

## *Gesundheit versus Störung, Krankheit und Tod: Ungeimpfte Menschen sind unvergleichlich gesünder als Geimpfte*

Joy Garner

Gründerin der Control Group, <https://www.thecontrolgroup.org/>, E-Mail: [info.cg@thecontrolgroup.org](mailto:info.cg@thecontrolgroup.org)

### ZUSAMMENFASSUNG

Die Ergebnisse der landesweiten [Control Group Survey of Unvaccinated Americans](#) (CGS) 2019/2020 zeigen, dass diejenigen, die Impfungen ablehnen, sich bester Gesundheit erfreuen, während diejenigen, die sie annehmen, geschädigt werden und eine Vielzahl schwerwiegender Gesundheitsschäden sowie plötzlichen, unerwarteten Tod erleiden. Diese Umfrage quantifizierte die langfristigen Gesundheitsrisiken einer vollständigen Impfvermeidung im Vergleich zu den Gesundheitsergebnissen, die bei den 99,74 % der amerikanischen Bevölkerung beobachtet wurden, die Impfstoffen ausgesetzt waren. Basierend auf den Stichprobengrößen für die Kontrollgruppe im Vergleich zur exponierten Bevölkerung belegen die p-Werte und Odds Ratios die astronomisch hohen Wahrscheinlichkeiten gegen die Unschuld von Impfstoffen als tatsächliche Ursache für weit über 90 % der behindernden und lebensbedrohlichen chronischen Erkrankungen, unter denen Amerikaner leiden. Die wahren „Kontrollpersonen“ (berechnet auf 0,26 % der Bevölkerung im Jahr 2020) haben das Basis-Krankheitsrisiko ermittelt, dem Personen ohne Impfkontakt ausgesetzt sind. Die Nullhypothese, dass kein signifikanter Unterschied zwischen geimpften und ungeimpften Personen bei Herzerkrankungen, Diabetes, Verdauungsstörungen, Ekzemen, Asthma, Allergien, Entwicklungsstörungen, Geburtsfehlern, Epilepsie, Autismus, ADHS, Krebserkrankungen und Arthritis festgestellt werden würde, wird in jedem einzelnen Vergleich mit überwältigender statistischer Sicherheit und Aussagekraft verworfen. Da 99,74 % der US-Bevölkerung Impfstoffen ausgesetzt sind, spiegeln die veröffentlichten nationalen Krankheitsraten ausnahmslos die Häufigkeit der beobachteten negativen Folgen wider, die aus der Exposition gegenüber Impfstoffen resultieren. Die Vergleichsdiagramme der Kontrollgruppe führen zu der unausweichlichen Schlussfolgerung und nahezu mathematischen Gewissheit, dass die Impfstoffexposition die tatsächliche Ursache für die beobachteten Unterschiede in den Gesundheitsergebnissen zwischen geimpften und ungeimpften Bevölkerungsgruppen ist. Impfstoffe führen NICHT zu einer besseren Gesundheit der Bevölkerung, wie von der Weltgesundheitsorganisation und dem US-Gesundheitsministerium suggeriert, sondern vielmehr zu epidemischen Ausmaßen lebenslanger, schwächerer chronischer Erkrankungen.

**Stichworte:** *Gesamtmortalität, Asthma, Autismus, Autoimmunerkrankungen, Krebs, Kausalität und Korrelation, Ekzeme, Glyphosat, Herzerkrankungen, Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen, geimpft versus ungeimpft, Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), impfstoffbedingte Hirnschäden, Impfstoffe*

## EINLEITUNG

Unabhängig davon, ob sie im Rahmen einer kollektiven oder individuellen Risiko-Nutzen-Abwägung herangezogen wird, muss die bevölkerungsbezogene Analyse des Risiko-Nutzen-Verhältnisses von Impfungen empirisch ermittelt werden. Numerisch unbegründete Werbeslogans wie „selten“ und damit „sicher“ sind keine Grundlage für eine aussagekräftige Bewertung von Impfschäden. In den USA stützt sich die Behauptung, dass nach Impfungen beobachtete Schäden und Todesfälle „selten“ seien, auf das Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Die einzige jemals veröffentlichte maßgebliche [Studie zu VAERS](#) (Lazarus et al., 2010), die bis heute unwidersprochen bleibt, stellte fest, dass VAERS weniger als 1 % der tatsächlichen Schäden und Todesfälle erfasst, die kurz nach der Impfung beobachtet wurden. Und die VAERS-Datenbank liefert keine Daten zur Häufigkeit langfristiger Gesundheitsschäden, die durch die Impfstoffexposition verursacht werden. Die Regierung hat infolge der Studie von Lazarus et al. keinerlei Verbesserungen an der Genauigkeit der VAERS-Methodik zur Erfassung oder Meldung von Daten über Impfschäden vorgenommen.

### Die Ursache der meisten langfristigen Gesundheitsschäden und Morbiditäten

Basierend auf der Größe der Zufallsstichprobe der erwachsenen Kontrollgruppe beträgt die Wahrscheinlichkeit, dass Impfstoffe *nicht* die Ursache für weit über 90 % der behindernden chronischen Erkrankungen sind, unter denen Amerikaner über 18 Jahren leiden, 1 zu

245.083.100.778.672.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000 (oder  $p < 4,08E-63$ ).

Dieser tiefgreifende Beweis für die Ursache ist exponentiell sicherer als der höchste Beweisschwellenwert, auf den sich heute irgendein Zweig der Wissenschaft stützt.

Zum Verständnis muss man wissen, dass in [der Teilchenphysik](#) der Goldstandard für den Nachweis der Existenz eines theoretischen Teilchens bei fünf Standardabweichungen liegt – auch bekannt als „Fünf-Sigma“ –, was einer Wahrscheinlichkeit von 1 zu 3.500.000 entspricht, dass ein beobachtetes Ereignis oder Ergebnis auf reinen Zufall zurückzuführen ist. Dieser Standard ist höher als in jedem anderen Wissenschaftsbereich, da er darauf abzielt, die Existenz *theoretischer* Teilchen zu beweisen, die nicht beobachtet werden können. Die bei den 99,74 % der amerikanischen Bevölkerung, die dem Impfstoff ausgesetzt waren, beobachteten gesundheitlichen Folgen sind nicht theoretisch, ebenso wenig wie die bei der Kontrollgruppe beobachteten gesundheitlichen Folgen. Siehe [Scientific American](#) – „5 Sigma, What’s That?“ von Evelyn Lamb, 17. Juli 2012.

### FEHLERHAFTE BASISRATEN

Die Mainstream-Impfstoffwissenschaft stützt die natürlichen Hintergrundraten für Krankheiten und Behinderungen auf die Raten, die in der zu 99,74 % geimpften Bevölkerung beobachtet werden. Diese Basisrate wird verwendet, um zu argumentieren, dass ein neuer Impfstoff als „sicher“ eingestuft werden kann, wenn er das Risiko einer Erkrankung oder des Todes aufgrund der durch den betreffenden Impfstoff bekämpften Erkrankung(en) nicht „signifikant erhöht“. Vergleicht man jedoch Schäden durch neue Impfstoffe mit Schäden durch alte Impfstoffe, so ist der Unterschied tendenziell weitaus geringer, als wenn man die durch Impfstoffe geschädigten Personen mit Personen vergleicht, die nie einen Impfstoff erhalten haben. Und doch war der Vergleich neuer schädlicher Impfstoffe mit ähnlich schädlichen, bereits auf dem Markt befindlichen Impfstoffen die tatsächliche Grundlage für die von den CDC geförderten „Placebo-versus-Impfstoff“- oder „Behandlung-versus-Kontrolle“-Studien zu neuen Impfstoffprodukten. Wenn die Schäden durch das neue Produkt nicht wesentlich schlimmer sind als die Schäden durch ähnlich schädliche Impfstoffprodukte (die fälschlicherweise gemeinhin als Placebos angesehen werden), die bereits auf dem Markt sind, ist das neue Produkt, so argumentieren die Befürworter und Regulierungsbehörden, daher „sicher“. In der Folge können Schäden nach der Markteinführung als Zufall abgetan werden.

### RISIKO-NUTZEN-BEWERTUNG

Durch die Auflistung der Risikowerte für den vollständigen Verzicht auf Impfstoffe hat die CGS hingegen valide Basisrisikowerte ermittelt, an denen die tatsächlichen Risiken von Krankheiten und Störungen gemessen werden können, die bei den 99,74 % der amerikanischen Bevölkerung beobachtet werden, die einer starken Impfstoffbelastung ausgesetzt sind. Die Wahrheit ist, dass keine Infektionskrankheit und auch keine

Kombination von Infektionskrankheiten jemals das Ausmaß an chronischen Erkrankungen hervorgebracht hat, das heute

die von den CDC in der geimpften amerikanischen Bevölkerung beobachtet und dokumentiert wurden (Rezaee & Pollack, 2015; CDC, 2021; 2022). Im Folgenden werden, soweit dem Autor bekannt ist (und wie von den Herausgebern dieser Zeitschrift, die diesen Artikel begutachtet haben, bestätigt), zum ersten Mal in einer begutachteten Fachzeitschrift mehrere echte und valide Vergleiche zwischen der stark geimpften amerikanischen Bevölkerung und statistisch repräsentativen, stratifizierten Stichproben von Personen angestellt, die entweder deutlich weniger Impfungen oder gar keine Impfungen erhalten haben. Dies soll jedoch nicht heißen, dass sich die amerikanische Öffentlichkeit nicht zunehmend der falschen Logik und der irreführenden Berichterstattung bewusst wird, die der Behauptung zugrunde liegen, dass Impfstoffe im Allgemeinen „sicher und wirksam“ seien. Einerseits zeigen die Datenanalysen des CGS, dass die Impfstoffe insgesamt nicht sicher sind, und andererseits zeigen sie, dass sie zweifellos wirksam darin sind, die höchste Rate an chronischen Erkrankungen und damit verbundenen Todesfällen in der Geschichte der modernen Welt zu verursachen (siehe R. F. Kennedy, Jr., 2021).

## METHODEN

Im 14-Jahres-Zeitraum von 2001 bis 2015 zeigten die relevanten CDC-Statistiken einen Anstieg des Anteils vollständig ungeimpfter Säuglinge in der US-Bevölkerung von 0,3 % auf 1,3 %. In diesen Jahren drückte sich die öffentliche Skepsis gegenüber Impfschäden offenbar in einer zunehmenden Impfverweigerung aus. Um dies zu berücksichtigen, wurde die jährliche Zuwachsrate des Anteils ungeimpfter Personen in der Bevölkerung gemittelt und auf die entsprechenden Geburtsjahre der im CGS 2019–2020 erfassten Personen angewendet. Im Zeitraum von 2016 bis 2020 begann der tatsächliche Anteil der Ungeimpften zu sinken, da in vielen Bundesstaaten neue Richtlinien und Vorschriften eingeführt wurden, die Strafen für Personen vorsahen, die sich weigerten, sich impfen zu lassen. In zwei Bundesstaaten – nämlich Iowa und Mississippi, den einzigen Bundesstaaten, die aus der CGS ausgeschlossen waren – sank die Zahl der vollständig ungeimpften Personen so stark gegen Null, dass es keinen Sinn mehr machte, weiterhin zu versuchen, ungeimpfte Personen in diesen beiden Bundesstaaten auffindig zu machen.

Unter Verwendung von Daten der CDC, der US-Volkszählung und Umfrageergebnissen ergab eine Reihe von Progressions- und Regressionsmodellen die Berechnung, dass im Jahr 2020 die Personen, die seit ihrer Geburt vollständig ungeimpft blieben – die „Post-Birth Controls“ – weniger als 0,26 % der US-Bevölkerung ausmachten, wobei der Anteil der erwachsenen Bevölkerung (Personen ab 18 Jahren), die vollständig ungeimpft waren, bei nur 0,042 % lag.

### VORGEHENSWEISE

Da die Teilpopulation der vollständig ungeimpften Personen in den USA eine so kleine Minderheit darstellt, wurden zur Förderung der Teilnahme Umfrageankündigungen in sozialen Medien, Podcasts und Radiosendungen im ganzen Land und sogar im Ausland veröffentlicht. Außerdem wurden persönliche Befragungen in wichtigen Ballungszentren durchgeführt. Insgesamt ergaben diese Methoden eine robuste und repräsentative Stichprobe der interessierenden Bevölkerungsgruppe.

Die CGS-Daten wurden erhoben durch (1) ausgefüllte, per Post eingesandte Fragebögen; (2) persönliche Interviews; und (3) telefonische Nachbefragungen zur Vervollständigung einiger Fragebögen. Die Befragten der CGS gaben aktuelle und frühere Gesundheitsprobleme, psychische oder andere Erkrankungen an, einschließlich Todesfällen bei ungeimpften Familienmitgliedern nach der Geburt. Die überwiegende Mehrheit der CGS-Formulare wurde handschriftlich mit Tinte ausgefüllt, wobei Briefumschläge mit Poststempel die physische Adresse der Quelle und das Versanddatum bestätigten.

## **IDENTIFIZIERUNG UND QUANTIFIZIERUNG DER ZIELPOPULATION**

Die Größe der Zielpopulation, d. h. der ungeimpften „Kontrollgruppe“ in den USA im Jahr 2020, wurde anhand einer Kombination aus CDC-Daten und den aktuelleren, direkten Belegen aus den Jahren 2019/2020 berechnet. Es wurde eine robuste Zufallsstichprobe von 0,178 % der Kontrollpopulation aus allen 48 US-Bundesstaaten und allen Altersgruppen erhoben.<sup>1</sup> Im Jahr 2020 machte die erwachsene Bevölkerung (über 18 Jahre), die vollständig ungeimpft war (seit der Geburt), weniger als 0,042 % der gesamten erwachsenen Bevölkerung der USA aus. Der Anteil der vollständig ungeimpften (nach der Geburt) Bevölkerung unter 18 Jahren wird für 2020 auf knapp unter 1 % der US-Bevölkerung geschätzt, was 727.487 vollständig ungeimpften Kontrollpersonen entspricht.<sup>2</sup>

### **STICHPROBENGRÖßEN**

Die CGS ergab eine Zufallsstichprobe von 0,2 % der nicht geimpften (nach der Geburt) Erwachsenen (210 von 105.034) und eine Stichprobe von 0,175 % der nicht geimpften (nach der Geburt) Kinder (1.272 von 727.487). Der prozentuale Anteil der Stichprobe an der gesamten Zielpopulation aller Altersgruppen beträgt 0,178 %. Diese Ergebnisse deuten auf einen Trend hin, dass die Gesamtzahl der Impfverweigerer seit vor 2001 zunimmt. Die Rate der Impfverweigerer bei Kindern unter 18 Jahren ging jedoch nach 2015 stark zurück, da in den bevölkerungsreichsten Bundesstaaten strenge neue Gesetze zur Impfpflicht verabschiedet wurden. Einzelheiten zu weiteren Datenquellen, Berechnungen und angewandten Stichprobenverfahren sind im [vollständigen CGS-Bericht](#) verfügbar.

### **GENAUIGKEIT**

Es gilt als selbstverständlich, dass mit zunehmender Stichprobengröße – sofern andere Faktoren gleich bleiben – auch die Genauigkeit der auf dem Datensatz basierenden Messungen zunimmt. Der CGS-Datensatz lieferte ein außergewöhnlich hohes Maß an Genauigkeit mit einem Konfidenzniveau von 99 % in einem Intervall (Fehler), das weniger als 0,04 % von den Stichprobenmittelwerten – Intervall von 5,953 bis 5,987.<sup>3</sup> Zum Vergleich: Betrachten Sie die von der HRSA in Auftrag gegebene [Nationale Umfrage zur Gesundheit von Kindern](#) („NSCH“), die eine Stichprobe von 0,06 % für ihre 99,74 %ige impfstoffexponierte Zielpopulation im Alter von 0 bis 17 Jahren ergab. Für diese 0,06 %-Stichprobe/den Anteil der von der NSCH untersuchten Population wird ein „95 %-Konfidenzniveau“ angegeben. Der Fehler (das Intervall), in dem dieses Konfidenzniveau angegeben wird, wird jedoch auf der NSCH-Website nicht offen gelegt. Die NSCH-Erhebung schloss zudem alle Kinder aus, die in Einrichtungen untergebracht sind – also genau dort, wo man die höchste Konzentration betroffener Kinder erwarten würde. Wie auf der [Hauptseite](#) der NSCH unter dem Abschnitt „Repräsentativ“ angegeben, lauten die Ergebnisse: „Gewichtet, um repräsentativ für die US-Bevölkerung von nicht in Einrichtungen untergebrachten Kindern im Alter von 0 bis 17 Jahren zu sein.“

### **DIE CGS-UMFRAGE**

Der Erhebungsteil der CGS wurde in ähnlicher Weise wie die NSCH durchgeführt, wobei die Hauptunterschiede darin bestanden, dass: (1) die CGS Bevölkerungsgruppen, die besonders häufig von Verletzungen betroffen sind, nicht gezielt ausschloss; (2) es gab bei der CGS keine Möglichkeit einer Verzerrung durch die Interviewer, und (3) die CGS erzielte für die untersuchte Population eine wesentlich größere Stichprobe als die NSCH, was zu einem weitaus genaueren Datensatz führte. Die Einzelheiten zu den Stichprobenverfahren sind im [vollständigen Bericht](#) nachzulesen.

---

<sup>1</sup> Die beiden Bundesstaaten, aus denen keine Daten vorliegen, sind Iowa und Mississippi. Die vollständig ungeimpften Bevölkerungsgruppen dieser beiden Bundesstaaten sind zu gering, um die Konfidenzintervalle für diesen Datensatz zu beeinflussen, und verändern weder die p-Werte noch die Odds Ratios.

<sup>2</sup> Die Berechnungen der Ausgangswerte und Trends für den Prozentsatz der vollständig ungeimpften Personen stammen aus zwei CDC-Studien, in denen die Anzahl der vollständig ungeimpften Säuglinge im Jahr 2001 und erneut im Jahr 2015 ermittelt wurde. Siehe „Impfquote bei Kindern im Alter von 19–35 Monaten – Vereinigte Staaten, 2017“. Diese Berechnungen wurden weiter verfeinert, basierend auf dem Alter der befragten Personen zum Zeitpunkt der Erhebungen, d. h. dem Anteil der über 18-

Jährigen, die angaben, vollständig ungeimpft zu sein.

<sup>3</sup> Einzelheiten zu den zugrunde gelegten Standardgleichungen finden Sie in der [GCS-Zusammenfassung und dem Leitfaden zu den Grafiken](#).

## ***GESUNDHEITSDATEN***

Alle CGS-Kontrollteilnehmer wurden aufgefordert, alle früheren und aktuellen körperlichen und psychischen Erkrankungen anzugeben und für jede davon die spezifische medizinische Diagnose zu nennen. Die einzigen Teilnehmer, die von der CGS ausgeschlossen wurden, waren diejenigen, die fälschlicherweise angenommen hatten, sie seien für die Studie qualifiziert, da sie zwar geimpft waren, aber nicht vollständig „auf dem neuesten Stand“ der Impfpläne der CDC waren und daher fälschlicherweise glaubten, dies qualifiziere sie als „ungeimpft“. Es wurden keine vollständig ungeimpften (nach der Geburt) Teilnehmer aus der CGS ausgeschlossen. Die Postleitzahlen und Daten der postalischen Umfragen sind bestätigt und werden derzeit zusammen mit den frankierten Umschlägen und handschriftlichen Fragebögen als zulässige Beweismittel aufbewahrt. Die Studie wurde als Produktsicherheitsumfrage initiiert und gemäß den Anforderungen der bundesstaatlichen Beweisregeln für die Zulässigkeit in Produktsicherheitsverfahren durchgeführt. Ein leeres Muster des „Aufnahmeformulars“ im PDF-Format kann [hier](#) heruntergeladen werden; ein Muster der individuellen Gesundheitsbefragung im PDF-Format kann [hier](#) heruntergeladen werden. Der Rohdatensatz (mit anonymisierten Identitätsangaben) des Aufnahmeformulars im PDF-Format ist [hier](#) zu finden. Der Rohdatensatz (mit anonymisierten Identitätsangaben) der vollständigen Gesundheitsbefragung im PDF-Format ist [hier](#) zu finden.

## ***MÖGLICHE STÖRFAKTOREN***

Um zusätzliche biologische Expositionen als potenzielle Störfaktoren zu identifizieren, zu quantifizieren und zu bewerten, wurden die CGS-Teilnehmer außerdem gebeten, Angaben zur Exposition gegenüber der Vitamin-K-Spritze (bei der Geburt) sowie zu etwaigen Impfungen vor der Geburt oder „mütterlichen Impfungen“ zu machen.<sup>4</sup> Diese Expositionsgruppen wurden separat ausgewertet, wurden jedoch für die Werte der primären Grafik mit den vollständig nach der Geburt ungeimpften Kontrollpersonen kombiniert und in die Berechnungen der Stichprobenmittelwerte (der Prozentsatz mit mindestens einer Erkrankung) für den gesamten Datensatz einbezogen.

## **ERGEBNISSE**

Zu den Impfstoffen, auf die wir uns im CGS konzentriert haben, gehören das gesamte CDC-Protokoll für „Well-Baby-Visits“, die Vitamin-K-Spritze, die bei der Geburt angeblich zur Vorbeugung von Phenylketonurie verabreicht wird („Phenylketonurie“, 2017), sowie die vorgeburtlichen Impfungen, die der Mutter während der Schwangerschaft aufgedrängt werden. All diese experimentellen Behandlungen (Expositionen gegenüber Giftstoffen) werden laut der öffentlichen Darstellung verabreicht, um „Millionen von Leben zu retten“. Laut Ianneli (2018) soll die Vitamin-K-Spritze beispielsweise „die hämorrhagische Erkrankung des Neugeborenen nahezu ausrotten“.

Die Vitamin-K-Spritze, die fast allen in den USA geborenen Säuglingen bei der Geburt verabreicht wird, wurde in der Studie als potenzieller ursächlicher Faktor für chronische Erkrankungen untersucht, da sie einige der gleichen kritischen Schadstoffe enthält wie bestimmte Impfstoffe, insbesondere das Aluminium-Adjuvans (Tomljenovic & Shaw, 2012; Luján et al., 2013; Crepeaux et al., 2020; Pujol et al., 2021) sowie Benzylalkohol, Salzsäure, synthetisches Vitamin K, Polysorbat 80, Propylenglykol, wasserfreies Natriumacetat und Essig (Aylin Ozdemir, 2020). Sie enthält ToIs, die auch in vielen der angeblich „sicheren und wirksamen“ Impfstoffe zu finden sind.

Im [vollständigen Bericht](#) (als PDF-Download auf der [CGS-Website](#) verfügbar) werden eine umfangreiche Reihe von Analysen und weitere Dokumente bereitgestellt. Hier werde ich lediglich einige zentrale Kontraste zusammenfassen und grafisch darstellen, die die offensichtlichen Formen der verallgemeinerten Hypothese zur experimentellen Behandlung überprüfen – die überprüfbare These, dass eine häufigere und stärkere Impfstoffexposition zu zahlreicheren und schwerwiegenderen Störungen und Krankheitszuständen führt als eine geringere Exposition.

Nur 2,64 % (oder 27 von 1.024) der ungeimpften Kontrollpersonen nach der Geburt (alle Altersgruppen), die auch die Vitamin-K-Spritze und Schwangerschaftsimpfstoffe vermieden hatten, berichteten über Störungen oder Krankheitszustände. Dies ist die Basis-„Hintergrundrate“ der gemeldeten Zustände aus allen anderen möglichen Ursachen in allen Altersgruppen zusammen. Die geringere

<sup>4</sup>Die Vitamin-K-Spritze enthält dasselbe das Immunsystem auslösende Aluminium-Adjuvans, das auch in Impfstoffen zu finden ist, sowie andere bekannte Giftstoffe.

Die Gruppe der (nach der Geburt) ungeimpften Personen, die angaben, der Vitamin-K-Spritze und/oder mütterlichen Impfstoffen ausgesetzt gewesen zu sein, bildete mit 31,9 % der gesamten „Kontrollgruppe“ der (nach der Geburt) ungeimpften Kontrollpersonen eine Minderheit der Befragten. Allerdings gehörten 69,32 % derjenigen, die laut CGS an mindestens einer Erkrankung litten, zu dieser Minderheit der Gruppe, die der Vitamin-K-Spritze und/oder mütterlichen Impfstoffen ausgesetzt war. Das Risiko für mindestens eine Erkrankung stieg bei den (nach der Geburt) ungeimpften Personen, die der Vitamin-K-Spritze und/oder mütterlichen Impfstoffen ausgesetzt waren, auf 13,32 % (61 von 458).

**MUSTER ZUNEHMENDER ERKRANKUNGEN ENTSPRECHEND ZUSÄTZLICHER EXPOSITIONEN**

Von den ungeimpften Kontrollpersonen, die angaben, nur der Vitamin-K-Spritze ausgesetzt gewesen zu sein, litten 11,73 % an mindestens einer Störung/Erkrankung, was einem Anstieg von 344 % gegenüber der Basisrate entspricht

**Tabelle 1**  
**Personen, die auf alle Impfungen nach der Geburt verzichteten, wie in der Kontrollgruppenumfrage erfasst**

Gruppen von Personen, die in der CGS	Altersgruppe n	Geschätzt Anzahl der Zielgruppen Personen ohne Impfungen nach der Geburt in jeder Teilstichprobe	Anzahl der nicht konformen Befragten ohne Impfungen nach der Geburt, geschätzt auf 0,76 % der Gesamtbevölkerung					
			Prozentualer Anteil der Zielgruppe, der tatsächlich von der CSG erfasst wurde	Die n in jeder Teilstichprobe	Prozentsatz der Untergruppe mit null CDs	Die n jeder Teilstichprobe mit null CDs	Prozentualer Anteil der Unterstichproben mit zwei CDs	Die Anzahl n jeder Teilstichprobe mit zwei CDs
Alle US-Personen gezählt	unter 18	727.487	0,175 %	1.272	66,431 %	845	5,975 %	76
	18 Jahre und älter	105.034	0,200 %	210	93,333 %	196	5,714 %	12
	Gesamt†	832.521	0,178 %	1.482	69,096 %	1024	5,938 %	88
Kalifornien (alle Altersgruppen)		122.496	0,517 %	633	94,313 %	597	5,687 %	36
New York (alle Altersgruppen)		55.853	0,652 %	364	93,956 %	342	6,044 %	22
46 Andere Bundesstaaten (alle Altersgruppen)†		765.878	0,063 %	485	93,814 %	455	6,186 %	30
Gesamtzahl der Personen aller Altersgruppen, die in anderen Ländern gezählt wurden				62	91,935 %	57	8,065 %	5
Alle in CGS erfassten Personen aus allen Quellen				1.544	93.977	1.451	6,023 %	93

†Die Bundesstaaten Mississippi und Iowa weisen aufgrund ihrer restriktiven Gesetze und Vorschriften bezüglich Impfungen nach der Geburt eine Impfverweigerungsrate auf, die für eine Stichprobe zu nahe bei 0 % liegt. Die Bevölkerung dieser Bundesstaaten wurde aus allen tabellarischen Schätzungen der 48 Bundesstaaten ausgeschlossen, für die aussagekräftige Stichproben vorlagen.

von 2,64 % für diejenigen ohne jegliche Impfstoffexposition, ohne Vitamin-K-Spritze und ohne mütterliche Impfung. In der ungeimpften Kontrollgruppe nach der Geburt mit Exposition gegenüber der K-Spritze und/oder mütterlicher Impfung stieg das Risiko für mindestens eine Erkrankung auf 13,32 % oder 405 % über der Basisrate. Von den Personen, die (nach der Geburt) ungeimpft waren und eine 100-prozentige Exposition gegenüber mütterlichen Impfungen, aber keine K-Spritze hatten, litten 21,05 %

an mindestens einer Erkrankung, was einem Anstieg von 697 % gegenüber dem Ausgangswert entspricht. Noch alarmierender ist das 30-prozentige Risiko für mindestens eine Erkrankung in der Gruppe mit einer 100-prozentigen Exposition sowohl gegenüber der K-Spritze als auch gegenüber mütterlichen Impfstoffen, wodurch sich das Risiko um 1.036 % über den Ausgangswert von 2,64 % erhöhte.<sup>5</sup>

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die wichtigsten demografischen Merkmale der von den Befragten der CGS übermittelten Datenpunkte. In der Spalte ganz links umfasst die Hauptgruppe von Interesse alle befragten US-Bürger. Diese sind in den ersten drei Zeilen in zwei Gruppen unterteilt: Personen unter 18 Jahren und Personen über 18 Jahren. In der dritten Zahlenreihe sind dann die Messwerte für die Gesamtzahlen aufgeführt. Darunter befinden sich die Werte für die größten Bundesstaaten an unseren gegenüberliegenden Küsten sowie eine kombinierte Zählung für alle anderen Bundesstaaten. Aus anderen Ländern gingen 62 ausgefüllte Fragebögen ein, und die unterste Zeile gibt die *Anzahl (N)* und den Gesamtanteil der Befragten an, die mindestens eine chronische Krankheit/Erkrankung angaben.

### ZUVERLÄSSIGKEIT DER BERECHNETEN MITTELWERTE

Für Befragte, die mindestens eine chronische Erkrankung angaben – (siehe die vorletzte Spalte auf der rechten Seite von Tabelle 1 sowie die Spalten 3 und 5 in Tabelle 2 für jeweils nur eine chronische Erkrankung gegenüber mehr als einer) – wurde die Formel (1) verwendet, um Konfidenzintervalle aus der Fehlermarge (MoE) zu berechnen. Die einfache Formel basiert auf der Normalverteilung für eine Stichprobe der Größe  $n$ , die wiederholt aus einer gegebenen großen Grundgesamtheit gezogen wird. Wie Isserlis 1918 zeigte, sollte die Korrektur für endliche Grundgesamtheiten (FPC) in Formel (2) angewendet werden, wenn die aus einer endlichen Grundgesamtheit gezogene Stichprobe zufällig größer als 5 % der Gesamtzahl ist. Für die in Tabelle 2, Spalten 2 und 4, angegebenen Daten hat dies zur Folge, dass der Fehlerbereich (MoE) weiter reduziert wird. Das Ergebnis ist, dass die in den angegebenen Verhältnissen erfassten Kontraste in jedem Fall zuverlässig als durch die Behandlung (eine oder mehrere ToIs) verursacht interpretiert werden können:

$$\text{Konfidenzintervall} = \mu \pm Z\alpha/3 * (s/\sqrt{n}) * \sqrt{\text{FPC}} \quad \text{Formel (1),}$$

wobei das Konfidenzintervall auf der Fehlergrenze für einen Mittelwert von  $\mu$  basiert, wobei  $\alpha$  auf 99 % für plus oder minus 3 standardisierte Abweichungen (die in der standardisierten Stichprobenverteilung immer gleich Eins sind) für Stichproben der Größe  $n$  festgelegt ist, daher ergibt sich eine Standardabweichung in der Stichprobenverteilung, die gleich der beobachteten Standardabweichung in der Stichprobe geteilt durch die Quadratwurzel von  $n$  ist, was der Größe der Stichprobe entspricht.

Wenn  $n$  mehr als 5 % der durch das Stichprobenverfahren erfassten endlichen Grundgesamtheit ausmacht, ist die gesamte vorstehende Größe mit dem in Formel (2) angegebenen FPC zu multiplizieren, wie von Isserlis (1918) dargelegt;

$$\text{FPC} = \sqrt{\frac{N-n}{N-1}} \quad \text{Formel (2)}$$

Bei der verkürzten Berechnung eines 99%-Konfidenzintervalls ohne Korrektur für endliche Grundgesamtheiten: Bei einem Mittelwert von 5,97 (99%-KI 5,95 bis 5,99) beträgt die Fehlergrenze 0,01689. Unabhängig davon, welche Methode verwendet wird – ob mit oder ohne Berücksichtigung der FPC –, verdeutlicht der Kontrast zwischen den unglaublich stabilen Schätzungen auf Basis der CSG und den CDC-Schätzungen des Anteils der Erwachsenen mit einer chronischen Erkrankung, der auf 60 % festgelegt wurde, die Situation in Abbildung 2. Der Kontrast ist um viele Größenordnungen zu groß, um zufällig entstanden zu sein. Er wird durch die Exposition gegenüber Impfstoffen verursacht.

<sup>5</sup> Der vollständige Bericht enthält Gesamtwerte für alle nach Expositionen stratifizierten Untergruppen, die nach Alter gruppiert sind, wobei die Aufschlüsselung bis auf das Geburtsjahr, einzelne Erkrankungen und die Häufigkeiten dieser einzelnen Erkrankungen innerhalb jeder Expositionsgruppe erfolgt.

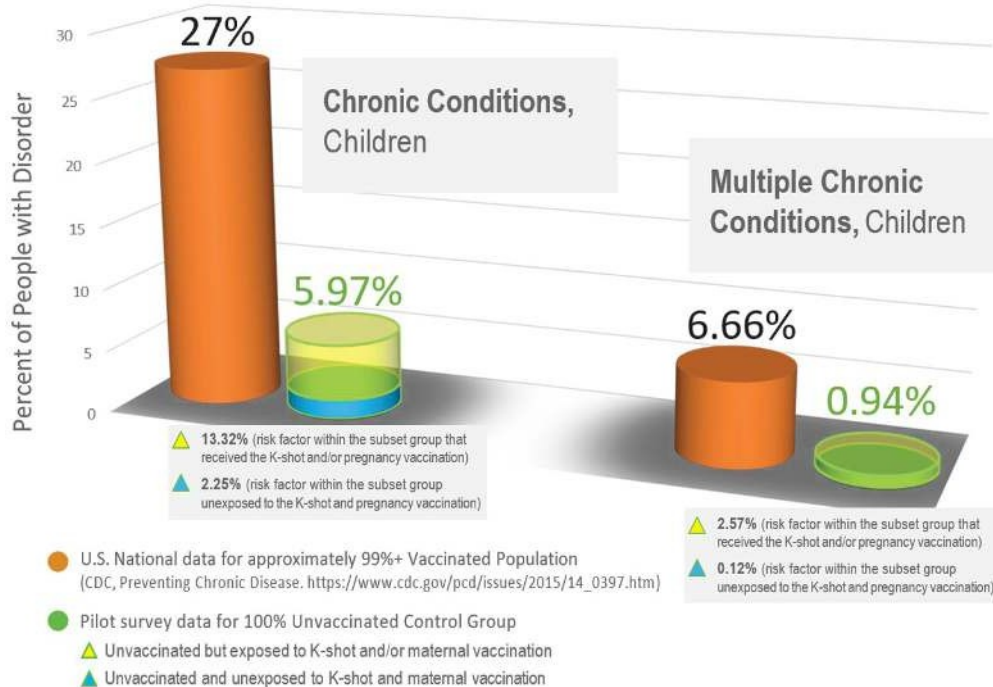


Abbildung 1. Die Pilotstudie der Kontrollgruppe unter ungeimpften Amerikanern (CGS), in der Kinder unter 18 Jahren ohne Impfungen nach der Geburt (grün, gelb und blau) denen mit Impfungen nach der Geburt (orange) gegenübergestellt werden. Die Untergruppen in der ungeimpften Gruppe bestanden aus Personen, die  
 der Vitamin-K-Spritze nach der Geburt und/oder einer mütterlichen Schwangerschaftsimpfung ausgesetzt waren (blau), mit denjenigen, die nicht exponiert waren (transparentes Grün und Gelb).

#### **DER VERGLEICH IST ANGEMESSEN UND NOTWENDIG**

In Erwartung der falschen Behauptung, ich würde alle Erwachsenen (aller Altersgruppen) der gesamten US-Bevölkerung mit der kleineren Gruppe von Erwachsenen in der CGS-Stichprobe vergleichen, die in Abbildung 2 behandelt wird, umfasst der Vergleich in Abbildung 1 – der ebenfalls die ungeimpften Personen astronomisch begünstigt – nur die Kinder unter 18 Jahren aus CDC-Daten, die von Rezaee und Pollack (2015) für diese Altersgruppe gemeldet wurden. In dieser Altersgruppe fällt der Vergleich zwischen der geimpften Behandlungsgruppe und der ungeimpften Kontrollgruppe deutlich zugunsten der Kontrollgruppe aus. Die Fehlermarge für ein 99-prozentiges Konfidenzintervall für alle möglichen Stichproben aus der interessierenden Teilpopulation kann die notwendige Schlussfolgerung unmöglich aufheben: nämlich, dass der beobachtete Kontrast zwischen dem mittleren Prozentsatz der Personen mit mindestens einer oder mehreren chronischen Erkrankungen in der Behandlungsgruppe im Gegensatz zu nur einer chronischen Erkrankung in der Kontrollgruppe auf die Exposition(en) der Behandlungsgruppe gegenüber den interessierenden Giftstoffen, nämlich denen in den Impfstoffen, zurückzuführen sein muss.

#### **UNGEIMPFTEN KINDER SIND WENIGER GESCHÄDIGT**

In jedem möglichen Vergleich muss die Nullhypothese aufgrund der überwältigenden statistischen Aussagekraft und Signifikanz verworfen werden. In Abbildung 1 auf der linken Seite weisen laut CDC (Rezaee & Pollack, 2015) 27 % der geimpften Kinder mindestens eine chronische Erkrankung auf, während die CSG feststellte, dass nur 5,97 % der nach der Geburt ungeimpften Kinder an einer chronischen Erkrankung litten. Der Unterschied ist groß und würde mit einer Wahrscheinlichkeit von  $p < 1/1,18E-83$ . Letztere Zahl ist um 76 Größenordnungen größer als das Wahrscheinlichkeitsniveau, das vom weltweit größten Physikalabor für den

Nachweis des schwer fassbaren, noch nie entdeckten Higgs-Bosons festgelegt wurde.<sup>6</sup> Sie ist zudem um drei Größenordnungen größer als die Anzahl der Atome im Universum, die auf der Grundlage moderner Verfeinerungen von Eddingtons „Feinstrukturkonstante“ (Aoyama et al., 2012) auf  $10^{80}$  geschätzt wird (Villanueva, 2009). Impfstoffe verursachen chronische Krankheiten und Gesundheitsstörungen. Abbildung 1, in der ausschließlich Kinder unter 18 Jahren ( $n = 1.272$  in der CSG) mit einer extrem niedrigen Schätzung der CDC (siehe Rezaee & Pollack, 2015) für diese Altersgruppe verglichen werden, die auf 27 % festgelegt wurde, ist es bei den nach der Geburt ungeimpften Kindern viel unwahrscheinlicher, dass sie an einer chronischen Erkrankung leiden, und noch unwahrscheinlicher, dass sie an mehr als einer leiden, im Gegensatz zu ihren geimpften Altersgenossen.

### VITAMIN-K-SPRITZE UND MÜTTERLICHE EXPOSITIONEN VOR DER GEBURT SCHADEN KINDERN

Bei einer genaueren Betrachtung der Untergruppen innerhalb der nach der Geburt ungeimpften Personen in der CGS wiesen diejenigen, die der Vitamin-K-Spritze nach der Geburt und mindestens einer mütterlichen Impfung während der Schwangerschaft ausgesetzt waren, mit einer Wahrscheinlichkeit von 13,32 % häufiger eine chronische Erkrankung auf als diejenigen, die nicht exponiert waren (mit einem Risiko von 2,25 %).

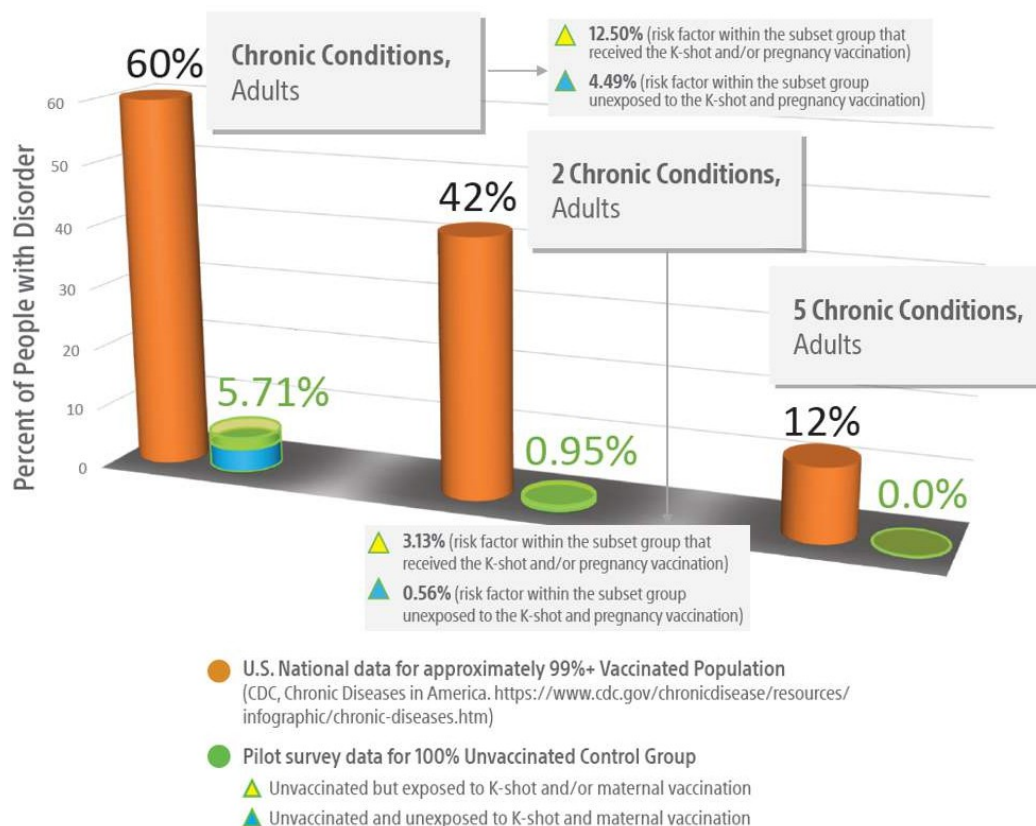


Abbildung 2. Die Pilotstudie der Kontrollgruppe unter ungeimpften Amerikanern (CGS), in der Erwachsene ohne Impfungen nach der Geburt (grün, gelb und blau) denen mit Impfungen nach der Geburt (orange) gegenübergestellt werden. Untergruppen in der Gruppe der Ungeimpften bestanden aus Personen, die der Vitamin-K-Spritze nach der Geburt und/oder einer mütterlichen Schwangerschaftsimpfung ausgesetzt waren (blau), im Vergleich zu den nicht exponierten Personen (transparentes Grün und Gelb).

<sup>6</sup> Das weltweit größte Teilchenphysiklabor, der [Conseil Européen pour la Recherche Nucléaire](http://www.cern.ch) (CERN) [Europäischer Rat/Organisation für Kernforschung], legt einen Schwellenwert von  $p = 0,003$  fest (mit einer Wahrscheinlichkeit von drei zu

tausend, dass das erhaltene Messergebnis auf Zufall zurückzuführen sein könnte), um zuvor gemessene Teilchen nachzuweisen. Für das noch zu findende Higgs-Boson verlangt das CERN  $p = 0,0000003$  (eine Wahrscheinlichkeit von 3 zu 10 Millionen, dass das erhaltene Messergebnis zufällig zustande gekommen sein könnte).

### MEHRERE ERKRANKUNGEN FOLGEN AUF MEHRERE EXPOSITIONEN

Betrachtet man nun die rechte Seite von Abbildung 1, so wiesen Kinder, die eine oder mehrere der üblichen Impfungen nach der Geburt erhielten, ein Risiko von 6,66 % auf, an mehreren chronischen Erkrankungen zu leiden, während ihre nicht geimpften Altersgenossen ein weitaus geringeres Risiko von 0,94 % aufwiesen. Betrachtet man zudem die relevanten Untergruppen der ungeimpften Kinder, so wiesen diejenigen, die der Vitamin-K-Spritze nach der Geburt und einer mütterlichen Impfung während der Schwangerschaft ausgesetzt waren, mit 2,57 % ein höheres Risiko für mehrere chronische Erkrankungen auf als diejenigen, die nicht exponiert waren und ein Risiko von 0,12 % aufwiesen.

### UNGEIMPFTER ERLEIDEN WENIGER VERLETZUNGEN ALS GEIMPFTER

Abbildung 2 zeigt somit die wichtigsten Unterschiede zwischen nach der Geburt geimpften Erwachsenen (orange) und nach der Geburt ungeimpften Personen (transparentes Grün und Gelb sowie Blau). Auf der linken Seite ist der Anteil von 60 % der Erwachsenen mit chronischen Erkrankungen eine Statistik der CDC (2022). Er steht in deutlichem Kontrast zu den 5,71 % der nicht geimpften Erwachsenen mit nur einer chronischen Erkrankung in den CGS-Daten. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein derart großer Kontrast zufällig entstehen könnte, wird auf  $p < 1/4,08E-63$  geschätzt. Ein solcher Kontrast kann schlichtweg nicht zufällig auftreten. In der Mitte von Abbildung 2 liegen geimpfte Erwachsene mit zwei chronischen Erkrankungen bei 42 %, während der Anteil bei den Ungeimpften bei 0,95 % liegt,  $p < 1/2,44E-46$ . Ganz rechts in der Abbildung werden Erwachsene mit mindestens fünf chronischen Erkrankungen auf 12 % der geimpften Bevölkerung geschätzt, während sie in den CGS-Daten bei den Ungeimpften bei 0,00 % liegen. Dieser Kontrast ergibt  $p < 1/2,19E-12$ . Die unvermeidliche Schlussfolgerung, die sich aus den Hauptkontrasten in Abbildung 2 ziehen lässt, ist, dass die ungeimpften Erwachsenen in den USA unvergleichlich gesünder sind als die geimpften.

**Tabelle 2**  
**Prozentuale Anteile von Personen unter 18 Jahren, klassifiziert nach steigender Schadstoffexposition mit nur einer chronischen Erkrankung (CD) oder nur zwei CD**

einer oder mehreren Expositionen betreffenden Schadstoff(en): Klassen mit zunehmender Exposition	Verhältnis Stichprobengröße $n$	Prozentuale Anteil in der Schadstoffk lasse mit einem CD	Verhältnis Stichprobengröße $n$	Prozentuale Anteil in der Schadstoffk lasse mit zwei CDs
	an dem/den Alle Fälle in der Klasse mit einer CD		in allen Fällen in der Schadstoffk lasse mit zwei CDs	
Kopfung für Schwangere über K-Shot oder Kopfung für Schwangere	19/845	2,25 %	1/845	0,12 %
Nur Vitamin-K-Spritze	44/379‡	11,61 %	9/379	2,37 %
Nur mütterliche Impfung	4/19‡	21,05 %	4/48‡	8,33 %
Sowohl Vitamin K als auch für die Mutter Impfstoff	29,09.‡	31,03 %	29,04.‡	13,79 %

‡ Wenn das Verhältnis in dieser Spalte (Teilstichprobe/Stichprobe) 5 % übersteigt, gilt die Korrektur für endliche Grundgesamtheiten gemäß Formel (2) oben.

### EIN GENAUERER BLICK AUF DIE VITAMIN-K-SPRITZE UND MÜTTERLICHE IMPFUNGEN

Tabelle 2 zeigt eine abgestufte Reihe von Expositionen gegenüber toxischen Substanzen, wobei der Schwerpunkt auf den größten Untergruppenstichproben liegt – nämlich den 1.272 Personen, die keine Impfungen nach der Geburt erhielten. Die erste interessante Untergruppe in Tabelle 2 besteht aus Personen unter 18 Jahren, die keine der beiden zusätzlichen toxischen Substanzen erhielten. Diese

werden als „Null-Exposition gegenüber K-Spritze oder mütterlichen Impfstoffen“ bezeichnet ( $n = 845$ ). Als Nächstes folgt die Untergruppe „Nur Vitamin-K-Spritze“ ( $n = 379$ ), deren Mütter während der Schwangerschaft keine Impfungen erhielten. Die dritte Untergruppe ist die „Nur-mütterliche-Impfstoffe“-Untergruppe ( $n = 19$ ) und die vierte die „Sowohl Vitamin K als auch mütterliche Impfstoffe“-Untergruppe ( $n = 29$ ).

### MEHR EXPOSITION FÜHRT ZU MEHR SCHÄDEN

Die Spalten 3 und 5 in Tabelle 2 enthalten Daten aus dem CGS zu Personen, die einem oder mehreren der untersuchten Schadstoffe ausgesetzt waren und zudem mindestens eine chronische Erkrankung aufwiesen, wobei einige von ihnen an mehr als einer Erkrankung litten. Am deutlichsten wird, dass die allgemeine Alternativhypothese bestätigt wird und die allgemeine Nullhypothese sowie alle ihre spezifischen Formen verworfen werden müssen. Ohne auf die Details einzugehen, die im [vollständigen CGS-Bericht unter diesem Link](#) (als PDF-Datei herunterladbar) ausführlich dargelegt sind, ist offensichtlich, dass die Gruppen ohne Impfungen nach der Geburt durchweg seltener an einer oder mehreren chronischen Erkrankungen leiden, wenn sie den in Tabelle 2 und auch in Abbildung 3 behandelten Schadstoffen weniger ausgesetzt sind. Expositionen sind, wie zu erwarten, schädlich und werden mit steigender Dosis noch schädlicher.

Abbildung 3 zeigt, dass mit zunehmender Exposition gegenüber Giftstoffen auch die Schädigung zunimmt. Wie bereits in den Abbildungen 1 und 2 oben für die Zielgruppe der Personen, die keine Impfungen nach der Geburt erhalten haben, dargestellt, ist in Abbildung 3 deutlich zu erkennen, dass die Vitamin-K-Spritze nach der Geburt mit ihrem Aluminium-Adjuvans und die Impfungen, die schwangeren Frauen während der empfindlichen Entwicklung ihres ungeborenen Kindes aufgezwungen werden, Schaden anrichten.

Da bekannt ist, dass die Wirkungen von Giftstoffen aufeinander einwirken, manchmal auf multiplikativer Weise, was ihre synergistische

Auswirkungen möglicherweise um ein Vielfaches intensiver sind, als wenn die Giftstoffe nicht gleichzeitig auf den Empfänger einwirken würden (Haley, 2005; D. Kennedy et al., 2016; Rahmani et al., 2019), ist es nicht überraschend, dass die Kombination der betreffenden Giftstoffe, wie die Vitamin-K-Spritze und die Exposition gegenüber einem oder mehreren Impfstoffen für Schwangere, dazu neigt, ihre Nebenwirkungen zu verstärken.

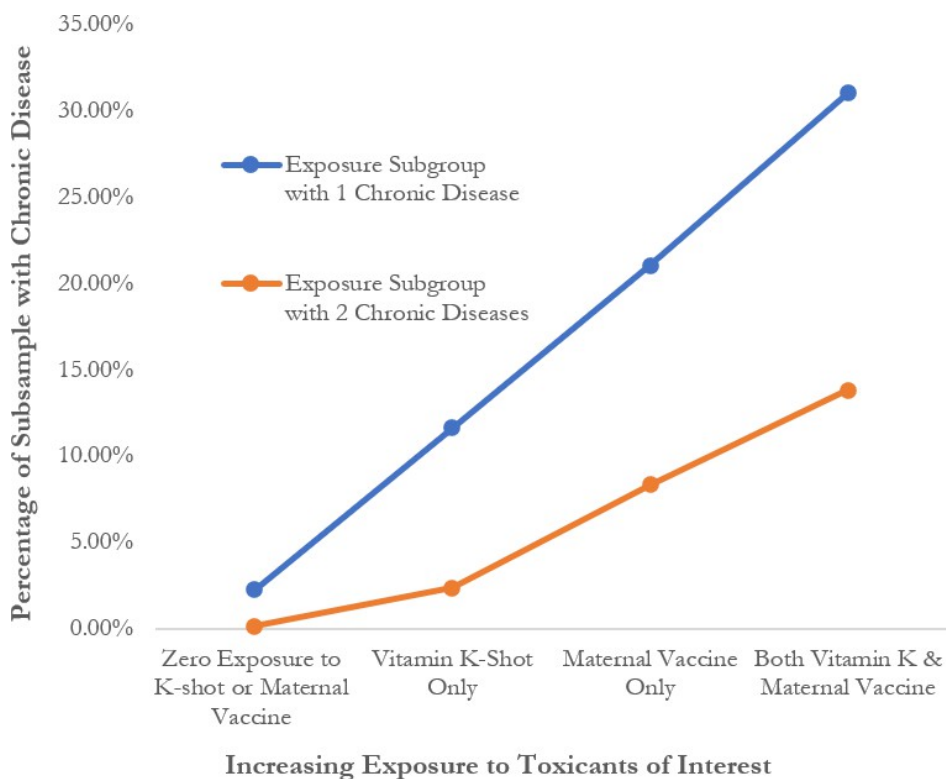


Abbildung 3. Eine Zunahme der Schadstoffbelastung durch die Vitamin-K-Spritze mit ihrem Adjuvans und die Impfstoffe für Schwangere mit ihrem Cocktail aus zusätzlichen Schadstoffen führt, wenig überraschend, zu messbaren Erhöhungen der Toxizität mit jedem hinzugefügten Schadstoff führt.

Statistisch gesehen ist es äußerst unwahrscheinlich, dass Kombinationen der betreffenden Giftstoffe ihre kombinierten schädlichen Wirkungen jemals aufheben. Außerdem sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass solche Wirkungen in systematischen klinischen Sicherheitsstudien untersucht werden, rapide gegen Null, sobald die Anzahl der kombinierten Giftstoffe, wie beispielsweise die vielen toxischen Inhaltsstoffe in einem Impfstoff, über 5 oder mehr steigt. Doch die Anzahl der

Toxinen in Impfstoffen ist in jedem Cocktail größer als 5, und die Kosten für die Untersuchung der Wechselwirkungen von Paaren, Dreiergruppen, Vierergruppen usw. steigen ab etwa der Zahl 5 unerschwinglich an. Es gibt zudem bekannte toxische Inhaltsstoffe und Verunreinigungen, die in den veröffentlichten Warnhinweisen nicht genannt werden (Gatti & Montanari, 2005, 2017, 2018). Die Hilfsstoffe, Adjuvanzien, tierischen Proteine (CDC, 2019), ganz zu schweigen von den ungenannten, unbekanntem oder geleugneten Bestandteilen, die ausnahmslos in den Impfstoffen enthalten sind, sind so zahlreich, dass garantiert ist, dass fast keine der potenziellen Wechselwirkungen der bekannten toxischen Substanzen – ganz zu schweigen von ihren unterschiedlichen Auswirkungen auf Personen mit radikal unterschiedlichen Krankengeschichten und genetischen Veranlagungen – jemals von den Herstellern der Impfstoffe klinisch getestet wurde.

### *EIN GENAUERER BLICK AUF AUTISMUS UND IMPFSTOFFE*

Von den 1.482 ungeimpften (nach der Geburt) Probanden aller Altersgruppen wurden in den USA 2 Autismusfälle gemeldet, was einem Risikowert von 0,13 % entspricht. Es ist jedoch unbedingt zu beachten, dass beide Autismusfälle innerhalb der kleineren Gruppen gemeldet wurden, die der K-Spritze und/oder mütterlicher Impfstoffexposition ausgesetzt waren. Bei denjenigen, die keinerlei Exposition gegenüber Impfstoffen nach der Geburt, vor der Geburt oder der K-Impfung aufwiesen, lag die Gesamt-Autismusrate in der gesamten CGS bei 0 % (0 von 1.024). Als Vergleichskohorte im gleichen Altersbereich zur NSCH-Umfrage bei den 3- bis 17-Jährigen lag die Rate ebenfalls bei 0 % (0 von 639).

Die CGS ergab ein Autismusrisiko von 0,24 % in der nicht geimpften Untergruppe, die eine Exposition gegenüber der K-Impfung allein angab (1 von 409 in allen Altersgruppen). Bei Kindern im Alter von 3 bis 17 Jahren wies die Gruppe mit mütterlicher Impfstoffexposition (mit oder ohne K-Impfung) ein Autismusrisiko von 3,13 % auf. In der Gruppe mit einer 100-prozentigen Exposition sowohl gegenüber der K-Impfung als auch gegenüber mütterlicher Impfung (jedoch ohne Impfstoffexposition nach der Geburt) lag die Autismusrate bei Kindern im Alter von 3 bis 17 Jahren bei 4,76 %. Die mütterliche Impfstoffexposition allein scheint das höchste Risiko zu bergen. Es scheint auch, dass dieses Risiko in Kombination mit einer Exposition gegenüber der K-Impfung erhöht ist.

Laut CDC werden mittlerweile etwa 50 % aller schwangeren Frauen in den USA während der Schwangerschaft geimpft. Es gibt jedoch keine steuerfinanzierten Studien, die jemals versucht hätten, die langfristigen Gesundheitsrisiken der mütterlichen Impfung oder der Exposition gegenüber der K-Impfung zu ermitteln. Die Behauptung, dass ein vollständig ungeimpftes (nach der Geburt) Kind autistisch werden kann, ist richtig. Es ist jedoch unlogisch, daraus zu schließen, dass Impfstoffe nicht in der Lage sind, Autismus zu verursachen. Die Tatsache, dass bei jenen vollständig ungeimpften Personen, die auch die Exposition gegenüber dem K-Schuss und allen vorgeburtlichen Impfstoffen vermieden haben, genau null Autismusfälle gemeldet wurden, spricht für sich. Die Impfung von Frauen während der Schwangerschaft sowie die Exposition der meisten Neugeborenen gegenüber dem K-Schuss verzerren das Bild, indem sie „ungeimpfte“ (nach der Geburt) Kinder hervorbringen, bei denen viele der gleichen Erkrankungen auftreten, die auch bei geimpften Kindern beobachtet werden.

### *AUTISMUS, IMPFSTOFFE UND GLYPHOSAT*

Laut der US-amerikanischen National Survey of Children's Health von 2018 lag die Autismusrate bei Kindern zwischen 3 und 17 Jahren bei 2,8 %. Der neueste verfügbare Bericht aus der Berichterstattung der JAMA über die National Health Interview Survey (NHIS) gibt an, dass die Prävalenz von Autismus-Spektrum-Störungen im Jahr 2019 bei 2,79 % und im Jahr 2020 bei 3,49 % lag – ein Anstieg von 25 % innerhalb eines Jahres.

Glyphosat ist der Wirkstoff des weit verbreiteten Herbizids Roundup, das mit Abstand das am häufigsten eingesetzte Herbizid weltweit ist. In den Vereinigten Staaten wird pro Kopf mehr davon verwendet als in jedem anderen Land. Glyphosat ist in der amerikanischen Nahrungsmittelversorgung weit verbreitet, insbesondere seit der Einführung gentechnisch veränderter, glyphosatresistenter Nutzpflanzen Ende der 1990er Jahre. Eine 2014 von Swanson et al. veröffentlichte Studie präsentierte mehrere Grafiken, die extrem starke Zusammenhänge zwischen dem Anstieg einer Reihe verschiedener chronischer Erkrankungen und dem Anstieg des Glyphosateinsatzes bei den wichtigsten Nutzpflanzen in den Vereinigten Staaten zeigten. Abbildung 23 in dieser Arbeit zeigte die Korrelationen zwischen der Autismusprävalenz bei Kindern im Alter von 6 bis 21

Jahren, die aufgrund einer Autismusdiagnose unter das Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) fielen. Der Korrelationskoeffizient  $r$  wurde mit 0,99 bestimmt, bei einem p-Wert von weniger als 0,00000036.

Aufgrund der Befürchtung, dass Glyphosat aufgrund der bei der Impfstoffherstellung verwendeten Inhaltsstoffe als Verunreinigung in Impfstoffen vorkommen könnte, untersuchten zwei Forscher unabhängig voneinander mehrere Impfstoffe des Kinderimpfplans auf Glyphosatverunreinigungen, und die Ergebnisse waren laut einschlägigen Berichten zwischen den Studien recht konsistent (Bus, 2015; Samsel und Seneff, 2017; Moms Across America, 2022). In allen Lebendimpfstoffen wurde Glyphosat in nachweisbaren Mengen gefunden, während die Antigen-basierten Impfstoffe in der Regel negativ getestet wurden. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit der Tatsache, dass Lebendviren auf Nährstoffen gezüchtet werden, die aus Eiern, Kollagen und fötalem Rinderserum von Tieren stammen, die in ihrem Futter hohe Dosen Glyphosat zu sich nehmen. Die Darmschleimhautbarriere hilft dabei, aufgenommenes Glyphosat aus dem Blutkreislauf fernzuhalten, doch der Impfstoff wird an allen Barrieren vorbei injiziert.

Auffallend war, dass der Masern-, Mumps- und Röteln-Impfstoff (MMR) von beiden Forscherteams als deutlich höher konzentriert identifiziert wurde als jeder andere Impfstoff. Viele Eltern von Kindern mit Autismus haben berichtet, dass ihr Kind nach einer MMR-Impfung einen Rückfall in Autismus erlitten habe. Mindestens zwei begutachtete Fachartikel liefern Argumente für einen Zusammenhang zwischen Glyphosat und Autismus (Beecham & Seneff, 2015, 2016).

## DISKUSSION

Die allgemeine Regel in der Toxikologie lautet, dass bei sonst gleichen Bedingungen eine zunehmende Exposition gegenüber Giftstoffen mit algebraischer Sicherheit zu einer höheren Anzahl und Schwere von Störungen, Krankheiten und Todesfällen führen muss (Oller, 2010, 2014; Davidson & Seneff, 2012; Gryder et al., 2013; D. Kennedy et al., 2016; Blaylock, 2021). Diese Idee war tatsächlich die Ausgangsprämisse für das CGS. Der Grund für die Anwendung als Arbeitshypothese auf die Standardimpfstoffe, die zunehmend beworbenen Impfungen für Schwangere und die Vitamin-K-Spritze, die Mainstream-Ärzte und -Krankenschwestern Neugeborenen bei der Geburt weitläufig empfehlen, war die Vorahnung, dass eine zunehmende Exposition gegenüber den betreffenden Giftstoffen, die bereits in Impfstoffen enthalten sind – einschließlich der oben genannten bekannten Pyrogene – nach allem, was über Giftstoffe im Allgemeinen bekannt ist, zu zunehmend schädlichen Verletzungen führen und bei Erreichen einer bestimmten Grenze den katastrophalen Systemausfall mit dem Tod zur Folge haben muss. Darüber hinaus stieß ich in meiner eigenen Forschung auf eine wachsende Zahl persönlicher Aussagen von zuverlässigen Zeugen, wonach Kinder, die solchen Giftstoffen ausgesetzt waren, in weitaus größerer Zahl geschädigt und getötet wurden, als die CDC jemals angedeutet oder sich überhaupt die Mühe gemacht hat, dies zu bestreiten, wie aus der einschlägigen Literatur hervorgeht.

### *Warum treten epidemische Störungen und Krankheiten immer häufiger auf?*

Wenn wir auf der Website der CDC selbst über chronische, lebensbedrohliche Krankheiten und Störungen lesen, wo behauptet wird, dass solche Erkrankungen in der US-Bevölkerung außerordentlich häufig sind und noch weiter zunehmen (CDC, 2022), scheint es, als würde die wichtigste Regierungsbehörde, die für den Schutz der Öffentlichkeit durch die Prävention von Krankheiten und Störungen zuständig ist, fast damit prahlen, dass all diese gesundheitsschädlichen Störungen, Krankheiten und Todesursachen ihre 4,1 Billionen Dollar schwere Industrie „antreiben“. Die Behörde profitiert von den steigenden jährlichen Gesundheitskosten und wirbt für genau jene Arzneimittel, die die primären Ursachen sind, wie die Daten des CGS eindeutig belegen. Um das exponentielle Wachstum der Anzahl und Schwere von Krankheitszuständen zu erklären, macht die CDC hingegen ausdrücklich ihre Bürger für deren „Lebensstilrisiken“ verantwortlich, die aus „Tabakkonsum“, „schlechter Ernährung“, „mangelnder körperlicher Aktivität“ und „übermäßigem Alkoholkonsum“ bestehen (CDC, 2022). Im Gegensatz dazu werden die Impfstoffe und verschreibungspflichtigen Medikamente, für deren Aufrechterhaltung Billionen von Dollar ausgegeben werden, als einzige mögliche Grundlage für [die Lösung der Probleme mit chronischen Krankheiten in der Nation](#) angesehen (CDC, 2021).

## SCHLUSSFOLGERUNGEN

Es wird allgemein behauptet, dass Ungeimpfte höhere Infektionsraten bei „durch Impfungen vermeidbaren“ Krankheiten aufweisen als Geimpfte, doch hier wird gezeigt, dass Ungeimpfte geringere Raten an Verletzungen aufweisen, die zu Krankheit, Behinderung und Tod führen. Wenn das ultimative Ziel von Impfungen darin bestünde,

Verletzungen, Behinderungen und Todesfälle *zu verhindern* (was nicht der Fall zu sein scheint), wäre klar, dass sie gescheitert sind. Stattdessen

Sie haben sowohl die Zahl lebensbedrohlicher Erkrankungen als auch die damit verbundenen Todesfälle dramatisch *erhöht*. Insgesamt gibt es keinen Grund, an den wesentlichen Ergebnissen der *CGS* zu zweifeln: Menschen, die Impfungen und die Vitamin-K-Spritze meiden, sind wesentlich gesünder als diejenigen, die sich der von den CDC verbreiteten falschen Darstellung anschließen. Impfstoffe retten keine Millionen von Menschenleben und sie sind nicht sicher. Auch wenn Infektionen mit den von Impfstoffen bekämpften Krankheitserregern nicht im Fokus der *CGS* standen, ist es schwer zu glauben, dass diese Infektionen zu schlimmeren Folgen führen könnten als die Erkrankungen, die Menschen nach der Verabreichung der Impfstoffe entwickeln, die sie eigentlich verhindern sollen.

Die *CGS* hat die Tatsache aufgedeckt, dass die wichtigste präventive „Gesundheitsmaßnahme“, die jeder ergreifen kann, um sein Risiko für behindernde und tödliche Krankheiten und Störungen zu senken, einfach darin besteht, die Exposition gegenüber Impfstoffen und allen damit verbundenen pharmazeutischen Produkten zu vermeiden. Den hier vorgestellten Daten zufolge senkt die Vermeidung dieser Produkte das Risiko für jede chronische Erkrankung im Erwachsenenalter auf unter 5 %. Das eigene Risiko für chronische Erkrankungen von 60 % (wenn man sich Impfstoffen aussetzt) auf 5 % zu senken, indem man all diese pharmazeutischen Produkte meidet, ist eindeutig eine kluge Gesundheitsentscheidung. Meiner Ansicht nach steht außer Frage, dass Impfstoffe in der Lage sind, langfristige und fortschreitende Gesundheitsschäden zu verursachen, und dass sie auch zum Tod führen können. Die einzige verbleibende Frage, die nun vom *CGS* beantwortet wurde, lautet: Wie viele Opfer gibt es? Die Grafiken der Kontrollgruppe zeigen, wie viele Opfer es im Jahr 2020 gab, und das war noch vor der Einführung der schlecht evaluierten neuen Technologie, die in den COVID-19-Impfstoffen verwendet wird. Impfstoffe schädigen das Immunsystem der meisten Menschen, die ihnen ausgesetzt sind, erheblich und verursachen dadurch diese behindernden und tödlichen Erkrankungen, von denen die meisten zu einem frühen Tod führen. Abschließend sei gesagt, dass man sich nur die Ergebnisse mehrerer Auffrischungsimpfungen mit den mRNA-COVID-19-Impfstoffen ansehen muss, um zu erkennen, dass gerade diese Impfstoffe – die teuersten und am weitesten verbreiteten in der Geschichte der Welt – nicht nur unsicher sind, sondern letztendlich auch bemerkenswert unwirksam, wenn es darum geht, entweder eine Erkrankung durch das SARS-CoV-2-Virus oder den Tod nach einer Infektion und mehrfacher Impfung mit einem COVID-19-Impfstoff zu verhindern.

## Interessenkonflikte

Der Autor erklärt, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

## Danksagung

Den Gutachtern der Zeitschrift und ihren Mitarbeitern gilt mein Dank dafür, dass sie mir geholfen haben, diesen Artikel in seine jetzige Form zu bringen. Ich übernehme die volle Verantwortung für den Inhalt, und alle darin enthaltenen Fehler gehen auf mein Konto. Ich bin dankbar für die fachkundigen Gutachter und für die redaktionelle Bearbeitung, die das Dokument meiner Meinung nach erheblich verbessert hat.

## Literatur

- Aoyama, T., Hayakawa, M., Kinoshita, T., & Nio, M. (2012). QED-Beitrag zehnter Ordnung zum Elektronen-g-2 und ein verbesserter Wert der Feinstrukturkonstante. *Physical Review Letters*, 109(11), 111807. <https://doi.org/10.1103/PhysRevLett.109.111807>
- Beecham, J. E., & Seneff, S. (2015). Der mögliche Zusammenhang zwischen Autismus und Glyphosat als Glycin-Mimetikum – Eine Übersicht über die Literatur mit Analyse. *J. Molec. Genet. Med*, 9, 4. <http://dx.doi.org/10.4172/1747-0862.1000187>
- Beecham, J. E., & Seneff, S. (2016). Gibt es einen Zusammenhang zwischen Autismus und Herbiziden auf Glyphosatbasis? *Journal of Autism*, 3(1), 1. <https://doi.org/doi:10.7243/2054-992X-3-1>
- Blaylock, R. L. (2021). Exzitotoxizität (Immun-Exzitotoxizität) als entscheidender Bestandteil der Zytokinsturm-Reaktion bei pulmonalen Virusinfektionen, einschließlich SARS-CoV-2. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 1(2), 223–242. <https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v1i2.14>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Zusammenfassung der Impfstoffhilfsstoffe: In US-Impfstoffen enthaltene Hilfsstoffe, nach Impfstoff*. Wolters Kluwer Health. <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/b/excipient-table-2.pdf>

- Zentren für Krankheitskontrolle und Prävention. (3. Dezember 2021). *Impfinformationen für erwachsene Patienten mit chronischen Erkrankungen*. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/adults/for-patients/health-conditions.html>
- Zentren für Krankheitskontrolle und Prävention. (6. Mai 2022). *Chronische Erkrankungen in Amerika*. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/infographic/chronic-diseases.htm>
- Davidson, R. M., & Seneff, S. (2012). Der gemeinsame Anfangsweg von Entzündung, Krankheit und plötzlichem Tod. *Entropy*, 14(12), 1399–1442. <https://doi.org/10.3390/e14081399>
- Gryder, B., Nelson, C., & Shepard, S. (2013). Biosemiotische Entropie des Genoms: Mutationen und epigenetische Ungleichgewichte, die zu Krebs führen. *Entropy*, 15(1), 234–261. <https://doi.org/10.3390/e15010234>
- Haley, B. E. (2005). Quecksilbertoxizität: Genetische Anfälligkeit und synergistische Effekte. *Medical Veritas*, 2, 535–542. <https://10.1588/medver.2005.02.0006>
- Honeycutt, Z. (2022). *Glyphosat-Testergebnisse bei Moms Across America*. Moms Across America. [https://www.momsacrossamerica.com/tags/glyphosate\\_test\\_results](https://www.momsacrossamerica.com/tags/glyphosate_test_results)
- Isserlis, L. (1918). Über den Wert eines aus einer Stichprobe berechneten Mittelwerts. *Journal of the Royal Statistical Society*, 81(1), 75–81. <https://doi.org/doi:10.2307/2340569>
- Kennedy, D., Seneff, S., Davidson, R. M., Jr, J. W. O., Haley, B. E., Masters, R. D., Kennedy, D., Seneff, S., Davidson, R. M., Jr, J. W. O., Haley, B. E., & Masters, R. D. (2016). Umweltgifte und Säuglingssterblichkeit in den USA. *Open J Biol Sci*, 1(1), 036–061. <https://doi.org/10.17352/ojbs.000005>
- Kennedy, R. F., Jr. (2021). *Der wahre Anthony Fauci: Bill Gates, die Pharmaindustrie und der weltweite Krieg gegen Demokratie und öffentliche Gesundheit*. Skyhorse Publishing. <https://www.simonandschuster.com/books/Thimerosal-Let-the-Science-Speak/Robert-F-Kennedy/9781632206015>
- Lazarus, R., Klompas, M., Bernstein, S., & Harvard Pilgrim Health Care, Inc. (2010). *Elektronische Unterstützung für die öffentliche Gesundheit – Meldesystem für unerwünschte Impfstoffereignisse (ESP-VAERS)* (S. 7). Harvard Pilgrim Health Care, Inc. <https://healthit.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>
- Oller, J. W. (2010). Die Antithese der Entropie: Biosemiotische Kommunikation von der Genetik bis zur menschlichen Sprache mit besonderem Schwerpunkt auf dem Immunsystem. *Entropy*, 12(4), 631–705. <https://doi.org/10.3390/e12040631>
- Oller, J. W. (2014). Biosemiotische Entropie: Abschluss der Reihe. *Entropy*, 16(7), 4060–4087. <https://doi.org/10.3390/e16074060>
- Rahmani, A., Asadi, A., Fatehizadeh, A., Rahmani, A. R. & Zare, M. R. (2019). Wechselwirkungen von Cd, Cr, Pb, Ni und Hg hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf Belebtschlamm Bakterien unter Verwendung zweier Analysemethoden. *Environmental Monitoring and Assessment*, 191(3), 124. <https://doi.org/10.1007/s10661-019-7241-6>
- Rezaee, M. E., & Pollack, M. (2015). Multiple chronische Erkrankungen bei ambulant behandelten pädiatrischen Patienten, Südost-Michigan, 2008–2013. *Prävention chronischer Krankheiten*, 12. <https://doi.org/10.5888/pcd12.140397>
- Swanson, N. L., Leu, A., Abrahamson, J., & Wallet, B. (2014). Gentechnisch veränderte Pflanzen, Glyphosat und die Verschlechterung der Gesundheit in den Vereinigten Staaten von Amerika. *Journal of Organic Systems*, 9(2), 6–37. [https://www.farmlandbirds.net/sites/default/files/JOS\\_Volume-9\\_Number-2\\_Nov\\_2014-Swanson-et-al.pdf](https://www.farmlandbirds.net/sites/default/files/JOS_Volume-9_Number-2_Nov_2014-Swanson-et-al.pdf)
- Villanueva, J. C. (31. Juli 2009). Wie viele Atome gibt es im Universum? *Universe Today*. <https://www.universetoday.com/36302/atoms-in-the-universe/>

# **Anhang A: GESUNDHEITSFRAGEBOGEN**

## **ANGABEN ZU UNGEIMPFTEN KINDERN ODER ERWACHSENEN**

1. ALTER der nicht geimpften Person/des nicht geimpften Kindes \_\_\_\_\_
2. GESCHLECHT: männlich\_\_\_ Weiblich\_\_\_\_\_
3. Wurde die Mutter während der Schwangerschaft geimpft? Ja \_\_\_\_\_Nein \_\_\_\_\_Weiß nicht\_
4. Hat diese Person/dieses Kind bei der Geburt eine „Vitamin-K“-Spritze erhalten? Ja \_Nein \_\_\_\_\_Weiß nicht\_\_
5. Bitte listen Sie unten alle professionell diagnostizierten *chronischen Erkrankungen* auf, an denen die Person, auf die sich dieser Fragebogen bezieht, bekanntermaßen leidet, wie z. B.: Autoimmunerkrankungen, Krebs, Arthritis, Herzprobleme, Schilddrüsenprobleme, Nieren-, Leber- und/oder andere Organfunktionsstörungen, schwere oder chronische Verdauungsstörungen, neurologische oder Hirnfunktionsstörungen, schwere oder lebensbedrohliche Allergien, Diabetes, Lernbehinderungen und/oder sonstige dauerhafte Behinderungen, an denen dieses ungeimpfte Kind/diese ungeimpfte Person leidet oder jemals gelitten hat, indem Sie die bekannten Namen aller medizinischen Diagnosen unten auflisten: (**Hinweis:** Geben Sie *keine* Behinderungen an, die durch plötzliche, unfallbedingte körperliche Verletzungen verursacht wurden)
- 5.1. \_\_\_\_\_ Ungefähres Datum der Diagnosen \_\_\_\_\_
- 5.2. \_\_\_\_\_ Ungefähres Datum der Diagnosen \_\_\_\_\_
- 5.3. \_\_\_\_\_ Ungefähres Datum der Diagnosen \_\_\_\_\_
- 5.4. \_\_\_\_\_ Ungefähres Datum der Diagnosen \_\_\_\_\_
- 5.5. \_\_\_\_\_ Ungefähres Datum der Diagnosen \_\_\_\_\_
- 5.6. \_\_\_\_\_ Ungefähres Datum der Diagnosen \_\_\_\_\_
- 5.7. \_\_\_\_\_ Ungefähres Datum der Diagnosen \_\_\_\_\_
- 5.8. \_\_\_\_\_ Ungefähres Datum der Diagnosen \_\_\_\_\_
- 5.9. \_\_\_\_\_ Ungefähres Datum der Diagnosen \_\_\_\_\_
- 5.10. \_\_\_\_\_ Ungefähres Datum der Diagnosen \_\_\_\_\_
5. 11. \_\_\_\_\_ Ungefähres Datum der Diagnosen \_\_\_\_\_

**Bitte fordern Sie ein zusätzliches Blatt an oder fügen Sie selbst eines hinzu, falls mehr Platz benötigt wird.**

6. Geschätzte Anzahl „schwerer“ Infektionskrankheiten, *von* denen Sie *sich* seit Ihrer Geburt *erholt haben*: \_\_\_\_\_
7. **VERTRAUENSBEWERTUNG:** Bei einer Skala von zehn (10) als höchster „Vertrauensbewertung“ und eins (1) als niedrigster Vertrauensbewertung: Wie hoch ist Ihr Vertrauen in die Gesundheit (d. h. die Fähigkeit zu regelmäßigen körperlichen und geistigen Aktivitäten) der Person, die Gegenstand dieser Umfrage ist? Vertrauensbewertung: \_\_\_\_\_

Ich versichere unter Strafe des Meineids im Staat Kalifornien, dass ich direkte persönliche Kenntnis von den Gesundheitsdaten der oben genannten Person habe und dass diese Person meines besten Wissens nach noch nie eine Impfung erhalten hat und die oben aufgeführten Gesundheitsdaten korrekt sind.

**DATUM:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_ **(ZUR REDAKTION)**

**DATENSCHUTZHINWEIS:** Die Control Group Initiative versichert hiermit, dass alle personenbezogenen Daten vor dem Kopieren oder Weitergeben von Dokumenten UNTERDRÜCKT werden und dass die Originale bis zu ihrer Vernichtung stets an einem sicheren Ort aufbewahrt werden. *Unsere Umfragebeauftragten müssen unter Umständen unter Eid aussagen („beglaubigen“), dass es sich bei unseren Befragten um echte Personen handelt, die geschworen haben, dass ihre Antworten der Wahrheit entsprechen.* Das Gesetz verpflichtet uns jedoch nicht, die *Identität* unserer Befragten an Dritte weiterzugeben, selbst wenn diese Umfragen vor Gericht als Beweismittel vorgelegt werden. **Das Gesetz verbietet die Offenlegung von personenbezogenen Gesundheitsdaten.**

# Anhang B: AUFNAHMEFORMULAR

FÜR ELTERN VON UNGEIMPFTEN KINDERN ODER UNGEIMPFTEN ERWACHSENEN

**WARNUNG UND HINWEIS ZUM DATENSCHUTZ: NICHT ZUR VERÖFFENTLICHUNG – DIESES FORMULAR IST JEDERZEIT AN EINEM SICHEREN ORT AUFZUBEWAHREN UND DARF OHNE VORHERIGE UNTERDRÜCKUNG ALLER PERSONENBEZOGENEN DATEN NICHT KOPIERT WERDEN**

**Anweisungen:** Wenn Sie die nicht geimpfte ERWACHSENE Person sind, auf die sich diese Umfrage bezieht, überspringen Sie bitte alle Fragen, die auf Sie nicht zutreffen, und füllen Sie den Fragebogen aus. Wenn Sie Elternteil sind und jemals einen oder mehrere Säuglinge/Kinder verloren haben, besorgen Sie sich bitte für jedes verstorbene Kind ein separates AUFNAHMEFORMULAR und füllen Sie dieses aus, unabhängig davon, ob das Kind geimpft war oder nicht. Wenn Sie Elternteil mit mehr als einem (1) ungeimpften Kind sind, verwenden Sie bitte für jedes ungeimpfte Kind einen separaten „Gesundheitsfragebogen“, jedoch nur ein (1) Aufnahmeformular.

1. Datum: \_\_\_\_\_ 2019
2. Derzeit in Kalifornien wohnhaft? Ja \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_
3. Name des Elternteils ODER des erwachsenen Befragten/Teilnehmers (in Druckbuchstaben) \_\_\_\_\_  
(ZUR REDAKTION – „Anon“ darf verwendet werden)
4. *Gibt* es Kinder oder Säuglinge, die nicht durch einen plötzlichen Unfall ums Leben gekommen sind? Ja \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_
5. Todesursache? \_\_\_\_\_ Datum des Todes? \_\_\_\_\_ Alter zum Zeitpunkt des Todes? \_\_\_\_\_
6. Wurde dieses inzwischen verstorbene Kind jemals geimpft? Ja/Nein \_\_\_\_\_
7. Ungefähres Datum der letzten Impfung dieses inzwischen verstorbenen Kindes: \_\_\_\_\_
8. Wurde diesem inzwischen verstorbenen Kind bei der Geburt Vitamin K gespritzt? Ja/Nein \_\_\_\_\_
9. Gesamtzahl der vollständig ungeimpften Kinder \_\_\_\_\_
10. Dürfen wir Sie bei Bedarf kontaktieren, um die gemachten Angaben zu klären? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_\_\_
11. Falls die Antwort auf Frage 10 oben „Ja“ lautet, wie möchten Sie am liebsten kontaktiert werden und wie lauten Ihre Kontaktdaten?:

---

(ZUR REDAKTION)

12. Wären Sie bereit, auf Anfrage vor Gericht auszusagen? Ja \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_
13. Sind Sie bereit, sich freiwillig an dieser Erhebung von Gesundheitsdaten zu beteiligen? Ja/Nein \_\_\_\_\_
14. Wenn Sie einer Gruppe angehören oder eine Gruppe vorschlagen können, in der sich möglicherweise viele ungeimpfte Personen oder Kinder befinden, von denen Sie glauben, dass sie gerne teilnehmen würden – unabhängig davon, ob sie anonym bleiben möchten oder nicht –, suchen Sie bitte einen Erheber und machen Sie ihn auf diese Informationen aufmerksam oder benachrichtigen Sie uns unter: [info.cg@thecontrolgroup.org](mailto:info.cg@thecontrolgroup.org) .  
Anonyme Freiwillige und andere Umfrageteilnehmer können ebenfalls teilnehmen. **BITTE senden Sie die Fragebögen per Post...**

**Die Kontrollgruppe – Website: [www.thecontrolgroup.org](http://www.thecontrolgroup.org)**

Schreiben Sie an Joy unter: [info.cg@thecontrolgroup.org](mailto:info.cg@thecontrolgroup.org) , wenn Sie Fragen haben und/oder kostenlose Referenten suchen, um diese Sache voranzubringen.

Die Umfrage besteht aus zwei Teilen: dem „Aufnahmeformular“ und dem „Fragebogen“. Wir benötigen eine gedruckte Version – BITTE senden Sie diese an:

Joy Garner, z. Hd.: CONTROL GROUP  
Postfach 1504  
Roseville, CA 95678