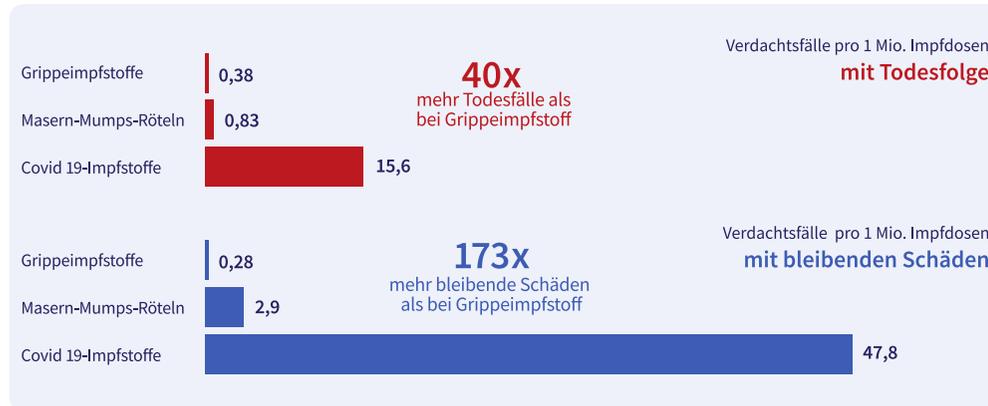


Welche Risiken bergen die Impfstoffe?



40X höheres Risiko „Todesfolge“ als bei Grippeimpfstoff
173X höheres Risiko „bleibende Schäden“ als bei Grippeimpfstoff

1. Wenn die Impfstoffe „effektiv und sicher“ sind, wieso häufen sich die Verdachtsmeldungen zu schwerwiegenden Vorfällen und Todesfällen in den offiziellen Nebenwirkungs-Datenbanken?

Impfstoffe gegen:

	Grippe	Masern	Covid 19
Mio. Impfdosen	155	21	149
Bleibende Schäden	44	59	7.309
Todesfälle	59	17	2.255

2. Die hohe Anzahl von Nebenwirkungsmeldungen sind in den USA und der EU gleichermaßen zu beobachten.

Andere Medikamente wären schon längst gestoppt worden.

Warum ignorieren Politik und Medien diese wichtigen Alarmsignale?

Wie werden Sie als Politiker, Entscheidungsträger oder Arzt mit den Konsequenzen leben können, die sich aus einer allgemeinen Impfpflicht ergeben?

Verwendete Datenquellen: Paul-Ehrlich-Institut [Sicherheitsbericht 07.02.2022], Paul-Ehrlich-Institut [Arzneimittelsicherheit/Pharmakovigilanz/UAW-Datenbank], Arzneimittel-Atlas [Arzneimittel/Impfstoffe]

4 Mehr Informationen: Wissenschaft für die Gesellschaft, www.wiges.org
 Quellen und weiterführende Informationen: www.wiges.org/impfnebenwirkungen



Dr. Frank Michler

Ihr Kandidat
zur Landratswahl

~~15. Mai 2022~~

Ich setze mich ein

- FÜR eine freie Impfentscheidung - Schluss mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht!
- FÜR ein dauerhaftes Ende der Corona-Maßnahmen
- FÜR Pressefreiheit - gegen Zensur und Überwachung!
- FÜR einen offenen Diskurs in Wissenschaft und Gesellschaft
- FÜR die Erhaltung des Bargeldes
- FÜR die Rückholung des UKGM in die öffentliche Hand
- FÜR Frieden - daher: keine Waffenlieferungen in Kriegsgebiete!

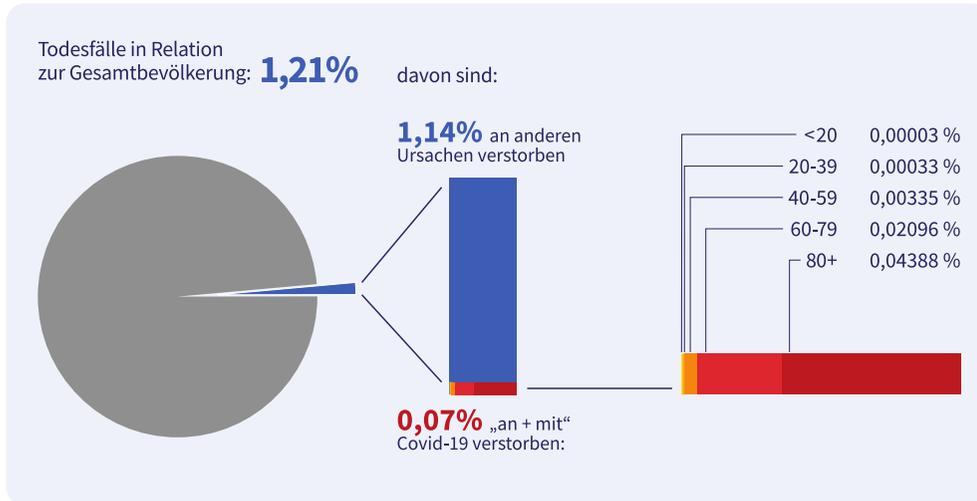
Mit der Behauptung, SARS-CoV-2 sei so gefährlich wie nie ein Virus zuvor, wurden seit Frühjahr 2020 viele Grundrechte massiv eingeschränkt. - **Aber:**
Wie gefährlich ist "Covid-19" wirklich? Seite 2

Weil angeblich das Gesundheitssystem sonst zusammenbrechen würde, wurden z.B. Versammlungen verboten, die sich gegen die Maßnahmen richteten, während große Menschenmassen beim "Christopher Street Day" genehmigt wurden. - **Aber:**
Drohte je eine Überlastung des Gesundheitssystems? Seite 3

Mit der Ausgrenzung aus dem sozialen Leben ("2G, "2G+") und Sondertestpflichten ("3G") wurden ungeimpfte Menschen diskriminiert, um sie zum Erdulden einer Medikation mit neuartigen gen-basierten Arzneimitteln zu nötigen. Diese "Impfungen" seien "wirksam und sicher" - wurde immer wieder gepredigt. - **Aber:**
Welche Risiken bergen die Impfstoffe? Seite 4



Wie gefährlich ist Covid-19?



2020 und 2021 sind im Durchschnitt 0,07% „an“ oder „mit“ Covid-19 gestorben. Davon waren nur 5,4% jünger als 60 Jahre.

Von 83 Millionen Menschen sterben jährlich rund **eine Million**. Davon sind in den beiden vergangenen Jahren jeweils **ca. 60.000** an und mit Covid-19 verstorben,

deren **mittleres Sterbealter 81 Jahre** betrug. Im Wesentlichen entspricht dies der durchschnittlichen Lebenserwartung.

Wieso wird Covid-19 bei diesen geringen Sterberaten weiterhin als derart gefährlich dargestellt?

Wieso wird bei dieser Altersverteilung der Todesfälle eine allgemeine Impfpflicht diskutiert?

Verwendete Datenquellen: Robert-Koch-Institut [Klinische Aspekte 05.01.2022], genesis-destatis.de [Bevölkerungszahlen und Sterbezahlen]



Überlastung des Gesundheitssystems?



2021 waren nur 2,3% aller Patienten Covid-19 Patienten bei insgesamt 13,4% weniger Krankenhausaufenthalten als 2019.

Auch die Belegung der Intensivbetten ist ungeachtet der Covid-Patienten im wesentlichen konstant, sogar leicht rückläufig, und liegt etwa **10% unterhalb** des Maximums im April 2021.

Seit 2020 wurde die Intensivbetten-Kapazität um ca. **27% der Intensivbetten reduziert**. Es gab, wie bei früheren Grippewellen, Überlastungen einzelner Krankenhäuser, aber die vielfach befürchtete systemweite Überlastung ist ausgeblieben.

Warum wird behauptet, das Gesundheitssystem sei überlastet, wenn wir einen Patientenrückgang von 13% erkennen?

Warum wurde der Abbau der Intensivbetten nicht verhindert?

Verwendete Datenquellen: DIVI-Intensivregister [RKI], IGES Arzneimittel-Atlas, InEK - Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus

