

Die Universität von Kalifornien ist eine von vielen in den Vereinigten Staaten, die die Grippeimpfung für alle Studenten, Mitarbeiter und Dozenten zur Pflicht gemacht haben. Bis jetzt blieb sie eine Wahl für die Menschen. Die Gripeschutzimpfung muss bis zum 1. November dieses Jahres vorgenommen werden. Laut UC handelt es sich um eine "proaktive Maßnahme, die dazu beitragen soll, die Mitglieder der UC-Gemeinschaft - und die Öffentlichkeit im Allgemeinen - zu schützen und die schweren Belastungen der Gesundheitssysteme, die im kommenden Herbst und Winter durch Grippe und COVID-19 zu erwarten sind, zu verringern".

Aufgrund der wachsenden Menge an Beweisen dafür, dass Impfstoffe nicht für jeden, geschweige denn völlig sicher sind, verklagt Robert F. Kennedy Jr., renommierter Anwalt und Vorsitzender der Children's Health Defense, jetzt die Universität von Kalifornien.

Kennedy erklärt:

Dr. Janet Napolitano sagt, dass die obligatorische Grippeimpfung "die Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit COVID verringert". Die vorherrschende Forschung legt jedoch nahe, dass Grippeimpfstoffe tatsächlich das Risiko einer Coronavirusinfektion erhöhen.

Eine Studie des US-Pentagons vom Januar 2020 ergab, dass die Grippeimpfung das Risiko einer Coronavirusinfektion um 36% ERHÖHT. "Der Erhalt einer Grippeimpfung kann das Risiko anderer respiratorischer Viren erhöhen, ein Phänomen, das als "Virusinterferenz... 'Impfstoff-abgeleitet' bekannt ist. Die Virusinterferenz war signifikant mit dem Coronavirus assoziiert...".

Viele andere Studien deuten auf ein erhöhtes Risiko für virale Atemwegsinfektionen, einschließlich des Coronavirus, nach einer Gripeschutzimpfung hin.

Der Children's Health Defense ist eine konträre [Studie](#) bekannt, die im vergangenen Monat von Gunther Fink et. al. veröffentlicht wurde. Dieser Bericht kommt zum Schluss, dass Grippeimpfstoffe prophylaktisch gegen das Coronavirus wirken können. Die Studie, die an brasilianischen Bevölkerungen durchgeführt wurde, hat viele zweifelhafte, unerklärliche Ergebnisse, darunter eine Todesrate von 47% unter den Studienteilnehmern, was zahlreiche unbeantwortete Fragen zur Methodik und Gültigkeit dieser Forschung aufwirft. Der Campus der UC sollte keine Gripeschutzimpfungen fördern, solange wir keine eindeutigen wissenschaftlichen Belege für die Wirksamkeit gegen COVID haben.

Es ist wichtig zu erwähnen, dass die oben aufgeführte Coronavirus-Studie von Wolff nicht das COVID-19 enthält, sondern die Coronaviren, die bereits vor dem Ausbruch des neuen Coronavirus im Umlauf waren.

Warum dies wichtig ist: Dies ist wichtig, weil alle diese Mandate in dem Glauben erlassen werden, dass sie Grippefälle und COVID-19-Fälle verhindern und auch zum Schutz anderer Menschen beitragen werden, was das Hauptargument der Impfstoffindustrie ist. Die Mandate werden auch unter der Annahme erlassen, dass Impfstoffe für alle Menschen völlig sicher und wirksam sind.

Das Problem ist, dass diese Annahmen mit einem Großteil der wissenschaftlichen Erkenntnisse, die im Laufe der Jahre über die Grippeimpfung veröffentlicht wurden, nicht übereinstimmen.

Dr. Peter Doshi ist Mitherausgeber des BMJ (British Medical Journal) und auch Assistenzprofessor für pharmazeutische Versorgungsforschung an der University of Maryland School of Pharmacy, die im BMJ einen Artikel mit dem Titel "Influenza" Vermarktung von Impfstoffen durch Vermarktung von Krankheiten" veröffentlicht hat: . Darin weist er darauf hin, dass sich die CDC verpflichtet, "alle Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf die höchste Qualität wissenschaftlicher Daten zu stützen, die offen und objektiv abgeleitet sind", und dass dies nicht der Fall ist, wenn es um den Grippeimpfstoff und dessen Vermarktung geht. Er betont, dass "der Impfstoff möglicherweise weniger vorteilhaft und weniger sicher ist, als behauptet wurde, und dass "die Bedrohung durch die Grippe überbewertet zu werden scheint".

Er fährt mit der Feststellung fort:

Die vielleicht klügste Aspekt der Influenza-Marketingstrategie liegt in der Behauptung, dass "Grippe" und "Influenza" dasselbe sind. Die Unterscheidung erscheint subtil und rein semantisch. Aber die allgemeine Unkenntnis des Unterschieds könnte der Hauptgrund dafür sein, dass nur wenige Menschen erkennen, dass selbst der ideale Grippeimpfstoff, der perfekt auf die zirkulierenden Stämme der wilden Influenza abgestimmt und in der Lage ist, alle Influenzaviren zu stoppen, nur einen kleinen Teil des "Grippe"-Problems bewältigen kann, weil die meisten "Grippe" anscheinend nichts mit Grippe zu tun haben. Jedes Jahr werden in den USA Hunderttausende von Proben von Atemwegserkrankungen getestet. Von den getesteten Proben werden im Durchschnitt 16% als grippepositiv befunden. (Abb. 2). ↓ Jede Grippe ist eine "Grippe", aber nur eine von sechs "Grippe" könnte eine Influenza sein. Es ist kein Wunder, dass so viele Menschen das Gefühl haben, dass "Grippeimpfungen" nicht wirken: Bei den meisten Grippefällen können sie es nicht.

Dr. Alvin Moss, MD und Professor an der West Virginia University School of Medicine, betont in diesem [Video](#):

Der Grippeimpfstoff ist der Impfstoff, der in diesem Land die meisten Schäden verursacht. Das Programm zur Kompensation von Impfschäden, 40 Prozent aller Impfungen in diesem Land sind Grippeimpfungen, aber 60 Prozent aller Kompensationen sind für den Grippeimpfstoff bestimmt. Eine unverhältnismäßig hohe Zahl der durch den Impfstoff verursachten Verletzungen ist also die Grippeimpfung. Ich glaube, vielen von Ihnen ist empfohlen worden, sich gegen Grippe impfen zu lassen. Ich weiß nicht, ob Sie sich der Tatsache bewusst sind, dass die CDC-Statistiken besagen, dass sie jedes Jahr die Wirksamkeit des Impfstoffs prüfen, für dieses spezielle Jahr liegt die Wirksamkeit des Impfstoffs bei 48 Prozent, das heißt, er ist nicht sehr wirksam. Wenn man sich die wissenschaftliche Literatur ansieht, ist er nicht einmal so wirksam... die Beweise, die für die Verabreichung des Grippeimpfstoffs sprechen, sind mäßig bis schwach. Es sind keine stichhaltigen Beweise. Sie sagen, dass die Beweise für die Verabreichung des Grippeimpfstoffs an Menschen über 65 Jahre nicht vorhanden sind, sie sind nicht schlüssig. Vieles, was uns als Amerikaner über Impfungen gesagt wurde, basiert also nicht wirklich auf der Wissenschaft. (Quelle)

Die National Childhood Vaccine Injury (NCVIA) hat bereits ca. 4 Milliarden Dollar ausgezahlt, um Familien von im Impfstoff geschädigten Kindern zu entschädigen. So astronomisch die Geldbeträge auch sind, sie sind umso alarmierender, wenn man bedenkt,

dass nach Angaben des HHS nur schätzungsweise 1% der Impfstoffverletzungen überhaupt an das Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) gemeldet werden. Wenn die Zahlen von VAERS und HHS korrekt sind - nur 1% der Impfstoffverletzungen werden gemeldet und nur 1/3 der Petitionen werden entschädigt - dann werden bis zu 99% der Impfstoffverletzungen nicht gemeldet.

Vorläufige Daten wurden von Juni 2006 bis Oktober 2009 bei 715.000 Patienten gesammelt, und 1,4 Millionen Dosen (von 45 verschiedenen Impfstoffen) wurden an 376.452 Personen verabreicht. Von diesen Dosen wurden 35.570 mögliche Reaktionen (2,6 Prozent der Impfungen) identifiziert. Dies entspricht einem Durchschnitt von 890 möglichen Ereignissen, d.h. durchschnittlich 1,3 Ereignissen pro Kliniker und Monat. Diese Daten wurden auf der AMIA-Konferenz 2009 vorgestellt. (Quelle)

Dies widerspricht völlig der Behauptung der CDC, dass 1/1.000.000 Menschen durch Impfstoffe verletzt werden.

[RFK Jr. & Children's Health Defense Sue University of California For Making Flu Shot Mandatory](#)