

Wie sich die anfangs scheinbar beängstigend hohe Tödlichkeit von Covid19 innerhalb eines Jahres um 95% in den Bereich einer „normalen“ Grippe reduzieren konnte.

Mit jeder neuen Studie, mit jeder neuen Arbeit wird die "tödliche" Pandemie immer weniger, nun ja, tödlich. Die jüngste Datenüberprüfung, die Ende März veröffentlicht wurde, beziffert die Infektionssterblichkeitsrate (IFR) auf 0,15 %.

Das entspricht wiederum ziemlich genau dem Wert einer normalen Grippesaison.

Die neue Studie ist das Werk von Dr. John Ioannidis, den Sie wahrscheinlich noch kennen. Er ist ein angesehener Epidemiologe und Statistiker, der im letzten Frühjahr öffentlich auf die Notwendigkeit "guter Daten" hinwies.

Erinnern Sie sich an das letzte Frühjahr? An die glücklichen Tage, in denen Sie noch nie etwas von der "Infektionssterblichkeitsrate" gehört hatten? (Ich schon. Sehr gern.)

Der Begriff wurde erst im letzten Jahr bekannt, als die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bekannt gab, dass die IFR des beängstigenden neuen Virus 3,4 % beträgt.

Das ist an und für sich nicht besonders hoch. Aber es ist deutlich höher als die meisten Erkältungs-/Grippeviren.

Etwa zur gleichen Zeit bearbeitete jemand (oder mehrere) die Wikipedia-Seite zur Spanischen Grippe, um die IFR zu ändern und den Anschein zu erwecken, Covid sei genauso gefährlich. Wer das getan hat, bleibt ein Rätsel, obwohl die Gründe dafür inzwischen ziemlich offensichtlich sind.

Damals sagten viele Experten (wie die in unserem Artikel 12 Experten) voraus, dass die tatsächliche IFR von "Covid" viel, viel niedriger sein würde als die Schätzung der WHO, und dass dies klar werden würde, wenn neue Daten gesammelt würden.

Dr. John Ioannidis war einer derjenigen, die sich in diesem Punkt am deutlichsten geäußert haben. Er wurde in unserer Liste aufgeführt und war auch das erste Interview in der Reihe "Perspektiven der Pandemie". Die ganze Zeit über hat er auf die Notwendigkeit eines kühlen Kopfes und guter Daten hingewiesen. In seiner ersten Studie vom April letzten Jahres kam er zu dem Ergebnis, dass die ECHTE IFR von Covid19 bei 0,27 % liegt. Dann führte er im Oktober eine weitere Studie durch, die zu dem Ergebnis kam, dass sie mit 0,2 % möglicherweise sogar noch niedriger ist.

Und diese jüngste Studie ergab 0,15 %. Das entspricht genau dem Wert der saisonalen Grippe (die praktischerweise vom Erdboden verschwunden ist).

Das ist ein Rückgang von 95 % der WHO-Schätzung in weniger als einem Jahr. Dies entspricht auch dem (versehentlichen) Eingeständnis der WHO vom Oktober letzten Jahres, dass etwa 10 % der Weltbevölkerung mit dem Virus in Berührung gekommen sein dürften, was einer IFR von etwa 0,14 % entspricht.

Und man darf nicht vergessen, wie lächerlich die nationalen Regierungen ihre so genannten "Covid-Todesfälle" zusammenstellen. Selbst wenn die offiziellen Todesstatistiken "erheblich überschätzt" sind, ist die IFR immer noch niedrig. Sehr niedrig.

Nun, lassen Sie uns dies mit den üblichen Vorbehalten versehen: Ja, das Virus ist möglicherweise nie isoliert worden, so dass seine Existenz noch nicht bewiesen ist. Und ja, selbst wenn man annimmt, dass es existiert, ist nicht bewiesen, dass es die als "Covid19" bekannte Krankheit verursacht.

Aber die Unterscheidung zwischen "kein Virus" und "ein Virus, das nicht gefährlich ist" wird immer unbedeutender, nicht wahr?

Je mehr sich herausstellt, dass das tatsächliche IFR von Covid niedriger (und niedriger, und niedriger) ist als die ursprünglichen Schätzungen, desto mehr nähert es sich dem grundlegenden Hintergrundrisiko des bloßen Lebens an.

Vergessen Sie aber nicht, den experimentellen Gentherapie-"Impfstoff" zu nehmen. Wir wissen zwar noch nicht, ob sie völlig sicher sind, da die Langzeitstudien erst in zwei Jahren abgeschlossen sein werden und die Technologie noch nie bei Menschen eingesetzt wurde, aber dennoch... die Überlebenschance liegt ohne sie bei nur 99,85 %. Übersetzt mit www.DeepL.com/Translator (kostenlose Version)

<https://off-guardian.org/2021/04/21/covids-ifr-just-keeps-dropping/>

The infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data

John P.A. Ioannidis

doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.13.20101253>

Published in *Bulletin of the World Health Organization* doi: [10.2471/BLT.20.265892](https://doi.org/10.2471/BLT.20.265892)