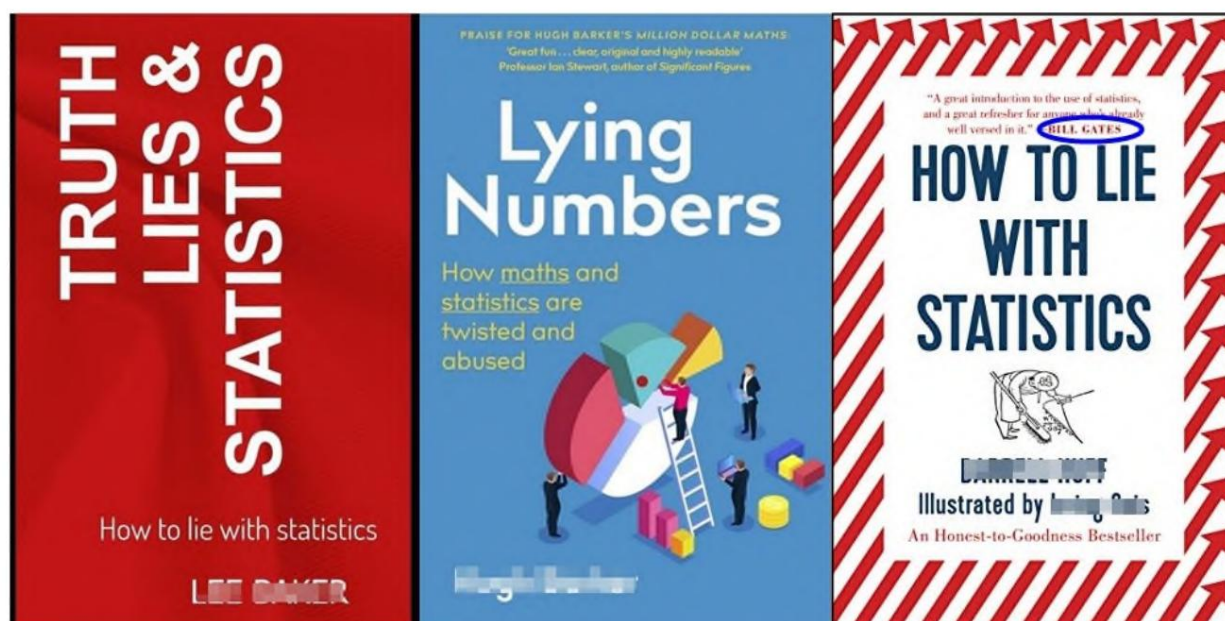


# Der Covid-Impfstoff ist Gefährlich gem Offizielle Regierungsstatistik

von Jeremy James



Die Mediziner in Amerika und Europa haben die einfachen Leute verraten.

Anstatt die Gültigkeit der Behauptungen der CDC, der FDA und der Weltgesundheitsorganisation in Bezug auf „Covid“ sowie die leeren Behauptungen der pharmazeutischen Industrie hinsichtlich der Sicherheit und Wirksamkeit ihrer sogenannten „Impfstoffe“ nahmen sie alles, was ihnen gesagt wurde, für bare Münze. Selbst als sich Beweise häuften, die zeigten, dass die offizielle Darstellung möglicherweise eine sorgfältig fabrizierte Täuschung sein könnte, machten sie weiterhin einen Kniefall vor ihren Zahlmeistern und ignorierten die Fakten und die wahren Bedürfnisse ihrer Patienten völlig.

Ein paar Whistleblower tauchten hier und da auf, dem Himmel sei Dank, aber ihre Stimmen waren über dem stetigen Strom von Medienpropaganda und politischer Rhetorik schwer zu hören.

Für jede ehrliche Stimme, die die wissenschaftliche Gültigkeit der verschiedenen Behauptungen in Frage stellte, gab es Dutzende von gut bezahlten Speichelleckern, die froh waren, das Wasser zu trüben und ein anhaltend hohes Maß an Angst und Verwirrung aufrechtzuerhalten.

## Der Finanzdienstleistungssektor Eine

weitere Branche, die ernsthafte Fragen hätte stellen sollen, war der Finanzdienstleistungssektor. Die großen Pharmaunternehmen sind an der Börse notiert und der Handel mit ihren Aktien wird durch die Legitimität ihrer öffentlichen Offenlegungen beeinträchtigt. Wie ein hoch angesehener Marktanalyst kürzlich feststellte, hängt ihre vielgepriesene Straffreiheit davon ab, dass sie sich an wissenschaftliche Standards halten. Wenn ihnen betrügerische Aktivitäten nachgewiesen werden können, beispielsweise durch Manipulation der Studiendaten, die zur Sicherung der Zulassung ihrer Impfstoffe verwendet wurden, können sie vor Gericht vernichtet werden. Berichte, dass Moderna dies getan haben könnte, haben dazu geführt, dass der Aktienkurs von seinem Höchststand um 70 % gefallen ist, und dieser steile Rückgang wird sich voraussichtlich fortsetzen. Diese Berichte beruhen zum Teil auf Aussagen von Whistleblowern.

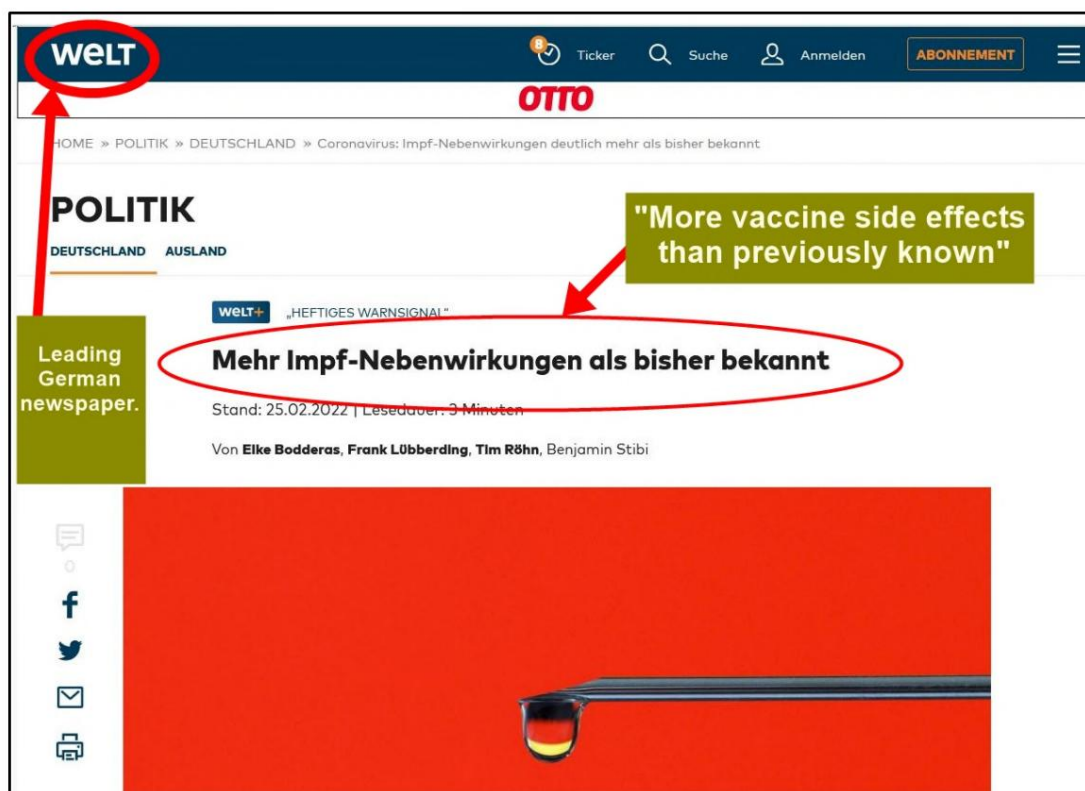


Die hartgesottenen Leute, die an den Finanzmärkten handeln, sind extrem verärgert, wenn sie stark in eine Aktie investiert haben, die unter Verwendung betrügerischer Daten verkauft wurde. Sie sind nicht unbedingt durch die Verletzung ethischer Standards beunruhigt, sondern durch die einfache Tatsache, dass der Preis einbrechen wird, wenn der Betrug jemals entdeckt wird, und sie schwere Verluste erleiden werden.

Aus diesem Grund beschäftigt die Branche Analysten, die kontinuierlich Unternehmensdaten und Markttrends überprüfen, um vorherzusagen, in welche Richtung sich die Aktienkurse entwickeln werden.

Vor diesem Hintergrund ist es schwer zu verstehen, warum es so lange gedauert hat, bis Finanzanalysten diese Fragen aufgeworfen haben. Vermutlich konnten die Pharmaunternehmen die Marktcommentatoren davon überzeugen, von diesem Thema abzuweichen, aber diese Strategie wird nur so lange funktionieren. Irgendwann werden Nachrichten über die negativen Auswirkungen der Covid-„Impfstoffe“ durchsickern und erfahrene Anleger – zu den wenigen Menschen auf der Erde, die noch Vernunft und Logik verwenden – werden beginnen, die Aktie abzustossen, bevor der Kurs abstürzt.

Sie haben die VAERS-Daten gesehen und von den Whistleblower-Aussagen, der Vertuschung unerwünschter Ereignisse durch das US-Verteidigungsministerium und den ungewöhnlich hohen Todesraten bei Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren gehört (wie von Bestattungspersonal gemeldet) und Versicherungsinsider). Sie haben vielleicht auch einige der Videos im Internet gesehen, die die verheerende Wirkung zeigen, die diese experimentellen Tränke auf gesunde junge Menschen haben. Am wichtigsten ist jedoch, dass sie möglicherweise gehört haben, dass Pfizer, Moderna und andere Versuchsdaten unterdrückt oder manipuliert haben, um ihre Produkte sowohl sicher als auch wirksam erscheinen zu lassen.



Schlagzeile in *Die Welt*, 25. Februar 2022

### Vergleich mit Enron-Betrug Investoren

fragen jetzt, ob sie vor einem anderen Enron stehen. Die Aktien dieses betrügerischen Unternehmens, eines der größten Unternehmen in den Vereinigten Staaten im Jahr 2000, waren auf ihrem Höhepunkt über 90 Dollar wert, fielen aber innerhalb weniger Monate auf nur 26 Cent. Durch den Einsatz höchst irreführender Buchführungspraktiken zur Verschleierung seiner wahren Finanzlage hat Enron seinen eigenen geschätzten Wert stark erhöht. Dies wurde zum Teil dadurch erreicht, dass potenzielle künftige Erträge genauso behandelt werden wie vorhandenes Kapital. Die Anleger wurden von diesen falschen Daten angezogen und der Aktienkurs stieg in schwindelerregende Höhen. Als der Betrug bekannt wurde, brach der Preis ein.

**"Soll ich sie rein zählen mit den bösen Waagen und mit dem Beutel mit trügerischen Gewichten?"  
(Micha 6:11)**

Der Enron-Betrug funktionierte, weil Schlüsselpersonen in den Aufsichtsbehörden gekauft wurden. Investoren können jetzt sehen, dass die CDC und die FDA, die zuständigen Aufsichtsbehörden, möglicherweise an dem Betrug der Pharmaindustrie mitschuldig waren und dass – im krassen Gegensatz zu Enron – riesige Gewinne aus einem finsternen Unternehmen gemacht wurden, das Verstümmelung und Tötung beinhaltete Zehntausende unschuldiger Menschen. Viele im Finanzdienstleistungssektor werden entsetzt sein, nicht nur über die schiere Unmoral dessen, was passiert ist, sondern auch darüber, wie sie selbst dazu verleitet wurden, einen angeblichen Impfstoff zu nehmen, der am Ende ihre Gesundheit schädigen und ihr Leben verkürzen könnte.

### **Wie Pfizer die Märkte getäuscht hat** So hat Pfizer

die Märkte getäuscht. Während der noch laufenden klinischen Studie teilte es die 43.660 Probanden in zwei gleich große Gruppen auf. Eine Gruppe erhielt den „Impfstoff“ und die andere ein Placebo. Keiner der Teilnehmer wusste, zu welcher Gruppe er gehörte. Daher sollte die Studie „doppelblind“ sein. Eine grundlegende Bedingung der doppelblinden Auswertung war jedoch nicht erfüllt, da die Pfizer-Studienmanager laut Hinweisgebern wussten, welcher Gruppe jeder Teilnehmer angehörte. Wie wir sehen werden, war dies eine unschätzbare Information, wenn es darum ging, zu entscheiden, wie effektiv die „Impfstoff“ war, da Pfizer selbst die Anzahl in jeder Gruppe zählen durfte, die sich mit „Covid“ infizierte (dh diejenigen Teilnehmer, die das Spektrum der mit Covid verbundenen Symptome aufwiesen und im PCR-Test ein positives Ergebnis lieferten).

Von den 21.830 in der *Placebo* -Gruppe erkrankten 162 an „Covid“, während dies nur 8 der 21.830 in der *Impfstoffgruppe* taten.



Dieses Ergebnis ist höchst umstritten, da Whistleblower enthüllten, dass Pfizer viele Fälle in der *Vaccine* -Gruppe, die Anzeichen von „Covid“ zeigten, ignorierte und sie nicht zu einem PCR-Test schickte. Andererseits wurden die Teilnehmer der *Placebo* -Gruppe genau beobachtet, ob sie solche Symptome zeigten, und wenn ja, wurden sie getestet.

Daher ist es nicht verwunderlich, dass die Leute von Pfizer – die nach eigenem Ermessen entscheiden konnten, wer „infiziert“ war und wer nicht – das gewünschte Ergebnis erzielen konnten.

Daran ist nichts Neues. Die Pharmaindustrie ist bekannt für ihre betrügerischen und betrügerischen Praktiken und wurde in der Vergangenheit wegen kriminellen Verhaltens mit Geldstrafen in Milliardenhöhe belegt.

Es sollte auch beachtet werden, dass von den 21.830 Personen in der nicht geimpften Gruppe nur 162 an „Covid“ erkrankten. Dies sollte eine pandemische Krankheit sein, die durch einen hochinfektösen Erreger verursacht wurde, und doch waren weniger als 1 Prozent der Gruppe davon betroffen! Wie wir alle wissen, liegt die Genesungsrate unter denjenigen, die sich infizieren, bei etwa 99,7 Prozent. Allein diese Zahlen zeigen also, dass es keine Pandemie und keinen Bedarf an einem Impfstoff gab.

---

Pfizer verwendete dann die folgende Berechnung, um zu behaupten, dass sein Impfstoff zu 95 Prozent wirksam war:

A: Placebogruppe infiziert: 0,74 %

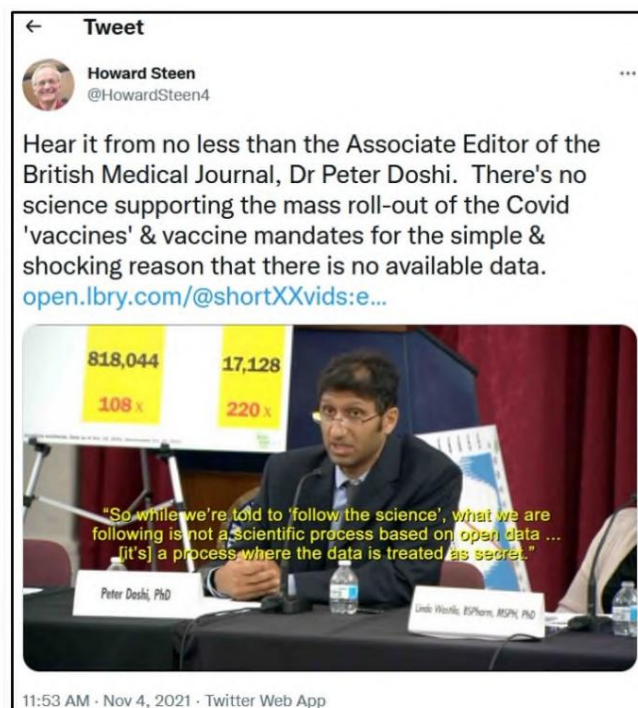
B: Impfgruppe infiziert: 0,04 %

C: Subtrahiere B von A:  $0,74 - 0,04 = 0,7$

D: Teilen Sie C durch A:  $0,7 / 0,74 = 0,95$  oder 95 %

Aus nur 170 infizierten Fällen bei einer Bevölkerung von 43.660 schloss Pfizer, dass sein „Impfstoff“ zu 95 Prozent wirksam war. Selbst mit geringen Kenntnissen in Mathematik oder Statistik kann jeder erkennen, dass diese Berechnung der Wirksamkeit gründlich irreführend war.

**Das zentrale Element der Pfizer-Täuschung** Die Täuschung liegt in der einfachen Tatsache, dass sich die Studie nur mit den mildesten Formen von Covid befasste und sich in keiner Weise auf die Form konzentrierte, die extreme Krankheit und Tod verursacht. Bei der überwiegenden Mehrheit der Bevölkerung verursacht eine Covid-Infektion nur leichte Symptome, manchmal so mild, dass die infizierte Person nicht einmal Bettruhe benötigt. Doch Pfizer wagte es zu behaupten, dass sein Produkt zu 95 % wirksam sei, obwohl alle untersuchten Fälle in diese weitgehend bedeutungslose Kategorie fielen.





Wie der Mitherausgeber des *British Medical Journal*, Dr. Peter Doshi, in einer vernichtenden Analyse der Pfizer-Studie feststellte, die am 21. Oktober 2020 im *BMJ* veröffentlicht wurde : „Keine der derzeit laufenden Studien ist darauf ausgelegt, eine Verringerung irgendeiner zu erkennen schwerwiegende Folgen wie Krankenhauseinweisungen, Intensivpflege oder Todesfälle. Die Impfstoffe werden auch nicht daraufhin untersucht, ob sie die Übertragung des Virus unterbrechen können.“

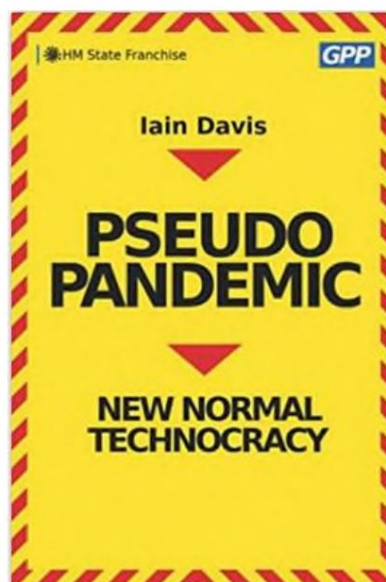
Dies war ein Weckruf für die gesamte Ärzteschaft. Niemand war damals in der Lage, Dr. Doshis Behauptung zu widerlegen, und hat es seitdem auch nicht getan.

Die Studien waren ein Betrug – Wissenschaft mit großem \$. Sie waren kaum mehr als ein schwacher Versuch zu zeigen, dass die Impfstoffe besser als nichts seien. Wie wir jedoch bald sehen werden, war sogar diese Behauptung eine groteske Lüge.

**Die Aufsichtsbehörden schlossen sich dem Betrug an** Die Aufsichtsbehörden

hätten die in den Versuchen verwendete Methodik und die aus den Daten gezogenen Schlussfolgerungen untersuchen sollen, aber entweder taten sie es nicht oder sie entschieden sich dafür, den offensichtlich begangenen Betrug zu ignorieren. Selbst eine grundlegende Due Diligence nach dem Vorbild von Dr. Doshis Papier hätte gezeigt, dass die Unternehmen gegen wissenschaftliche Standardverfahren verstoßen und Behauptungen auf der Grundlage hoffnungslos unzureichender Daten aufstellen.

In seinem schönen Buch *Pseudopandemic* (2021) zitierte Iain Davis auch eine Reihe schwerwiegender Mängel bei diesen Studien, die von *The Lancet* identifiziert wurden: „Es gab einen Mangel an Konsistenz bei der Definition der Krankheit, die Berichterstattungsverzerrung war offensichtlich, die Studienprotokolle unterschieden sich zwischen Impfstoffen und in einigen Fällen sogar während der Verhandlung geändert. Die Endpunkte waren gemischt, was bedeutet, dass aus der Zwischenanalyse nicht klar war, wer die Hauptnutznießer, wenn überhaupt, von der behaupteten Wirksamkeit sein würden.“ [S.300]



Es muss bedacht werden, dass diese Studien sowohl die Wirksamkeit als auch die Sicherheit der Impfstoffe belegen sollten. Wie wir gesehen haben, wurde ihre Wirksamkeit nie nachgewiesen. Wenn es jedoch um die Sicherheit ging, waren die Verstöße gegen die anerkannte klinische Praxis noch empörender. Am offensichtlichsten war der äußerst kurze Zeitraum, der für die Bewertung ihrer Sicherheit verwendet wurde. Ob eine Impfung längerfristig gesundheitsschädlich sein kann, lässt sich anhand von nur wenigen Monaten klinischer Beobachtung nicht feststellen. Aber auch in der Art und Weise, wie die Studie aufgebaut war, zeigte sich die Missachtung von Sicherheitserwägungen. Da der Impfstoff einem breiten Spektrum der Allgemeinbevölkerung verabreicht werden würde, wurde die Vielfalt der zu messenden Faktoren nicht berücksichtigt, wie z. B. die Wirkung des Impfstoffs auf schwangere Frauen, Patienten mit geschwächter Immunität, ältere Patienten, oder Patienten, die bereits andere Arten von Medikamenten einnehmen.

### **Beweise für vorsätzliches kriminelles Verhalten** Bisher haben

wir gezeigt, wie Pfizer und andere unverantwortlich gehandelt haben, möglicherweise in einem Ausmaß, das rechtlich eine kriminelle Fahrlässigkeit darstellen würde. Wenn noch Whistleblower-Aussagen hinzukommen, die zeigten, dass die Unternehmen bei der Zählung von Infizierten in der *Placebo*-Gruppe wissentlich eine niedrigere Krankheitsschwelle angesetzt haben, dann bewegen wir uns sicher auf kriminellem Terrain.

Was die Unternehmen als nächstes taten, war jedoch wirklich schockierend. Wie bereits erwähnt, sollen klinische Studien blind und randomisiert sein, mit einer konstant bleibenden Kontrollgruppe. Niemand darf wissen, welche der Versuchspersonen den echten Impfstoff und welche einen gefälschten oder Placebo-Impfstoff erhalten haben. Wie wir gesehen haben, haben die Hersteller möglicherweise gegen diese Grundregel verstoßen. Sie gingen jedoch noch weiter und erklärten am Ende von Phase Eins, dass jeder, der am *Placebo* teilnahm Gruppe würde jetzt den echten Impfstoff bekommen!

Das war erstaunlich. Angeblich erhielten diese Probanden den Impfstoff, um sie während der sogenannten Pandemie zu schützen. Die Unternehmen behaupteten, es wäre unfair, möglicherweise sogar unethisch, es ihnen vorzuenthalten. Das mag mitfühlend klingen, aber es war Unehrlichkeit von hohem Rang. Die klinische Studie hatte nun ihre Kontrollgruppe verloren. Das bedeutete, dass es keine Kontrollgruppe gäbe, die zu Vergleichszwecken herangezogen werden könnte, wenn einer der ersten *Impfstoff*-Gruppen unter Nebenwirkungen durch die Impfung leiden würde, weil jeder in der *Placebo*-Gruppe auch die Impfung erhalten hatte!



Die klinische Studie war eine Farce. Mit statistischen Tricks brachten die Pharmaunternehmen die Aufsichtsbehörden dazu, Ergebnisse abzusegnen, die schlicht bedeutungslos waren. Unter Verwendung dieser genehmigten Ergebnisse könnten sie fälschlicherweise behaupten, dass ihr „Impfstoff“ wirksam sei. Darüber hinaus unternahmen sie keine Anstrengungen, um zu zeigen, dass die Impfstoffe sicher waren. Von Anfang an schlossen sie mehrere Kategorien zukünftiger Empfänger aus, deren Teilnahme unerlässlich war, wenn Sicherheitsfragen wirklich angegangen werden sollten. Sie stellten dann sicher, dass die Gesundheit derjenigen, die den Impfstoff erhielten, niemals dazu verwendet werden konnte, einen Schatten auf seine Sicherheit zu werfen, da jedes Mitglied der Kontrollgruppe auch den Impfstoff erhielt.

### **Eine gut geplante kriminelle Verschwörung** Wenn wir

alle Aspekte dieser aufwendigen Übung in Betracht ziehen, können wir erkennen, dass die Hauptakteure an einer kriminellen Verschwörung beteiligt waren. Die Regierung sorgte dafür, dass der gesamten Bevölkerung ein Produkt aufgezwungen wurde, dessen Wirksamkeit oder Sicherheit durch klinische Standards nie bewiesen worden war. Die Aufsichtsbehörden, die verpflichtet waren, die Anwendung angemessener wissenschaftlicher Standards und Verfahren sicherzustellen, gaben den Unternehmen alles, was sie wollten. Es gab keinerlei kritische Prüfung der vielen falschen Behauptungen der Unternehmen. Die Unternehmen selbst haben ihre eigenen Regeln aufgestellt, wenn es darum ging, die Sicherheit und Wirksamkeit ihrer Produkte zu prüfen. In der Zwischenzeit versäumten es die Leiter der wichtigsten medizinischen Einrichtungen in jedem Land, in einem öffentlichen Forum Fragen zur höchst unregelmäßigen Art und Weise zu stellen, wie die Impfstoffe getestet und zugelassen wurden. Sie schlossen sich der eklatanten Lüge an, dass die Tränke „Impfstoffe“ und keine verschleierte Form der Gentherapie seien. Die Einwilligung nach Aufklärung wurde als Menschenrecht einfach abgetan. Sie stellten nicht einmal die weitreichenden Auswirkungen dieser neuartigen Technologie in Frage oder wiesen auf die möglicherweise verheerenden Folgen für die Nation als Ganzes hin, wenn sich herausstellte, dass die Impfstoffe, die die Expression einzelner Gene direkt beeinflussen, unbeabsichtigte Ergebnisse hervorrufen oder genetische Produkte produzieren Anomalien.





Es ist erschreckend festzustellen, dass mehr als ein Jahr nach der Einführung dieser höchst experimentellen Impfungen wahrscheinlich die einzigen Fachleute, die jetzt ernsthafte Fragen dazu stellen, aus dem Finanzdienstleistungssektor stammen.

Leider tun sie dies nicht mit der zornigen Entschlossenheit, die man erwarten würde.

Berichten zufolge ist die Zahl der Todesfälle in den USA in der Altersgruppe der 18- bis 64-Jährigen in der zweiten Hälfte des Jahres 2021 um 40 Prozent gestiegen. Aus versicherungsmathematischer Sicht ist dies eine katastrophale Verschiebung, die das Geschäft ruinieren könnte, also warum ist sie vorbei? ohne Kommentar in den Mainstream-Medien?

Ist es möglich, dass Lebensversicherungsunternehmen von der Elite gegen Verluste aus Ansprüchen im Zusammenhang mit Impfstoffen schadlos gehalten wurden?

**Regierungsstatistiken *beweisen*, dass die Impfstoffe unsicher sind .** Wir werden nun die von den Gesundheitsbehörden in England und Schottland veröffentlichten Covid-bezogenen Statistiken untersuchen. Diese sind besonders bedeutsam, da ihre Genauigkeit nicht bestritten wird. Sie sind schließlich offizielle Regierungsfiguren.

Diese Statistiken zeigen, dass geimpfte Personen viel wahrscheinlicher an Covid 19 erkranken (dh Covid-ähnliche Symptome zeigen) als nicht geimpfte Personen.

Da Kritiker des Impfauftrags unangemessene Aufmerksamkeit auf diese höchst aufschlussreichen Statistiken gelenkt haben, behaupten die Behörden nun, dass ihre Zahlen falsch interpretiert würden und dass jegliche Verzerrung der Daten auf Unterschiede zwischen den Gruppen zurückzuführen sei.

So drückt es die UKHSA aus:

„Ein einfacher Vergleich der COVID-19-Fallraten bei geimpften und ungeimpften Personen sollte nicht verwendet werden, um zu beurteilen, wie wirksam ein Impfstoff bei der Verhinderung schwerwiegender gesundheitlicher Folgen ist. Dies liegt daran, dass diese Zahlen außer dem Impfstoff selbst für eine Reihe von Unterschieden zwischen den Gruppen anfällig sind, und diese Verzerrungen bedeuten, dass Sie die Raten nicht verwenden können, um festzustellen, wie gut die Impfstoffe wirken.“

**- *Transparenz und Daten: Impfstoffbericht der UKHSA*  
(2. November 2021)**

**Quelle:** <https://ukhsa.blog.gov.uk/2021/11/02/transparency-and-data-ukhsas-vaccines-report/>

Weiter heißt es, dass die angeblichen Unterschiede „zwischen den Gruppen“ (wie sie es ausdrückten) zu einem großen Teil auf Verhaltensunterschiede zwischen Geimpften und Nichtgeimpften zurückzuführen seien:

„Wenn wir die Fallzahlen bei Geimpften im Vergleich zu Ungeimpften betrachten, erscheint die Fallrate bei den Geimpften für viele Altersgruppen höher. Denn es gibt wesentliche Unterschiede in den Merkmalen und im Verhalten von geimpften und nicht geimpften Personen. Die Raten spiegeln daher das Verhalten und die Exposition dieser Bevölkerung gegenüber COVID-19 wider, nicht wie gut die Impfstoffe wirken.“

Vielleicht in dem Gefühl, dass diese „Erklärung“ zu dumm war, um ernst genommen zu werden, bot der Bericht dann Beispiele dafür, was seiner Meinung nach diese Unterschiede sein könnten:

„Mehrere wichtige Faktoren können die Raten der diagnostizierten COVID-19-Fälle beeinflussen, und dies kann zu einer niedrigeren Rate bei ungeimpften als bei geimpften Personen führen. Zum Beispiel:

- Personen, die vollständig geimpft sind, sind möglicherweise gesundheitsbewusster und werden daher eher auf COVID-19 getestet und daher eher als Fall identifiziert (basierend auf den Daten von NHS Test and Trace).
- Viele derjenigen, die an der Spitze der Warteschlange für Impfungen standen, sind aufgrund ihres Alters, ihres Berufs, ihrer familiären Umstände oder aufgrund zugrunde liegender Gesundheitsprobleme einem höheren Risiko durch COVID-19 ausgesetzt.
- Personen, die vollständig geimpft sind, und Personen, die nicht geimpft sind, können sich unterschiedlich verhalten, insbesondere in Bezug auf soziale Interaktionen, und daher möglicherweise unterschiedlich stark COVID-19 ausgesetzt sein.
- Personen, die nie geimpft wurden, haben sich mit größerer Wahrscheinlichkeit in den Wochen oder Monaten vor dem Zeitraum der im Bericht behandelten Fälle mit COVID-19 infiziert. Dies gibt ihnen für einige Monate eine gewisse natürliche Immunität gegen das Virus, was in den letzten Wochen möglicherweise zu einer niedrigeren Fallrate beigetragen hat.“

Es ist sowohl traurig als auch beunruhigend, daran zu denken, dass die UKHSA in einer Zeit, in der robuste offizielle Daten stark darauf hindeuten, dass die sogenannten Impfstoffe Schaden anrichten könnten, sich nach hinten beugt, um das Gegenteil vorzutäuschen, und „Erklärungen“ erfindet, die wild spekulativ und leer sind der empirischen Unterstützung.

Der einzige Fall, in dem geimpfte Personen möglicherweise überproportional in der Covid-Statistik auftauchen, ist, wenn die Kategorie der Geimpften eine größere Anzahl von Empfängern mit hohem Risiko (meistens Personen über 70) umfasste. Dies hätte in den ersten Monaten des Impfprogramms zutreffen können, aber als die geimpfte Bevölkerung auf 80 bis 90 % aller Erwachsenen anwuchs, sollte dieser Faktor stark zurückgegangen sein. Außerdem können bei Statistiken, die nach Alter sortiert sind, diejenigen in den höchsten Altersgruppen von der Analyse ausgeschlossen werden.

Kurz gesagt, die von der UKHSA aufgeführten „wichtigen Faktoren“ sind kaum mehr als ein schändlicher Versuch, die wahre Situation vor der Öffentlichkeit zu verbergen.

Wir müssen die Zahlen für sich sprechen lassen.

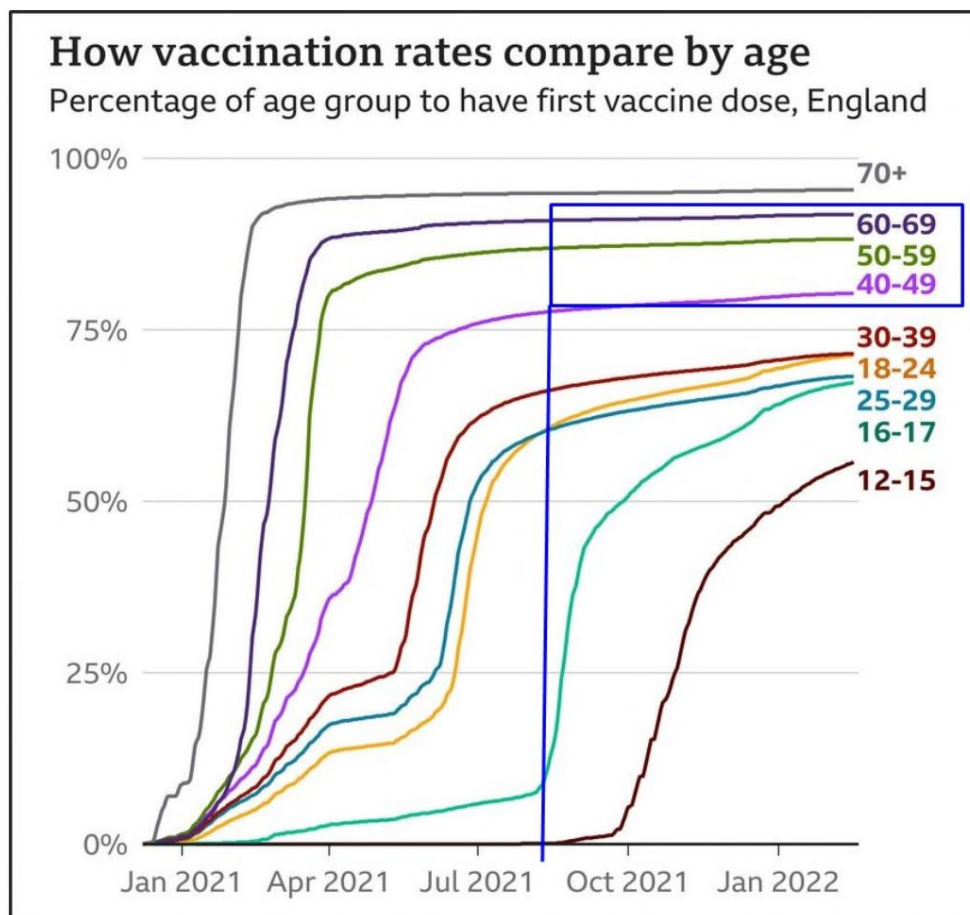


Chart veröffentlicht von der BBC am 17. Februar 2022.

Die obige Grafik zeigt den Prozentsatz jeder Altersgruppe in England, die bis zum angegebenen Datum mindestens eine Covid-Impfstoffdosis erhalten hatte. Wir werden drei dieser Alterskategorien – 30-39, 40-49 und 50-59 – unter Bezugnahme auf Zahlen zu Covid-Krankenhausaufenthalten untersuchen, die von der UKHSA in ihrer laufenden Berichtsreihe veröffentlicht wurden. Die obige Grafik zeigt, dass bis August 2021 etwa 80 Prozent der Bevölkerung in diesen Kategorien mindestens eine Dosis des Covid-Impfstoffs erhalten hatten.

Wir haben Krankenhausaufenthalte als unsere Metrik gewählt, da sie weitaus zuverlässiger ist als „positiv auf Covid getestet“. Die Notwendigkeit einer Krankenhauseinweisung ist ein aussagekräftiges, objektives Maß für den Gesundheitszustand zu einem bestimmten Zeitpunkt.

Die Informationen, auf die wir unsere Analyse stützen, stammen aus einer Reihe von wöchentlichen Überwachungsberichten, die von der UKHSA veröffentlicht werden:

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccine-weekly-monitoring-reports>

Wir haben in **Anhang A** einen Screenshot jeder der Tabellen beigefügt, aus denen wir offizielle Daten extrahiert haben. Daraus haben wir die unten abgebildete Tabelle zusammengestellt:

		Krankenhausaufenthalte aufgrund von „Covid“ in England zwischen Startwoche 35 2021 und endet in Woche 06 2022		
Zeitraum	Altersklasse	Ungeimpft	Geimpft	Gesamt
Wochen 35-38	30-39	503	197	700
	40-49	432	374	806
	50-59	462	620	1082
Wochen 39-42	30-39	446	262	708
	40-49	495	496	991
	50-59	447	692	1139
Wochen 43-46	30-39	462	322	784
	40-49	505	537	1042
	50-59	510	936	1446
Wochen 47-50	30-39	555	360	915
	40-49	580	548	1128
	50-59	619	759	1378
Wochen 51-02	30-39	569	859	1428
	40-49	467	888	1355
	50-59	527	1168	1695
Wochen 03-06	30-39	262	668	930
	40-49	166	593	759
	50-59	168	700	868
		8175	10979	

Bevor wir untersuchen, was uns diese Tabelle sagt, sollten wir uns kurz die Fußnote ansehen, die die UKHSA diesen Tabellen beigefügt, scheinbar um die Aufmerksamkeit von den beunruhigenden Enthüllungen abzulenken, die in ihren Statistiken verborgen sind:

„Im Zusammenhang mit einer sehr hohen Durchimpfungsrate in der Bevölkerung ist selbst bei einem hochwirksamen Impfstoff zu erwarten, dass ein Großteil der Fälle, Krankenhauseinweisungen und Todesfälle bei geimpften Personen auftreten würde, einfach weil ein größerer Teil der Bevölkerung geimpft ist als ungeimpft und kein Impfstoff ist zu 100 % wirksam. Dies gilt insbesondere, weil die Impfung bei Personen priorisiert wurde, die anfälliger oder einem höheren Risiko für eine schwere Erkrankung ausgesetzt sind. Personen in Risikogruppen sind möglicherweise auch einem höheren Risiko einer Krankenhauseinweisung oder des Todes aufgrund von Ursachen ausgesetzt, die nicht auf COVID-19 zurückzuführen sind, und können daher eher mit COVID-19 als wegen COVID-19 ins Krankenhaus eingeliefert werden oder sterben.“ [Betonung *hinzugefügt*]

Sie laden die Leser ein, Trends in den verschiedenen Tabellen zu ignorieren und sich jeweils auf eine Tabelle zu konzentrieren. Sie weisen auch schelmisch auf die Verwirrung hin, die entsteht, wenn „mit Covid“-Fälle mit „wegen Covid“-Fällen vermischt werden, und genau die Art von Verwirrung, die ihre Methodik ansprechen soll!

Die UKHSA versucht auch, den Anschein zu erwecken, dass aus diesen Statistiken keine aussagekräftigen Schlussfolgerungen gezogen werden können, da zwischen der Anzahl der Geimpften und der Anzahl der Personen, die sich entschieden haben, in der Kategorie der Ungeimpften zu bleiben, keine aussagekräftigen Schlussfolgerungen gezogen werden können. Schließlich implizieren sie durch das Ausspielen ihrer Trumpfkarte – „Kein Impfstoff ist zu 100 % wirksam“ –, dass es zu viele unwägbar Faktoren gibt, die berücksichtigt werden müssen, und dass wir zum jetzigen Zeitpunkt nicht hoffen können, überzeugende Schlussfolgerungen aus ihren Statistiken zu ziehen.

Aber sie sind falsch.

#### **Die große Botschaft** Die große

Botschaft ist so klar wie der Tag. Die Gesamtzahl der Krankenhauseinweisungen in den drei nicht geimpften Altersgruppen in den Wochen 35 bis 38 – einer Zeit milden Wetters – betrug 1.397, fiel jedoch in den Wochen 03 bis 06 (Wintermonate) auf nur 596. Der Unterschied beträgt beachtliche minus 57 Prozent! Denken Sie daran, dass dies die Menschen sind, die keinen Impfschutz gegen die „tödliche Krankheit“ namens Covid haben.

Betrachten Sie nun die entsprechenden Zahlen für diejenigen in der Gruppe der Geimpften. Diese stiegen von 1.191 auf 1.961, eine **Steigerung** von 65 Prozent! Und das ist eine Gruppe, in der alle gegen Covid geimpft wurden.

Diejenigen, denen der Impfschutz fehlt, schneiden erheblich besser ab als diejenigen, die ihn haben.





Verteidiger des Impfstoffs argumentieren gerne, dass es im ganzen Land etwa viermal so viele in der geimpften Kohorte gibt wie in der ungeimpften Kohorte.

Sie vergleichen die Gesamtzahl der Krankenhauseinweisungen unter den Ungeimpften in der obigen Tabelle (8.175) mit der Zahl unter den Geimpften (10.979). Letzterer ist nur geringfügig größer, stammt aber aus einer weitaus größeren Kohorte. Daher, so behaupten sie, müsse der Impfstoff den Geimpften „einen gewissen“ Schutz bieten. Bei dieser Schlussfolgerung übersehen sie jedoch die bekannte Präferenz für eine „Covid“-Diagnose bei Nichtgeimpften zum Zeitpunkt des Krankenhausaufenthalts. Es kann auch, wenn auch unbeabsichtigt, eine Voreingenommenheit gegen eine „Covid“-Diagnose geben, wenn der Patient bereits geimpft wurde.

Die Beweise deuten darauf hin, dass der Impfstoff tatsächlich die Krankheit (oder Symptomatik) verursacht, gegen die er schützen soll. Schlimmer noch, wenn wir die Gesamtzahl der Krankenhausaufenthalte der Geimpften über drei aufeinanderfolgende 8-Wochen-Zeiträume untersuchen, gibt es Hinweise darauf, dass dieses Problem im Laufe der Zeit eskaliert. [Siehe Tabelle auf der Rückseite]

Kritiker des Impfstoffs nennen dies ein durch *Impfung erworbenes Immunschwächesyndrom*. Je mehr Impfungen man erhält, desto schlimmer wird das Syndrom. Bereits eine Dosis reicht aus, um das Syndrom in Gang zu setzen, denn je länger die Spike-Proteine vom Körper produziert werden, desto größer ist die Gefahr, dass sie sich in Kapillaren anreichern oder Entzündungen verursachen, so wird spekuliert. (Wir möchten übrigens darauf hinweisen, dass die Symptome, die in solchen Fällen schwerer Krankheit auftreten, sehr unterschiedlich sein werden und nicht unbedingt das als „Covid“ bekannte Set umfassen müssen.)

Die folgende Tabelle sollte die Alarmglocken läuten lassen. Es zeigt, dass die Zahl der geimpften Personen in der Kohorte im aktiven erwerbsfähigen Alter, 30-60, die mit „Covid“ ins Krankenhaus eingeliefert werden, zunimmt (Wichtig ist, dass diese Zahlen keine geimpften Personen enthalten, die durch den Impfstoff geschädigt und ins Krankenhaus eingeliefert wurden andere, nicht-Covid-Gründe wie z. B. impfstoffinduzierte Myokarditis):

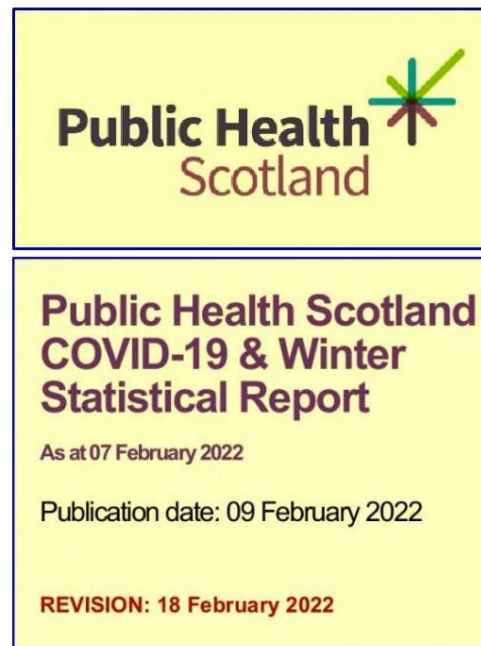
Zeitraum	Altersklasse	Geimpft	Gesamt	% Zunahme
Wochen 35-38	30-39	197	2641	
	40-49	374		
	50-59	620		
Wochen 39-42	30-39	262		
	40-49	496		
	50-59	692		
Wochen 43-46	30-39	322	3462	+ 31 %
	40-49	537		
	50-59	936		
Wochen 47-50	30-39	360		
	40-49	548		
	50-59	759		
Wochen 51-02	30-39	859	4876	+ 41 %
	40-49	888		
	50-59	1168		
Wochen 03-06	30-39	668		
	40-49	593		
	50-59	700		

Die Website *UK Exposé* analysierte die UKHSA-Zahlen in einem ausführlichen Artikel, der am 15. Januar 2022 veröffentlicht wurde. Anstatt sich wie wir auf Krankenhausaufenthalte zu konzentrieren, entschieden sich die Autoren dafür, „Covid-positive“ Fälle zu untersuchen (Wir glauben, dass dieser Ansatz nicht so genau ist wie einer was die mit dem unzuverlässigen Testverfahren verbundenen Probleme umgeht). Dennoch kamen sie zu dem Schluss, dass der Impfstoff die normale Immunfunktion zu unterdrücken schien und dass diese unterdrückende Wirkung mit der Zeit immer schlimmer wurde:

„...offizielle Daten der britischen Regierung deuten stark darauf hin, dass die mit Covid-19 geimpfte Bevölkerung eine neue Form des durch Covid-19-Impfstoff induzierten erworbenen Immunschwächesyndroms entwickelt.“ – *UK Exposé*

## Scotland

Public Health Scotland veröffentlicht Covid-Zahlen für dieses Land in einer Reihe von wöchentlichen Berichten.



Ihre Berichte enthalten nun eine ähnliche Warnung wie die der UKHSA, die besagt, dass die Zahlen nicht das bedeuten, was sie sagen:

### Interpretation der Daten

Aufgrund der Komplexität der Impfdaten besteht ein großes Risiko einer Fehlinterpretation der in diesem Abschnitt präsentierten Daten. Ein Blogbeitrag der UK Health Security Agency (UKHSA), ehemals Public Health England (PHE), bietet eine umfassende Erläuterung der Verzerrungen und potenziellen Bereiche für die Fehlinterpretation solcher Daten. Sie geben an, dass ein einfacher Vergleich der COVID-19-Fallraten bei Geimpften und Ungeimpften nicht verwendet werden sollte, um zu beurteilen, wie wirksam ein Impfstoff bei der Verhinderung schwerwiegender gesundheitlicher Folgen ist, da es zwischen den Gruppen eine Reihe von Unterschieden gibt, außer den Impfstoff selbst, und diese Verzerrungen bedeuten, dass Sie die Raten nicht verwenden können, um festzustellen, wie gut die Impfstoffe wirken.

Wenn die Experten Ihnen sagen, dass Sie ignorieren sollen, was die Daten Ihnen zu sagen scheinen, dann ist es sinnvoll, sich die Daten sehr genau anzusehen. Das „große Risiko einer Fehlinterpretation“ aufgrund „der Komplexität von Impfdaten“ ist nur eine andere Art zu sagen: *Vertrauen Sie uns, wir sind die Experten; wenn wir sagen, es ist sicher, dann ist es sicher.*

Wir können nur vermuten, dass die Gesundheitsbehörden in anderen Ländern versuchen, ihre eigenen Bürger mit der gleichen Art von Flimflam zu täuschen.

Die folgende Tabelle haben wir aus den schottischen Wochenberichten zusammengestellt:

	<b>Krankenhausaufenthalte aufgrund von „Covid“ pro Woche in Schottland über 18 aufeinanderfolgende Wochen ab dem 9. Oktober 2021</b>	
	<b>Ungeimpft</b>	<b>Geimpft</b>
Woche 1: 09.10.-15.10	118	418
Woche 2: 16.10.-22.10	131	471
Woche 3: 23.10.-29.10	142	455
Woche 4: 30.10.-05.11	143	374
Woche 5: 11.06.-11.12	137	363
Woche 6: 13.11.-19.11	132	322
Woche 7: 20.11.-26.11	105	242
Woche 8: 27.11.-03.12	121	227
Woche 9: 04/12-10/12	129	246
Woche 10: 11.12.-17.12	76	205
Woche 11: 18.12.-24.12	134	295
Woche 12: 25.12.-31.12	169	588
Woche 13: 01.01.07.01	177	707
Woche 14: 01.08.-14.01	148	745
Woche 15: 15.01.-21.01	98	464
Woche 16: 22.01.-28.01	92	433
Woche 17: 29.01.-04.02	65	327
Woche 18: 02.05.-02.11	64	367

Anmerkungen: Woche 1 begann am 9. Oktober 2021. Die Reihe läuft danach fortlaufend bis zum 11. Februar 2022. Die „Geimpften-Kategorie“ umfasst alle Personen, die mindestens eine Impfung erhalten haben. Ein großer Teil dieser Kategorie wird zwei oder drei Impfungen erhalten haben. Das Verhältnis von Ungeimpften zu Geimpften war in diesem Zeitraum ziemlich konstant.

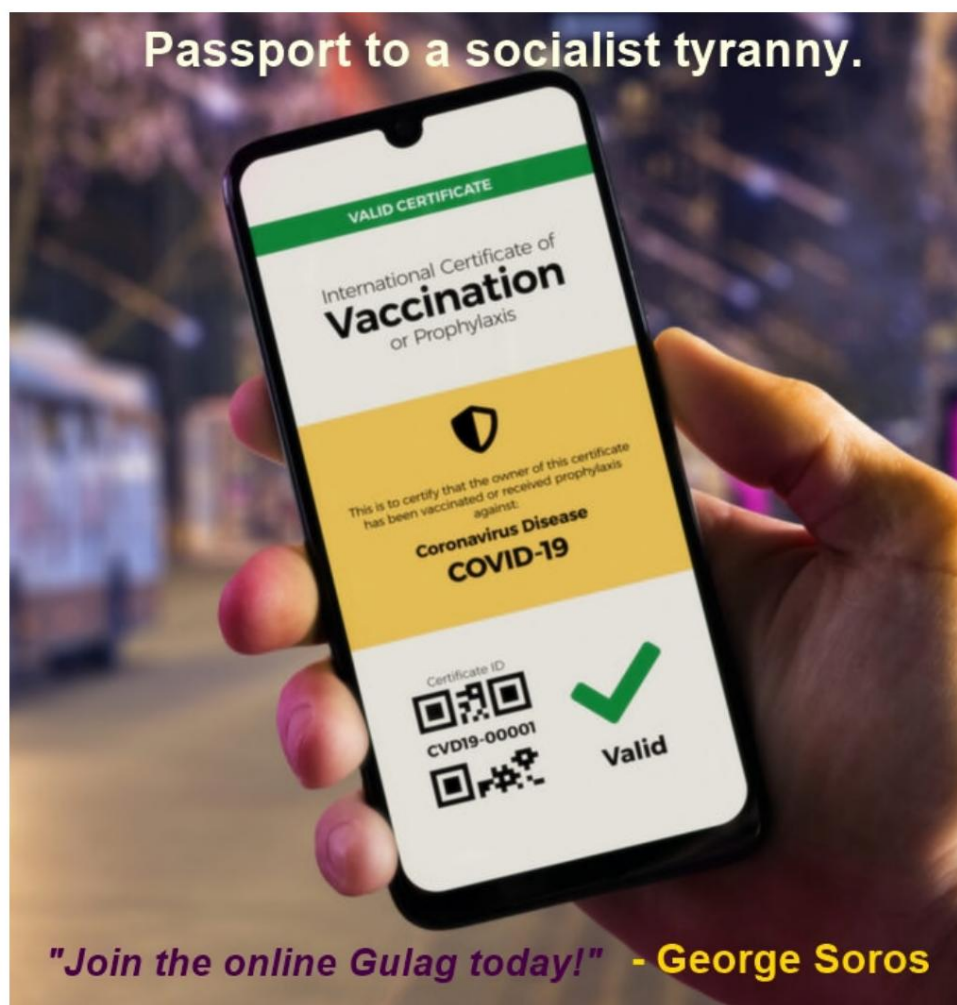
Es ist einfacher, den Trend über diesen Zeitraum zu erkennen, wenn wir das Aggregat der ersten sechs Wochen mit dem der letzten sechs Wochen vergleichen:

	<b>Krankenhausaufenthalte in Schottland pro Woche aufgrund von „Covid“ über 18 aufeinanderfolgende Wochen ab dem 9. Oktober 2021</b>	
	<b>Ungeimpft</b>	<b>Geimpft</b>
Wochen 1-6	803	2403
Wochen 13-18	644	3043
	<u>minus</u> 20 Prozent	<u>plus</u> 27 Prozent

Wieder einmal entsteht eine klare Botschaft. Die offiziellen Zahlen der Regierung zeigen, dass die Impfstoffe negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung haben. Zwischen den beiden dargestellten Zeiträumen gingen die Krankenhausaufenthalte wegen „Covid“ bei den Ungeimpften **um 20 Prozent zurück**, während die Krankenhausaufenthalte wegen „Covid“ bei den Geimpften um 27 Prozent zunahmen.

Wenn wir diese Ergebnisse berücksichtigen, müssen wir unbedingt berücksichtigen, dass der Impfstoff Schutz vor einer Krankheit namens „Covid“ bieten soll. Leider deuten diese Zahlen darauf hin, dass das Gegenteil passiert. Diejenigen, die den Impfstoff einnehmen, erliegen leichter „Covid“, während es denen ohne vermeintlichen Schutz (außer ihrer natürlichen Immunität) recht gut geht.

Wir alle kennen den oft gesungenen Slogan: *Der Impfstoff schützt nicht vor einer Ansteckung, aber er mindert die Schwere der Symptome erheblich*. Nun, in den von uns untersuchten Fällen ist dieser Slogan bedeutungslos, da wir nur Fälle von Krankenhausaufenthalten betrachten, nämlich Fälle, in denen die Symptome schwerwiegend genug waren, um eine professionelle Vollzeitversorgung zu rechtfertigen. Genau diese Menschen sollten den größten Schutz vor den Impfstoffen genießen!





**FAZIT** Diejenigen, die

ihr Vertrauen in die offizielle Position der Regierung zu Covid setzen, sollten keine Schwierigkeiten haben, diese Zahlen zu akzeptieren, selbst wenn die Zahlen zeigen, dass mit den Impfstoffen etwas ernsthaft nicht stimmt.

Wir haben bei unserer statistischen Analyse nicht auf andere Informationsquellen als die von der Regierung unterhaltenen zurückgegriffen. Wir haben weder Daten der „Yellow Card“ (UK) zu Nebenwirkungen noch Daten des US-amerikanischen VAERS-Systems verwendet. Wir haben auch keine der von unabhängigen Wissenschaftlern zusammengestellten Beweise zitiert, die sehr beunruhigende Fragen über den tatsächlichen Inhalt der Impfstoffe aufwerfen, sowohl offengelegte als auch nicht offengelegte. Wir haben uns einfach die eigenen Zahlen der Regierung angesehen und festgestellt, dass sie in scharfem Widerspruch zu den wiederholten offiziellen Zusicherungen stehen, dass die Impfstoffe sowohl sicher als auch wirksam sind. Ihre Zahlen zeigen, dass die Impfstoffe weder sicher noch wirksam sind, dass sie keinen sinnvollen medizinischen Zweck erfüllen und dass sie der Gesundheit der Bevölkerung echten Schaden zufügen.

Bitte teilen Sie dieses Papier mit Freunden und Bekannten, die bisher fast alles geglaubt haben, was ihre jeweiligen Regierungen ihnen sagen.

Wenn sie Christen sind, lenken Sie bitte ihre Aufmerksamkeit auf alles, was das Wort Gottes uns über die *Pharmakeia* und ihre Rolle in der Endzeit gesagt hat. Erinnern Sie sie auch daran, dass die Bösen immer dreister und gefährlicher werden, je näher wir der Endzeit kommen:

**„Dies wisse auch, dass in den letzten Tagen gefährliche Zeiten kommen werden ... böse Menschen und Verführer werden immer schlimmer werden, betrügen und betrogen werden.“ – 2. Timotheus 3:1 & 13**

---

**Jeremy James**  
**Irland**  
**27. Februar 2022**

## **- BESONDERE BITTE -**

### **Die Zeit wird knapp...**

Regelmäßigen Lesern wird empfohlen, die Dokumente von dieser Website zur sicheren Aufbewahrung und zum späteren Nachschlagen herunterzuladen. Sie sind möglicherweise nicht immer verfügbar.

Um alle Papiere (über 300) einfach herunterzuladen, senden Sie mir bitte eine E-Mail.

Wir bewegen uns schnell in eine Ära, in der Material dieser Art nur per E-Mail erhältlich ist. Leser, die in eine zukünftige Mailingliste aufgenommen werden möchten, können mir gerne eine E-Mail an die folgende Adresse senden:-

**[jeremypauljames@gmail.com](mailto:jeremypauljames@gmail.com)**

**Weitere Informationen** finden Sie [unter www.zephaniah.eu](http://www.zephaniah.eu)

**Urheberrecht Jeremy James 2022**

## ANHANG A

**Von UKHSA in ihren veröffentlichten Tabellen**  
**Wöchentliche Überwachungsberichte zu Covid-19-Impfstoffen**

**Wochen 35 – 38**

COVID-19 vaccine surveillance report – week 39

**Table 3. COVID-19 cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive specimen) resulting in an overnight inpatient admission by vaccination status between week 35 and week 38 2021**

Cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive test) resulting in overnight inpatient admission, by specimen date between week 35 and week 38 2021	Total	Unlinked*	Not vaccinated	Received one dose (1-20 days before specimen date)	Received one dose, ≥21 days before specimen date	Second dose ≥14 days before specimen date	Rates among persons vaccinated with 2 doses (per 100,000)	Rates among persons not vaccinated (per 100,000)
Under 18	525	14	487	20	4	0	0.0	4.1
18-29	471	10	315	7	61	78	1.5	9.2
30-39	700	14	503	8	39	136	2.4	17.2
40-49	806	17	432	8	51	298	4.9	25.5
50-59	1,082	7	462	4	46	563	8.0	45.0
60-69	1,139	8	345	4	39	743	13.1	63.8
70-79	1,454	2	217	3	27	1,205	26.0	87.9
80+	1,552	1	161	0	35	1,355	52.7	127.3

\*individuals whose NHS numbers were unavailable to link to the NIMS

**Wochen 39 – 42**

COVID-19 vaccine surveillance report – week 43

**Table 3. COVID-19 cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive specimen) resulting in an overnight inpatient admission by vaccination status between week 39 and week 42 2021**

Cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive test) resulting in overnight inpatient admission, by specimen date between week 39 and week 42 2021	Total	Unlinked*	Not vaccinated	Received one dose (1-20 days before specimen date)	Received one dose, ≥21 days before specimen date	Second dose ≥14 days before specimen date <sup>1</sup>
Under 18	633	17	592	12	11	1
18-29	324	8	212	2	28	74
30-39	708	10	446	2	47	203
40-49	991	14	495	5	40	437
50-59	1,139	13	447	1	46	632
60-69	1,177	12	288	3	33	841
70-79	1,642	1	195	3	34	1,409
≥80	1,724	2	157	0	38	1,527

\*individuals whose NHS numbers were unavailable to link to the NIMS

<sup>1</sup> In the context of very high vaccine coverage in the population, even with a highly effective vaccine, it is expected that a large proportion of cases, hospitalisations and deaths would occur in vaccinated individuals, simply because a larger proportion of the population are vaccinated than unvaccinated and no vaccine is 100% effective. This is especially true because vaccination has been prioritised in individuals who are more susceptible or more at risk of severe disease. Individuals in risk groups may also be more at risk of hospitalisation or death due to non-COVID-19 causes, and thus may be hospitalised or die with COVID-19 rather than because of COVID-19.

## Wochen 43 - 46

COVID-19 vaccine surveillance report – week 47

**Table 9. COVID-19 cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive specimen) resulting in an overnight inpatient admission by vaccination status between week 43 and week 46 2021**

Please note that corresponding rates by vaccination status can be found in [Table 11](#).

Cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive test) resulting in overnight inpatient admission, by specimen date between week 43 and week 46 2021	Total	Unlinked*	Not vaccinated	Received one dose (1-20 days before specimen date)	Received one dose, ≥21 days before specimen date	Second dose ≥14 days before specimen date <sup>1</sup>
	[These data should be interpreted with caution. See information below in footnote about the correct interpretation of these figures]					
Under 18	516	17	467	14	17	1
18-29	412	7	279	7	21	98
30-39	784	8	462	9	59	246
40-49	1,042	13	505	5	48	471
50-59	1,446	20	510	3	45	868
60-69	1,547	7	371	7	35	1,127
70-79	1,797	4	281	2	21	1,489
≥80	1,630	4	196	2	39	1,389

\*individuals whose NHS numbers were unavailable to link to the NIMS

<sup>1</sup> In the context of very high vaccine coverage in the population, even with a highly effective vaccine, it is expected that a large proportion of cases, hospitalisations and deaths would occur in vaccinated individuals, simply because a larger proportion of the population are vaccinated than unvaccinated and no vaccine is 100% effective. This is especially true because vaccination has been prioritised in individuals who are more susceptible or more at risk of severe disease. Individuals in risk groups may also be more at risk of hospitalisation or death due to non-COVID-19 causes, and thus may be hospitalised or die with COVID-19 rather than because of COVID-19.

## Wochen 47 – 50

COVID-19 vaccine surveillance report – week 51

**Table 9. COVID-19 cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive specimen) resulting in an overnight inpatient admission by vaccination status between week 47 and week 50 2021**

Please note that corresponding rates by vaccination status can be found in [Table 11](#).

Cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive test) resulting in overnight inpatient admission, by specimen date between week 47 and week 50 2021	Total	Unlinked*	Not vaccinated	Received one dose (1-20 days before specimen date)	Received one dose, ≥21 days before specimen date	Second dose ≥14 days before specimen date <sup>1</sup>
	[These data should be interpreted with caution. See information below in footnote about the correct interpretation of these figures]					
Under 18	648	21	578	8	34	7
18-29	492	14	272	3	37	166
30-39	915	18	555	9	46	287
40-49	1,128	10	580	9	38	491
50-59	1,378	19	619	4	49	687
60-69	1,284	19	499	6	47	713
70-79	1,123	6	329	1	42	745
≥80	1,222	2	261	3	25	931

\*individuals whose NHS numbers were unavailable to link to the NIMS

<sup>1</sup> In the context of very high vaccine coverage in the population, even with a highly effective vaccine, it is expected that a large proportion of cases, hospitalisations and deaths would occur in vaccinated individuals, simply because a larger proportion of the population are vaccinated than unvaccinated and no vaccine is 100% effective. This is especially true because vaccination has been prioritised in individuals who are more susceptible or more at risk of severe disease. Individuals in risk groups may also be more at risk of hospitalisation or death due to non-COVID-19 causes, and thus may be hospitalised or die with COVID-19 rather than because of COVID-19.



## Wochen 51 - 02

COVID-19 vaccine surveillance report – week 3

**Table 10. COVID-19 cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive specimen) resulting in an overnight inpatient admission by vaccination status between week 51 2021 and week 2 2022**

Please note that corresponding rates by vaccination status can be found in Table 12.

Cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive test) resulting in overnight inpatient admission, by specimen date between week 51 2021 (w/e 26/12/21) and week 02 2022 (w/e 16/01/22)	Total	Unlinked*	Not vaccinated	Received one dose (1 to 20 days before specimen date)	Received one dose, ≥21 days before specimen date	Second dose ≥14 days before specimen date <sup>1</sup>	Third dose ≥14 days before specimen date <sup>1</sup>
	[These data should be interpreted with caution. See information below in footnote about the correct interpretation of these figures]						
Under 18	1,509	76	1,307	11	100	11	4
18 to 29	1,409	39	529	12	130	589	110
30 to 39	1,428	35	569	10	89	548	177
40 to 49	1,355	17	467	11	78	541	241
50 to 59	1,695	21	527	7	83	567	490
60 to 69	1,770	11	494	18	68	504	675
70 to 79	2,369	5	434	7	75	542	1,306
80 or over	3,477	5	425	3	79	825	2,140

\* Individuals whose NHS numbers were unavailable to link to the NIMS.

<sup>1</sup> In the context of very high vaccine coverage in the population, even with a highly effective vaccine, it is expected that a large proportion of cases, hospitalisations and deaths would occur in vaccinated individuals, simply because a larger proportion of the population are vaccinated than unvaccinated and no vaccine is 100% effective. This is especially true because vaccination has been prioritised in individuals who are more susceptible or more at risk of severe disease. Individuals in risk groups may also be more at risk of hospitalisation or death due to non-COVID-19 causes, and thus may be hospitalised or die with COVID-19 rather than because of COVID-19.

## Wochen 03 - 06

COVID-19 vaccine surveillance report – week 7

**Table 11. COVID-19 cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive specimen) resulting in an overnight inpatient admission by vaccination status between week 3 2022 and week 6 2022**

Please note that corresponding rates by vaccination status can be found in Table 13.

Cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive test) resulting in overnight inpatient admission, by specimen date between week 3 2022 (w/e 23 January 2022) and week 6 2022 (w/e 13 February 2022)	Total	Unlinked*	Not vaccinated	Received one dose (1 to 20 days before specimen date)	Received one dose, ≥21 days before specimen date	Second dose ≥14 days before specimen date <sup>1</sup>	Third dose ≥14 days before specimen date <sup>1</sup>
	[This data should be interpreted with caution. See information below in footnote about the correct interpretation of these figures]						
Under 18	1,623	30	1,417	7	127	41	1
18 to 29	752	12	222	11	69	266	172
30 to 39	930	7	262	4	71	296	290
40 to 49	759	3	166	3	54	211	322
50 to 59	868	7	168	4	46	200	443
60 to 69	1,030	5	189	4	41	203	588
70 to 79	1,643	2	211	6	39	243	1,142
80 or over	2,617	4	223	1	58	350	1,981

\* Individuals whose NHS numbers were unavailable to link to the NIMS.

<sup>1</sup> In the context of very high vaccine coverage in the population, even with a highly effective vaccine, it is expected that a large proportion of cases, hospitalisations and deaths would occur in vaccinated individuals, simply because a larger proportion of the population are vaccinated than unvaccinated and no vaccine is 100% effective. This is especially true because vaccination has been prioritised in individuals who are more susceptible or more at risk of severe disease. Individuals in risk groups may also be more at risk of hospitalisation or death due to non-COVID-19 causes, and thus may be hospitalised or die with COVID-19 rather than because of COVID-19.