bewusst werden der Bevölkerung Informationen vorenthalten, möglichst wenig veröffentlichen ohne ältere Berichte [44] damit keine Schlussfolgerungen oder Aussagen getroffen werden können.

Eine Gegenüberstellung der gesamten SARS-CoV-2 Fälle, wie viele Menschen davon un- und geimpft sind bleibt der AGES Bericht ebenso schuldig.

Wenn das Interessanteste, politisch Brisanteste vorsätzlich weg gelassen wird zeigen die Daten wohl Ergebnisse die nicht an die Öffentlichkeit gelangen sollen.

Anders kann ich mir diesen Vorenthaltung von Information in Österreich nicht erklären.

Man beachte das Ausmaß der Zahlen und die Erhöhung dieser in obiger Tabelle die ab dem 03.12.21 nicht mehr veröffentlicht wurde.

Nachfolgend wurde unter den Publikationen der AGES die Rubrik "Symptomatische Fälle nach Kategorie des vermuteten Immunschutzes" [186] ab dem 03.12.21 veröffentlicht, die nun endlich nach beinahe 18 Monaten Covid-19 mehr Einblick in den Immunschutz geben soll.

Im Titel davon ist von "vermuteten Immunschutzes" die Rede, diese Vermutungen und Unsicherheit den eigenen Daten und Aussagen gegenüber zieht sich durch den gesamten Bericht, faktenbasierte Arbeit sieht anders aus.

Endlich gibt es ein AGES Archiv von deren Publikationen, und man muss nicht mehr auf Dienste wie "Internet Archive" [47] zurück greifen.

Dies hat übrigens das RKI schon seit Beginn der Pandemie von vor 18 Monaten.

In der Einleitung von "Symptomatische Fälle nach Kategorie des vermuteten Immunschutzes" vom 31.12.21 [187] steht "Studien in vielen Teilen der Welt eindeutig belegt werden, dass COVID-19-Impfungen eine hohe Schutzwirkung gegenüber COVID-19 bieten und sicher sind" was eindeutig im Gegensatz zu den zitierten, wissenschaftlichen Studien [147-150, 152-164] in diesem Artikel steht.

Die benannten "vielen Studien" in der Einleitung sind nicht zitiert, somit ist diese Aussage unüberprüfbar und folglich bedeutungs- und wertlos.

Die verwendeten Daten sind jene des epidemiologischen Meldesystem (EMS) welche über Personen-Identifizier mit den Daten des e-Impfpasses verbunden wurden.

Was genau dieser Personen-Identifizier sein soll und welche Daten verwendet wurden und wer welche Einsicht hatte oder hat wird nicht erklärt, ob dies DSGVO konform ist ist fraglich.

Seit Anfang Februar 2021 wurden 510.932 laborbestätigte SARS-CoV-2 Infektionen mit klinischer Symptomatik bei Menschen im Alter von 12 Jahren oder mehr im EMS registriert [187] und davon sind 401.093, 78,50 %, klassifiziert als mit keinem oder nicht ausreichendem Immunschutz gegen SARS-CoV-2.

Der AGES Bericht [187] bestätigt somit, dass die Herdenimmunität von 60% Geimpften [20-23] oder mehr [24] mit der derzeitigen Impfquote von Österreich von 73,00 % am 01.01.22 [16] nicht gegeben ist.

Daten über die Intensivbettenbelegung von Un- und Geimpften findet man nicht im Bericht, stattdessen werden "Personen, deren Immunschutz als ausreichend vermutet werden kann" mit "Personen, bei denen das Fehlen eines Immunschutz angenommen wird" [187] verglichen.

Konsistenz in der Wortwahl ist ebenso nicht gegeben im Bericht [187], manchmal wird von "Individuen der Population Österreich nach Kategorie präsumtiven Immunschutzes" oder von "Personen, deren Immunschutz als ausreichend vermutet werden kann" geschrieben was ein und die selbe Kategorie ist.

Es werden laut eigenen Angaben im Bericht Vermutungen mit Annahmen verglichen was unpräzise, nicht belastbar und nicht faktenbasiert ist.

Die festgelegten Kategorien für einen oder keinen Immunschutz sind Annahmen ohne jegliche zitierte, wissenschaftliche Studien die in sich meiner Meinung nach klar kategorisch falsch und umständlich beschrieben sind.

Es folgen nun die Kategorien samt den wissenschaftlichen Studien welche die Annahmen klar widerlegen.

Die Kategorie "Kein Impf-induzierter oder natürlich-erworbener Immunschutz" wird angenommen bei Personen, bei denen nach vorliegender Information keine COVID-19-Impfung stattgefunden hat und die vor aktueller SARS-CoV-2-Infektion niemals PCR-positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden.

Kurz sind "Kein Impf-induzierter oder natürlich-erworbener Immunschutz" Ungeimpfte mit Erstinfektion eingetragen im EMS.

Kein Impf-induzierter oder natürlich-erworbener Immunschutz kann nicht angenommen werden, da in der Studie "SARS-CoV-2 human T cell epitopes: Adaptive immune response against COVID-19" [155] gezeigt wurde, dass der T-Zellen Schutz nicht nur durch eine vergangene SARS-CoV-2 Infektion gegeben ist, sondern durch vorhergegangene Infektionen mit anderen Coronaviren, starke, zweite Immunantwort 17 Jahre nach Erstinfektion mit MERS und SARS-CoV-1 z.B., bestehen kann und bis zu 17 Jahre lang immer noch nachweisbar ist [155].

Die anderen Kategorien, nach dem Erststich, Zweitstich und Boostern mit oder nicht Genesen haben alle die Annahme, dass Impfungen schützen, wie hoch der Schutz sein soll wird aber nicht angegeben.

Jedoch zeigen die Infektionszahlen [16,18] der Länder mit hoher Impfquote dass Impfungen vor Infektionen nicht schützten.

Zusätzlich zeigen Daten des Großbritannischen Ministeriums für Sicherheit im Gesundheitswesen (engl. UK Health Security Agency (HSA)) [110], dass mehr Geimpfte auf Intensivbetten liegen können als Ungeimpfte, die Todeszahlen von Geimpften ebenso höher sind, besonders für die Hoch- und Risikogruppen.

In "Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States" [120] wird die Verbindung der Impfquote der Population mit der Infektionsrate untersucht und eine höhere Infektionsrate bei Vollgeimpften pro 1.000.000 als bei Ungeimpften [120] ist das Ergebnis.

In "Omicron: A Drug Developer's Perspective" [162] schreiben Forscher, dass nur sechs der 61 Mutationen einzigartig sind und alle restlichen im bereits sequenzierten Genompool von SARS-CoV-2 beinhaltet sind, jedoch die bereits bekannten Impfungen gegen die Delta Variante dadurch drastisch an Wirkung verlieren.

In "Waning Immunity after the BNT162b2 Vaccine in Israel" [154] war die Impfwirkung bei doppelt Geimpfte nach zwei Monaten im Vergleich zu kurz nach der Impfung höhere Infektionsraten mit dem Faktor 1,7 und höhere Schweregrade von Covid-19 mit dem Faktor 1,8.

In "Protective immunity after recovery from SARS-CoV-2 infection" [121] hatten Genesene eine 99,3% niedrigere Infektionsrate als jene nicht mit SARS-CoV-2 infiziert waren, was ebenso im Bericht der AGES nicht berücksichtigt wird.

Mehr Details und Studien in der Unterüberschrift "Wissenschaftliche Studien über Impfungen und Immunität nach einer Infektion".

In verkomplizierter Weise stellt der Bericht der AGES als Limitation fest, dass Ungeimpfte sich viel öfter testen als Geimpfte, letztere nur bei Infektionsverdacht.

Eine falsche Schlussfolgerung wird gezogen, dass dies zur "Unterschätzung der tatsächlichen Inzidenz der asymptomatischen Infektion bei den Geimpften, Genesenen und Genesen-Geimpften" [187].

Jedoch werden bei speziell bei Geimpften keine asymptomatischen Infektion erfasst, wie auch, sie müssen sich nicht testen.

Eine asymptomatische Infektion bei Ungeimpften hat eine viel höhere Erkennungswahrscheinlichkeit, da Ungeimpfte sich viel öfter testen müssen, besonders wenn sie arbeitstätig oder in Ausbildung sind.

Mit allen Kritikpunkten zusammen, besonders den fehlenden wissenschaftlichen Kontext, kann der AGES Bericht [187] der mit dem EMS mal Vermutungen mal Annahmen über bereits wissenschaftlich widerlegte Kategorien seinen Inhalt begründet als nutzlos deklariert werden.

Im Gegensatz zum Österreichischen AGES ist das Deutsche RKI etwas genauer.

In den "Wochenberichten zu Covid-19" [32] des RKI, die es schon länger veröffentlicht und viel ausführlicher sind als die Berichte der AGES [33], wird leider mit ähnlichen Tricks gearbeitet.

Jedoch kann man die einzelnen Wochenberichte des RKI herunterladen und daraus in aufwendiger Arbeit das Impfversagen in zeitlichem Kontext stellen.

Da Herdenimmunität und leichterer Krankheitsverlauf als Begründung zur Impfung herangezogen wurden [20-25], muss ein Impfversagen an diesen Begründungen gemessen werden um fair und korrekt dem Volk gegebenen Information zu bewerten.

Die Fallzahlen von Covid-19 des Impfversagens von Vollimmunisierten, nicht Geimpften (!) also nicht nach Injektion des Impfstoffes, sind kumuliert seit dem 01.02.2021 von COVID-19 Fälle:

2021:

Datum: Alter<18, Alter 18-59, Alter>59, Gesamt, Anstieg in % seit 22.07.2021

22.07: 34, 5.519, 6.682, 12.235, - [34]

29.07: 50, 6.726, 6.914, 13.690, 11,89 [35]

05.08: 69, 8.235, 7.290, 15.594, 27,45 [36]

12.08: 92, 10.317, 7.820, 18.229, 49,00 [37]

Leider gab es Datenfehler bei Addition der Gesamtzahlen in den Wochen vor 12.08.2021 [34 - 37], eine Verschleierung?

Ich habe alle Impfversagen aller Altersgruppen einfach zusammengezählt.

Es hat den Eindruck als ob bewusst schlecht gearbeitet wird, denn wie schwer kann eine einfache Addition im dritten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts sein?

Zusätzlich änderten sich plötzlich die Darstellungsangaben von Vollimmunisierten zu "wahrscheinlichen Impfdurchbrüchen" [38 - 43] in den folgenden Wochenberichten des RkI.

Die Zahlen scheinen wohl eindeutig zu negativ geworden zu sein, deshalb eine Verschleierung, denn nun sind die Fallzahlen des Impfversagens der "wahrscheinlichen Impfdurchbrüchen" am 19.08 plötzlich niedriger als jene der Vollimmunisierten am 12.08.

Ein "wahrscheinlicher Impfdurchbruch" hat eine mindernde Aussagekraft und erwirkt beim Leser den meist unterbewussten Eindruck, dass "wahrscheinliche Impfdurchbrüche" ja keine tatsächlichen sind.

Dumm für das RKI ist nur, dass bisher alle Impfdurchbrüche von Vollimmunisierte angegeben wurden [34 - 37] und wer dies nicht weiß ist durch die geschickte Wortwahl in den Nachfolgenden RKI Wochenberichten getäuscht.

Alleine schon das Wort Impfdurchbruch, was genau im Immunsystem soll da bitte durchbrochen werden von den SARS-CoV-2 Viren, mRNA, T-Zellen oder Eiweißmoleküle?

Dank der Verschleierung ist die Dunkelziffer sicherlich um einiges höher als nun die weiteren Fallzahlen von "wahrscheinlichem" Impfversagen:

2021 wahrscheinliche Impfversagen:

Datum: Alter<18, Alter 18-59, Alter>59, Gesamt, Anstieg in % seit 19.08.2021

19.08: 80, 9.562, 3.718, 13.360, - [38]

26.08: 122, 13.710, 4.501, 18.333, 37,23 [39]

02.09: 185, 18.402, 5.511, 24.098, 80,37 [40]

09.09: 237, 23.834, 6.809, 30.880, 131,18 [41]

16.09: 323, 30.369, 8.536, 39.228, 193,62 [42]

23.09: 409, 37.024, 10.320, 47.753, 257,43 [43]

30.09: 506, 44.070, 12.261, 56.837, 325,43 [44]

21.10: 959, 73.380, 21.148, 95.487, 614,73 [61]

28.10: 1.211, 89.868, 26.684, 117.763, 781,46 [77]

04.11: 1.527, 107.891, 33.310, 145.185, 986,71 [91]

11.11: 1.903, 130.789, 41.466, 175.188, 1211,29 [103]

18.11: 2.560, 160.027, 52.225, 214.815, 1507,90 [114]

25.11: 3.349, 194.099, 64.287, 261.735, 1859,09 [116]

12.12: 4.271, 231.138, 77.093, 312.502, 2239,09 [133]

23.12: 7.482, 345.814, 114.344, 467.757, 3401,18 [188]

30.12: (Plötzlich werden auch noch verkürzte Berichte veröffentlicht) [189]

Wieder eine Korrektur des Impfversagens und der Zahlen ab dem 18.11.21, die Tabelle die vorher im wöchentlichen Covid-19 Lagebericht des RKI am 18.11.21 [114] zu finden war [38-44,61,77,91,103] wird nicht mehr veröffentlicht, beinhaltete zu aufschlussreich mehr Klarheit, Realität und Wahrheit.

Noch sind die Impfversagen ab jetzt schwerer auffindbar, unübersichtlich in textueller Form im Lagebericht des RKI zu finden, es ist zu erwarten zu den bisherigen Verschleierungen noch mehr hinzu kommen und mit mathematischer Manipulation Zahlen niedrig gehalten werden.

Es reichen nicht mehr die absoluten Zahlen des Impfversagens, sondern "Impfdurchbrüche bei den verschiedenen Impfstoffen muss vor dem Hintergrund der Häufigkeit" [114] betrachtet werden.

Das "muss" sieht man dann an der Korrektur der Zahlen nach unten, man vergleiche hierzu die Einträge mit dem selben Zahlen obiger Tabelle.

Die bereinigten Zahlen sind nun "selbstverständlich" auf "magische mathematische Weise" niedriger:

2021 bereinigte, wahrscheinliche Impfversagen:

Datum: Alter 12-18, Alter 18-59, Alter>59, Gesamt, Anstieg in % seit 19.08.2021

18.11: 1.585, 85.599, 34.419, 121.603, 810,20 [114]

25.11: 2.124, 102.120, 41.047, 145.291, 987,51 [116]

12.12: 2.767, 116.194, 45.552, 164.513, 1131,38 [133]

23.12: (Angabe unmöglich, da MW 5 - 50 in dieser Tabelle nicht mehr veröffentlicht wird) [188]

Doch es gibt etwas gutes an den bereinigten, wahrscheinlichen Impfversagen, per Altersgruppe und Impfstatus kann nun abgelesen werden wie laut dem RKI die Impfwirkung in Deutschland ist.

Diese Zahlen sind mit Vorsicht zu genießen, denn sie wurden wie schon erläutert bereits zweimal nach unten korrigiert.

2021 Symptomatische Covid-19 Fälle in Deutschland seit 25.10.2021, Impfversagen davon in %:

Datum: Alter 12-18, Alter 18-59, Alter>59, Gesamt

25.11: 31.265 (6,7 %), 207.476 (48,80 %), 51.212, (71,4 %) 289.953 (50,11 %) [116]

12.12: 34.293 (7,6 %), 229.768 (50,00 %), 57.233 (71,3 %), 321.294 (49,23 %) [133]

23.12: Gesamt Vergleich unmöglich da sich nun die Kalenderwochen der Daten verschieben

2021 Intensivbettenbelegung durch Covid-19 in Deutschland, davon vollständig Geimpfte in %:

Datum: Alter 12-18, Alter 18-59, Alter>59, Gesamt

25.11: 0 (0,00 %), 535 (15,30 %), 996 (46,40 %), 1.531 (35,53 %) [116]

12.12: 4 (0,00 %), 598 (15,70 %), 1.119 (44,5 %), 1.721 (34,39 %) [133]

23.12: Gesamt Vergleich unmöglich da sich nun die Kalenderwochen der Daten verschieben

2021 Todesfälle durch Covid-19 in Deutschland, davon vollständig Geimpfte in %:

Datum: Alter 12-18, Alter 18-59, Alter>59, Gesamt

25.11: 1 (0,00 %), 74 (16,20 %), 1.124 (52,50 %), 1.199 (50,22 %) [116]

12.12: 1 (0,00 %), 88 (18,20 %), 1.352 (48,00 %), 2.040 (32,60 %) [133]

23.12: Gesamt Vergleich unmöglich da sich nun die Kalenderwochen der Daten verschieben

2021 Impfquoten in Deutschland in Prozent, davon vollständig Geimpfte in %:

Datum: Alter 12-18, Alter 18-59, Alter>59, Gesamt

25.11: 43,0, 75,0, 87,8 [116]

12.12: 44,3, 75,5, 87,9 [133]

23.12: Gesamt Vergleich unmöglich da sich nun die Kalenderwochen der Daten verschieben

Aus den wie erwähnt bereinigten, wahrscheinlichen Zahlen Impfversagen ergeben sich folgende Einsicht.

Die Impfquote in einer Altersgruppe ist proportional zur Infektionsrate und zu Todesfällen bei Geimpften und reziprok zur Intensivbettenbelegung [116, 133], die Impfung macht für SARS-CoV-2 empfänglich, besonders die Hochrisikogruppe, welche die höchste Impfrate hat.

Geimpfte haben eine niedrigere Intensivbettenbelegung als Ungeimpfte laut dem RKI, jedoch werden hier Impfnebenwirkungen und -risiken ausgeschlossen.

Impfnebenwirkungen und -risiken liefert sich ein Geimpfter zu 100% aus, ein Ungeimpfter hat eine geringere Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen einer Infektion, da diese von Umfeld, Verhalten, Alter, Gesundheitszustand, Datum und Zeit stark abhängig ist.

Man vergleiche hierzu die gleichen Daten aus Großbritannien [109, 110], später angeführt, wo laut deren Gesundheitsministerium Geimpfte eine höhere Infektionsrate, Intensivbettenbelegung und mehr Todesfälle haben als Ungeimpfte.

Der prozentuelle Anstieg in obigen Tabellen wurde von mir berechnet, ich bitte um eine Nachrechnung und wenn mir Fehler passiert sind möge man mir diese melden.

Zusätzlich zu obigen Angaben, die Gesamtzahlen der Infektionen steigen schnell, schneller als die Impftrate [43], dies deutet auf ein Impfversagen hin und damit impliziere ich das Impfen mehr schadet als hilft.

Zurück nach Österreich, genaue angaben und eine Gegenüberstellung von Un- zu Geimpften bei Krankenhausaufenthalten gibt wie von der AGES nicht, leider nur die Intensivbettenbelegung.

Die Diagnose Impfschaden oder -nebenwirkung ist rar, da diese ja von Ärzten ausgestellt wird, also jenen die die Impfung verabreichen.

Wieso nicht wenn die Impfung doch seit 10 Monaten von Medien und Politik als Allheilmittel [49 - 53] und der Weg zurück zur Normalität angepriesen wird?

Impfnebenwirkungen werden nicht oder nur selten erwähnt [43], es wäre Interessant wie viele Menschen bereinigte, "wahrscheinliche" Impfnebenwirkungen haben, gerade weil Infektionen, Krankenhausaufenthalte und Impftrate steigen, ein Zufall?

Oft kommt das Argument, dass weniger Menschen durch Impfungen auf Intensivstationen liegen bzw. mehr Ungeimpfte als Geimpfte.

Wie sind die Zahlen stationären Patienten?

Ab wann gilt man wie lange als geimpft?

Wie hoch ist die Impftrate der stationären Patienten?

Welche Altersgruppen liegen hauptsächlich auf den Intensivstationen?

Wie ist die prozentuelle Verteilung der Altersgruppen bei Todesfällen durch Covid-19?

All diese Fragen werden nun beantwortet.

Ab wann gilt man als geimpft?

Geimpfter ist jeder, der einen Einstich der Nadel in die eigene Haut und das Injizieren des Impfstoffes hinter sich hat.

Doch diese einfache Logik würde ein schlechtes Bild auf Geimpfte werfen, in der Statistik werden Geimpfte erst zwei Wochen nach der zweiten Impfung bei einem Zwei-Dosen-Regime oder vier Wochen nach einem Ein-Dosis-Regime gewertet [30].

Enorm viele Impfnebenwirkungen und Erkrankungen an SARS-CoV-2 trotz oder gerade durch Impfung werden somit weg gerechnet bzw. weg definiert.

Erkrankt jemand innerhalb von zwei bzw. vier Wochen durch Infektion oder Impfung an SARS-CoV-2, kann es nach dem genanntem Vorgehen nur durch Infektion aber nicht durch Impfung sein!

Der gesamte folgende Krankheitsverlauf wird somit SARS-CoV-2 allein zugeschrieben und statistisch ebenso erfasst.

Eine Verdrehung der Realität, die Vollimmunisierung hat per se nichts mit den Nebenwirkungen oder Infektion zu tun, siehe die schon genannten Infektionsraten der Länder mit den höchsten Impftraten, von Immunisierung kann keine Rede sein [16,18].

Täuschung und Verschleierung fern ab von einfacher Logik wo immer es nur geht, alleine schon daran erkennt man das noch mehr Ungereimtheiten und Missstände verheimlicht und vorenthalten werden sollen.

Wenn in Österreich die Impfpflicht tatsächlich kommt wird jeder Un- und Geimpfte jedes neue, vergangene Quartal als ungeimpft klassifiziert werden [135], in der Zukunft womöglich in noch kürzeren Abständen.

Wie hoch ist die Impfrate der stationären Patienten?

Nicht zu finden in amtlichen Daten in Österreich und Deutschland [61], wieso wird gerade der Bevölkerung diese wichtige Zahl als Leistungsschau der SARS-CoV-2 Impfungen vorenthalten? [60]

Seit es das Covid-19 Dashboard in Österreich samt den Hospitalisierungszahlen gibt wird bis mindestens zum Zugriffsdatum 09.01.22 [62] nicht zwischen un- und geimpften bei der Intensivbettenbelegung unterschieden.

Überzeugung der Impfwirkung sieht anders aus, siehe die Zahlen der Impfdurchbrüche und Nebenwirkungen in diesem Artikel.

Fragwürdige Nachrichten [65], dass xy % auf der Intensivstation geimpft sind, kommen von internen Dokumenten der APA [65], nennen keine klare prozentuelle Aufteilung der Intensivbettenbelegung in un- und geimpft sondern schmeissen mit anderen Zahlen als Nebelgranaten um sich [66-68], die nicht veröffentlicht werden und nicht amtlich sind.

Jene Nachrichten sind unüberprüfbar ohne dezidierte Quellenangaben, nicht evident und nur dazu geeignet Meinungsmanipulation im Land zu betreiben.

Im "Wöchentlicher COVID-19-Lagebericht vom 21.10.2021" [61] des RKI ist unter der Überschrift "Klinische Aspekte und syndromische Surveillance", was Hospitalisierungen und Intensivbetten miteinschließt, nicht einmal das Wort "Impf" ist in irgendeiner Weise enthalten.

Die Information wird somit penibel der Öffentlichkeit verweigert, manchmal wurden Zahlen in Medien veröffentlicht [178], doch dies war kurzweilig und fand rasch ein Ende.

Das Deutsche Intensivregister unterscheidet zwischen Erwachsenen und Kindern [64], nicht aber zwischen Un- und Geimpften.

Die in diesem Artikel angeführten Zahlen um Impfungen ergeben dennoch ein Bild das sich meiner Meinung nach klar gegen Impfungen positioniert.

Sogar die Massenmedien berichten immer mehr über die steigenden Zahlen der Geimpften auf Intensivstationen [67, 69-72], bei den vielen Impfdurchbrüchen nicht verwunderlich [60, 61].

Welche Altersgruppen liegen hauptsächlich auf den Intensivstationen?

Zuerst die Zeitreihe der gesamten Intensivbetten in Österreich: Gesamt (G), Covid-19 (C), Belegt (B), und Frei (F):

Datum, G, C, B, F

12.09.21, 2.110, 181 (8,58 %), 1.158 (54,88 %), 771 (33,70 %) [11]

14.09.21, 2.107, 189 (8,97 %), 1.090 (51,73 %), 828 (39,30 %)

15.09.21, 2.107, 189 (8,97 %), 1.090 (51,73 %), 828 (39,30 %)

16.09.21, 2.107, 201 (9,54 %), 1.113 (52,82 %), 793 (37,64 %)

23.09.21, 2.102, 218 (10,37 %), 1.132 (53,85 %), 752 (35,78 %) [13]

04.10.21, 2.096, 223 (10,64 %), 1.031 (49,19 %), 842 (40,17 %) [54]

25.10.21, 2.084, 220 (10,56 %), 1.141 (54,75 %), 723 (34,69 %) [62]

26.10.21, 2.081, 226 (10,86 %), 1.050 (50,46 %), 805 (38,68 %) [75]

31.10.21, 2.089, 279 (13,36 %), 1.076 (51,51 %), 734 (35,14 %) [78]
 06.11.21, 2.109, 362 (17,16 %), 1.031 (48,89 %), 716 (33,95 %) [89]
 08.11.21, Maßnahmen der Stufe 2,3,4 für Ungeimpfte in Österreich [94]
 08.11.21, 2.109, 366 (17,35 %), 1.018 (48,27 %), 725 (34,38 %) [93]
 15.11.21, Maßnahmen der Stufe 2,3,4,5, Einschließung, für Ungeimpfte in Österreich [101]
 17.11.21, 2.117, 486 (22,96 %), 958 (45,25 %), 673 (31,79 %) [104]
 22.11.21: Bundesweite Einschließung (engl. Lockdown) für die gesamte Bevölkerung in Österreich [111]
 22.11.21: 2.118, 572 (27,01 %), 813 (38,39 %), 733 (34,61 %) [112]
 26.11.21: 2.120, 615 (29,01 %), 833 (39,29 %), 672 (31,70 %) [115]
 12.12.21: Maßnahmen der Stufe 2,3,4,5, Einschließung, für Ungeimpfte in Österreich [129]
 13.12.21: 2.126, 632 (29,73 %), 837 (39,37 %), 657 (30,90 %) [131]
 01.01.21: Inzidenz steigt erstmals seit Ende November wieder in Österreich [191]
 01.01.21: 2.119, 324 (15,29 %), 881 (41,58 %), 914 (43,13 %) [190]

Im AGES Dashboard wird auf eine Zahl ohne Komma aufgerundet, mit der Angabe das diese festgelegte Schwelle überschritten wird galten ab 15.09.2021 verschärfte Maßnahmen der Regierung in Österreich [25].

Die Altersgruppen auf den Intensivbetten wurden bis zum 26.10.2021 nicht am AGES Dashboard COVID19 unter Hospitalisierungen dargestellt [74].

Höchststände der Intensivbettenbelegung [64] waren mit ungeimpfter Bevölkerung in Österreich der 10.04.2020 mit 267, am 26.11.2020 mit 714 [108] und mit teils geimpfter Bevölkerung am 12.04.2021 mit 615.

Abzuwarten ist, wie sich die Höchststände der Intensivbettenbelegung diesem Winter mit einer Impftrate von ca. 73,00 % in Österreich [18] entwickelt.

Die Tendenz sieht bisher genau so schnell steigend aus wie im Jahr 2020 ohne Impfungen, wobei wir im November 2021 ein noch nie dar gewesenes Plato bei ca. 233 Intensivbetten über zwei Monate lang hatten [74].

Am 25.10.2021 sieht die Altersverteilung der Intensivbettenbelegung wegen SARS-CoV-2 in Deutschland folgendermaßen aus [73]:

Alter, Prozent, Anzahl

0-17, 0,7, 12

18-29, 1,9, 31

30-39, 5,9, 94

40-49, 10,6, 169

50-59, 21,9, 351

60-69, 26,4, 423

70-79, 19,3, 309

80+, 13,2, 212

-, 100, 1610

Die Altersgruppe 60+ stellt in Deutschland somit 58,9 % der Intensivbettenbelegung dar [73].

Die Altersgruppe 50-59 ist mit 21,9 % im Vergleich zu allen vorherigen Altersgruppen mindestens um das doppelte Höher.

Hier sieht man wieder, für welche Altersgruppen, wenn überhaupt, eine Impfung nur in Erwägung gezogen werden sollte, wobei nicht mehr Angaben zur gesundheitlichen Konstitution der Intensivpatienten gemacht werden.

Speziell sind hier Lebensweise und Vorerkrankungen gemeint, hier könnten viele Muster versteckt sein, z.B. Stadtbewohner, Raucher, Übergewichtige, Unsportliche usw.

Höchststände des Intensivbettenregisters [64] waren mit ungeimpfter Bevölkerung in Deutschland der 19.04.2020 mit 2.928, am 03.01.2021 mit 5.745 und mit teils geimpfter Bevölkerung am 26.04.2021 mit 5.106 Intensivbettenbelegungen.

Abzuwarten ist, wie sich die Höchststände des Intensivbettenregisters diesem Winter 2021 mit einer Impfrate von ca. 65,69 % in Deutschland [74] entwickelt.

Die Tendenz sieht bisher genau so schnell steigend aus wie im Jahr 2020 ohne Impfungen.

Wie ist die prozentuelle Verteilung der Altersgruppen bei Todesfällen durch Covid-19?

Altersgruppe, männlich, weiblich [55]

<5, 0,0,0

5-14, 0,0, 0,0

15-24, 0,0, 0,0

25-34, 0,0, 0,0

35-44, 0,0, 0,0

45-54, 0,2, 0,1

55-64, 0,9, 0,4

65-74, 4,8, 2,4

75-84, 14,1, 7,5

>84, 29,1, 17,9

Seit 28.02.2020 bis zum 09.01.22 sind 13.399 von 1.336.860 Erkrankten an SARS-CoV-2 in Österreich gestorben [209] und ich erinnere nochmal, dass jedes Jahr nach Schätzungen des Gesundheitsministeriums in Österreich ca. 14.000 Menschen an den Folgen von Tabakkonsum sterben [208].

Über 65 gibt es mit Abstand die absolute Mehrheit an Todesraten, wieder stellt sich die Frage wieso man sich als unter 65 Jähriger impfen lassen sollte?

SARS-CoV-2 ist keine Gefahr für gesunde Menschen unter 65, das zeigt die Statistik [55].

Leider ohne weitere Angaben zum Gesundheitszustand, sprich Vorerkrankungen, welche besonders mit dem Alter stark ansteigen.

Hier wird der statistischen Manipulation Tür und Tor geöffnet, wenn beispielsweise ein Krebspatient im Endstadium an Covid-19 erkrankt, ist er mit aber nicht an Covid-19 gestorben.

Denn der Krebs ermöglichte erst den Tod an Covid-19.

Traurige Einzelfälle von Todesfällen unter 65 gibt es leider immer wieder, jedoch sind hier meist mittlere bis schwere Vorerkrankungen oder ein auffällig schlechter Lebensstil im Spiel und nicht relevant für gesamten Zustand des Gesundheitssystems in Österreich.

So hart es klingen mag, Schwimmbäder wurden auch noch nie dauerhaft geschlossen nur weil irgendwann einmal jemand darin ertrunken ist.

Eine Todesstatistik für Geimpfte wäre interessant, jedoch werden Geimpfte erst spät nach zwei bzw. vier Wochen als geimpft verstorben gewertet [30].

Im "Bericht über Meldungen vermuteter Nebenwirkungen nach Impfungen zum Schutz vor COVID-19" [86, 88] vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) in Österreich wird nur vage von "zeitnah" im Bezug auf Impfnebenwirkungen gesprochen und es bleibt unpräzise, wie viele Tage unter zeitnah zu verstehen sind.

Geimpft ist jedoch jeder schon sofort nach einem Stich, was für die Impfstatistiken, besonders Nebenwirkungen und Todesfälle, enorm wichtig ist.

Wieder eine Ungenauigkeit die die Impfstatistik in Richtung weniger Impfnebenwirkungen verfälscht, es wird mit vielen Mitteln versucht Impfen zu fördern und Negatives über Impfungen bestmöglich zu ignorieren.

Eine unvoreingenommene, präzise, evidente Datenerhebung und Darstellung wäre der Staat dem Steuerzahler schuldig bzw. die oftmalige Aufforderung an das Impfpersonal diesen Sachverhalt ernst zu nehmen.

Da nur Menschen die Impfungen verabreichen eine Meldepflicht von Nebenwirkungen haben und ebenso jene sind die die Diagnose Impfnebenwirkung stellen, kurz Pflegepersonal und Ärzte, fallen die Zahlen erwartungsgemäß niedrig aus.

Mir persönlich kein Geimpfter bekannt, nur über die Möglichkeit des BASG "Meldung von Nebenwirkungen bzw. Ausbleiben einer Wirkung" [87] bescheid wusste.

Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) veröffentlicht zirka alle zwei Wochen einen Bericht über Meldungen vermuteter Nebenwirkungen nach Impfungen zum Schutz vor COVID-19 [88].

Wichtig, die oben angeführten Fälle von Impfversagen, also keiner Wirkung der Impfung, sind hier nicht inkludiert, sondern ausschließlich negative Nebenwirkungen.

Tabellarisch und chronologisch sind die gemeldeten Impfnebenwirkungen:

Stand: 5-11, 12-15, 16-17, 18-44, 45-64, 65-75, >75, unbekannt, gesamt, Männer, Frauen, Diverse
30.04.21: 0, 30, 13.216, 7.273, 555, 631, 491, 22.196, 6.690, 15.434, 72 [100]
22.10.21: 0, 193, 200, 20.925, 11.770, 1.522, 1.128, 1.488, 37.226, 11.728, 25.376, 122 [86]
05.11.21: 0, 196, 203, 21.092, 11.874, 1.541, 1.143, 1.493, 37.542, 11.841, 25.578, 123 [88]
19.11.21: 3, 202, 213, 21.554, 12.172, 1.583, 1.171, 1499, 38.397, 12.147, 26.122, 128 [117]
23.12.21: 27, 241, 245, 23.167, 13.180, 1.748, 1.282, 1.531, 41.421, 13.270, 28.005, 146 [192]

Wobei die Dunkelziffer mit Sicherheit durch das Unwissen der Geimpften über die Meldemöglichkeit von Nebenwirkungen [87] höher ist und das BASG selbst gesteht sich in Denglisch ein, dass bisher ein "underreporting" [86,88], d.h. in klarem Deutsch eine Unterrepräsentation, in den Meldungen von Impfnebenwirkungen vorgeherrscht hatte und immer noch hat.

Dies gilt für alle Impfungen, nicht nur für jene gegen SARS-CoV-2.

Nebenwirkungen die tödlich, lebensbedrohend, zu Behinderungen, Invalidität, Geburtsschäden, Geburtsfehler, Totgeburten oder einen stationären Krankenhausaufenthalt verursachen werden als schwerwiegend bezeichnet.

Da hier ebenso die Unterrepräsentation gilt, nur ungenau in zeitnah vom BASG kategorisiert [86,88] wird und die somit Dunkelziffer höher ist, ist die Zahl von 175 Todesfällen [88] in Österreich nach einer Impfung gegen SARS-CoV-2 mit Sicherheit niedriger angegeben als sie tatsächlich ist.

In Abklärung sind noch 114 weitere Todesfälle [88], im Pessimum also 289 Todesfälle.

Weitere schwerwiegende Nebenwirkungen lebensbedrohend, zu Behinderungen, Invalidität, Geburtsschäden, Geburtsfehler, Totgeburten oder einen stationären Krankenhausaufenthalt verursachen werden nicht vom BASG angegeben, sondern nur im Durchschnitt geschätzt.

Diese Zahlen sind wohl zu hoch um sie zu veröffentlichen, denn europäischen Datenbanken die Impfnebenwirkungen sammeln haben deutlich höhere Raten.

In der Datenbank VigiAccess [105], was in Kollaboration vom Uppsala Monitoring Center (UMC) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) betrieben wird, gab es am 28.04.2021 602.990 Meldungen von unerwünschte Impfwirkungen (engl. Adverse Drug Reaction (ADR)). Am 19.11.2021 gibt es 2.528.564 Einträge von "unerwünschten" Impfwirkungen.

Das ist eine Steigerung von 319,34 % in 105 Tagen, was exorbitant hoch ist! Der Trend wird nicht aufhören.

Der Stand vom 19.11.2021 von VigiAccess ist:

Jahr	Anzahl	%
19.11.2021	2.528.564	100
15.06.2021	602.990	100
2020	2158	0
2019	25	0

Mit mehr Impfungen wird diese Zahl sicherlich weiter steigen wie in den anderen Datenbanken. In VigiAccess werden Tote nicht aufgeführt, wieso nicht wenn die Impfungen doch sicher sind? Dann sollte die Impftotenanzahl marginal sein und man könnte die Zahl anzeigen, höchst verwunderlich.

Hier wird etwas mit Absicht zurück gehalten.

Die EudraVigilance [106] der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) beinhaltet alle unerwünschten Wirkungen von Arzneimitteln. Der Stand von EudraVigilance vom 13.11.2021 zeigt:

COVID-19 MRNA VACCINE MODERNA (CX-024414), 155.793 Einträge an unerwünschten Wirkungen und 2219 Tote.

COVID-19 MRNA VACCINE PFIZER-BIONTECH (TOZINAMERAN) 562.213 Einträge an unerwünschten Wirkungen und 1614 Tote.

COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA (CHADOX1 NCOV-19) 408.312 Einträge an unerwünschten Wirkungen und 683 Tote.

COVID-19 VACCINE JANSSEN (AD26.COV2.S) 37.038 Einträge an unerwünschten Wirkungen und 271 Tote.

COVID-19 VACCINE Gesamt: 1.163.356 Einträge an unerwünschten Wirkungen und 4.787 Tote.

Der Stand von EudraVigilance vom 13.06.2021 zeigt:

COVID-19 MRNA VACCINE MODERNA (CX-024414), 45.662 Einträge an unerwünschten Wirkungen und 1421 Tote.

COVID-19 MRNA VACCINE PFIZER-BIONTECH (TOZINAMERAN) 223.594 Einträge an unerwünschten Wirkungen und 971 Tote.

COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA (CHADOX1 NCOV-19) 282.634 Einträge an unerwünschten Wirkungen und 491 Tote.

COVID-19 VACCINE JANSSEN (AD26.COV2.S) 10.220 Einträge an unerwünschten Wirkungen und 113 Tote.

COVID-19 VACCINE Gesamt: 562.110 Einträge an unerwünschten Wirkungen und 2.996 Tote.

Die Zahlen am 13.11.2021 zeigen eine Steigerung im Vergleich zum 13.06.2021 um 106,96 % bei den Einträgen und 59,79 % bei den Toten.

Für die Todesanzeigen muss man die jeweilige Impfung in EudraVigilance auswählen und dann Line Listing/Reported Suspected Reaction/Death auswählen.

Wieder eine exorbitante Steigerungsrate.

Der Stand 05.11.2021 zeigt Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) [107] nur in den USA folgende Tote durch Impfungen:

Jahr Einträge Tote %
2021 788.535 27.643 57,00

Der Stand von VAERS vom 04.06.2021 zeigt

Jahr Einträge Tote %
2021 282.373 5.179 35,29
2020 58.455 518 03,53
2019 44.800 198 1,35
2018 45.444 173 1,18

...

Im Vergleich ist der Stand am 05.11.2021 zum 04.06.2021 eine Steigerung von 179,25 % bei den Einträgen und 433,75 % bei den Toten geführt hat, dies ist wieder exorbitant!

Achtung, % in den VARES Tabellen ist die Gesamtanzahl der Toten durch Impfung in den USA seit dem Jahr 1968.

Beachte, wir haben das Jahr 2021 und seit dem Jahr 1968 sind in den USA 50 % nur im ersten Halbjahr 2021 gestorben.

Es gibt am 04.06.2019 2.849 unbekannte Totesinträge, am Stand 23.07.2021 satte 1.313.692 unbekannte Totesinträge, eine Steigerung von 46.010,64 %. Der Unterschied zu den Vorjahren sind die Covid-19 Impfungen, wer hier keinen Zusammenhang sieht leidet unter Realitätsverlust, Ignoranz, Dummheit oder allem zusammen.

Es ist durchaus anzunehmen, dass die Dunkelziffer höher und besonders hoch allein im Jahr 2021 ist.

Man kann die deutliche Steigerung der Einträge in allen Datenbanken klar im Covid-19 Impfsjahr klar erkennen, das Impfrisiko für Nebenwirkungen oder Tot ist hoch.

Wobei bei besonders den Todeszahlen gesagt werden muss, dass Impftote gerade bei Ärzten und Impfersteller nicht objektiv und sachlich sondern eher emotional behandelt werden und gern viel getan wird, um nicht eine Impfung als Todesursache angeben zu müssen.

Seien es Vorerkrankungen, dann hätte man nicht impfen sollen, oder der absichtlich ignorierte zeitliche Zusammenhang, laut dem Staat und vielen Ärzten gilt man erst ab der zweiten bzw. vierten Woche als geimpft.

Obduktionen sollten hier Klarheit verschaffen, jedoch werden diese nicht gern gesehen [214].

Genaue, objektive, ärztliche Arbeit im Fall von Todesursachen kann den Druck von Massenmedien und dem medizinisch industriellen Komplex auf Ärzte proportional erhöhen, ob Unfalls- bzw. Todesrate von Ärzten selbst dann ebenso steigt?

Ein Vergleich und Blick außerhalb des Österreichs mit staatlich gewollter Impfpflicht kann Augen öffnen, wie sieht es weit nördlich im Vereinten Königreich (VK) bestehend aus England, Schottland, Wales und Nordirland aus?

Die Inzidenz in Vereinten Königreich schwankt mit mehreren Höchstwerten 695,70 am 20.06.2021, 566,10 am 09.09.2021 und 2.639,53 am 07.01.22 [16] und die Impftrate beträgt am 09.01.22 76,13 % [18].

In Österreich hatte die vierte Welle trotz Impfungen mehr als die doppelte Inzidenz als die zweite Welle ohne Impfungen und gerade steigt die Inzidenz in Österreich wieder steil an [16].

Das Ministerium für Sicherheit im Gesundheitswesen vom Vereinten Königreich (engl. United Kingdom Health Security Agency (UKHSA)) veröffentlicht wöchentliche Covid-19 Impfüberwachungsberichte [109].

Es folgen nun die rohen Zahlen, da an diesen am Besten unvoreingenommen erkennbar ist welche Belastung die Impfungen im Gesundheitssystem von VK auslösen.

Infektionen Im VK 04.10.2021 - 31.10.21 [110]:

Altersgruppe, Gesamt, Unbekannt, Ungeimpft, Geimpft 1. Dosis, Geimpft 2. Dosis

<18 397.484, 23.778, 336.893, 35.995, 818

18-29 75.211, 7.955, 24.097, 9.510, 33.649

30-39 113.717, 8.476, 25.832, 7917, 71.492

40-49 159.478, 8.580, 15.717, 4.495, 130.686

50-59 114.282, 5.853, 6.701, 2.006, 99.722

60-69 63.474, 3.353, 2.484, 858, 56.779

70-79 37.535, 2.037, 917, 276, 34.305

≥80 14.043, 1.002, 471, 231, 12.339

Gesamt, 975.224, 61.034, 413.112, 61.270, 439.790

Im VK machen im Zeitraum von 04.10.2021 - 31.10.21 Geimpfte 51,43 % der SARS-CoV-2 Infektionen aus.

Im VK machen im Zeitraum von 04.10.2021 - 31.10.21 Ungeimpfte 42,36 % der SARS-CoV-2 Infektionen aus.

Intensivbettenbelegung Im VK 04.10.2021 - 31.10.21 innerhalb von 28 Tagen nach positiver Probeentnahme [110]:

Altersgruppe, Gesamt, Unbekannt, Ungeimpft, Geimpft 1. Dosis, Geimpft 2. Dosis

<18, 581, 20, 539, 21, 1

18-29, 323, 7, 212, 33, 71

30-39, 665, 9, 425, 42, 189

40-49, 1.006, 16, 472, 50, 468

50-59, 1.233, 18, 474, 52, 689

60-69, 1.308, 7, 318, 31, 952

70-79, 1.802, 5, 198, 35, 1.564

≥80, 1.804, 3, 168, 33, 1600

Gesamt, 8.722, 85, 2.806, 297, 5.534

Geimpfte benötigten 14 Tage oder später nach einer Impfung Im VK vom 04.10.2021 - 31.10.21 insgesamt 66,85 % der Intensivbetten.

Ungeimpfte benötigten Im VK vom 04.10.2021 - 31.10.21 insgesamt 32,17 % der Intensivbetten.

Tod innerhalb von 28 Tagen nach positiver Probeentnahme oder Covid-19 im Totenschein Im VK 04.10.2021 - 31.10.21 [110]:

Altersgruppe, Gesamt, Unbekannt, Ungeimpft, Geimpft 1. Dosis, Geimpft 2. Dosis

<18, 6, 0, 6, 0, 0

18-29, 9, 0, 7, 0, 2

30-39, 25, 1, 17, 2, 5

40-49, 73, 1, 37, 1, 34

50-59, 179, 4, 81, 5, 89

60-69, 420, 3, 118, 14, 285

70-79, 809, 2, 115, 18, 674

≥80, 1.564, 4, 157, 45, 1.358

Gesamt, 3085, 19, 538, 85, 2.447

Im VK machen im Zeitraum von 04.10.2021 - 31.10.21 Geimpfte 82,07 % der Todesfälle innerhalb von 28 Tagen nach einer positiven Probeentnahme aus.

Im VK machen im Zeitraum von 04.10.2021 - 31.10.21 Ungeimpfte 17,44 % der Todesfälle innerhalb von 28 Tagen nach einer positiven Probeentnahme aus.

Tod innerhalb von 60 Tagen nach positiver Probeentnahme oder Covid-19 im Totenschein Im VK 04.10.2021 - 31.10.21 [110]:

Altersgruppe, Gesamt, Unbekannt, Ungeimpft, Geimpft 1. Dosis, Geimpft 2. Dosis

<18, 8, 0, 7, 0, 1, 0

18-29, 14, 0, 9, 0, 5

30-39, 38, 2, 24, 3, 9

40-49, 110, 2, 56, 6, 46

50-59, 241, 4, 104, 7, 126

60-69, 535, 3, 157, 20, 355

70-79, 980, 4, 131, 23, 822

≥80, 1.897, 4, 181, 64, 1.648

Gesamt, 3.823, 19, 669, 124, 3.011

Im VK machen im Zeitraum von 04.10.2021 - 31.10.21 Geimpfte 82,00 % der Todesfälle innerhalb von 60 Tagen nach einer positiven Probeentnahme aus.

Im VK machen im Zeitraum von 04.10.2021 - 31.10.21 Ungeimpfte 18,28 % der Todesfälle innerhalb von 60 Tagen nach einer positiven Probeentnahme aus.

In "COVID-19 vaccine surveillance report, Week 51" [194] des UKHAS ist die Varianz von Totgeburten, Geburten mit niedrigem Gewicht, und Frühgeburten von Geimpften signifikant höher als bei Ungeimpften.

Die Zahlen haben sich bis kurz vor Weihnachten 2021 im VK nur wenig verändert.

Von den 1.371.157 SARS-CoV-2 Infizierten im VK im Zeitraum von 22.11.2021 - 19.12.21 sind 738.184, 53,83 %, zwei- oder mehrfach geimpft [194].

Von den 1.371.157 SARS-CoV-2 Infizierten im VK im Zeitraum von 22.11.2021 - 19.12.21 sind 445.337, 32,48 %, ungeimpft [194].

Geimpfte benötigten 21 Tage oder später nach ihrer Erstimpfung von den 8.190 belegten Intensivbetten im VK vom 22.11.2021 - 19.12.21 insgesamt 4.345, 53,05 %, der Intensivbetten [194].

Ungeimpfte benötigten von den 8.190 belegten Intensivbetten im VK vom 22.11.2021 - 19.12.21 insgesamt 3.693, 45,09 %, der Intensivbetten [194].

Im VK machen im Zeitraum von 22.11.2021 - 19.12.21 Geimpfte 2.140, 72,15 %, der gesamten 2.966 Todesfälle innerhalb von 28 Tagen nach einer positiven Probeentnahme aus [194].

Im VK machen im Zeitraum von 22.11.2021 - 19.12.21 Ungeimpfte 782, 26,37 %, der gesamten 2.966 Todesfälle innerhalb von 28 Tagen nach einer positiven Probeentnahme aus [194].

Im VK machen im Zeitraum von 22.11.2021 - 19.12.21 Geimpfte 2.913, 75,90 %, der gesamten 3.838 Todesfälle innerhalb von 60 Tagen nach einer positiven Probeentnahme aus [194].

Im VK machen im Zeitraum von 22.11.2021 - 19.12.21 Ungeimpfte 889, 23,16 %, der gesamten 3.838 Todesfälle innerhalb von 60 Tagen nach einer positiven Probeentnahme aus [194].

Achtung, die jeweils beiden Prozenteangaben ergeben nicht 100 %, da Erstgeimpfte oder Menschen die keinen Eintrag im Nationalen Gesundheitssystem (engl. National Health System) haben von der Berechnung ausgeschlossen sind.

Beachtlich ist, dass das UKHSA im Gegensatz zur Österreichischen AGES Altersgruppen und Impfstatus angibt und somit weniger Informationsvorenhalt und Verschleierung betreibt.

Von den obigen Zahlen aus VK ist klar ersichtlich, wieso die AGES in Österreich in ihren wöchentlichen Berichten und am Covid-19 Dashboard nicht die Altersgruppen und den Impfstatus inkludiert.

Die Österreichische Bevölkerung soll nicht wissen, dass sie von der Politik und den Medien seit Pandemiebeginn ca. 23 Monate lang täglich belogen und betrogen wurde und wird.

Nochmal in aller Deutlichkeit, Geimpfte haben im Vergleich mit Ungeimpften nach den absoluten Zahlen des Großbritannischen Ministeriums für Sicherheit im Gesundheitswesen (engl. UK Health Security Agency (HSA)), höhere Infektionsraten, höhere Intensivbettenbelegung und höhere Todesraten [110,194].

Ein anderes Beispiel für Impfversagen nicht ganz so weit nördlich bringt Dänemark mit einer Impfquote von 82,91 % [18] am 09.01.22 und einen Inzidenzspitzenwert von 3.592,74 [16] am 02.01.22.

Von den 41.342 Omikron Infektionen in Dänemark bis 31.12.21 sind 89,7 % zwei- oder mehrfach geimpft laut dem zentralen Labor und Zentrum des Gesundheitsdienstes für die Prävention und Behandlung von Infektionskrankheiten, angeborenen Krankheiten und biologischen Bedrohungen [193].

Österreich hatte und hat immer noch weltweit eine der härtesten Maßnahmen gegen Covid-19 installiert [137], nur dumm das diese vergleichsweise nichts positives bringen.

Bestes Beispiel dafür ist, dass nach 22 Monaten Pandemie in Österreich die FFP2-Maske erstmals im freien unter einem Abstand von zwei Metern getragen werden muss [215], dies ist an Lächerlichkeit nicht mehr zu überbieten.

Die Regierung scheint mit immer weniger Rationalität und Logik zu handeln, alleine Demonstrationen seit August 2020 haben keine Auswirkung auf das Infektionsgeschehen in Österreich.

Schweden hat beispielsweise die schwächsten Maßnahmen installiert, d.h. am meisten Freiheit, und hatte bis 10.01.22 noch nie einen leichten oder harten Lockdown [216].

Österreich hingegen schon vier Lockdowns die der geplanten Zersetzung von Gesundheit, Bildung, Kultur, Brauchtum, Gesellschaft, Wirtschaft und Wohlstand seit ca. 22 Monaten, "kurz" einem langsamen Autogenozid, gleich kommt.

Langsam aber sicher steigt die Inflation in Österreich auf 4,3% [141] und sicherlich weiter, jeder sechste Jugendliche hat Suizidgedanken [142], Depressionen, Essstörungen bei Jugendlichen sind gestiegen und laut dem Wiener AKH haben sich die Suizidversuche im Vergleich zum Vorjahr verdoppelt [198], die Wirtschaft stagniert [143], die Spaltung der Gesellschaft weitet sich [144] und eine Impfpflicht die gegen den Nürnberger Kodex [138], die europäische Menschenrechtskonvention [139] und die Grundrechte in Österreich [140] verstößt soll ebenso kommen.

Österreich teilt sich je nach Datum und aktuellen Maßnahmen in der Liste mit den strengsten Maßnahmen gegen SARS-CoV-2 mit Deutschland, Italien und China die Plätze eins bis vier [145, 146].

Wer will in Österreich noch leben bei diesem Ausblick?

Wissenschaftliche Studien über Impfungen und Immunität nach einer Infektion

Die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) hat eine Studie "Impfeffektivität in Bezug auf SARS-CoV-Infektion der in Österreich eingesetzten COVID19-Impfstoffe: Ergebnisse einer populationsbasierten Kohortenstudie, Kalenderwoche 05-35, 2021" [119], das was kurz vorm Ende dieser Studie geschrieben wird ist wichtig zu wissen:

"Limitation unsere Studie: Der AGES liegen derzeit keine verlässlichen Daten zum Schweregrad der COVID19 Erkrankung vor bzw. keine Information über Hospitalisierung oder erforderliche Intensivpflege des COVID19 Erkrankten. Aus diesem Grund kann die Wirksamkeit der Impfstoffe in Bezug auf die Verhinderung von schweren Verläufen sowie letalen Ausgang einer SARS-CoV2 Infektion NICHT berechnet werden."

Wie kann da überhaupt eine halbwegs realitätsnahe Schätzung gemacht werden?

Wieso haben andere Länder, z.B. England [109, 110], diese Daten veröffentlicht seit Monaten?

Überall in Österreich, Kultureinrichtung, Gastgewerbe, Wirtshäuser, Hotellerie, Restaurants, oftmals Ämter, Grenzkontrollen, Arbeitsplatz ..., wird nach 3G gefragt, nur im Krankenhaus bzw. in der Intensivpflege nicht damit die AGES nicht diese Daten hat?

Egal was in der Studie steht, sie ist keine unabhängige, randomisierte, representative, klinische Kohortenstudie und somit, wie selbst von der AGES in anderen Worten zugegeben, irrelevant.

Die Wörter "nicht geimpft" oder "ungeimpft" sind in der Studie [119] unauffindbar, wo ist die objektive Gegenüberstellung mit Infektionsrate, Intensivbettenbelugung und Todesfällen im Bezug auf Altersgruppe und Impfstatus von Un- und Geimpften sowie UnInnen- und GeimpftenInnen?

In "Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States" [120], übersetzt ins Deutsche "Anstieg von COVID-19-Fällen steht in 68 Ländern und 2947 Bezirken in den Vereinigten Staaten in keinem Zusammenhang mit der Impfquote", wird die Verbindung der Impfquote der Population mit der Infektionsrate untersucht.

Stichtag war der 03.09.21, davor wurden alle populationsbasierten Infektions- und Impfdaten der 68 Länder für die Auswertung in der Studie [120] verwendet.

Die Ergebnisse beinhalten eine höhere Infektionsrate bei Vollgeimpften pro 1.000.000 als bei Ungeimpften [120].

Die Impfwirkung ist eine Empfänglichkeit für SARS-CoV-2 anstatt einer Unempfänglichkeit was das genaue Gegenteil der Erwartungen und Rechtfertigungen der Regierungen und Impfbefürworter ist.

Israel mit einer damaligen Vollimpfrate von 60%, wie ich oben schon gezeigt hatte, hatte dabei die weltweit höchsten Infektionszahlen [120, 16].

Österreich hat dies nun mit einer Vollimpfrate von 62%+ am 28.11.21 [18] ebenfalls die weltweit höchsten Infektionszahlen [16,95] und im Jahr 2021 mit Impfungen weit höher als im Jahr 2020 ohne Impfungen.

Die Verbindung von Infektionszahlen mit Impfrate ist klar gegeben, was sich in weiteren Ländervergleichen zeigt.

Z.B. Island und Portugal hatten 75%+ ihrer Bevölkerung zur Auswertungszeit geimpft und mehr SARS-CoV-2 Fälle pro 1.000.000 Menschen als Vietnam und Südafrika die ca. 10% ihrer Bevölkerung geimpft haben.

Die Studie [120] legte den Fokus auf die USA, worin mit den Covid-19 Infektions- und Impfdaten aus deren Bundesländern keine Relation auf eine SARS-CoV-2 verringerte Infektionsrate gefunden werden konnte.

Wieder im Gegenteil, von den fünf Bundesländern der USA mit der höchsten Vollimpfquote zählten vier Bundesländer zu jenen mit den höchsten Infektionsraten [120].

In "The epidemiological relevance of the COVID-19-vaccinated population is increasing" [197] wurde gezeigt, dass innerhalb der Kalenderwoche 39 und 42 im Vereinten Königreich sich 100.160 Menschen die 60 Jahre oder älter sind sich mit SARS-CoV-2 Delta infiziert haben und 89,7 % davon geimpft, 3,4 % ungeimpft waren und der Rest an Prozent nicht im Gesundheitssystem eingetragen ist.

Anhand der Daten im Vereinten Königreich wird den Forschern in "Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study" [152] die Impfeffektivität im Durchschnitt für alle Altersgruppen im häuslichen Bereich auf 34 % geschätzt.

Geimpfte ohne vorherige Covid-19 Erkrankung hingegen sind trotzdem infektiös [16,18,95,120,152,197], das Argument einer Herdenimmunität durch eine Impfung ist somit klar widerlegt.

Ein Genesener benötigt keine Impfung, wie später noch bewiesen wird [121,147-150,155,156,158,163].

Wie die zwei ersten Impfungen, werden ebenso alle nachfolgenden nichts bis wenig Wirkung haben.

Grund für diese Annahme ist, dass bei den Impfstoffen gegen die Delta-Variante in der Studie "Waning Immunity after the BNT162b2 Vaccine in Israel" [154] die Impfwirkung bereits nach zwei Monaten stark vermindert war.

Doppelt Geimpfte hatten nach zwei Monaten im Vergleich zu kurz nach der Impfung höhere Infektionsraten mit dem Faktor 1,7 und höhere Schweregrade von Covid-19 mit dem Faktor 1,8 [154].

Dreifach Geimpfte haben bei Omikron nur 10% der neutralisierende Antikörper und verlieren diese komplett nach drei Monaten [162].

Da das Ausmaß des Schwundes bisher den Herstellern und Anwendern unklar war, das Ausmaß an Impfnebenwirkungen und -versagen ebenso Spekulation und nur eine Korrelation von höheren Inzidenzen bei höheren Impfquoten in vielen Ländern evident ist [16,18,120], sind die Covid-19 Impfungen laut den angeführten Quellen meiner Meinung nach vollkommen klar als unbrauchbar und irrelevant zu betrachten.

Hinzu kommt die große Mutationsfreudigkeit von SARS-CoV-2, alleine Omikron hat bis zu 61 Mutationen [162].

In "Omicron: A Drug Developer's Perspective" [162] schreiben die Forscher, dass nur sechs der 61 Mutationen einzigartig sind und alle restlichen im bereits sequenzierten Genompool von SARS-CoV-2 beinhaltet sind.

Davon sind 20 Mutationen die Omikron mit anderen bekannten Varianten teilt und 15 welche die Immunabwehr mindern und die Übertragbarkeit erhöhen und somit den Schutz von doppelten Impfungen entgeht.

Die 33 bis 44-fache Wirkungsreduktion reicht hin zum kompletten Verlust der neutralisierenden Antikörper für Dreifachgeimpfte nach drei Monaten [162].

Erstaunlich wie sich ein Virus unter sich veränderten Umständen anpassen kann und wie obsolet die bisherigen Impfungen dadurch werden.

In "Self-Reported Real-World Safety and Reactogenicity of COVID-19 Vaccines: A Vaccine Recipient Survey" [157] wurden 2002 Geimpfte sieben Tage oder später nach deren Impfung zu den Impfnebenwirkungen befragt.

Von den 2002 geimpften Befragten waren 26,60% bereits Genesene ohne langes Covid-19, welche im Durchschnitt ein 1,08 höheres Risiko von Impfnebenwirkungen hatten.

Im Speziellen ein 2,24 höheres Risiko für Fieber, 2,05 mehr Atemnot, 1,78 mehr grippeähnliche Krankheiten, 1,34 mehr Erschöpfung, 1,10 mehr lokale Reaktionen und 1,56 mehr schwere Impfnebenwirkungen die einen Krankenhausaufenthalt verursachten [157].

Eine Bestätigung, dass die Impfung nach einer SARS-CoV-2 Infektion, long Covid-19 ausgeschlossen, häufiger und schwerere Impfnebenwirkungen hervor bringt, gibt die Studie "Previous COVID-19 infection, but not Long-COVID, is associated with increased adverse events following BNT162b2/Pfizer vaccination" [123] mit 974 Teilnehmer bestehend aus ausschließlich medizinischem Pflegepersonal.

Frauen sind laut der Studie [123] häufiger von Impfnebenwirkungen betroffen was sich mit den Impfnebenwirkungen des österreichischen Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) deckt [117].

In der Studie "SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro" [124] wurde erstmals im Laborversuch gezeigt, dass das Spike-Protein von SARS-CoV-2 in den Zellkern eindringen kann und die Fähigkeit der DNA zur Selbstreparatur schädigt.

Die Wissenschaftler [124] fanden heraus, dass das Spike-Protein den Zellkern lokalisiert und die Rekrutierung der DNA-Schlüsselreparaturproteine BRCA1 and 53BP1 für die beschädigten DNA-Bereiche verhindert.

Die Selbstreparatur der DNA wird für effektive V(D)J-Rekombination in der adaptiven Immunität benötigt.

Die adaptive Immunantwort des Immunsystems wird somit ebenfalls geschädigt was die schädigende Wirkung sowie die Nebenwirkungen von Impfungen die auf Spike-Proteine basieren unterstreicht [124].

Laut der Studie "Cerebral venous thrombosis: a retrospective cohort study of 513,284 confirmed COVID-19 cases and a comparison with 489,871 people receiving a COVID-19 mRNA vaccine." [125] mit of 537.913 Teilnehmer korreliert die Blutgerinnselhäufigkeit im Gehirn und der Leber mit Covid-19 und der Impfung dafür.

Nach Impfungen mit Covid-19-Impfstoffen das Risiko eines Blutgerinnsels im Gehirn etwa zehnmal höher als ohne Impfung [125], dies gilt für den Vektorimpfstoff von Astrazeneca und die mRNA-Impfstoffe von Biontech/Pfizer und Moderna.

Es ist davon auszugehen, dass die negativen Impfnebenwirkungen durch abermalige Impfungen akkumuliert und somit verstärkt werden.

In der Studie "Age-dependent Immune Response to the Biontech/Pfizer BNT162b2 Coronavirus Disease 2019 Vaccination" [126] hatten 31,3 % der Menschen mit einem Alter von über 65 keine neutralisierenden Antikörper nach einer zweiten Biontec Impfung.

Somit setzt sich ein knappes Drittel der 65+ umsonst den Impfrisiken aus, wo Infektionen [16] und Impfnebenwirkungen proportional zur Impfquote sind [110,18], Biontec bekommt dafür aber das Geld der Steuerzahler seit 12 Monaten, weltweit für jede einzelne Impfung.

Ca. 2,2 % der Menschen unter 60 Jahren hatten ebenso keine neutralisierende Antikörper [126].

In der Kohortstudie "Safety of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Setting" [127] mit 1.736.832 Teilnehmer, welche mit genau zwei Kontrollgruppen in un- und geimpft festgelegt wurden.

Die Wissenschaftler selbst sagen, dass die Kohortensgruppen unterschiedlich sind, nicht randomisiert, nicht populationsbasiert durch starke Verteilung von Altersgruppen, manche Diagnosen und die Teilnehmereinordnung dadurch können durch zeitliche Nachreicherung falsch sein und somit nicht eindeutig der korrekte Vergleich zwischen den Gruppen möglich war.

Manche der Ungeimpften wurden während des Studienzeitraumes geimpft und manche Geimpfte bekamen SARS-CoV-2, wechselten also die Kohortgruppen und es wurde gegengerechnet.

Die Ergebnisse der Kohortstudie [127] zeigen folgendes, Geimpfte hatten im Vergleich zu Ungeimpften ein höheres Risiko für folgende Krankheiten:

Krankheit, Fälle Geimpft, Fälle Ungeimpft
Lymphadenopathy (Lymphadenopathie), 660, 279
Myokarditis (Herzmuskelentzündung), 21, 6
Pericarditis (Herzbeutelentzündung), 27, 18
Appendicitis (Blinddarmentzündung), 95, 66
Herpes Zoster Infection (Gürtelrose), 283
Herpes Simplex Infection (Herpes), 219, 205
Paresthesia (Parästhesie), 552, 496
Bell's Palsy (Gesichtslähmungen), 81, 59
Syncope (Ohnmachtsanfall), 326, 267
Uveitis (Uveitis), 26, 20
Vertigo (Gleichgewichtsstörung), 433, 395

Ungeimpfte hatten im Vergleich zu Geimpften laut der Studie [127] ein niedrigeres Risiko für folgende Krankheiten:

Krankheit, Fälle Geimpft, Fälle Ungeimpft
Acute kidney injury (Akutes Nierenversagen), 20, 45
Pulmonary embolism (Lungenembolie), 10, 17
Anemia (Blutarmut), 298, 378
Arrhythmia (Arrhythmie), 254, 284
Arthritis or arthropathy (Arthritis oder Gelenkerkrankung), 64 70
Cerebrovascular Accident (Zerebrovaskuläre Unfall, Schlaganfall), 45, 55
Other Thrombosis (Verschiedenste Thrombosen), 12, 22
Lymphopenia (Lymphopenie), 2, 7
Intracranial Hemorrhage (Intrakranielle Blutung), 13, 30
Thrombocytopenia (Thrombozytopenie) 56, 60

Wenn Mensch sich Impfen lässt setzt er sich zu 100% den Impfrisiken aus, eine SARS-CoV-2 Infektion hingen kann gar nicht erst passieren und falls doch ist diese stark abhängig von der Mutationsart, Gesundheitszustand, Umfeld, Datum und Zeit.

Aus den obigen aufgelisteten Erkrankungen sieht man, dass die Entzündungswerte und somit die verbundenen Krankheiten durch eine Impfung stark steigen was durch eine andere Studie bestätigt wird [128].

Falls ein Geimpfter schon erhöhte Entzündungswerte kann eine Impfung ein Auslöser einer entzündungsbedingten Krankheit führen.

Sieht man sich gesamt die Summe an Impfnebenwirkungen an führen Impfungen zu mehr absoluten Krankheitsfällen als eine SARS-CoV-2 Infektion [105-106,127,192-194].

In "Mechanisms of SARS-CoV-2 Evolution Revealing Vaccine-Resistant Mutations in Europe and America" [159] wurden 2,2 Millionen SARS-CoV-2 Genome analysiert, welche eine starke Korrelation von impf-resistenten Mutationen, deren Auftauchen und Häufigkeit mit den Impfquoten in Europa und Amerika zeigen.

Die Forscher erwarten, dass impfdurchbrechende und antikörperresistente Mutationen wie jene in Omikron der dominante Mechanismus der weltweiten SARS-CoV-2 Evolution werden, wenn weltweit die meisten Menschen geimpft oder infiziert sind [159].

Die schwache Impfwirkung zeigt sich bereits in Dänemark was mit einer Impfquote von 82,91% [18] am 09.01.22 eine Inzidenz von 3.592,74 [16] am 02.01.22 hatte, was der bisher höchste Spitzenwert von einem Land mit mehreren Millionen Einwohnern weltweit ist.

In einer noch jungen, nicht peer-reviewten Studie aus Dänemark "Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or mRNA-1273 vaccination series: A Danish cohort study" [160] konnte gezeigt werden, dass der BNT162b2 Impfstoff von BioNTech und der mRNA-1273 Impfstoff von Moderna nur 55,2% und 36,7% im ersten Monat nach Primärimpfserie gegen Omikron schützen.

Nach "Omicron: A Drug Developer's Perspective" [162] haben dreifach Geimpfte sogar noch weniger neutralisierende Antikörper gegen Omikron, nur 10% anfangs welche sich dann komplett nach drei Monaten auflösen.

Folglich ist die Impfung nutzlos gegen neue Varianten und das Risiko von Impfnebenwirkungen bleibt dennoch bestehen.

Diese Folgerung wird von der Studie "Striking antibody evasion manifested by the Omicron variant of SARS-CoV-2" [161] bestärkt, da Omikron eine hohe Anzahl von Veränderungen im Spike-Protein des Virus beinhaltet, bis zu 61 Mutationen [162], welche die Wirksamkeit der derzeitigen Impfstoffe und therapeutischen und monoklonalen Antikörper vermindern.

In "Striking antibody evasion manifested by the Omicron variant of SARS-CoV-2" [161] wurde die Neutralisierungsfähigkeit der durch doppelter Impfung mit Moderna, Pfizer, AstraZeneca, oder Johnson & Johnson erzeugten Antikörper von Omikron Viren getestet, welche deutlich geringer ausfiel als bei Delta Viren.

Der Studienleiter Ho selbst sagt diesbezüglich "Selbst eine dritte Auffrischungsimpfung schützt möglicherweise nicht ausreichend vor einer Omicron-Infektion" [161].

Nebenbei sei erwähnt, dass die bereits verwendeten Medikamente Vitamin D, Ivermectin, Hydroxychloroquin, Zink, Quercetin usw. SARS-CoV-2-variantenunabhängig wirken.

In der noch nicht peer-reviewten Studie "Risk of myocarditis following sequential COVID-19 vaccinations by age and sex" [196] konnte anhand der Datenanalyse von 42.200.614 Menschen über 13 Jahren gezeigt werden, dass innerhalb von 1 bis 28 Tagen nach der dritten Impfung das Risiko für Myokarditis für alle Altersgruppen signifikant erhöht war.

Besonders stark sind Männer unter 40 Jahren betroffen mit einer dritten Impfung von BioNTech wo beinahe 8 mal mehr Myokarditiden aufgetreten sind [196].

Eine zweite Impfung mit Moderna erreichte in der gleichen Kontrollgruppe sogar 16,52 mal mehr Myokarditiden als erwartet [196], bei Frauen waren es 7,55 mehr Myokarditiden.

Das Risiko einer Myokarditis für Menschen über 40 ist ebenso erhöht nach einer Impfung und liegt bei einer Risikoerhöhung von 2,48 [196].

Eine Infektion mit SARS-CoV-2 erzeugt persistente Antikörper samt hoher Immunität

Seropositiv Getestete [122] sind Menschen, bei denen mit Hilfe serologischer Untersuchungsmethoden Antikörper gegen spezifische Antigene nachweisbar sind.

Menschen die seropositiv auf SARS-CoV-2 Antikörper getestet, also eine Infektion hatten, sind haben eine 80,50 % - 100% niedrigere Infektionsrate als jene nicht mit SARS-CoV-2 infiziert waren [121].

Eine Studie die ausschließlich 9.119 zweimal Infizierte analysierte kam sogar zum Ergebnis einer abermaligen Infektionsratenverringerung von 99,3% [121].

Weitere Studien [121] kamen zu ähnlich guter Infektionsratenverminderung, Genese sind somit meiner Meinung nach epidemiologisch zu vernachlässigen, da ohne Infektion auch keine Infektion weitergegeben werden kann.

Die T-Zellen des Immunsystems erkennen SARS-CoV-2 Viren zuverlässig.

Eine Infektion führt zu persistenten Antikörpern was mit einer Studie "Severity of SARS-CoV-2 Reinfections as Compared with Primary Infections" [147] in Quartar gezeigt wurde.

Ca. 40% der Bevölkerung von Quartar infizierten sich in deren ersten Welle im März 2020 mit SARS-CoV-2 und hatten messbare Antikörper, da keine bis wenig Maßnahmen gegen SARS-CoV-2 ergriffen wurden.

Zwei weitere SARS-CoV-2 Wellen brachen über Quartar im Jänner bis Mai 2021 herein was eine gute epidemiologische Untersuchung der Reinfektion von SARS-CoV-2 Genesenen, welche alle PCR-Getestet wurden, ermöglichte [147].

Von 265.779 Ungeimpften die eine PCR-Positiv getestete, symptomatische Infektion hatten stecken sich 1.304, was 0,49 % sind, erneut an [147].

Verglichen mit Erstinfektionen hatten Reinfektionen eine 90% niedrigeres Risiko einer Hospitalisierung und 100% niedrigeres Risiko eines Todesfalls.

Keine einzige Reinfektion verursachte eine Aufnahme in der Intensivstation, es gab keinen einzigen Todesfall und nur genau vier Reinfizierte von den gesamt 1.304, was 0,3 % sind, benötigten eine Akutbehandlung [147].

Die natürliche Infektion mit SARS-CoV-2 Viren erzeugt einen starke, natürliche Immunabwehr mit einer Effektivität von ca. 99 % gegen eine ernste Infektion und ca. 85 % gegen milde Infektionen [147], wobei letztere das Gesundheitssystem nicht belasten.

In der Studie "Protective immunity after recovery from SARS-CoV-2 infection" [121] wurden 9.119 zweimal Infizierte, d.h. jene Ungeimpften die innerhalb von 11 Monaten zweimal PCR-Positiv waren, analysiert und eine Reinfektionsverringerung mit 99,3% gezeigt [121].

In "Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to 8 months after infection" [158] wird bestätigt, dass für 95% der Genesenen eine Immunität gegenüber SARS-CoV-2 für mehr als sechs Monate gegeben ist, wobei hier die Limitierung der sechs Monate von der Studiendurchführung selbst kommt.

Die niedrige Reinfektionsrate von Ungeimpften wird weiters durch die Studie "SARS-CoV-2 reinfection risk in Austria" [148] bestätigt, worin von 14.840 PCR-Positiv Getesteten nur 40, das sind 0,27%, eine Reinfektion hatten.

Die Beobachtungszeit während der ersten Welle mit Erstinfektionen in Österreich war vom 01.02.2020 bis 30.04.2021 und jene mit Reinfektionen vom 01.09.2020 bis 30.11.2020, wobei die Ungenauigkeit der PCR-Tests per se bis heute alle Testergebnisse beeinflussen kann.

Faktum ist, dass im Jahr 2020 in Österreich aber noch keine Impfungen gegen SARS-CoV-2 durchgeführt wurden und die Immunität nach einer Erstinfektion mindestens 91% ist [148].

In "CD8+ T cell responses in COVID-19 convalescent individuals target conserved epitopes from multiple prominent SARS-CoV-2 circulating variants" [149] wird gezeigt, dass die CD8 + T-Zellen unseres Immunsystems gegen SARS-CoV-2 Mutante aktiv bleiben.

Alle folgenden, beim Test eingesetzten SARS-CoV-2-Varianten wurden von den CD8 + T-Zellen erkannt:

- B.1.1.7, das erstmals im Vereinigten Königreich nachgewiesen wurde
- B.1.351, ursprünglich in der Republik Südafrika gefunden
- B.1.1.248, erstmals in Brasilien zu sehen

Jede Variante weist Mutationen im gesamten Virus auf, insbesondere in der Region des Virus-Spike-Proteins, das zur Bindung an und zum Eintritt in Zellen verwendet wird.

Mutationen in dieser Spike-Protein-Region könnten dazu führen, dass T-Zellen und neutralisierende Antikörper, die von den B-Zellen des Immunsystems nach Infektion oder Impfung gebildet werden, weniger erkennbar sind.

In ihrer Studie an genesenen COVID-19-Patienten stellten die Forscher fest [149], dass SARS-CoV-2-spezifische CD8 + -T-Zellantworten weitgehend intakt blieben und alle Mutationen in den untersuchten Varianten erkennen konnten.

Epitope sind Molekülabschnitte eines Antigens, welche eine spezifische Immunantwort auslösen können [151].

In der Studie "Comirnaty-Elicited and Convalescent Sera Recognize Different Spike Epitopes" [150] wurde gezeigt, dass das Immunsystem von ungeimpften Genesenen 36 von 37 identifizierten Epitopen erkennt, welche durch eine SARS-CoV-2 Infektion erzeugt wurden.

Das Immunsystem von Geimpften erkannte nur 11 von den 37 identifizierten Epitopen [150], somit haben Genesene eine eindeutig effektivere Immunantwort als Geimpfte.

Bestätigt und verstärkt wird das Epitoperkennungsvermögen des Immunsystems von der Studie "SARS-CoV-2 human T cell epitopes: Adaptive immune response against COVID-19" [155], in der 1.400 Epitope aus 25 anderen Studien zusammengefasst identifiziert wurden.

Diese enorme Epidopbreite macht es SARS-CoV-2 und dessen Mutationen schwer unerkannt im Körper zu bleiben und verursacht viele Kreuzimmunitäten, da nicht nur ein Teil des Eiweißes, der Stachel, von T-Zellen erkannt wird sondern viele Teile von allen Proteinen des Virus.

Der T-Zellen Schutz ist nicht nur durch eine vergangene SARS-CoV-2 Infektion gegeben, sondern besteht durch vorhergegangene Infektionen mit anderen Coronaviren und ist bis zu 17 Jahre lang nachweisbar [155], was in einem Experiment worin eine starke, zweite Immunantwort 17 Jahre nach Erstinfektion mit MERS und SARS-CoV-1 entdeckt wurde [155].

Durch die Epidopbreite ist es unwahrscheinlich, dass SARS-CoV-2 Mutationen der T-Zellen Erkennung weder in der Gesamtbevölkerung noch in einzelnen Individuen entkommen kann [155].

Zusätzlich haben Genesene potente Antikörper und Immunität von mindestens einem Jahr [156], womöglich sogar ein Leben lang.

In der Studie "Children develop robust and sustained cross-reactive spike-specific immune responses to SARS-CoV-2 infection" [163] werden Antikörper und die zelluläre Immunität von Kindern im Alter von drei bis 11 Jahren und Erwachsenen verglichen.

Bei Kindern sind die Antikörperreaktionen gegen das Spike-Protein hoch und die Serokonversion verstärkte diese Reaktionen gegen saisonale Beta-Coronaviren durch die Kreuzerkennung der S2-Domäne.

Die Neutralisierung der viralen Varianten war bei Kindern und Erwachsenen vergleichbar. Spike-spezifische T-Zellen-Antworten waren bei Kindern mehr als doppelt so hoch als bei Erwachsenen und wurden auch bei vielen seronegativen Kindern nachgewiesen, was auf bereits vorhandene kreuzreaktive Immunantworten auf saisonale Coronaviren hinweist [163]. Eine SARS-CoV-2 Infektion füllt die CoV-spezifischen Antikörper und erzeugt somit Kreuzimmunitäten und Immunantworten gegen andere Coronaviren. Die Antikörper und zellulären Reaktionen bei Kindern blieben sechs Monate nach der Infektion erhalten, während sie bei Erwachsenen relativ stark abnahmen. Die spike-spezifischen Reaktionen waren auch über 12 Monate hinaus weitgehend stabil bei Kindern wodurch diese robuste, kreuzreaktive und anhaltende Immunantworten auf SARS-CoV-2 mit gezielter Spezifität für das Spike-Protein haben [163].

Eine Infektion hat somit laut den genannten Studien [147 - 150, 152, 155, 156, 158, 163] per se mehrere Vorteile gegenüber einer Impfung und bekommt noch mehr hinzu, wenn das Impfversagen [132] und die Impfnebenwirkungen [127] berücksichtigt werden.

Zusammenfassung von diesem Artikel

Die kollektive Zwangsneurose tritt immer offensichtlicher zu Tage, Impfbefürworter verkennen un- und bewusst die Realität, da die starke, mediale und staatliche Propaganda über SARS-CoV-2 und Impfen seit beinahe 24 Monaten aufrecht bleibt.

Die sieben Tages Intelligenz bleibt seit 24 Monaten weiter niedrig, das staatlich auferlegte Impfdogma darf unter keinen Umständen, obwohl es gerade am scheitern ist [16,18], hinterfragt werden.

Die angegebenen Quellen und bestimmt noch viele andere zeigen, dass die Notwendigkeit und eine Rechtfertigung für eine Impfung gegen SARS-CoV-2 inexistent sind, das Impfversagen zu nimmt, besonders bei Mutationen aber davor bei der Delta Mutation ebenso und das Impfnebenwirkungsrisiko im Vergleich zu etablierten, korrekt zugelassenen Impfungen hoch ist.

Das Immunsystem ist nach Erstinfektion bestens in der Lage den Körper vor SARS-CoV-2 zu schützen [147 - 150, 152, 155, 156, 158, 163], besonders wenn dabei die Erfahrungen und Daten aus den 24 Monaten Behandlung von SARS-CoV-2 mit Medikamenten hinzugezogen werden.

Egal wie stark der staatliche Impfwang im Land vollzogen wird, niemand sollte sich impfen lassen, das ist das Recht von jedem Menschen [138-140].

Die einzigen die meiner Meinung nach eine Impfung in Erwägung ziehen sollten, sind Menschen über 65 mit mittleren bis schweren Vorerkrankungen, wobei hier Wechselwirkungen und die Belastungen des Körpers durch Impfungen berücksichtigt werden sollten.

Eine unbedingte, detailreichere und weiterführende Leseempfehlung ist das Buch "Das Impfbuch - Über Risiken und Nebenwirkungen einer COVID-19-Impfung" von Raymond Unger [128].

"Zum ersten Mal in der Geschichte wir die Unwirksamkeit eines Medikamentes denjenigen angelastete, die es nicht eingenommen haben."

- Robert W. Malone Erfinder der mRNA und DNA Impfungen

Auf Robert W. Malone's Homepage steht folgendes [195] was ich auf Deutsch übersetzt habe:

"Als der originale 'Erfinder' von mRNA und DNA Impfungen... bin ich besorgt über die Entwicklung und Anwendung dieser Technologie."

Dieser Artikel wurde im Gedanken an alle die Impfnebenwirkungen erfahren haben oder durch die Impfung gestorben sind veröffentlicht, hier einige traurige Schicksale aufgeführt:

44 VAERS-Einträge von Minderjährigen, die nach #Pfizer-Injektionen gestorben sind:

1. 5 Monate alter Junge, 1 Tag nach Pfizer, Exposition über die Muttermilch:
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1166062>
2. 17-jähriges Mädchen, 8 Tage nach der Pfizer-Injektion:
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1199455>
3. 16-jähriges Mädchen, 9 Tage nach der Pfizer-Injektion:
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1225942>
4. 15 Jahre alter Junge, 1 Tag nach Pfizer-Injektion: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1242573>
5. und 6. wurden von mir entfernt wegen fehlender Angaben zur Todesursache.
7. 15 Jahre alter Junge, 23 Tage nach der Pfizer-Injektion:
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1382906>
8. 16-jähriger Junge, 4 Tage nach der Pfizer-Injektion: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1386841>
9. 17-jähriges Mädchen, 15 Tage nach der Pfizer-Injektion
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1388042>
10. 13-jähriger Junge, 1 Tag nach Pfizer-Injektion
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1406840>
11. 16-jähriges Mädchen, 21 Tage nach der Pfizer-Injektion:
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1420630>
12. 17-jähriges Mädchen, 6 Tage nach der Pfizer-Injektion:
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1420762>
13. 13-jähriger Junge, 17 Tage nach der Pfizer-Injektion:
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1431289>
14. 16 Jahre alter Junge, 27 Tage nach der Pfizer-Injektion:
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1466009>
15. 16-jähriger Junge, 6 Tage nach der Pfizer-Injektion: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1475434>
16. 16 Jahre alter Junge, 4 Tage nach der Pfizer-Injektion:
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1498080>
17. 13-jähriges Mädchen, 26 Tage nach der Pfizer-Injektion:
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1505250>
18. 13-jähriges Mädchen, Tage bis zum Tod nach Pfizer-Injektion nicht vermerkt
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1655100>

19. 17 Jahre alter Junge, 94 Tage nach Pfizer-Injektion: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1689212>
20. 20-jähriges Mädchen, 9 Tage nach Pfizer-Injektion: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1694568>
21. 11-jähriges Mädchen, Tage bis zum Tod nach Pfizer-Injektion nicht vermerkt: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1696757>
22. 16 Jahre alter Junge, 23 Tage nach Pfizer-Injektion <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1734141>
23. 16-jähriges Mädchen, 1 Tag nach der Pfizer-Injektion: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1757635>
24. 15 Jahre alter Junge, 6 Tage nach der Pfizer-Injektion: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1764974>
25. 12-jähriges Mädchen, 22 Tage nach der Pfizer-Injektion: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1784945>
26. 13-jähriges Mädchen, 15 Tage nach Pfizer-Injektion: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1815096>
27. 17-jähriges Mädchen, 33 Tage nach Pfizer-Injektion <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1815295>
28. 16-jähriges Mädchen, Tage bis zum Tod nach Pfizer-Injektion nicht angegeben <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1823671>
29. 17-jähriges Mädchen, 36 Tage nach der Pfizer-Injektion <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1828901>
30. 16-jähriges Mädchen, 9 Tage nach Pfizer-Injektion <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1854668>
31. 16-jähriges Mädchen, 2 Tage nach der Pfizer-Injektion. <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1865389>
32. 5 Jahre altes Mädchen, 4 Tage nach der Pfizer-Injektion: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1890705>
33. 16-jähriger Junge, 8 Tage nach Pfizer-Injektion <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1576798>
34. 15-jähriges Mädchen, Beginn am Tag der Pfizer-Injektion <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1592684>
35. 13-jähriger Junge, 2 Tage nach der Pfizer-Injektion: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1633205>
36. 15 Jahre alter Junge, 4 Tage nach der Pfizer-Injektion: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1668800>

37. 17-jähriges Mädchen, Tage bis zum Tod nach Pfizer-Spritze nicht erwähnt
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1688720>
38. 14 Jahre alter Junge, 38 Tage nach der Pfizer-Injektion
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1690103>
39. 16-jähriger Junge, 6 Tage nach Pfizer-Injektion <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1702154>
40. 1 Jahr altes Mädchen, 2 Tage nach der Pfizer-Injektion (falsches Alter):
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=958443>
41. 7 Tage nach der Pfizer-Injektion: Fötaler Tod (wird normalerweise nicht als Tod gezählt)
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1720648>
42. 16-jähriges Mädchen, Tage bis zum Tod nicht vermerkt:
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1732657>
43. 17-jähriger Junge, 9 Tage nach Pfizer-Injektion: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1737907>
44. 15-jähriger Junge, am Tag der Pfizer-Injektion: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1845034>
45. 13-jähriger Junge, am Tag der Pfizer-Injektion: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1862946>
46. 12-jähriger Junge, am Tag der Pfizer-Injektion: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1865979>

Todesfälle und Nebenwirkungen durch Impfungen:

<https://tkp.at/2021/12/27/new-york-times-starjournalist-stirbt-einen-tag-nach-booster-impfung/>
https://dap.ema.europa.eu/xmlpserver/PHV%20DAP/Reports/ICSR.xdo?_xpf=&_xt=form&SR_ID=10010535956&_xpt=1&_xf=pdf <https://report24.news/pfizer-vakzin-7-jaehriges-maedchen-erleidet-schlaganfall-und-hirnblutung/> <https://www.krone.at/2583886>
https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/tragoedie-im-kreis-cuxhaven-12-jaehriger-stirbt-zwei-tage-nach-impfung-obduktion-stellt-schwere-herzerkrankung-fest_id_24430097.html
<https://nypost.com/2021/07/05/michigan-boy-dies-in-his-sleep-three-days-after-getting-vaccine/>
<https://de.rt.com/meinung/127337-herzprobleme-nach-impfung-und-immer-mehr-berichte-ueber-verstorbene-jugendliche/> <https://www.mainwelle.de/todesursache-unklar-polizei-ermittelt-zum-tod-eines-15-jaehrigen-maedchens-aus-hollfeld-3372800/> <https://www.heute.at/s/vizeleutnant-brach-mit-44-jahren-tot-zusammen-100176536>
https://www.t-online.de/nachrichten/panorama/id_91212700/grossbritannien-arzt-stirbt-trotz-doppelter-corona-impfung-an-covid-19.html <https://sciencefiles.org/2021/03/27/erste-vollstaendige-impffolgen-zusammenstellung-2-500-tote-nach-impfung-mit-bnt162b2-comirnaty-nebenwirkungen-fullen-124-seiten/>

https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-30-06-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5.

https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html;jsessionid=CB26E3CE33B4756CF91B41E4C157D78C.intranet242?nn=169730&cms_pos=5

https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/coronavirus-impfung-drei-bewohner-nach-drittimpfung-in-seniorenheim-reanimiert-ein-patient-stirbt_id_20927436.html

https://www.heute.at/s/trotz-zweiter-impfung-frau-33-stirbt-an-corona-100155313?utm_medium=Social&utm_source=Facebook#Echobox=1627710550

<https://noe.orf.at/stories/3117411/>

<https://www.heute.at/s/bub-13-stirbt-wenige-tage-nach-zweiter-corona-impfung-100150894>

https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20210526_OTS0029/91jaehriger-froehlich-und-fit-stirbt-sechs-tage-nach-impfung <http://blauerbote.com/2021/08/05/nach-corona-impfung-thueringer-familienvater-stirbt-nach-weiterer-hirnblutung/> <https://www.heute.at/s/doppelt-geimpfter-ohne-vorerkrankung-stirbt-an-corona-100158277>

https://www.t-online.de/nachrichten/panorama/id_90601490/schottland-ehepaar-stirbt-trotz-doppelter-impfung-an-corona-infektion.html <https://uncutnews.ch/jacob-13-jahre-jung-faellt-3-tage-nach-der-pfizer-impfung-tot-um/> <https://www.fr.de/wissen/astrazeneca-corona-impfstoff-coronavirus-impfung-covid-19-tote-gesundheit-jens-spahn-90273671.html>

<https://tkp.at/2021/06/19/gefahren-fuer-geimpfte-beim-fliegen-4-piloten-von-british-airways-betroffen/> <https://reitschuster.de/post/11-corona-tote-nach-vollstaendiger-biontech-impfung-allein-in-berlin/> <https://www.morgenpost.de/vermischtes/article232162323/astrazeneca-corona-impfung-tod-thrombose.html> bzw.: https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/mutter-klagt-an-32-jaehrige-nach-astrazeneca-impfung-gestorben-viele-wollten-davon-nichts-wissen_id_13243167.html <https://reitschuster.de/post/2-707-menschen-nach-impfung-an-covid-19-gestorben/> <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/brasilien-stoppt-einsatz-von-vaxzevria-bei-schwangeren-125647/> <https://www.wp.de/staedte/ennepetal-gevelsberg-schwelm/ennepetal-mann-stirbt-nach-impfung-im-en-impfzentrum-id232296231.html>

<https://www.kreiszeitung.de/lokales/diepholz/diepholz-ort28581/landkreis-diepholz-meldet-todesfall-nach-astrazeneca-impfung-zr-90529991.html>

<https://www.ovb-online.de/rosenheim/landkreis/tod-durch-astrazeneca-impfung-ermittler-suchen-todesursache-einer-43-jaehrigen-aus-soechtenau-90404080.html>

<https://reitschuster.de/post/kollateralschaeden-der-corona-impfungen-verstoerende-erfahrungsberichte/> <https://www.mirror.co.uk/news/uk-news/perfect-dad-husband-32-died-23446125> <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus230984391/Rechtsmedizinisches-Gutachten-Die-Impfung-die-ihr-die-Tochter-nahm.html> <https://www.heute.at/s/studentin-24-starb-nach-impfung-mit-astrazeneca-100134111> https://www.kleinezeitung.at/oesterreich/5954328/Tod-nach-Impfung_49jaehriger-Pflegerin-in-Zwettl_Todesursache <https://www.oe24.at/coronavirus/italien-drei-militaers-nach-corona-impfung-gestorben/468774455>

<https://corona-blog.net/2021/03/02/dramatischer-anstieg-der-todesfaelle-unter-senioren-seit-beginn-der-corona-schutzimpfungen/> https://childrenshealthdefense.org/defender/deaths-injuries-following-covid-vaccine-cdc/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=f8fa725c-3c66-44b3-a261-

[d688fccd6a99 https://www.schildverlag.de/2021/01/08/der-naechste-todesfall-nach-impfung-arzt-stirbt-in-miami-usa-impfung-als-ursache-hoechstwahrscheinlich/](https://www.schildverlag.de/2021/01/08/der-naechste-todesfall-nach-impfung-arzt-stirbt-in-miami-usa-impfung-als-ursache-hoechstwahrscheinlich/)
https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/mutter-klagt-an-32-jaehrige-nach-astrazeneca-impfung-gestorben-viele-wollten-davon-nichts-wissen_id_13243167.html
<https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions/coronavirus-vaccine-summary-of-yellow-card-reporting>
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/964207/COVID-19_mRNA_Pfizer_BioNTech_Vaccine_Analysis_Print_1_.pdf
<https://multipolar-magazin.de/artikel/die-dritte-welle-impfrisiko>
<https://www.nachrichten.at/panorama/weltspiegel/daenemark-und-norwegen-stoppen-astrazeneca-impfungen;art17.3365645> <https://www.tagesschau.de/investigativ/panorama/impfungen-todesfaelle-103.html> <https://www.rnd.de/politik/astrazeneca-funf-todesfalle-nach-impfungen-in-nrw-B5HBEMYJQR5WAJ4AJLXYVAQRVA.html> <https://unser-mittleuropa.com/britische-regierung-veroeffentlicht-schockierenden-bericht-ueber-covid-impfstoff-nebenwirkungen/>
<https://t.me/FaktenFriedenFreiheit/8254>
<https://de.rt.com/europa/115565-klagen-gegen-todesfalle-im-zusammenhang/>
https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/oldenburg_ostfriesland/Weitere-Corona-Tests-nach-Todesfaellen-in-Emsteker-Pflegeheim.corona6696.html <https://de.rt.com/europa/112632-spanien-sieben-pflegeheimbewohner-sterben-nach/> <https://reitschuster.de/post/verwirrung-um-tote-nach-impfung-regierung-hat-keine-antworten/> <https://t.me/TrueLife18/8646>
<https://www1.wdr.de/nachrichten/westfalen-lippe/corona-ausbruch-altenheim-roedinghausen-nach-impfung-100.html>
<https://unser-mittleuropa.com/nrw-die-naechsten-todesfaelle-zwei-betagte-seniorinnen-sterben-am-selben-tag-nach-impfung/>
<https://www.ingolstadt-today.de/news/69-todesfaelle-nach-corona-impfung-a-31955> <https://uncut-news.ch/tragoedie-in-spanien-761-aeltere-menschen-sterben-in-einer-woche-in-pflegeheimen-die-meisten-von-ihnen-nachdem-sie-geimpft-worden-waren/>
<https://www.secondopianonews.it/news/cronaca/2021/01/25/si-vaccina-e-muore-il-dottor-mauro-valeriano-dauria.html> <https://www.secondopianonews.it/news/cronaca/2021/01/23/farmacista-si-vaccina-e-muore-ausl-vaccino-non-centra-ma-veramente.html>
<https://www.secondopianonews.it/news/cronaca/2021/01/18/infermiera-muore-nel-sonno-a-frosinone-cause-naturali-ma-era-stata-vaccinata.html>
<https://www.secondopianonews.it/news/cronaca/2021/01/27/un-altro-infermiere-muore-nel-sonno-infarto-aveva-fatto-la-seconda-dose-di-vaccino.html> <https://www.infranken.de/lk/kronach/corona-infektion-trotz-impfung-wieso-stecken-sich-geimpfte-mit-covid-19-an-art-5143423> https://www.t-online.de/region/dortmund/news/id_89244496/dortmund-corona-faelle-im-pflegeheim-nach-impfstart.html <https://www.msn.com/de-at/nachrichten/other/22-j%C3%A4hrige-erleidet-embolie-nach-astrazeneca-impfung/ar-BB1eE5bj>
<https://www.bz-berlin.de/berlin/friedrichshain-kreuzberg/friedrichshainer-kult-schuhmacher-nach-corona-impfung-im-rollstuhl> <https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/frankreich-fuenf-ungeklaerte-todesfaelle-nach-corona-impfung-17155886.html> <https://www.wochenblick.at/41-jaehrige-pflegerin-stirbt-nach-covid-impfung-in-portugal/> <https://report24.news/italien-14-jaehrige->

[migrantin-stirbt-nach-2-impfung-eltern-zeigten-die-aerzte-an/
https://www.nw.de/lokal/kreis_guetersloh/versmold/22934745_Corona-Ausbruch-durch-Impfaktion-in-Seniorenheim-entdeckt.html](https://www.nw.de/lokal/kreis_guetersloh/versmold/22934745_Corona-Ausbruch-durch-Impfaktion-in-Seniorenheim-entdeckt.html) <https://www.dnn.de/Region/Der-Osten/Infiziert-trotz-Impfung-Corona-Ausbruch-in-Rostocker-Altenheim-sorgt-fuer-Wirbel>
<https://www.radioleverkusen.de/artikel/corona-ausbruch-in-rheindorfer-pflegeheim-836587.html>
<https://www.ln-online.de/Lokales/Segeberg/Nach-Corona-Ausbruch-und-Impfung-kaum-Symptome-in-Itzstedter-Altenheim> <https://www.rtl.de/cms/weyhe-seniorin-stirbt-nach-corona-impfung-kein-zusammenhang-laut-staatsanwaltschaft-4684276.html>
<https://www.abendblatt.de/region/kreis-lauenburg/lauenburg/article231390835/Corona-Ausbruch-in-Seniorenpension-Buechen-weitet-sich-aus.html> https://www.echo-online.de/lokales/kreis-gross-gerau/riedstadt/corona-ausbruch-in-altenheim-vor-der-zweiten-impfung_22962651
<https://www.berliner-zeitung.de/news/wenige-tage-nach-impfaktion-corona-ausbruch-in-pflegeheim-li.133477> <https://www.bild.de/regional/muenchen/muenchen-aktuell/pflegeheim-in-miesbach-trotz-impfung-7-senioren-sterbenan-corona-74972872.bild.html>
<https://www.mt.de/lokales/minden/Corona-Ausbruch-in-Altenheim-trotz-Impfung-laeuft-etwas-grundsatzlich-schief-22938782.html> <https://www.kn-online.de/Lokales/Segeberg/Corona-Ausbruch-im-Altenheim-Haus-Itzstedt-Bewohner-wurden-schon-geimpft>
<https://www.wochenblick.at/in-schweden-weiterer-toter-senior-nach-corona-impfung/>
<https://www.bild.de/regional/bremen/bremen-aktuell/trotz-zweit-impfung-5-tote-nach-corona-ausbruch-in-seniorenheim-75362898.bild.html> <https://www.merkur.de/bayern/corona-impfungen-bayern-altenheim-impfteams-seniorenheim-vorwurf-lichtenfels-zr-90167519.html> https://rp-online.de/nrw/staedte/moenchengladbach/moenchengladbach-34-corona-infizierte-nach-impfaktion-im-pflegeheim-buchenhain_aid-55817051 <https://de.rt.com/inland/112315-bodensee-dreizehn-pflegeheimbewohner-sterben-nach/> <https://www.fr.de/wissen/corona-astrazeneca-impfstoff-nebenwirkungen-vakzin-coronavirus-covid-19-90208229.html>
<https://www.presseportal.de/pm/66749/4831643>
<https://www.witsnews.com/professional-football-player-ricardo-gomes-collapses-in-training-6-weeks-after-receiving-covid-19-vaccine/>
<https://www.levante-emv.com/safor/2021/12/16/muere-nino-7-anos-entrenaba-gandia-60761379.html>
<https://www.diaadia.com.pa/fama/amigos-y-familiares-le-dieron-el-ultimo-adios-franciskao-el-diex-vieron-la-tumba-de-el-kid>
<https://golsmedia.com/comunidad-valenciana/futbol/villarreal-cf/2021/12/16/fallece-dani-chabrera-preparador-porteros-exjugador-villarreal-cf/>
<https://edition.cnn.com/2021/12/16/sport/taniela-moa-death-tonga-rugby-spt-intl/index.html>
<https://www.betterplace.me/unterstuetzung-fuer-djueros-familie> <https://www.rt.com/sport/543250-hockey-player-death-russia-night-league/> https://t.me/covid_vaccine_injuries/14025
<https://news.fidelityhouse.eu/cronaca/addio-allex-calciatore-stefano-forgione-malore-fatale-nellagriturismo-di-famiglia-533658.html>
https://t.me/corona_impftod/26178 (Video)

<https://www.thestandard.com.hk/section-news/section/4/237040/Man,-65,-dies-after-collapsing-during-badminton-match>

<https://www.thestandard.com.hk/section-news/section/4/237040/Man,-65,-dies-after-collapsing-during-badminton-match>

<https://nonsolomarescialli.it/malore-fatale-per-poliziotto-mentre-fa-jogging/>”

Quellen:

[1] Israel Ministry of Foreign Affairs. PM Bennett’s remarks at the start of the weekly Cabinet meeting, 22.08.2021. <https://mfa.gov.il/MFA/PressRoom/2021/Pages/PM-Bennett-s-remarks-at-the-start-of-the-weekly-Cabinet-meeting-22-August-2021.aspx> Zugriffsdatum: 02.09.21.

[2] Weltgesundheitsorganisation (engl. World Health Organization (WHO)). Tracking SARS-CoV-2 variants. <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/> Zugriffsdatum: 02.09.21.

[3] WHO Team Emergency Response. Weekly epidemiological update on COVID-19 – 31 August 2021. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---31-august-2021> Zugriffsdatum: 02.09.21.

[4] Salzburger Nachrichten. Corona-Variante Mu laut WHO “von Interesse”. <https://www.sn.at/panorama/wissen/corona-variante-mu-laut-who-von-interesse-108878494> Zugriffsdatum: 03.09.21.

[5] APA – Austria Presse Agentur. <https://apa.at/> Zugriffsdatum: 03.09.21.

[6] Edouard Mathieu and Hannah Ritchie. Vaccinations and COVID-19 – Data for Israel. <https://ourworldindata.org/vaccination-israel-impact> Zugriffsdatum: 03.09.21.

[7] Epoch Times. „Sie könnten Sticker tragen“: Schweizer Grünliberale fordern Kennzeichnung von Ungeimpften. <https://www.epochtimes.de/politik/ausland/sie-koennten-sticker-tragen-schweizer-gruenliberale-fordern-kennzeichnung-von-ungeimpften-a3559855.html> Zugriffsdatum: 03.09.21.

[8] Salzburger Nachrichten. “1G”-Regel für Minister Mückstein ab Oktober denkbar. <https://www.sn.at/politik/innenpolitik/1g-regel-fuer-minister-mueckstein-ab-oktober-denkbar-108139975> Zugriffsdatum: 03.09.21.

[9] Marian Smetana. Verfassungsjurist zu 1-G-Regel: “Wäre verfassungskonform”. <https://www.sn.at/politik/innenpolitik/verfassungsjurist-zu-1-g-regel-waere-verfassungskonform-108552139> Zugriffsdatum: 03.09.21.

[10] Michael Bonvalot. Ich habe versucht, herauszufinden, wie viele Spitalsbetten es in Österreich gibt. <https://www.moment.at/story/ich-habe-versucht-herauszufinden-wie-viele-spitalsbetten-es-oesterreich-gibt> Zugriffsdatum: 03.09.21.

[11] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Datenstand des Epidemiologischen Meldesystems 03.09.2021 14:02:01, Hospitalisierungen. https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html Zugriffsdatum: 03.09.21.

[12] Salzburger Nachrichten (SN). 3-G-Regel, Masken- oder Registrierungspflicht? Die aktuellen Corona-Vorschriften in Österreich im Überblick. <https://www.sn.at/panorama/oesterreich/3-g-regel-masken-oder-registrierungspflicht-die-aktuellen-corona-vorschriften-in-oesterreich-im-ueberblick-109083451> Zugriffsdatum: 09.09.21.

[13] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Belegung der Intensivstationen in Österreich. https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html Zugriffsdatum: 23.09.21.

[14] focus.de. Drei Bewohner nach Drittimpfung in Seniorenheim reanimiert – ein Patient stirbt. https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/coronavirus-impfung-drei-bewohner-nach-drittimpfung-in-seniorenheim-reanimiert-ein-patient-stirbt_id_20927436.html Zugriffsdatum: 09.09.21.

[15] Kleine Zeitung. Corona-Impfung Tod einer Niederösterreicherin wird untersucht. https://www.kleinezeitung.at/oesterreich/6022312/CoronaImpfung_Tod-einer-Niederoeesterreicherin-wird-untersucht Zugriffsdatum: 09.09.21.

[16] Global Change Data Lab. Daily new confirmed COVID-19 cases per million people. https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&pickerSort=desc&pickerMetric=new_cases_smoothed_per_million&Metric=Confirmed+cases&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=ARE~PRT~QAT~ESP~CHN~ETH~DEU~GBR~FRA~ITA~ISR~USA~AUT~DNK~SWE~GIB Zugriffsdatum: 01.01.22.

[17] tagesspiegel.de. Jetzt schon 39 Infizierte nach „2G“-Party in Münster. <https://www.tagesspiegel.de/politik/coronavirus-ausbruch-im-club-jetzt-schon-39-infizierte-nach-2g-party-in-muenster/27599532.html> Zugriffsdatum: 11.09.21.

[18] Global Change Data Lab. Share of people vaccinated against COVID-19, Sep 10, 2021. <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=location&Metric=People+vaccinated+%28by+dose%29&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=ARE~PRT~QAT~ESP~CHN~ETH~DEU~GBR~FRA~ITA~ISR~USA~AUT~DNK~SWE~GIB> Zugriffsdatum: 15.12.21.

[19] Global Change Data Lab. Number of COVID-19 patients in intensive care (ICU). <https://ourworldindata.org/grapher/current-covid-patients-icu?country=ARE~PRT~QAT~ESP~CHN~ETH~DEU~GBR~FRA~ITA~ISR~USA~AUT> Zugriffsdatum: 11.09.21.

[20] orf.at Herdenimmunität als langfristiges Ziel. <https://science.orf.at/stories/3200325/> Zugriffsdatum: 23.09.21.

[21] Oliver Klein. Bringen Corona-Impfstoffe Herdenimmunität? <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-impfstoff-herdenimmunitaet-100.html> Zugriffsdatum: 23.09.21.

[22] dpa/aerzteblatt.de. WHO: Herdenimmunität bei Coronavirus nur durch Impfung sicher.
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/116050/WHO-Herdenimmunitaet-bei-Coronavirus-nur-durch-Impfung-sicher> Zugriffsdatum: 23.09.21.

[23] spektrum.de. Die knifflige Sache mit der Herdenimmunität.
<https://www.spektrum.de/news/die-knifflige-sache-mit-der-herdenimmunitaet/1749744>
Zugriffsdatum: 23.09.21.

[24] Ärztezeitung. WHO: Bis zu 70 Prozent Corona-Impfrate für Herdenimmunität nötig.
<https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/WHO-Bis-zu-70-Prozent-Corona-Impfrate-fuer-Herdenimmunitaet-noetig-415123.html> Zugriffsdatum: 23.09.21.

[25] Barbara Gillman. RKI-Chef Wieler: „Virus kann sich in einigen Gebieten mittlerweile unkontrolliert ausbreiten“. <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/robert-koch-institut-rki-chef-wieler-virus-kann-sich-in-einigen-gebieten-mittlerweile-unkontrolliert-ausbreiten/26298258.html> Zugriffsdatum: 23.09.21.

[26] wdr.de. Münster: Inzwischen 85 Infizierte nach 2G-Party im Club.
<https://www1.wdr.de/nachrichten/westfalen-lippe/corona-infektionen-clubbesuch-muenster-100.html> Zugriffsdatum: 23.09.21.

[27] Rechtsinformationssystem (RIS) des Bundes. Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für 2. COVID-19-Maßnahmenverordnung, Fassung vom 23.09.2021.
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20011576> Zugriffsdatum: 23.09.21.

[28] Robert Koch-Institut (RKI). Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie, Fachwörter – Definitionen – Interpretationen. RKI Berlin 2015, Seite 59 zweite Spalte unter Impfdurchbruch mit Verweis auf Seite 66, Impfversagen.
https://www.rki.de/DE/Content/Service/Publikationen/Fachwoerterbuch_Infektionsschutz.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 24.09.21.

[29] Gregor Amelung (Pseudonym). RKI-Daten: Zahl der Impfdurchbrüche steigt stark an.
<https://reitschuster.de/post/rki-daten-zahl-der-impfdurchbrueche-steigt-stark-an/> Zugriffsdatum: 24.09.21.

[30] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). Impfdurchbrüche, 22.09.2021.
https://www.ages.at/download/0/0/ab9c3e49072785c2e7cc4f910fc72036455fc492/fileadmin/AGES2015/Themen/Krankheitserreger_Dateien/Coronavirus/Impfdurchbruch/Impfdurchbr%C3%Bcche_20210922.pdf Zugriffsdatum: 24.09.21.

[31] Europäische Union (EU). Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02016R0679-20160504>
Zugriffsdatum: 24.09.21.

[32] Robert Koch-Institut (RKI). Wochenberichte zu COVID-19.
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html Zugriffsdatum: 25.09.21.

- [33] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). Impfdurchbrüche in Österreich. <https://www.ages.at/themen/krankheitserreger/coronavirus/#c83732> Zugriffsdatum: 25.09.21.
- [34] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 22.07.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-07-22.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 25.09.21.
- [35] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 29.07.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-07-29.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 25.09.21.
- [36] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 05.08.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-08-05.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 25.09.21.
- [37] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 12.08.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-08-12.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 25.09.21.
- [38] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 19.08.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-08-19.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 25.09.21.
- [39] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 26.08.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-08-26.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 25.09.21.
- [40] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 02.09.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-09-02.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 25.09.21.
- [41] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 09.09.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-09-09.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 25.09.21.
- [42] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 16.09.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-09-16.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 25.09.21.

[43] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 23.09.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-09-23.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 25.09.21.

[44] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 30.09.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-09-30.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 01.10.21.

[45] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). Impfdurchbrüche in Österreich.

https://www.ages.at/download/0/0/a4e13d533d8c3b1954b88f57201a867eebdba88/fileadmin/AGES2015/Themen/Krankheitserreger_Dateien/Coronavirus/Impfdurchbruch/Impfdurchbr%C3%Bcche_20210928.pdf oder

https://web.archive.org/web/20211001165618/https://www.ages.at/download/0/0/a4e13d533d8c3b1954b88f57201a867eebdba88/fileadmin/AGES2015/Themen/Krankheitserreger_Dateien/Coronavirus/Impfdurchbruch/Impfdurchbr%C3%Bcche_20210928.pdf
Zugriffsdatum: 01.10.21.

[46] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). Impfdurchbrüche in Österreich, 07.09.2021.

https://web.archive.org/web/20210909141511/https://www.ages.at/download/0/0/af9c549b228739f90a393eee0fc7a2e65e751162/fileadmin/AGES2015/Themen/Krankheitserreger_Dateien/Coronavirus/Impfdurchbruch/Impfdurchbr%C3%Bcche_20210907.pdf
Zugriffsdatum: 01.10.21.

[47] Internet Archive. <https://web.archive.org/> Zugriffsdatum: 01.10.21.

[48] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). Impfdurchbrüche in Österreich, 03.08.2021.

https://web.archive.org/web/20210812134041/https://www.ages.at/download/0/0/28593df8426f20e15331bbed22773087a82257eb/fileadmin/AGES2015/Themen/Krankheitserreger_Dateien/Coronavirus/Impfdurchbruch/Impfdurchbr%C3%Bcche.pdf
Zugriffsdatum: 01.10.21.

[49] Juliane Nagiller. Warum man nach einer Impfung immun ist. <https://science.orf.at/stories/3203545/> Zugriffsdatum: 01.10.21.

[50] vienna.at Experten: Normalität gibt es nur durch Impfung. <https://www.vienna.at/experten-normalitaet-gibt-es-nur-durch-impfung/6871099> Zugriffsdatum: 01.10.21.

[51] Bundeskanzleramt. Bundeskanzler Sebastian Kurz: Impfung ermöglicht Rückkehr zur Normalität im nächsten Jahr. <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/bundeskanzleramt/nachrichten-der-bundesregierung/2020/bundeskanzler-sebastian-kurz-impfung-ermoeglicht-rueckkehr-zur-normalitaet-im-naechsten-jahr.html> Zugriffsdatum: 01.10.21.

[52] Bundeskanzleramt. Bundeskanzler Sebastian Kurz: “Geschützt ist nur, wer geimpft ist”.
<https://www.bundeskanzleramt.gv.at/bundeskanzleramt/nachrichten-der-bundesregierung/2021/06/bundeskanzler-sebastian-kurz-geschuetzt-ist-nur-wer-geimpft-ist.html> Zugriffsdatum: 01.10.21.

[53] Bundeskanzleramt. Bundeskanzler Kurz: Mit Impf-Fortschritt zurück zur Normalität.
<https://www.bundeskanzleramt.gv.at/bundeskanzleramt/nachrichten-der-bundesregierung/2021/05/bundeskanzler-kurz-mit-impf-fortschritt-zurueck-zur-normalitaet.html> Zugriffsdatum: 01.10.21.

[54] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Belegung der Intensivstationen in Österreich. https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html Zugriffsdatum: 04.10.21.

[55] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, SARS-CoV2 Todesfälle in Österreich.
https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Tod.html Zugriffsdatum: 04.10.21.

[56] Statistik Austria, Bundesanstalt Statistik. Lebenserwartung bei der Geburt 1970 bis 2020 nach Bundesländern und Geschlecht. http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=022522
Zugriffsdatum: 04.10.21.

[57] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). Impfdurchbrüche in Österreich, 05.10.2021.
https://web.archive.org/web/20211007080553/https://www.ages.at/download/0/0/83189d9b7d12a4a08b2d04967c8948aa4abe05a2/fileadmin/AGES2015/Themen/Krankheitserreger_Dateien/Coronavirus/Impfdurchbruch/Impfdurchbr%C3%BCche_20211005.pdf
Zugriffsdatum: 14.10.21.

[58] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). Impfdurchbrüche in Österreich, 12.10.2021.
https://web.archive.org/web/20211014053411/https://www.ages.at/download/0/0/57b5da6ddb6bd6e911293fab502b795a894740a5/fileadmin/AGES2015/Themen/Krankheitserreger_Dateien/Coronavirus/Impfdurchbruch/Impfdurchbr%C3%BCche_20211012.pdf
Zugriffsdatum: 14.10.21.

[59] https://www.rki.de/DyE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-10-07.pdf?__blob=publicationFile

[60] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). Impfdurchbrüche in Österreich, 19.10.2021.
https://web.archive.org/web/20211026135522/https://www.ages.at/download/0/0/7f48242ad84a0744535608b9a7ca7d2f3702eae2/fileadmin/AGES2015/Themen/Krankheitserreger_Dateien/Coronavirus/Impfdurchbruch/Impfdurchbr%C3%BCche_20211019.pdf. Zugriffsdatum: 25.10.21.

[61] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 21.10.2021 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND.
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-10-21.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 25.10.21.

- [62] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Belegung der Intensivstationen in Österreich. https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html Zugriffsdatum: 09.01.22.
- [63] Gesundheitsministerium. <https://info.gesundheitsministerium.gv.at/> Zugriffsdatum: 25.10.21.
- [64] Robert Koch-Institut. DIVI-Intensivregister, Aktuelle Lage, Zeitreihen. <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen> Zugriffsdatum: 25.10.21.
- [65] Telekurier Online Medien GmbH & Co. KG. 17 Prozent der Patienten auf Österreichs Intensivstationen voll geimpft. <https://kurier.at/chronik/oesterreich/17-prozent-der-patienten-auf-oesterreichs-intensivstationen-voll-geimpft/401756301> Zugriffsdatum: 25.10.21.
- [66] Russmedia Digital GmbH. Vienna.at von Von . - 11.10.2021 08:21 (Akt. 11.10.2021 11:13). Corona-Faktencheck: Mehr Geimpfte auf den Intensivstationen? <https://www.vienna.at/corona-faktencheck-mehr-geimpfte-auf-den-intensivstationen/7152946> Zugriffsdatum: 25.10.21.
- [67] APA/dpa/Sebastian Gollnow. Auch Geimpfte im Spital: Wirkt die Impfung überhaupt? <https://www.diepresse.com/6045672/auch-geimpfte-im-spital-wirkt-die-impfung-ueberhaupt> Zugriffsdatum: 25.10.21.
- [68] Jakob Winter. Großteil aller Corona-Intensivpatienten ist nicht geimpft. <https://www.profil.at/oesterreich/grossteil-aller-corona-intensivpatienten-ist-nicht-geimpft/401466193> Zugriffsdatum: 25.10.21.
- [69] red, ORF.at/Agenturen. Zahl der grundimmunisierten Intensivpatienten steigt leicht. <https://orf.at/stories/3230836/> Zugriffsdatum: 26.10.21.
- [70] Krone Multimedia GmbH & Co KG. Immer mehr Vollimmunisierte auf Intensivstationen. <https://www.krone.at/2521367> Zugriffsdatum: 26.10.21.
- [71] Russmedia Digital GmbH. Coronavirus: Immer mehr Geimpfte auf den Intensivstationen. <https://www.vienna.at/coronavirus-immer-mehr-geimpfte-auf-den-intensivstationen/7143598> Zugriffsdatum: 26.10.21.
- [72] Telekurier Online Medien GmbH & Co. KG. Zahl der immunisierten IntensivpatientInnen steigt. <https://k.at/news/immunisierten-intensivpatienten-oesterreich/401756286> Zugriffsdatum: 26.10.21.
- [73] Robert Koch-Institut. DIVI-Intensivregister, Aktuelle Lage, Altersstruktur. <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstruktur> oder <https://web.archive.org/web/20211025204133/https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstruktur> Zugriffsdatum: 26.10.21.
- [74] Global Change Data Lab. Share of people vaccinated against COVID-19, Sep 10, 2021. <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=location&Metric=People+vaccinated+%28by+dose%29&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=ARE~PRT~QAT~ESP~CHN~ETH~DEU~GBR~FRA~ITA~ISR~USA~AUT> Zugriffsdatum: 26.10.21.

- [75] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Belegung der Intensivstationen in Österreich. https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html oder https://web.archive.org/web/20211013090542/https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html Zugriffsdatum: 26.10.21.
- [76] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). Impfdurchbrüche in Österreich, 27.10.2021. https://web.archive.org/web/20211029185430/https://www.ages.at/download/0/0/ad30dd06e669f785617455be18a2c222ea06f489/fileadmin/AGES2015/Themen/Krankheitserreger_Dateien/Coronavirus/Impfdurchbruch/Impfdurchbr%C3%Bcche_20211027.pdf. Zugriffsdatum: 31.10.21.
- [77] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 28.10.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-10-28.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 31.10.21.
- [78] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Belegung der Intensivstationen in Österreich, Datenstand des Epidemiologischen Meldesystems 30.10.2021 14:02:01. https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html Zugriffsdatum: 31.10.21.
- [79] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Aktuelle Situation in Österreich, Datenstand des Epidemiologischen Meldesystems 30.10.2021 14:02:01. https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html Zugriffsdatum: 31.10.21.
- [80] John P. A. Ioannidis. Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic. *European Journal of Clinical Investigation* 50(12): e13423. Wiley Online Library. 07.10.2020. <https://doi.org/10.1111/eci.13423>
- [81] Nelson Alvis Guzman, Fernando De la Hoz Restrepo, Hector Serrano-Coll, Bertha Gastelbondo, and Salim Mattar. Using serological studies to assess COVID-19 infection fatality rate in developing countries: A case study from one Colombian department. *International Journal of Infectious Diseases* 110: 4-5. ScienceDirect. 11.06.2021. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.06.018>
- [82] Daniel F. Gudbjartsson, Gudmundur L. Norddahl, Pall Melsted, Kristbjorg Gunnarsdottir, Hilma Holm, Elias Eythorsson, Asgeir O. Arnthorsson, Dadi Helgason, Kristbjorg Bjarnadottir, Ragnar F. Ingvarsson, Brynja Thorsteinsdottir, B.Sc., Steinunn Kristjansdottir, B.Sc., Kolbrun Birgisdottir, B.Sc., Anna M. Kristinsdottir, Martin I. Sigurdsson, Gudny A. Arnadottir, Erna V. Ivarsdottir, Margret Andresdottir, Frosti Jonsson, Arna B. Agustsdottir, Jonas Berglund, Berglind Eiriksdottir, Run Fridriksdottir, Elisabet E. Gardarsdottir, Magnus Gottfredsson, Olafia S. Gretarsdottir, B.Sc., Steinunn Gudmundsdottir, Kjartan R. Gudmundsson, B.Sc., Thora R. Gunnarsdottir, B.Sc., Arnaldur Gylfason, Agnar Helgason, Brynjar O. Jensson, Aslaug Jonasdottir, Hakon Jonsson, Thordur Kristjansson, Karl G. Kristinsson, Droplaug N. Magnusdottir, Olafur T. Magnusson, Lovisa B. Olafsdottir, Solvi Rognvaldsson, B.Sc., Louise le Roux, Gudrun Sigmundsdottir, Asgeir Sigurdsson, B.Sc., Gardar Sveinbjornsson, Kristin E. Sveinsdottir, B.Sc.,

Maney Sveinsdottir, B.Sc., Emil A. Thorarensen, B.Sc., Bjarni Thorbjornsson, B.Sc., Marianna Thordardottir, Jona Saemundsdottir, B.Sc., S. Hjortur Kristjansson, Kamilla S. Josefsdottir, Gisli Masson, Gudmundur Georgsson, B.Sc., Mar Kristjansson, Alma Moller, Runolfur Palsson, Thorolfur Gudnason, Unnur Thorsteinsdottir, Ingileif Jonsdottir, Patrick Sulem, and Kari Stefansson, Ph.D. Humoral Immune Response to SARS-CoV-2 in Iceland. *New England Journal of Medicine* 383(18): 1724-1734, 29.10.2020. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2026116>

[83] Marah G. Chibwana, Khuzwayo C. Jere, Raphael Kamng'ona, Jonathan Mandolo, Vincent Katunga-Phiri, Dumizulu Tembo, Ndaona Mitole, Samantha Musasa, Simon Sichone, Agness Lakudzala, Lusako Sibale, Prisca Matambo, Innocent Kadwala, Rachel L. Byrne, Alice Mbewe, Marc Y. R. Henrion, Ben Morton, Chimota Phiri, Jane Mallewa, Henry C. Mwandumba, Emily R. Adams, Stephen B. Gordon. High SARS-CoV-2 seroprevalence in health care workers but relatively low numbers of deaths in urban Malawi. *Wellcome Open Research* 5(199): 1-15, 31.08.2020. <https://wellcomeopenresearch.org/articles/5-199/v2>

[84] Sophie Uyoga, Ifedayo M. O. Adetifa, Henry K. Karanja, James Nyagwange, James Tuju, Perpetual Wanjiku, Rashid Aman, Mercy Mwangangi, Patrick Amoth, Kadondi Kasera, Wangari Ng'ang'a, Charles Rombo, Christine Yegon, Khamisi Kithi, Elizabeth Odhiambo, Thomas Rotich, Irene Orgut, Sammy Kihara, Mark Otiende, Christian Bottomley, Zonia N. Mupe, Eunice W. Kagucia, Katherine E. Gallagher, Anthony Etyang, Shirine Voller, John N. Gitonga, Daisy Mugo, Charles N. Agoti, Edward Otieno, Leonard Ndwiga, Teresa Lambe, Daniel Wright, Edwine Barasa, Benjamin Tsofa, Philip Bejon, Lynette I. Ochola-Oyier, Ambrose Agweyu, J. Anthony G. Scott, and George M. Warimwe. Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in Kenyan blood donors. *Science* 371(6524): 79-82, 01.01.2021. American Association for the Advancement of Science (AAAS). <https://doi.org/10.1126/science.abe1916>

[85] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Todesfälle in Österreich, Datenstand des Epidemiologischen Meldesystems 01.11.2021 14:02:01. https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Tod.html Zugriffsdatum: 01.11.21.

[86] Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG). Bericht über Meldungen vermuteter Nebenwirkungen nach Impfungen zum Schutz vor COVID-19, Berichtszeitraum 27.12.2020 – 22.10.2021. https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/05_KonsumentInnen/Impfstoffe/Bericht_BASG_Nebenwirkungsmeldungen_27.12.2020-22.10.2021.pdf Zugriffsdatum: 01.11.21.

[87] Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG). COVID-19-Impfstoffe: Meldung von Nebenwirkungen bzw. Ausbleiben einer Wirkung. <https://www.basg.gv.at/marktbeobachtung/meldewesen/nebenwirkungen#c22950> Zugriffsdatum: 01.11.21.

[88] Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG). Bericht über Meldungen vermuteter Nebenwirkungen nach Impfungen zum Schutz vor COVID-19, Berichtszeitraum 27.12.2020-05.11.2021. <https://www.basg.gv.at/ueber-uns/covid-19-impfungen#c23024> Zugriffsdatum: 13.11.21.

[89] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Aktuelle Situation in Österreich, Datenstand des Epidemiologischen

Meldesystems 05.11.2021 14:02:01. https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html
Zugriffsdatum: 06.11.21.

[90] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). Impfdurchbrüche in Österreich, 02.11.2021.
https://web.archive.org/web/20211107093847/https://www.ages.at/download/0/0/df00e9655488d67afcac989fcb0c58f41796c237/fileadmin/AGES2015/Themen/Krankheitserreger_Dateien/Coronavirus/Impfdurchbruch/Impfdurchbr%C3%BCche_20211102.pdf
Zugriffsdatum: 08.11.21.

[91] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 04.11.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND.
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-11-04.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 31.10.21.

[92] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Aktuelle Situation in Österreich, Datenstand des Epidemiologischen Meldesystems 06.11.2021 14:02:01. <https://web.archive.org/web/20211107033530/https://covid19-dashboard.ages.at/> Zugriffsdatum: 08.11.21.

[93] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Belegung der Intensivstationen in Österreich, Datenstand des Epidemiologischen Meldesystems 06.11.2021 14:02:01.
<https://web.archive.org/web/20211107033530/https://covid19-dashboard.ages.at/> Zugriffsdatum: 08.11.21.

[94] Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Coronavirus – Aktuelle Maßnahmen, Aktuelle Maßnahmen ab 8. November 2021.
<https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Aktuelle-Ma%C3%9Fnahmen.html#aktuelle-massnahmen-ab-8-november-2021> oder
<https://web.archive.org/web/20211108054635/https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Aktuelle-Ma%C3%9Fnahmen.html> Zugriffsdatum: 09.11.21.

[95] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Aktuelle Situation in Österreich, Datenstand des Epidemiologischen Meldesystems 16.11.2021 14:02:01. <https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard.html>
Zugriffsdatum: 15.12.21.

[96] Bibliographisches Institut GmbH, 2021, Duden.de. Immunität, die.
<https://www.duden.de/rechtschreibung/Immunitaet> Zugriffsdatum: 13.11.21.

[97] red, ORF.at/Agenturen. Mückstein: Alle Impfwilligen bis September vollimmunisiert.
<https://orf.at/stories/3219191/> Zugriffsdatum: 13.11.21.

[98] Salzburger Nachrichten. Fast jeder vierte schwere Covid-Fall gegen Corona geimpft.
<https://www.sn.at/panorama/oesterreich/fast-jeder-vierte-schwere-covid-fall-gegen-corona-geimpft-111950071> Zugriffsdatum: 13.11.21.

- [99] Oona Kroisleitner und Theo Anders. Vierte Corona-Welle gewinnt an Schwung, Regierung will am Freitag beraten. <https://www.derstandard.at/story/2000130630488/die-vierte-corona-welle-gewinnt-an-schwung-regierung-will-am> Zugriffsdatum: 13.11.21.
- [100] Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG). Bericht über Meldungen vermuteter Nebenwirkungen nach Impfungen zum Schutz vor COVID-19, Berichtszeitraum 27.12.2020-30.04.2021. https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/05_KonsumentInnen/Impfstoffe/Bericht_BASG_Nebenwirkungsmeldungen_27.12.2020-26.03.2021.pdf Zugriffsdatum: 13.11.21.
- [101] Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Aktuelle Maßnahmen in Salzburg im Überblick. <https://corona-ampel.gv.at/aktuelle-massnahmen/regionale-zusaetzliche-massnahmen/salzburg/> Zugriffsdatum: 15.11.21.
- [102] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). Impfdurchbrüche in Österreich, 09.11.2021. https://web.archive.org/web/20211110113407/https://www.ages.at/download/0/0/6c9015070f43f7297bb83d1811282be9fd7b41cf/fileadmin/AGES2015/Themen/Krankheitserreger_Dateien/Coronavirus/Impfdurchbruch/Impfdurchbr%C3%BChe_20211109.pdf Zugriffsdatum: 18.11.21.
- [103] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 11.11.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-11-11.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 18.11.21.
- [104] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Belegung der Intensivstationen in Österreich, Datenstand des Epidemiologischen Meldesystems 17.11.2021 14:02:01. https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html Zugriffsdatum: 18.11.21.
- [105] Uppsala Monitoring Center (UMC) und Weltgesundheitsorganisation (WHO). VigiAccess. <http://www.vigiaccess.org> Zugriffsdatum: 19.11.21.
- [106] Europäischen Arzneimittelagentur (EMA). Europäische Datenbank gemeldeter Verdachtsfälle von Arzneimittelnebenwirkungen. https://www.adrreports.eu/en/search_subst.html Zugriffsdatum: 19.11.21.
- [107] National Vaccine Information Center. MedAlerts. <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?GRAPH=ON&GROUP6=VACY&DIED=Yes> Zugriffsdatum: 06.08.2021
- [108] Florian Bachner, Lukas Rainer und Martin Zuba. Intensivpflege und COVID, Fact-Sheet, Datenstand: 8. Oktober 2021. https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:f472e977-e1bf-415f-95e1-35a1b53e608d/Factsheet_Coronavirus_Hospitalisierungen.pdf Zugriffsdatum: 21.11.21.
- [109] United Kingdom (UK) Health Security Agency (HSA). Research and analysis, COVID-19 vaccine weekly surveillance reports (weeks 39 to 46). <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccine-weekly-surveillance-reports> Zugriffsdatum: 21.11.21.

- [110] United Kingdom (UK) Health Security Agency (HSA). COVID-19 vaccine surveillance report, Week 44. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1032671/Vaccine_surveillance_report_-_week_44.pdf Zugriffsdatum: 21.11.21.
- [111] Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Coronavirus – Aktuelle Maßnahmen. <https://web.archive.org/web/20211122093547/https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Aktuelle-Ma%C3%9Fnahmen.html> Zugriffsdatum: 23.11.21.
- [112] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Datenstand des Epidemiologischen Meldesystems 22.11.2021 14:02:01, Hospitalisierungen. https://web.archive.org/web/20211119151905/https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html Zugriffsdatum: 23.11.21.
- [113] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). Impfdurchbrüche in Österreich, 17.11.2021. https://web.archive.org/web/20211121014350/https://www.ages.at/download/0/0/8b59a0cfda9c48ea23b7593d98263e54c283d5d3/fileadmin/AGES2015/Themen/Krankheitserreger_Dateien/Coronavirus/Impfdurchbruch/Impfdurchbr%C3%BCche_20211117.pdf Zugriffsdatum: 23.11.21.
- [114] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 18.11.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-11-18.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 23.11.21.
- [115] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Datenstand des Epidemiologischen Meldesystems 25.11.2021 17:17:15, Hospitalisierungen. https://web.archive.org/web/20211119151905/https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html Zugriffsdatum: 26.11.21.
- [116] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 25.11.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-11-25.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 26.11.21.
- [117] Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG). Bericht über Meldungen vermuteter Nebenwirkungen nach Impfungen zum Schutz vor COVID-19, Berichtszeitraum 27.12.2020-19.11.2021. https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/05_KonsumentInnen/Impfstoffe/Bericht_BASG_Nebenwirkungsmeldungen_27.12.2020-19.11.2021.pdf Zugriffsdatum: 27.11.21.
- [118] United Kingdom (UK) Health Security Agency (HSA). COVID-19 vaccine surveillance report, Week 47. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1036047/Vaccine_surveillance_report_-_week_47.pdf Zugriffsdatum: 27.11.21.
- [119] Alena Chalupka, Norbert Handra, Lukas Richter und Daniela Schmied. Impfeffektivität in Bezug auf SARS-CoV-Infektion der in Österreich eingesetzten COVID19-Impfstoffe: Ergebnisse

einer populationsbasierten Kohortenstudie, Kalenderwoche 05-35, 2021. Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES).

https://web.archive.org/web/20211115120901/https://www.ages.at/download/0/0/6ea07b06c144d5d51bbd6752d639bfce8eb40b61/fileadmin/AGES2015/Themen/Krankheitserreger_Dateien/Coronavirus/Impfdurchbruch/Impfeffektivit%C3%A4t_der_in_%C3%96sterreich_ingesetzten_COVID19-Impfstoffe_Ergebnisse_einer_populatonsbasierten_Kohortenstudie__KW_05-35.pdf Zugriffsdatum: 27.11.21.

[120] S. V. Subramanian and Akhil Kumar. Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States. *European Journal of Epidemiology* 36(9): 1 – 4, 30.09.21. <https://dx.doi.org/10.1007/s10654-021-00808-7> Zugriffsdatum: 28.11.21.

[121] Noah Kojima and Jeffrey D. Klausner. Protective immunity after recovery from SARS-CoV-2 infection. *The Lancet, Infection*. 08.11.21. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00676-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00676-9) Zugriffsdatum: 28.11.21.

[122] Doccheck.com. Seropositiv. <https://flexikon.doccheck.com/de/Seropositiv> Zugriffsdatum: 28.11.21.

[123] Rachael Kathleen Raw, Clive Anthony Kelly, Jon Rees, Caroline Wroe, and David Robert Chadwick. Previous COVID-19 infection, but not Long-COVID, is associated with increased adverse events following BNT162b2/Pfizer vaccination. *Journal of Infection* 83(3): 381 – 412, 01.09.2021. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.05.035> Zugriffsdatum: 28.11.21.

[124] Hui Jiang and Ya-Fang Mei. SARS–CoV–2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro. *Viruses* 13(10): 2056; 1-10, 13.10.2021. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/v13102056>

[125] Maxime Taquet, Masud Husain, John R. Geddes, Sierra Luciano, and Paul J. Harrison. Cerebral venous thrombosis: a retrospective cohort study of 513,284 confirmed COVID-19 cases and a comparison with 489,871 people receiving a COVID-19 mRNA vaccine. *EclinicalMedicine* 39, 01.09.2021. *The Lancet*. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101061> Zugriffsdatum: 30.11.21.

[126] Lisa Müller, Marcel Andrée, Wiebke Moskorz, Ingo Drexler, Lara Walotka, Ramona Grothmann, Johannes Ptok, Jonas Hillebrandt, Anastasia Ritchie, Denise Rabl, Philipp Niklas Ostermann, Rebekka Robitzsch, Sandra Hauka, Andreas Walker, Christopher Menne, Ralf Grutza, Jörg Timm, Ortwin Adams, and Heiner Schaal. Age-dependent Immune Response to the Biontech/Pfizer BNT162b2 Coronavirus Disease 2019 Vaccination. *Clinical Infectious Diseases*, ciab381, 27.04.2021. Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab381> Zugriffsdatum: 30.11.21.

[127]

Noam Barda, Noa Dagan, Yatir Ben-Shlomo, Eldad Kepten, Jacob Waxman, Reut Ohana, Miguel A. Hernán, Marc Lipsitch, Isaac Kohane, Doron Netzer, Ben Y. Reis, and Ran D. Balicer. Safety of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Setting. *New England Journal of*

Medicine 385: 1078 – 1090, 16.09.2021. Massachusetts Medical Society.

<https://doi.org/10.1056/nejmoa2110475> Zugriffsdatum: 02.12.21.

[128] Raymond Unger. Das Impfbuch – Über Risiken und Nebenwirkungen einer COVID-19-Impfung, 1. Auflage 18.11.2021. Scorpio Verlag. ISBN: 9783958034617

[129] Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Coronavirus – Aktuelle Maßnahmen, Aktuelle Maßnahmen ab 12. Dezember 2021.

<https://web.archive.org/web/20211210175110/https://covid19-dashboard.ages.at/> Zugriffsdatum: 09.12.21.

[130] Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Coronavirus – Aktuelle Maßnahmen, Aktuelle Maßnahmen ab 22. November 2021.

<https://web.archive.org/web/20211121164627/https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Aktuelle-Ma%C3%9Fnahmen.html> Zugriffsdatum: 09.12.21.

[131] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Belegung der Intensivstationen in Österreich, Datenstand des Epidemiologischen Meldesystems 08.12.2021 14:02:01.

https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html Zugriffsdatum: 09.12.21.

[132] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). Impfdurchbrüche in Österreich, 02.11.2021.

https://web.archive.org/web/20211121172227/https://www.ages.at/download/0/0/8b59a0cfda9c48ea23b7593d98263e54c283d5d3/fileadmin/AGES2015/Themen/Krankheitserreger_Dateien/Coronavirus/Impfdurchbruch/Impfdurchbr%C3%BChe_20211117.pdf Zugriffsdatum: 09.12.21.

[133] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 02.12.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-02.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 09.12.21.

[134] Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Katalog COVID-19: Zeitverlauf der gemeldeten COVID-19 Zahlen der Bundesländer (Morgenmeldung).

<https://www.data.gv.at/katalog/dataset/f33dc893-bd57-4e5c-a3b0-e32925f4f6b1> Zugriffsdatum: 15.12.21.

[135] Nationalrat. Bundesgesetz über die Impfpflicht gegen COVID-19 (COVID-19-

Impfpflichtgesetz –COVID-19-IG), Entwurf. <https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:00b24d05-268b-4b7a-bf9f-4b6f92b1b665/>

Begutachtungsentwurf_Bundesgesetz_ueber_die_Impfpflicht_gegen_COVID-19.pdf Zugriffsdatum: 15.12.21.

[136] Public Health England. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England, Technical briefing 20, 06.08.2021.

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1009243/Technical_Briefing_20.pdf Zugriffsdatum: 20.12.21.

- [137] Global Change Data Lab. COVID-19 Stringency Index.
<https://ourworldindata.org/grapher/covid-stringency-index?tab=chart&country=USA~GBR~FRA~ITA~DEU~CHN~IND~SWE~TGO~BHS~PRT~ISR~AUS~AUT> Zugriffsdatum: 20.12.21.
- [138] Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaften (DGP) e.V. Der Nürnberger Kodex (1947).
<https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/NuernbergKodex.pdf> Zugriffsdatum: 21.12.21.
- [139] Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte. Die Europäische Menschenrechtskonvention in der Fassung der Protokolle Nr. 11, 14 und 15 samt Zusatzprotokoll und Protokolle Nr. 1, 4, 6, 7, 12, 13 und 16. https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_DEU.pdf Zugriffsdatum: 21.12.21.
- [140] Verfassungsgerichtshof (VfGH) Österreich. Grundrechte.
<https://www.vfgh.gv.at/verfassungsgerichtshof/rechtsgrundlagen/grundrechte.de.html> Zugriffsdatum: 21.12.21.
- [141] STATISTIK AUSTRIA. Inflation steigt im November 2021 auf 4,3%.
https://www.statistik.at/web_de/presse/127244.html Zugriffsdatum: 21.12.21.
- [142] Jeff Mangione. Fast jeder fünfte Schüler denkt an Suizid. <https://www.heute.at/s/fast-jeder-fuenfte-schueler-denkt-an-selbstmord-100130593> Zugriffsdatum: 21.12.21.
- [143] STATISTIK AUSTRIA. Das System der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR).
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/wirtschaft/volkswirtschaftliche_gesamtrechnungen/index.html Zugriffsdatum: 21.12.21.
- [144] IMAS International, Institut für Markt- und Sozialanalysen Ges.m.b.H. ÜBER 2.000 BEFRAGTE: DIE GESPALTENE ALPENREPUBLIK – CORONA ALS NEUE BRUCHLINIE – ORIENTIERUNGSLOSIGKEIT NIMMT DEUTLICH ZU. <http://www.imas.at/index.php/de/imas-report-de/aktuelle-reports/1196-ueber-2-000-befragte-die-gespaltene-alpenrepublik-corona-als-neue-bruchlinie-orientierungslosigkeit-nimmt-deutlich-zu> Zugriffsdatum: 21.12.21.
- [145] Peter Fritz Mayer. Wer hat laut internationaler Forschung die härteste Corona-Diktatur weltweit? Platz 1: Deutschland, Platz 2: China, Platz 3: Österreich – freieste Länder: Togo, Schweden, Bahamas. <https://tkp.at/2021/12/19/wer-hat-laut-internationaler-forschung-die-haerteste-corona-diktatur-weltweit-platz-1-deutschland-platz-2-china-platz-3-oesterreich-freieste-laender-togo-schweden-bahamas/> Zugriffsdatum: 27.12.21.
- [146] Global Change Data Lab. COVID-19 Stringency Index.
<https://ourworldindata.org/grapher/covid-stringency-index?tab=chart&country=ARE~PRT~QAT~ESP~CHN~ETH~DEU~GBR~FRA~ITA~ISR~USA~AUT~DNK~SWE> Zugriffsdatum: 27.12.21.
- [147] Laith J. Abu-Raddad, Hiam Chemaitelly, and Roberto Bertollini. Severity of SARS-CoV-2 Reinfections as Compared with Primary Infections. The New England Journal of Medicine 385: 2487 – 2489, 23.12.21. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2108120>

- [148] Stefan Pilz, Ali Chakeri, John P. A. Ioannidis, Lukas Richter, Verena Theiler-Schwetz, Christian Trummer, Robert Krause, and Franz Allerberger. SARS-CoV-2 re-infection risk in Austria. *European Journal of Clinical Investigation* 51(4): e13520, 13.02.2021. John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1111/eci.13520>
- [149] Andrew D. Redd, Alessandra Nardin, Hassen Kared, Evan M. Bloch, Andrew Pekosz, Oliver Laeyendecker, Brian Abel, Michael Fehlings, Thomas C. Quinn, and Aaron A. R. Tobian. CD8+ T cell responses in COVID-19 convalescent individuals target conserved epitopes from multiple prominent SARS-CoV-2 circulating variants. *Infectious Disease Society of America (IDSA)* 8(7): ofab143 07.07.2021. Oxford University Press, Open Forum Infectious Diseases. 30.03.2021. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofab143>
- [150] Sascha Hein, Nuka Ivalu Benz, Jonathan Eisert, Marie-Luise Herrlein, Doris Oberle, Michael Dreher, Julia C. Stingl, Christoph Hildt, and Eberhard Hildt. Comirnaty-Elicited and Convalescent Sera Recognize Different Spike Epitopes. *Vaccines* 9(12): 1419, 01.12.21. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/vaccines9121419>
- [151] Doccheck.com. Epitop. <https://flexikon.doccheck.com/de/Epitop> Zugriffsdatum: 27.12.21.
- [152] Anika Singanayagam, Seran Hakki, Jake Dunning, Kieran J. Madon, Michael A. Crone, Aleksandra Koycheva, Nieves Derqui-Fernandez, Jack L. Barnett, Mphys Michael G. Whitfield, Robert Varro, Andre Charlett, Rhia Kundu, Joe Fenn, Jessica Cutajar, Valerie Quinn, Emily Conibear, Wendy Barclay, Paul S. Freemont, Graham P. Taylor, Shazaad Ahmad, and Maria Zambon. Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study. *Lancet Infectious Diseases*, 29.10.2021. Elsevier Inc. [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext).
- [153] Yinon M. Bar-On, Yair Goldberg, Micha Mandel, Omri Bodenheimer, Laurence Freedman, Nir Kalkstein, Barak Mizrahi, Sharon Alroy-Preis, Nachman Ash, Ron Milo, and Amit Huppert. Protection of BNT162b2 Vaccine Booster against Covid-19 in Israel. *The New England Journal of Medicine* 385: 1393 – 1400, 07.10.21. Massachusetts Medical Society. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2114255>.
- [154] Yair Goldberg, Micha Mandel, Yinon M. Bar-On, Omri Bodenheimer, Laurence Freedman, Eric J. Haas, Ron Milo, Sharon Alroy-Preis, Nachman Ash, and Amit Huppert. Waning Immunity after the BNT162b2 Vaccine in Israel. *New England Journal of Medicine* 385: e85, 09.12.21. Massachusetts Medical Society. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2114228>.
- [155] Alba Grifoni, John Sidney, Randi Vita, Bjoern Peters, Shane Crotty, Daniela Weiskopf, and Alessandro Sette. SARS-CoV-2 human T cell epitopes: Adaptive immune response against COVID-19. *Cell Host & Microbe* 29(7): 1076 – 1092, 14.07.21. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2021.05.010>.
- [156] Zijun Wang, Frauke Muecksch, Dennis Schaefer-Babajew, Shlomo Finklin, Charlotte Viant, Christian Gaebler, Hans- Heinrich Hoffmann, Christopher O. Barnes, Melissa Cipolla, Victor Ramos, Thiago Y. Oliveira, Alice Cho, Fabian Schmidt, Justin da Silva, Eva Bednarski, Lauren Aguado, Jim Yee, Mridushi Daga, Martina Turroja, Katrina G. Millard, Mila Jankovic, Anna

Gazumyan, Zhen Zhao, Charles M. Rice, Paul D. Bieniasz, Marina Caskey, Theodora Hatzioannou, and Michel C. Nussenzweig. Naturally enhanced neutralizing breadth against SARS-CoV-2 one year after infection. *Nature* 595: 426 – 431, 14.06.2021. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03696-9>

[157] Alexander G. Mathioudakis, Murad Ghrew, Andrew Ustianowski, Shazaad Ahmad, Ray Borrow, Lida Pieretta Papavasileiou, Dimitrios Petrakis, and Nawar Diar Bakerly. Self-Reported Real-World Safety and Reactogenicity of COVID-19 Vaccines: A Vaccine Recipient Survey. *Life* 11(3): 249, 17.03.21. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/life11030249>.

[158] Jennifer M. Dan, Jose Mateus, Yu Kato, Kathryn M. Hastie, Esther Dawen Yu, Caterina E. Faliti, Alba Grifoni, Sydney I. Ramirez, Sonya Haupt, April Frazier, Catherine Nakao, Vamseedhar Rayaprolu, Stephen A. Rawlings, Bjoern Peters, Florian Krammer, Viviana Simon, Erica Ollmann Saphire, Davey M. Smith, Daniela Weiskopf, Alessandro Sette, and Shane Crotty. Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to 8 months after infection. *Science* 371(6529): eabf4063, 06.01.21. American Association for the Advancement of Science (AAAS). <https://doi.org/10.1126/science.abf4063>.

[159] Rui Wang, Jiahui Chen, and Guo-Wei. Mechanisms of SARS-CoV-2 Evolution Revealing Vaccine-Resistant Mutations in Europe and America. *American Chemical Society Public Health Emergency Collection* 12(49): 11850 – 11857, 06.12.21. National Library of Medicine, Washington, USA. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8672435/>.

[160] Christian Holm Hansen, Astrid Blicher Schelde, Ida Rask Moustsen-Helm, Hanne-Dorthe Emborg, Tyra Grove Krause, Kåre Mølbak, and Palle Valentiner-Branth. Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or mRNA-1273 vaccination series: A Danish cohort study. *The BMJ*, 23.12.21. British Medical Association (BMA). <https://doi.org/10.1101/2021.12.20.21267966>

[161] Lihong Liu, Sho Iketani, Yicheng Guo, Jasper F-W. Chan, Maple Wang, Liyuan Liu, Yang Luo, Hin Chu, Yiming Huang, Manoj S. Nair, Jian Yu, Kenn K-H. Chik, Terrence T-T. Yuen, Chaemin Yoon, Kelvin K-W. To, Honglin Chen, Michael T. Yin, Magdalena E. Sobieszczyk, Yaoxing Huang, Harris H. Wang, Zizhang Sheng, Kwok-Yung Yuen, and David D. Ho. Striking antibody evasion manifested by the Omicron variant of SARS-CoV-2. *Nature*, 23.12.21. Springer Nature Limited. <https://www.nature.com/articles/d41586-021-03826-3>.

[162] Fang “Flora” Fang and Pei-Yong Shi. Omicron: A Drug Developer’s Perspective. *Emerging Microbes & Infections* 24.12.21. Informa UK Limited. <https://doi.org/10.1080/22221751.2021.2023330>.

[163] Alexander C. Dowell, Megan S. Butler, Elizabeth Jinks, Gokhan Tut, Tara Lancaster, Panagiota Sylla, Jusnara Begum, Rachel Bruton, Hayden Pearce, Kriti Verma, Nicola Logan, Grace Tyson, Eliska Spalkova, Sandra Margielewska-Davies, Graham S. Taylor, Eleni Syrimi, Frances Baawuah, Joanne Beckmann, Ifeanyichukwu O. Okike, Shazaad Ahmad, Joanna Garstang, Andrew J. Brent, Bernadette Brent, Georgina Ireland, Felicity Aiano, Zahin Amin-Chowdhury, Samuel Jones, Ray Borrow, Ezra Linley, John Wright, Razaq Azad, Dagmar Waiblinger, Chris Davis, Emma C. Thomson, Massimo Palmarini, Brian J. Willett, Wendy S. Barclay, John Poh, Gayatri

Amirthalingam, Kevin E. Brown, Mary E. Ramsay, Jianmin Zuo, Paul Moss, and Shamez Ladhani. Children develop robust and sustained cross-reactive spike-specific immune responses to SARS-CoV-2 infection. *Nature Immunology* 23: 40 – 49, 22.12.2021. Springer Nature Limited. <https://www.nature.com/articles/s41590-021-01089-8>.

[164] Sarah Tanveer, Anisa Rowhani-Farid¹, Kyungwan Hong, Tom Jefferson, and Peter Doshi. Transparency of COVID-19 vaccine trials: decisions without data. *BMJ Evidence Based Medical Journal*, 11.08.2021. BMJ Publishing Group Ltd. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjebm-2021-111735>.

[165] Thomas Block und Peter Tiede. IMPFHELD UGUR SAHIN IN BILD, Geimpfte sind NICHT mehr ansteckend! <https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/corona-impfheld-ugur-sahin-in-bild-geimpfte-sind-nicht-mehr-ansteckend-75557532.bild.html> Zugriffsdatum: 01.01.22.

[166] red, oesterreich.ORF.at/Agenturen. ORF startet „Impflotterie Österreich“. <https://oesterreich.orf.at/stories/3131157> Zugriffsdatum: 01.01.22.

[167] Österreichischer Rundfunk, Stiftung öffentlichen Rechts. <https://werimpftgewinnt.orf.at/> Zugriffsdatum: 01.01.22.

[168] Waldo Holz. Österreich sperrt ungeimpfte Journalisten aus dem Parlament aus. <https://tkp.at/2021/11/24/oesterreich-sperrt-ungeimpfte-journalisten-aus-dem-parlament-aus/> Zugriffsdatum: 01.01.22.

[169] Peter F. Mayer. Illegale Impfwerbung getarnt als Impftermin per Post. <https://tkp.at/2021/11/22/illegale-impfwerbung-getarnt-als-impftermin-per-post/> Zugriffsdatum: 01.01.22.

[170] oe24. Omikron: Mega-Cluster nach Weihnachtsfeier. <https://www.oe24.at/coronavirus/omikron-mega-cluster-nach-weihnachtsfeier/501793864> Zugriffsdatum: 01.01.22.

[171] kurier.at. Nach deutschem Vorbild werben jetzt auch heimische Firmen fürs Impfen. <https://kurier.at/wirtschaft/nach-deutschem-vorbild-werben-jetzt-auch-heimische-firmen-fuers-impfen/401839111> Zugriffsdatum: 01.01.22.

[172] Jens Reupert für die Welt (Zeitung). „Dann geh doch zum Impfen!“ – 150 Marken ändern Slogans für Impfkampagne. <https://www.welt.de/wirtschaft/article235503422/Dann-geh-doch-zum-Impfen-150-Marken-aendern-Slogans-fuer-Impfkampagne.html> Zugriffsdatum: 01.01.22.

[173] Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, Rechtsinformationssystem (RIS) des Bundes. Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztegesetz 1998, Fassung vom 01.01.2022. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011138> Zugriffsdatum: 01.01.22.

[174] Peter F. Mayer. Geimpftes Gibraltar sagt Weihnachtsfeiern wegen der Covid-Spitze ab. <https://tkp.at/2021/11/17/geimpftes-gibraltar-sagt-weihnachtsfeiern-wegen-der-covid-spitze-ab/> Zugriffsdatum: 01.01.22.

[175] heute.at Australien erschießt Hunde, „um Corona einzudämmen“. <https://www.heute.at/s/australien-erschiesst-hunde-um-corona-einzudaemmen-100159177> Zugriffsdatum: 01.01.22.

- [176] Helmut Fohringer. Erste Operationen werden verschoben.
<https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/chronik/oesterreich/2120873-Erste-Operationen-werden-verschoben.html> Zugriffsdatum: 01.01.22.
- [177] Leo Stempfl. AMS sperrt Impfverweigerern das Arbeitslosengeld.
<https://www.heute.at/s/ams-sperret-impfverweigerern-das-arbeitslosengeld-100163445>
Zugriffsdatum: 01.01.22.
- [178] Peter F. Mayer. So verschwinden Geimpfte aus dem Spital – es wird einfach nicht mehr berichtet. <https://tkp.at/2021/09/29/so-verschwinden-geimpfte-aus-dem-spital-es-wird-einfach-nicht-mehr-berichtet/> Zugriffsdatum: 01.01.22.
- [179] reitschuster.de. Hausarztpraxis verweigert Impfpflicht, Es gibt einen Anlass, nicht weiter zu impfen. <https://reitschuster.de/post/hausarztpraxis-verweigert-impfpflicht/> Zugriffsdatum: 01.01.22.
- [180] Peter F. Mayer. Offener Brief an den Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer.
<https://tkp.at/2021/12/14/offener-brief-an-den-praesidenten-der-oesterreichischen-aerztekammer/>
Zugriffsdatum: 01.01.22.
- [181] Alwin Schönberger. Kündigung für „Corona-Kritiker“ Andreas Sönnichsen.
<https://profil.at/wissenschaft/kuendigung-fuer-corona-kritiker-andreas-soennichsen/401843881>
Zugriffsdatum: 01.01.22.
- [182] kurier.at. Kündigung für impfkritische Wiener Schulärztin.
<https://kurier.at/chronik/wien/kuendigung-fuer-impfkritische-wiener-schulaerztin/401851756>
Zugriffsdatum: 01.01.22.
- [183] Edward L. Bernays. Propaganda. 1928. Horace Liveright Inc. ISBN: 9780970312594.
https://www.voltairenet.org/IMG/pdf/Bernays_Propaganda_in_english_.pdf.
- [184] <https://tkp.at/2021/12/27/new-york-times-starjournalist-stirbt-einen-tag-nach-booster-impfung/> Zugriffsdatum: 01.01.22.
- [185] Joe Tacopino. Michigan boy dies in his sleep three days after getting vaccine.
<https://nypost.com/2021/07/05/michigan-boy-dies-in-his-sleep-three-days-after-getting-vaccine/>
Zugriffsdatum: 01.01.22.
- [186] A. CHALUPKA, N. HANDRA, L. RICHTER, D. SCHMID. Symptomatische Fälle nach Kategorie des vermuteten Immunschutzes.
<https://www.ages.at/wissen-aktuell/publikationen/symptomatische-faelle-nach-kategorie-des-vermuteten-immunschutzes/> Zugriffsdatum: 02.01.22.
- [187] A. CHALUPKA, N. HANDRA, L. RICHTER, D. SCHMID. Symptomatische Fälle nach Kategorie des vermuteten Immunschutzes.
https://www.ages.at/download/0/0/cffb6f9a50307ce63153a2bd1e20f6582eb1e519/fileadmin/AGES2015/Wissen-Aktuell/Wissen_aktuell_2021/Immunschutz_20211230.pdf Zugriffsdatum: 02.01.22.
- [188] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 23.12.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-23.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 02.01.22.

[189] Robert Koch-Institut (RKI). Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 30.12.2021 – AKTUALISIRTER STAND FÜR DEUTSCHLAND, VERKÜRZTER BERICHT.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-30.pdf?__blob=publicationFile Zugriffsdatum: 02.01.22.

[190] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Aktuelle Situation in Österreich, Datenstand des Epidemiologischen Meldesystems, Hospitalisierungen Österreich 27.02.2020 bis 02.01.2022 00:00:00.

https://web.archive.org/web/20211220133925/https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html Zugriffsdatum: 02.01.22.

[191] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Aktuelle Situation in Österreich, Datenstand des Epidemiologischen Meldesystems, Aktuelle Situation 27.02.2020 bis 02.01.2022 00:00:00.

<https://web.archive.org/web/20220102103155/https://covid19-dashboard.ages.at/> Zugriffsdatum: 02.01.22.

[192] Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG). Bericht über Meldungen vermuteter Nebenwirkungen nach Impfungen zum Schutz vor COVID-19, Berichtszeitraum 27.12.2020 – 17.12.2021. https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/05_KonsumentInnen/Impfstoffe/Bericht_BASG_Nebenwirkungsmeldungen_27.12.2020-17.12.2021.pdf Zugriffsdatum: 02.01.22.

[193] Statens Serum Institut. Status of the SARS-CoV-2 variant Omicron in Denmark, 31.12.21. <https://files.ssi.dk/covid19/omikron/statusrapport/rapport-omikronvarianten-31122021-ct18> Zugriffsdatum: 03.01.22.

[194] United Kingdom (UK) Health Security Agency (HSA). COVID-19 vaccine surveillance report, Week 51. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1043608/Vaccine_surveillance_report_-_week_51.pdf Zugriffsdatum: 04.01.22.

[195] Robert W. Malone's Homepage.

<https://web.archive.org/web/20220107060925/https://www.rwmalonemd.com/> Zugriffsdatum: 07.01.22.

[196] Martina Patone, Xue W Mei, Lahiru Handunnetthi, Sharon Dixon, Francesco Zaccardi, Manu Shankar-Hari, Peter Watkinson, Kamlesh Khunti, Anthony Harnden, Carol AC Coupland, Keith M. Channon, View ORCID Profile Nicholas L Mills, Aziz Sheikh, Julia Hippisley-Cox. Risk of myocarditis following sequential COVID-19 vaccinations by age and sex. MedRxiv, 25.12.21. <https://doi.org/10.1101/2021.12.23.21268276> Zugriffsdatum: 07.01.22.

[197] Günter Kampf. The epidemiological relevance of the COVID-19-vaccinated population is increasing. The Lancet Regional Health 11: 100272, 01.01.21. Elsevier Inc.

<https://doi.org/10.1016/j.lanpe.2021.100272>.

- [198] red, wien.ORF.at. Suizidversuche von Jugendlichen verdoppelt.
<https://wien.orf.at/stories/3132111/> Zugriffsdatum: 08.01.22.
- [199] <https://tkp.at/2022/01/07/offener-brief-von-217-oesterreichischen-hebammen-gegen-impfpflicht-spaltung-und-diskriminierung/> Zugriffsdatum: 09.01.22.
- [200] Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, Rechtsinformationssystem (RIS) des Bundes. Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Hebammengesetz, Fassung vom 09.01.2022. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010804> Zugriffsdatum: 09.01.22.
- [201] Georg Hochmuth. “Falsches Signal”: Nehammer lässt Neujahrskonzert aus.
<https://www.diepresse.com/6080069/falsches-signal-nehammer-laesst-neujahrskonzert-aus>
Zugriffsdatum: 09.01.22.
- [202] vogl, ORF.at/Agenturen. Nehammer positiv getestet. <https://orf.at/stories/3242880/>
Zugriffsdatum: 09.01.22.
- [203] oe24.at. Nehammer kontert Gerüchte um Ansteckung in Ski-Hütte.
<https://www.oe24.at/oesterreich/politik/nehammer-kontert-geruechte-um-ansteckung-in-ski-huette/506401454> Zugriffsdatum: 09.01.22.
- [204] Republik Österreich. BUNDESGESETZBLATT FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH
Jahrgang 2021 Ausgegeben am 3. Dezember 2021 Teil II.
https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2021_II_526/BGBLA_2021_II_526.html
Zugriffsdatum: 09.01.22.
- [205] Verfassungsgerichtshof (VfGH) Österreich. Verordnungen zu COVID-19 waren teils
gesetzeskonform, teils nicht ausreichend dokumentiert.
https://www.vfgh.gv.at/medien/COVID_Dezember_2021.php Zugriffsdatum: 09.01.22.
- [206] Martin Dudenhöffer. Veganer von Corona-Impfpflicht ausgenommen. <https://www.stuttgarterzeitung.de/inhalt.kuriose-regel-in-grossbritannien-veganer-von-corona-impfpflicht-ausgeschlossen.2d121274-1d11-49b5-9908-4eddbf0afae2.html> Zugriffsdatum: 09.01.22.
- [207] STATISTIK AUSTRIA. Bundesanstalt Statistik Österreich. Sterbefälle und
altersstandardisierte Sterberate. <https://www.statistik.at/atlas/sterbefaelle/> Zugriffsdatum: 09.01.22.
- [208] Medizinische Universität Wien. MedizinerInnen kontra Rauchen: Jährlich 6 Millionen
Todesfälle durch Tabakkonsum, 14.000 in Österreich. <https://www.meduniwien.ac.at/web/ueberuns/news/detailseite/2018/news-im-maerz-2018/medizinerinnen-kontra-rauchen-jaehrlich-6-millionen-todesfaelle-durch-tabakkonsum-14000-in-oesterreich/> Zugriffsdatum: 09.01.22.
- [209] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES
Dashboard COVID19, Aktuelle Situation in Österreich, Datenstand des Epidemiologischen
Meldesystems, Aktuelle Situation 27.02.2020 bis 08.01.2022 00:00:00.
<https://web.archive.org/web/20220109124532/https://covid19-dashboard.ages.at/> Zugriffsdatum:
02.01.22.

- [210] Bethan McKernan. Israel embarks on fourth Covid vaccination campaign. <https://www.theguardian.com/world/2022/jan/04/israel-embarks-on-fourth-covid-vaccination-campaign> Zugriffsdatum: 09.01.22.
- [211] Helmut Fohringer. Kürzere Quarantäne, schärfere Maskenregel. <https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/politik/oesterreich/2133461-Corona-Gipfel-zu-Quarantaene-und-neuen-Massnahmen.html> Zugriffsdatum: 09.01.22.
- [212] Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES). AGES Dashboard COVID19, Aktuelle Situation in Österreich, Datenstand des Epidemiologischen Meldesystems, Hospitalisierungen Österreich 27.02.2020 bis 08.01.2022 09:35:55. https://web.archive.org/web/20220109124532/https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html Zugriffsdatum: 02.01.22.
- [213] Salzburger Nachrichten. Walser Schülerin gewann Haus in Impflotterie – doch die Suche nach Baugrund ist schwierig. <https://www.sn.at/salzburg/chronik/walser-schuelerin-gewann-haus-in-impflotterie-doch-die-suche-nach-baugrund-ist-schwierig-115085488> Zugriffsdatum: 09.01.22.
- [214] Institut Prof. Dr. Burkhardt. 2. Pathologie Konferenz am 04. 12. 2021 um 17:00 Uhr in Berlin. <https://www.pathologie-konferenz.de/> Zugriffsdatum: 09.01.22.
- [215] Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Coronavirus – Aktuelle Maßnahmen, Regelungen ab 11. Jänner 2022. <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Aktuelle-Ma%C3%9Fnahmen.html> Zugriffsdatum: 10.01.22.
- [216] krisinformation.se. Current rules and recommendations. <https://www-front01.krisinformation.se/en/hazards-and-risks/disasters-and-incidents/2020/official-information-on-the-new-coronavirus/current-rules-and-recommendations> Zugriffsdatum: 10.01.22.S