

WHO plant Code-System für Ungeimpfte – für leichtere „Isolierung“ bei Pandemien?

18. 10. 2023

WHO Director-General Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (left) at a WHO conference. | Image flickr (CC BY-NC-ND 2.0)

Nachdem das Jahrhundertverbrechen rund um die experimentellen „Impfungen“ nun mit Hilfe der WHO seine Fortsetzung finden soll, wollen wir hier einen Artikel von UNSER-MITTELEUROPA nochmals aus aktuellem Anlass veröffentlichen. Jetzt droht nämlich die Gefahr, dass künftige Maßnahmen zur Bekämpfung einer „Pandemie“, etwa der Impfwang, von der WHO verordnet werden könnte. Dann wird auch kein Demonstrieren mehr nützen, wenn es darum gehen wird, unsere Bürgerrechte einzufordern. Die einzelnen Staaten werden ausgehebelt.

Planungen der WHO laufen massiv an

Die Weltgesundheitsbehörde (WHO) ist mit Nachdruck damit beschäftigt, neue Klassifikationscodierungen für den Covid-Impfstatus auf den Weg zu bringen.

Diese sogenannten ICD-Codes (Internationale Klassifikation der Krankheiten) wurden von der WHO interessanter Weise bereits im Frühjahr 2019 verabschiedet und sollen nun zeitnah eingeführt werden.

Bereits mit April 2023 in USA eingeführt

In den USA wird die neue Version ICD-11 mit 1. April 2023 eingeführt, in Österreich und Europa steht das Datum noch aus.

Das [Internet-Medium TKP](#) hatte dazu eine ausführliche Analyse veröffentlicht, wie Ungeimpfte in Hinkunft codiert werden sollen. Damit ist offenbar eine zukünftige erleichterte Diskriminierung wie auch Isolierung geplant.

Nun geht es sogar soweit, dass in Studien, Methoden ausgearbeitet werden, wie viele Ungeimpfte isoliert werden müssen um die Ausbreitung von „Krankheiten“ zu verhindern. An forderster Front findet sich wenig erstaunlich die EU mit dem bekannten Fokus auf Konzerninteressen.

Auch die US-Bundesregierung verfolgt Menschen, die, aus nicht medizinisch induzierten Gründen, ungeimpft sind. Mit anderen Worten, die Ungeimpften werden überwacht und als „widerständig“, unsolidarisch oder asozial eingestuft.

Codes und deren „Bedeutung“ im WHO-System

Konkret berichtete *TPK* über nachstehend aufgeführte Codes.

Z28.0 bedeutet „nicht durchgeführte Impfung aufgrund von Kontraindikationen“

Z28.1 bedeutet „Impfung nicht durchgeführt aufgrund einer Patientenentscheidung aus Gründen der Überzeugung oder des Gruppendrucks“.

Z28.2 bedeutet „Impfung nicht durchgeführt aufgrund einer Patientenentscheidung aus anderen, nicht spezifizierten Gründen“.

Z28.8 bedeutet „nicht durchgeführte Impfung aus anderen Gründen“, was sich aufgrund des Kodes Z28.2 auf Gründe beziehen muss, die nicht auf Patientenentscheidungen zurückzuführen sind.

Z28.39 schließlich bedeutet „sonstiger Impfstatus“, einschließlich „der säumigen Impfung“ und „Status des verfallenen Impfplans“.

Diese angeführten Codes sollen dann offenbar im elektronischen Impfreister eingetragen werden, nachdem sie beim nächsten Arztbesuch abgefragt wurden.

Diese können folglich dazu dienen Isolierungsbescheide auszustellen, eine Anstellung zu verhindern, oder etwa einen Wohnungseigentümer vor der Vermietung an Ungeimpfte zu warnen.

„Isolierungsstudien“ bereits vorhanden

Es gibt also in punkto Isolierung [bereits veröffentlichte Studien](#). Die „Abhandlung“ „Estimating the risk reduction of isolation on COVID-19 nonhousehold transmission and severe/critical illness in nonimmune individuals: September to November 2021“ (Schätzung der Risikominderung durch Isolierung bei der Übertragung von COVID-19 außerhalb des Haushalts und bei schweren/kritischen Erkrankungen bei nicht immunen Personen: September bis November 2021), die bereits am 8. Februar 2023 veröffentlicht wurde.

Hierin wird versucht abzuschätzen, wie viele „nicht-immune“ Personen von der Gesellschaft isoliert werden müssen, um die Ausbreitung der Infektionskrankheit zu verhindern. Die Absicht ist offensichtlich, die Autoren wollen berechnen, wie viele ungeimpfte Personen man wie lange einsperren muss, um die Ausbreitung einer Krankheit zu verhindern.

Der Studie ist unter anderem folglich zu entnehmen:

Angesichts der Pandemie des schweren akuten respiratorischen Syndroms Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) wächst das wissenschaftliche Interesse an Immunitätsmandaten/-pässen (IMP) für Viruserkrankungen. IMP isolieren Personen, die nicht immun sind, in verschiedenen Umgebungen, um die Übertragung durch Nicht-Immune außerhalb der Haushalte zu verringern und schwere/kritische Erkrankungen bei Nicht-Immunen zu reduzieren. ...

IMP isolieren nicht immune Personen aus verschiedenen Umgebungen und begrenzen so (i) den Kontakt mit anderen und (ii) die Exposition und damit das Risiko, eine schwere/kritische Infektion zu entwickeln. Dies geschieht zusätzlich zu dem Ziel, Anreize zur Impfung zu schaffen. ...

Die Number Needed to Treat (NNT) ist in dieser Hinsicht hilfreich. Die NNT ist 1 geteilt durch die absolute Risikoreduktion (ARR) einer Intervention ($NNT = 1/ARR$).¹ Die NNT ist die Anzahl der Personen, die eine Behandlung (z. B. Statine) erhalten müssen, um ein Ergebnis (z. B. Myokardinfarkt) über einen bestimmten Zeitraum zu verhindern.

Wie bei der NNT kann man die durch die IMP erzielte Risikoreduzierung quantifizieren, indem man den Kehrwert dieser ARs nimmt, was diese Wahrscheinlichkeiten in eine intuitivere Form ("1 in X") umwandelt. Daraus ergibt sich die so genannte "Number needed to isolate" (NNI), d. h. die Zahl der nicht immunen Personen, die isoliert werden müssen, um (i) ein Übertragungsereignis in einer bestimmten Art von Nicht-Haushaltsumgebung oder (ii) einen Fall von schwerer/kritischer Krankheit zu verhindern.

„Unwirksamkeit wie Gefährlichkeit“ der Impfung sind irrelevant

Dass es dabei unter anderem um die bedingungslose Umsetzung einer Impfgagenda „zum Wohle der Pharma-Industrie“ geht, wobei mittlerweile bereits aus einer Reihe von Studien bekannt ist, dass die Impfung weder Infektion noch Übertragung verhindert, wie auch aus einer Studie aus [Cleveland](#), dass die Infektionshäufigkeit mit jeder weiteren Spritze zunimmt.

Die Absurdität von derartigen Studien, wie auch die Vorgehensweise der WHO wird, vor allem angesichts der Daten von zunehmender Übersterblichkeit und anhaltenden Geburtenrückgängen, mehr als deutlich.

Das diese bedingungslose Strategie der WHO wie auch ihrer regierungsseitigen „Handlanger“ wird im Anschluss deutlich.

Keine Erwähnung der Impfung in Regierungsstellungennahmen

Eine, an die britische Regierung gerichtete [Petition](#) unter dem Titel „Untersuchen Sie die überzähligen Todesfälle im Vereinigten Königreich, die nicht mit Covid zusammenhängen“ wurde letzte Woche beantwortet.

Die Regierung antwortete dazu wie folgt, *„die Analyse zeigt, dass in England in der Woche, die am 28. Oktober 2022 endete, die Todesfälle im Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Hauptursache für die Übersterblichkeit waren. Die höchste Übersterblichkeit gab es bei Todesfällen im Zusammenhang mit Herzversagen (21 % höher als erwartet) und ischämischen Herzerkrankungen (17 % höher als erwartet). Die Todesfälle im Zusammenhang mit akuten Atemwegsinfektionen waren 16 % höher als erwartet. Das Tool des OHID (Office for Health Improvement and Disparities) zur Übersterblichkeit können Sie [hier einsehen](#).*

Die Schätzungen zeigen, dass bei den in England für das gesamte Jahr 2022 registrierten Todesfällen vier Erkrankungen um mehr als 10 % höher lagen als erwartet: Herzversagen (15 % höher), Zirrhose und andere Lebererkrankungen (14 %), Diabetes (12 %) und ischämische Herzerkrankungen (11 %).

Die Impfung wurde mit keinem Wort erwähnt, obwohl sie ein sehr offensichtlicher Kausalkandidat ist, der sogar in einigen Medien breit diskutiert wurde. The Daily Sceptic ergänzte dieses bedauerliche Versäumnis mit [einem Artikel](#) „Higher Excess Deaths Clearly Linked to Higher Vaccination Rates in England, New Analysis Shows“.

Dazu heißt es im Artikel, *„je mehr Impfdosen ein Gebiet in England erhalten hat, desto höher ist die Zahl der überzähligen Todesfälle, wie eine Analyse offizieller Daten ergab – was die Befürchtung verstärkt, dass die neuen Covid-Impfstoffe zu dem starken Anstieg der überzähligen Todesfälle seit Mitte 2021 beitragen.“*

Die Analyse von 300 britischen Regionen dazu ergab, dass der Zusammenhang zwischen hohen Impfraten und Todesfällen umso stärker ist, je mehr Impfungen die Menschen erhalten haben und je mehr Zeit verstrichen ist.

Woran sterben die Menschen? Die Zahlen der britischen Regierung deuten darauf hin, dass vor allem Herz- und Leberkrankheiten sowie Diabetes daran schuld sind. Es ist nur ein kleiner Schritt, daraus zu schließen, dass die mRNA-Impfung kausal sein könnte, schließlich ist Myo-/Perikarditis eine bekannte Nebenwirkung.

Diese hohen Risiken der Impfung werden durch ein Preprint-Papier mit dem Titel „Age-stratified COVID-19 vaccine-dose fatality rate for Israel and Australia“ (Altersgeschichtete COVID-19-Impfdosis-Todesrate für Israel und Australien), in dem die Verteilung des Todesrisiken nach Alter analysiert wird,

nachdrücklich unterstrichen. Darin wird festgestellt, dass die Impf-Sterberate bei 1 in 1000 Impfdosen liegt.

Die WHO weicht also, trotz immer offensichtlich werdender „Mankos“ der Covid-Imfstoffe, keinen „Millimeter“ von ihrer Agenda ab.