

Bundeskanzleramt

z. Hd. Herrn Bundeskanzler Karl Nehammer

Ballhausplatz 2

1010 Wien

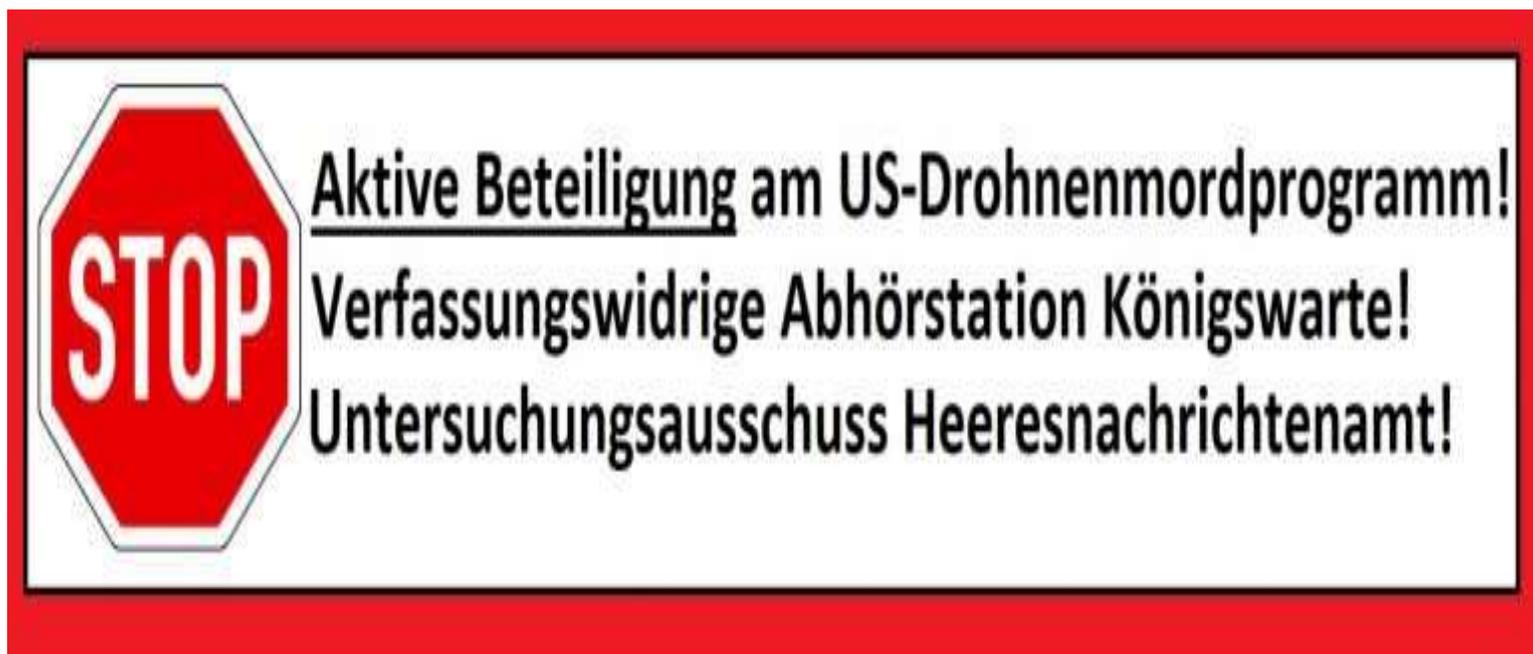
Innsbruck, 20.12.21

Offener Brief II

Sehr geehrter Herr Bundeskanzler Karl Nehammer!

Ich erinnere Sie an meine Anfrage nach dem Auskunftsgesetz vom 13.12.21 betreffend der **aktiven CIA-HNaA-Drohnenmordattentatsgemeinschaft** sowie an die **Anfrage vom 17.12.21 über vorherrschende staatliche Missstände**, die noch beide unbeantwortet sind.

Haben Sie veranlasst, dass das HNaA die Tätigkeiten auf der Abhörstation Königswarte für den aktiven Kriegsakteur die CIA einstellt und sich nicht mehr aktiv am illegalen Drohnenmordprogramm beteiligt? Wenn nicht, sind Sie rücktrittsreif und ein Fall für das Gericht.



Ich nehme mal an, dass Sie die aktive Beteiligung am illegalen Drohnenmordprogramm einstellen haben lassen. Gerne erweitere ich meine bisherigen Anfragen. Nehmen Sie öffentlich zu folgendem Stellung: Niemals zuvor sind so viele Menschen wegen der Impfpflicht auf die Straße gegangen wie in den letzten Wochen.

Grundsätzliches: Es stellt sich die Frage, ob die Parlamentarier und die Bundesregierung einen **Gesundheitsnotstand durch die Impfpflicht** erreichen möchte bzw. fahrlässig herbeiführt! Kann es sein, dass Sie und viele von den Entscheidungsträgern unter Informationsdefizite, Erkenntnisdefizite, Wissenslücken, Inkompetenz beim Thema Gesundheit leiden und einer Illusion der eigenen Informiertheit beim Thema Corona und Impfungen unterliegen? Haben Sie schon mal was von evidenzbasierten auf validen Daten bestehenden Entscheidungen gehört? Eine beabsichtigte **Impfpflicht**, wie es sie in ganz Europa NICHT gibt, **hebelt die verpflichtende**

ärztliche Aufklärung über Risiko/Nebenwirkungen/Impfschäden und Nutzen von Impfungen aufzuklären aus. Das darf nicht sein! Die gesetzliche Impfpflicht „gibt“ vor, der Nutzen der mRNA-Corona-Impfungen ist immer für jeden geringer als die Risiken. Das stimmt nicht. Z. B.: Gesunde Menschen unter 70 Jahre haben ein viel geringeres Risiko als über 70-jährige und **übergewichtige Menschen** sowie Menschen mit **Diabetes** oder Immunschwächerkrankte oder Patienten mit erheblichen Vorerkrankungen an Corona zu erkranken oder schwere Verläufe bis zum Tod zu erleiden.



Die beabsichtigte **Impfpflicht** erfüllt nicht die Voraussetzungen für diese massiven Grundrechtseingriffe! Das Bedrohungspotential ist hier nicht in ausreichendem Ausmaß vorhanden! Bei weitem nicht! Es sind genügend Studien da, die evidenzbasierten Fachleuten niemals eine hohe Bedrohungslage attestieren. Die Studien zur Sterblichkeit sind Lesern ebenfalls bekannt. Also besteht **keine Erforderlichkeit für einen Zwang zur Pflichtimpfung!** Zudem ist Impfen der falsche Weg. Die auf den Markt gebrachten Impfstoffe sind vier bis fünf Mutationen hinterher und haben keine Impfstabilität. So enorme Nebenwirkungen mit Impfschäden und Impftoten hat es noch niemals gegeben.

Das ist der größte **mRNA-Gentherapie-Menschenversuch** der Menschheitsgeschichte! Das darf nicht sein. In der EU haben wir ein **Vorsorgeprinzip**, welches von der Politik beachtet werden muss.

Der **Nürnberger Kodex** wurde auch nicht ausgesetzt! Unsere Volksgesundheit darf keinem Experiment ausgeliefert sein. Eine staatliche Verpflichtung zur Körperverletzung und zum Menschenversuchsexperiment, geht gar nicht. Wir schätzen die Bedrohungslage und Risiken selbst ein und bestimmen selbst über unseren Körper. Habt Ihr sie eigentlich noch alle? Ihr habt der Pharma eine Haftungsbefreiung ausgestellt, und wir werden **der Gewinnsucht der Pharma und mRNA-Menschenversuchen** ausgesetzt. Euch sollte man alle vor ein Volkstribunal stellen. Der Gesetzesentwurf ist ein **Ermächtigungsgesetz** für den Gesundheitsminister. Zudem ist der Datenschutz in Gefahr. Strafandrohung um Impfungen zu erreichen, ist der völlig falsche Weg.

Das RKI hat den Satz „Die Impfung hat eine hohe Schutzwirkung“ entfernt und ersetzt durch: „Es muss davon ausgegangen werden, dass Menschen **trotz Impfung PCR-positiv werden und dabei auch infektiöse Viren ausscheiden.**“

Siehe hier: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Transmission.html

„Die Impfpflicht ist tatsächlich **ein Impfwang der medizinisch wissenschaftlich und evidenzbasiert nicht argumentierbar ist.** Wer andere zu Impfung zwingt, nimmt billigend in Kauf, dass viele Menschen an Nebenwirkungen an Impfschäden sterben werden. **Impfwang widerspricht jeglicher ärztlicher Ethik.**“ Gerichtsmediziner Prof. Dr. Johann Missliwetz – Uni. Wien.



GRUNDLEGENDES:

**"Man impft keine Menschen,
die kein Krankheitsrisiko haben!"**

Dr. Mike YEADON

(Ex-Pfizer-Vize-Präsident und
langjähriger Forschungsleiter)



FÜR ALLE BEFÜRWORDER DER IMPFPFLICHT, DIE SICH GLEICHZEITIG DAMIT STRAFBAR MACHEN UND SICH GARANTIEREN DAFÜR VOR DEM KRIEGSGERICHT VERANTWORTEN WERDEN !!!

Nochmal zur Erinnerung!

Der Nürnberger Kodex wurde eingeführt, damit Menschen nie

wieder zu medizinischen Behandlungen

GEZWUNGEN oder **GENÖTIGT** werden.



WIR ZEIGEN GESICHT - NEIN - KEINE MRNA-CORONA-IMPVERSUCHE AN UNSEREN KINDERN!

Juli 2021. WIR als Eltern, Großeltern, Paten, Tanten, ... stehen als besorgte Menschen auf und zeigen unser Gesicht für unsere Kinder und Jugendlichen, die uns anvertraut sind.

Laut und eindeutig sagen wir NEIN zu den völlig neuartigen, nur bedingt zugelassenen mRNA Covidimpfungen, die weder von der WHO noch von der STIKO, auch nicht vom Weltärztepräsident Frank-Ulrich Montgomery für unsere gesunden

Kinder und Jugendlichen empfohlen wird.

WIR nehmen uns das Grundrecht auf freie Meinungsäußerung und äußern unsere Sorge um unsere Kinder. Youtube und daily motion haben dieses Video bereits mehrfach gelöscht und dadurch zensiert.

WHO: Resolution 2361 (2021)

„Ensure that no one is discriminated against for not having been vaccinated, due to possible health risks or not wanting to be vaccinated.“ (<https://pace.coe.int/en/files/29004/html>)

Siehe hier: <https://www.bitchute.com/video/m3hPgthWaHu/>



Zur Ihrer Info Herr Bundeskanzler Karl Nehammer von **Dr. Martin Sprenger** – Arzt und Gesundheitswissenschaftler: (Hervorhebungen von mir)

Stellungnahme zum Bundesgesetz über die Impfpflicht gegen COVID-19 (COVID-19- Impfpflichtgesetz - COVID-19-IG)

Gemäß § 1 (1) sind zum Schutz der öffentlichen Gesundheit Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz haben oder über eine Hauptwohnsitzbestätigung gemäß § 19a des Meldegesetzes 1991 (MeldeG), BGBl. Nr. 9/1992, verfügen, und das 18. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, sich einer Schutzimpfung gegen COVID-19 zu unterziehen.

Anmerkung: Eine Impfpflicht zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ist nur dann gerechtfertigt, wenn:

- 1) **Alle gelinderen Maßnahmen ausgeschöpft wurden** - - <https://bit.ly/3d64Jfu> - **Das war in Österreich mit Sicherheit nicht der Fall.** So wurden bei Weitem nicht alle Anstrengungen unternommen um die Impfquote zu steigern, so wie es die OECD Anfang Mai 2021 empfohlen hat - <https://bit.ly/318laWv> - Es fehlten von Anfang an Investitionen in proaktive Zugänge und niederschwellige Angebote - <https://bit.ly/316LGjz> - und vertrauensbildende Maßnahmen. **So hatte Österreich den höchsten Vertrauensverlustes in die Regierung** in allen EU-27-Ländern - <https://bit.ly/3D31SP5> 2)

- 2) **Österreich verstößt** mit der geplanten Impfpflicht aber auch gegen die im April 2021 getätigte Empfehlung der WHO - <https://bit.ly/3la2FRV> - "Impfstoffe sind wirksam, um Menschen vor schweren Verläufen von COVID-19 zu schützen. Regierungen und/oder institutionelle Entscheidungsträger sollten Argumente verwenden, um eine freiwillige Impfung gegen COVID-19 zu fördern, bevor sie eine obligatorische Impfung in Betracht ziehen. Es sollten Anstrengungen unternommen werden, um den Nutzen und die Sicherheit von Impfstoffen für eine größtmögliche Akzeptanz der Impfung zu kommunizieren. Strengere regulatorische Maßnahmen sollten nur erwogen werden, wenn diese Mittel nicht zum Erfolg führen. Eine Reihe ethischer Überlegungen und Vorbehalte sollten explizit diskutiert und eine ethische Analyse durchgeführt werden, ob eine obligatorische COVID-19- Impfung eine **ethisch vertretbare politische Option** ist. Ähnlich wie bei anderen Politiken im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollten Entscheidungen über obligatorische Impfungen durch die besten verfügbaren Beweise gestützt und von legitimen öffentlichen Gesundheitsbehörden auf transparente, faire und nicht diskriminierende Weise getroffen werden und die Betroffenen einbeziehen / beteiligen."
- 3) Im Gesetzesentwurf fehlen auch **SMARTe** (spezifische, messbare, adäquate, erreichbare und mit einem Zeithorizont versehene) **Ziele**.

Wenn das Ziel die Steigerung der Impfquote ist, **dann braucht es wissenschaftliche Belege, dass dies mit einer Impfpflicht gelingt. Aktuell gibt es dazu keine bzw. eher gegenteilige Studienergebnisse** - <https://go.nature.com/3Eda2WC> – Österreich ist bis dato auch das einzige europäische Land das eine Impfpflicht einführen will. Die Impfstrategien der anderen europäischen Länder haben gezeigt, dass es viele andere Möglichkeiten gibt die Impfquote zu steigern.

Wenn das Ziel der Infektionsschutz ist, dann **braucht es valide Daten** in welchem Ausmaß und wie lange die Impfung die Übertragung reduziert. Die WHO geht aktuell von minus 40 Prozent aus. Aktuell ist eher davon auszugehen, dass SARS-CoV-2 **endemisch** wird - www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1074761321004040 - **also weiterhin global zirkuliert, sowohl unter geimpften als auch unter nicht geimpften Personen.**

Wenn das Ziel der Systemschutz ist, dann braucht es **hohe Impfquoten in den Risikogruppen**. Über 80 Prozent der Patient*innen die wegen COVID-19 intensivmedizinisch versorgt werden müssen sind über 50 Jahre alt und **über 80 Prozent sind übergewichtig oder adipös**. Für einen wirksamen Systemschutz muss somit vor allem die Impfquote in diesen Bevölkerungsgruppen gesteigert werden. Ob in Österreich ein höherer Anteil von mit SARSCoV-2 infizierten Personen auf einer Intensivstation landet als in anderen europäischen Ländern, sollte ebenfalls hinterfragt werden. **Letztendlich ist auch eine suboptimale Versorgung der COVID-Fälle (über 98% aller offiziellen Fälle) außerhalb der Krankenhäuser mitverantwortlich für eine mögliche Überlastung der stationären Versorgung.**

4) Jedes Gesetz muss die Verhältnismäßigkeit beachten. Eine Impfpflicht hat auch unerwünschte Effekte und Nebenwirkungen. Zum Beispiel den Vertrauensverlust in Behörden und Regierung - <https://bit.ly/3I4RCcT> – aber auch den Vertrauensverlust und Vernachlässigung anderer Impfungen - <https://bit.ly/3d2xU34> – den Einfluss auf den sozialen Zusammenhalt unserer Gesellschaft, etc. Wie wurde eine positive Nutzen-Risiko-Bilanz der geplanten Impfpflicht abgeschätzt **und damit gewährleistet, dass mittel- und langfristig die negativen Effekte einer Impfpflicht nicht überwiegen?**

5) Bleibt zum Schluss die Frage, ob eine Impfpflicht am Ende des Winters generell eine wissenschaftliche und epidemiologisch sinnvolle Entscheidung ist.

In § 4. des geplanten Gesetzes zur Impfpflicht wird der Umfang der Impfpflicht für verschiedene Szenarien – nicht, einfach, zweifach geimpft, genesen, genesen und geimpft, etc. – und die damit verbundenen Zeiträume dargestellt.

Wie wissenschaftlich sind diese Angaben? Gibt es für alle skizzierten Szenarien eine wissenschaftliche Begründung? Gilt diese Begründung für alle zugelassenen Impfstoffe, Altersgruppen, Risikogruppen, etc. in gleichem Ausmaß, unabhängig vom Immunstatus, also auch unabhängig von der Höhe der neutralisierenden Antikörper?

Auf welcher Evidenzbasis wurde festgestellt, dass gesunde Menschen ein epidemiologisches Risiko, oder ein Systemrisiko darstellen? Auf welcher Evidenzbasis wurde festgestellt, dass genesene Personen mit einem hohen Titer an neutralisierenden Antikörpern, z.B. über 500/1.000 BAU/ml ein epidemiologisches Risiko, oder ein Systemrisiko darstellen?

Wurden bei der Erstellung des Gesetzesentwurfs die aktuellsten Studienergebnisse zur Wirksamkeit von Impfungen, der Wirksamkeit von 3. und 4. Impfungen, der Einfluss von neuen Virusvarianten (z.B. Omikron) auf die Wirksamkeit von Impfungen berücksichtigt?

Wurden bei der Erstellung des Gesetzesentwurfs die aktuellsten Studienergebnisse zur Reinfektionsrate von genesenen Personen, deren Risiko für schwere Verläufe berücksichtigt?

Wurden bei der Erstellung des Gesetzesentwurfs die aktuellsten Studienergebnisse zum Nutzen-Risikoprofil der Impfungen bei gesunden 14- bis 30-Jährigen Personen, insbesondere Männern berücksichtigt?

Evidenzbasierung stellt auch im öffentlichen Gesundheitswesen eine zentrale Anforderung dar. Fünf allgemeine Prinzipien gelten in der evidenzbasierten Medizin wie auch in der evidenzbasierten Public Health (EBPH) - <https://bit.ly/319X8La>

"Insbesondere muss die Wirksamkeit von Public-Health-Maßnahmen auf Bevölkerungsebene und unter Alltagsbedingungen sorgfältig beleuchtet werden. Außerdem sollten potenziell negative Auswirkungen möglichst gering ausfallen, denn auch Public-Health-Maßnahmen können eine Vielzahl von nichtintendierten Folgen, die positiv oder negativ ausfallen können, haben. Analog zur Evidenzbasierten Medizin (EBM) sind also Wirksamkeit und Sicherheit von Bedeutung, der Nachweis eines Nettonutzens (d. h. Nutzen > Schaden) einer Maßnahme ist somit eine wichtige Voraussetzung für eine evidenzbasierte Public Health (EBPH). Darüber hinaus betreffen Public-Health-Maßnahmen große Bevölkerungsgruppen und diverse Lebensbereiche und können unter Umständen individuelle Freiheiten beschneiden, weshalb die Schaden-Nutzen-Abwägung noch umfassender verstanden werden muss als in der EBM."

Die fünf STIIP-Prinzipien von EBPH sind Systematik (S), Transparenz und Umgang mit Unsicherheit (T), Integration und Partizipation (I), Umgang mit Interessenkonflikten (I) und strukturierter, reflektierter Prozess (P).

Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

Die Fragen lauten somit: Wie evidenzbasiert ist die Entscheidung für eine Impflpflicht? **Wie wurde der Nachweis eines Nettonutzens (d. h. Nutzen > Schaden) erbracht? Wie wurde mit Unsicherheit umgegangen? Wie erfolgte die Partizipation der betroffenen Bevölkerung? Wie wurde mit Interessenkonflikten umgegangen? Wie transparent, strukturiert ist und war der Entscheidungsfindungsprozess?**

Mit freundlichen Grüßen – Martin Sprenger Arzt und Gesundheitswissenschaftler, Graz!

Die **Demo von ca. 650 Ärztinnen** und Pflegerinnen vor der Wiener Ärztekammer am 15.12.21 wo gefordert wurde: „**Rücktritt Ärztekammerpräsident, Sie sind eine Schande für den Berufsstand.**“ ist ihnen bekannt?

GESUNDHEITSPERSONAL STEHT AUF: DEMO vor der **ÄRZTEKAMMER** in Wien am 15.12.2021 - IMPRESSIONEN

Siehe hier: <https://www.youtube.com/watch?v=pCTmjeFgboc>



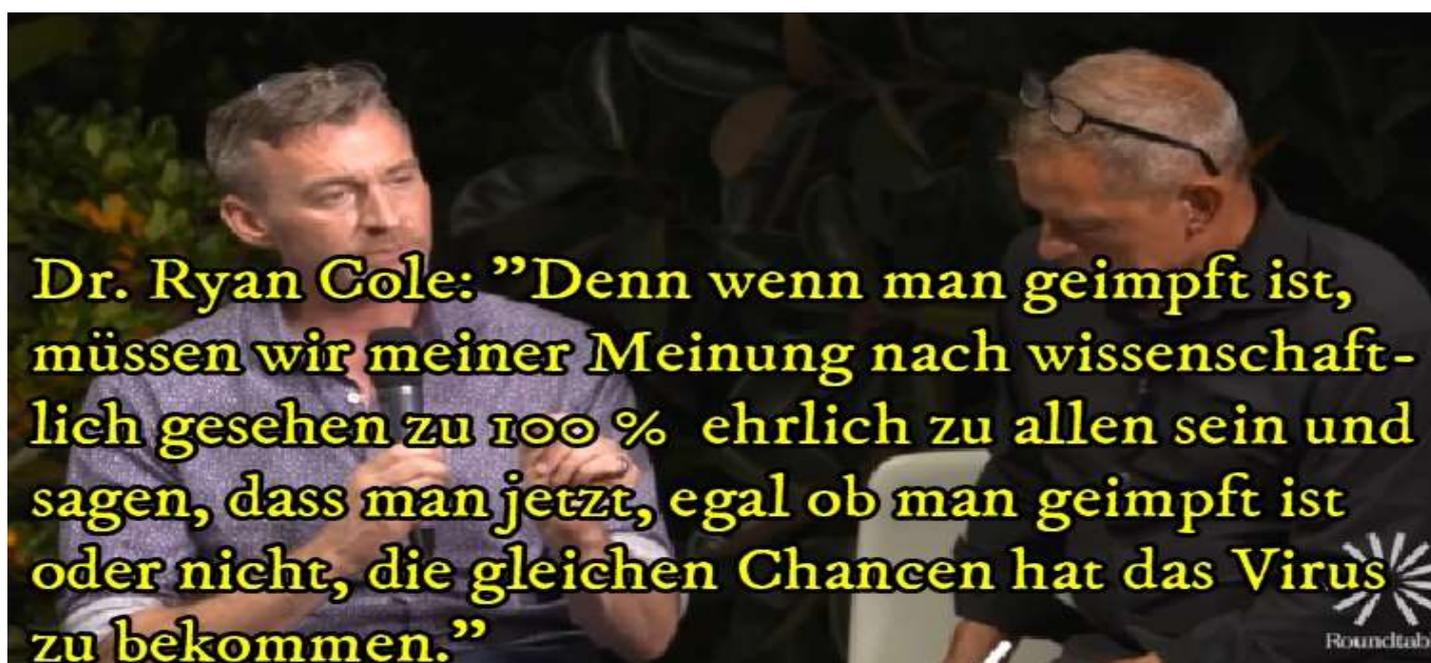
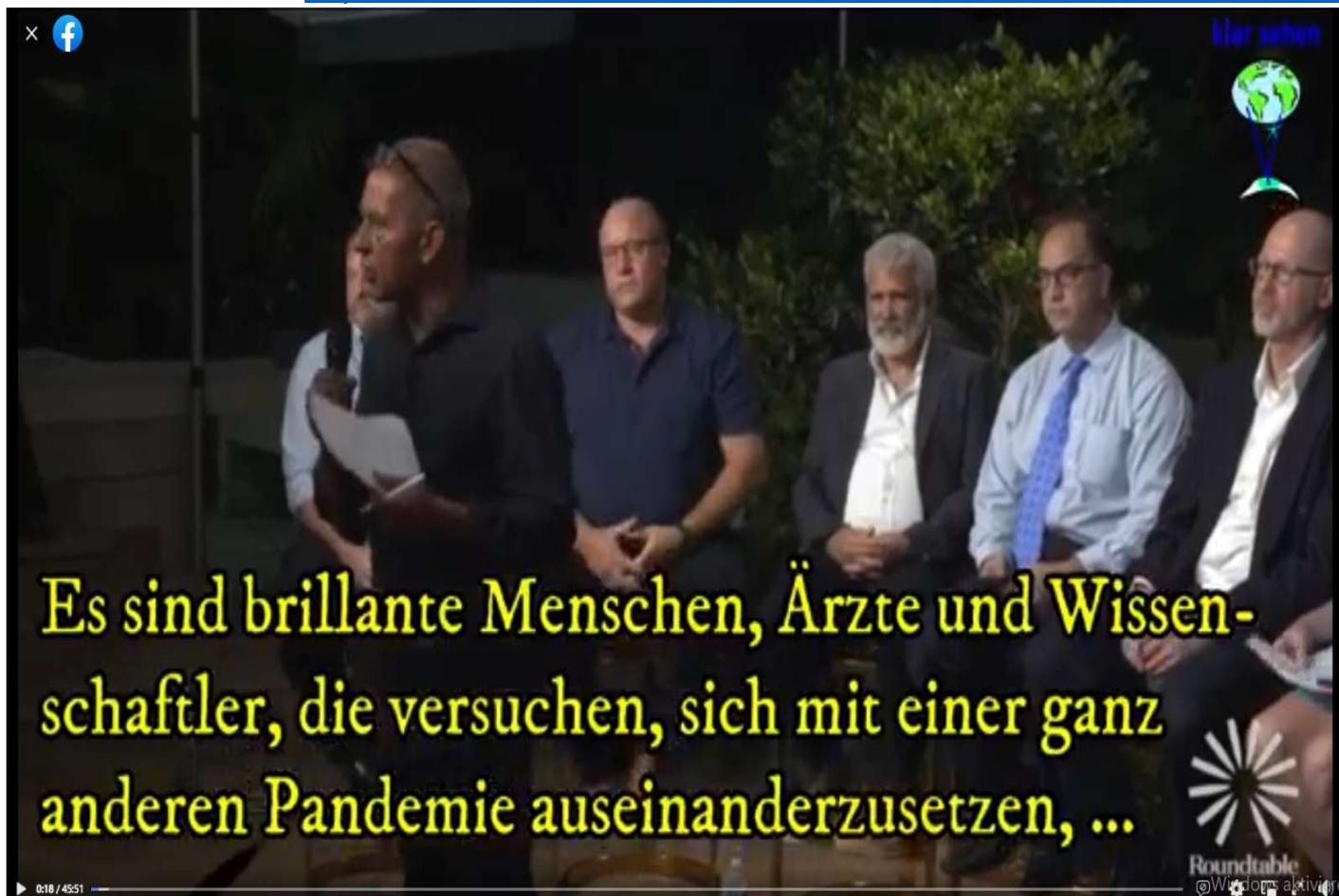
Die Impfpflicht ist tatsächlich ein Impfzwang der medizinisch wissenschaftlich und evidenzbasiert nicht argumentierbar ist. Wer andere zu Impfung zwingt, nimmt billigend in Kauf, dass viele Menschen an Nebenwirkungen, an Impfschäden sterben werden. Impfzwang widerspricht jeglicher ärztlicher Ethik. Gerichtsmediziner Prof. Dr. Johann Missliwetz – Uni. Wien.

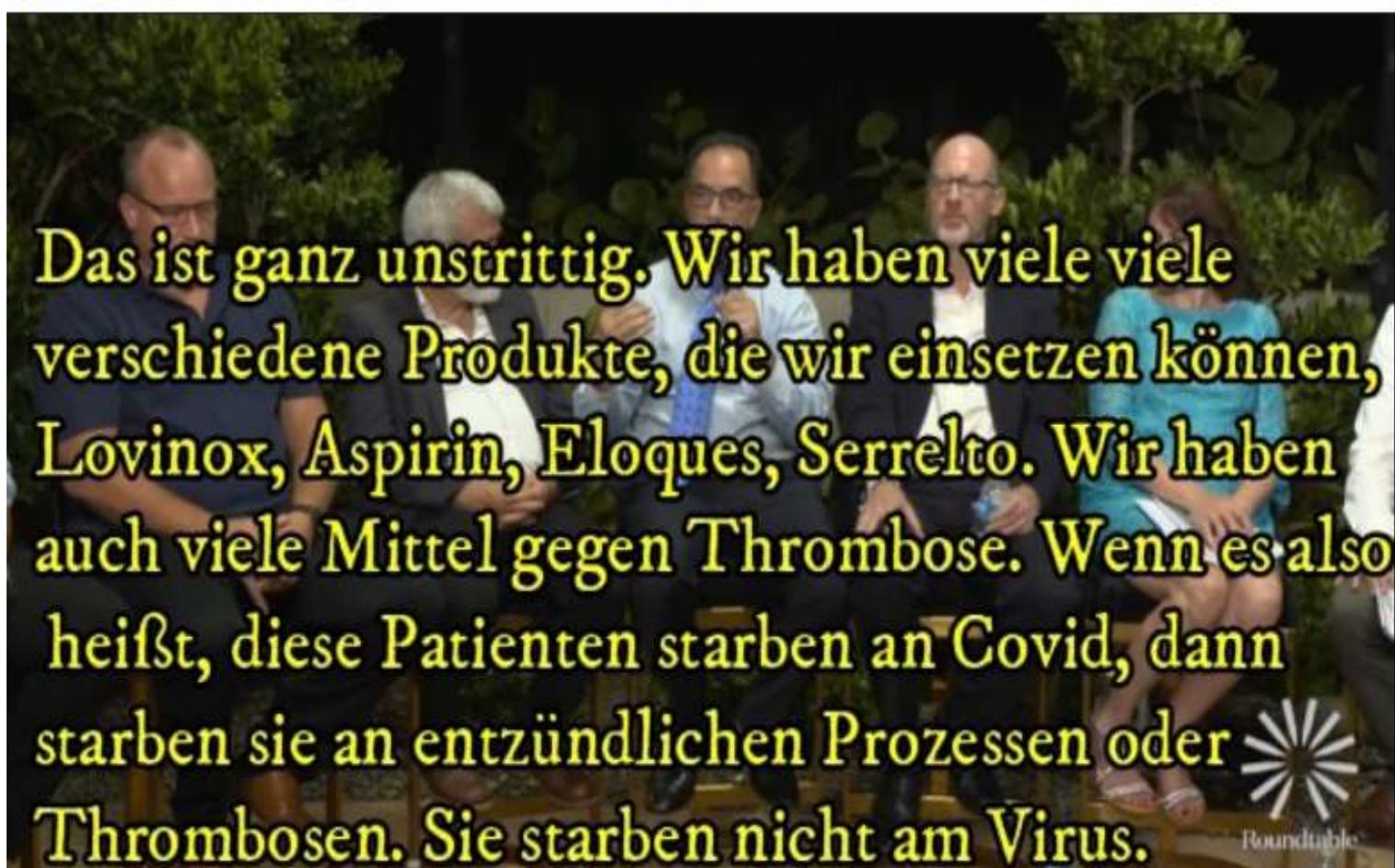
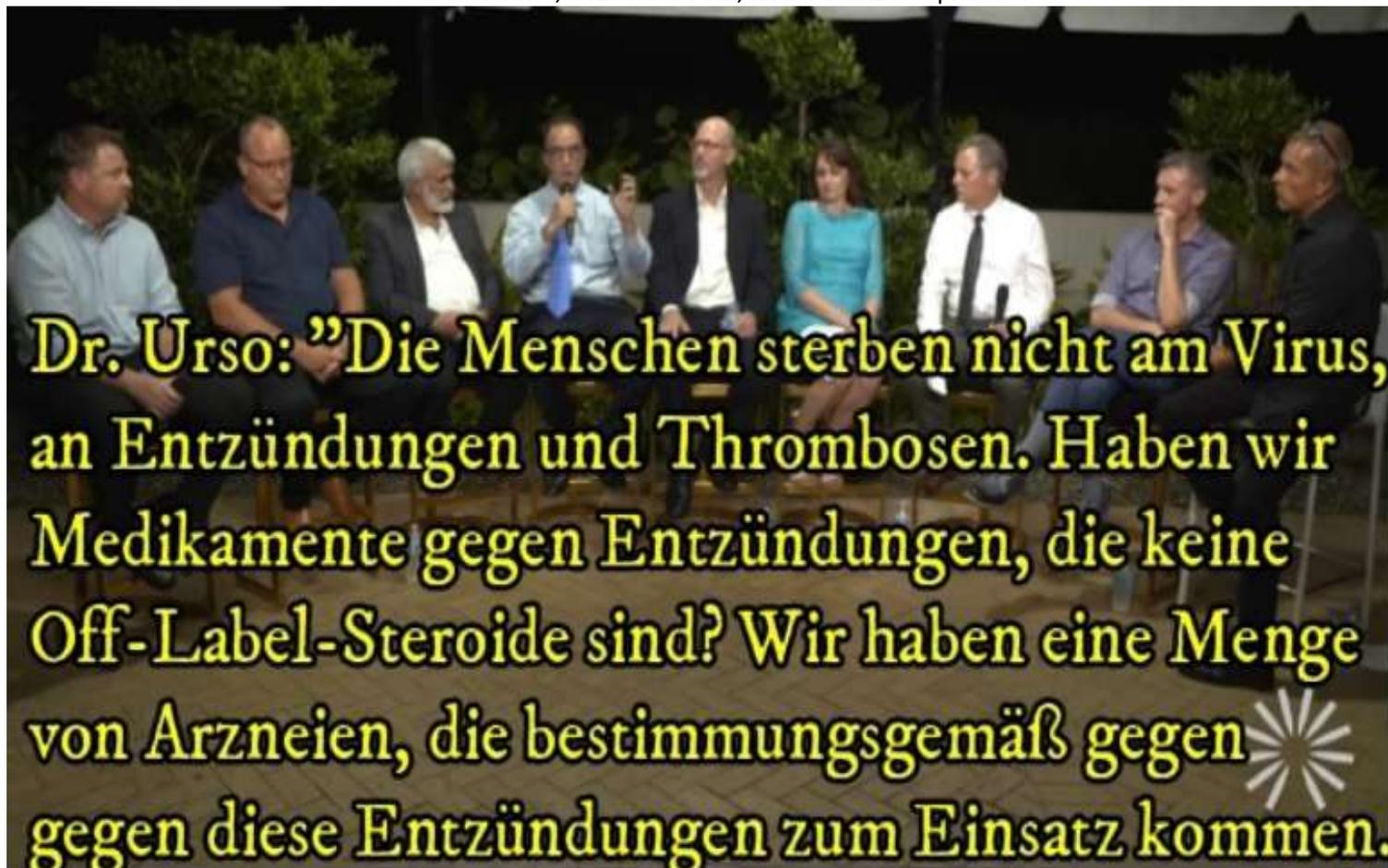


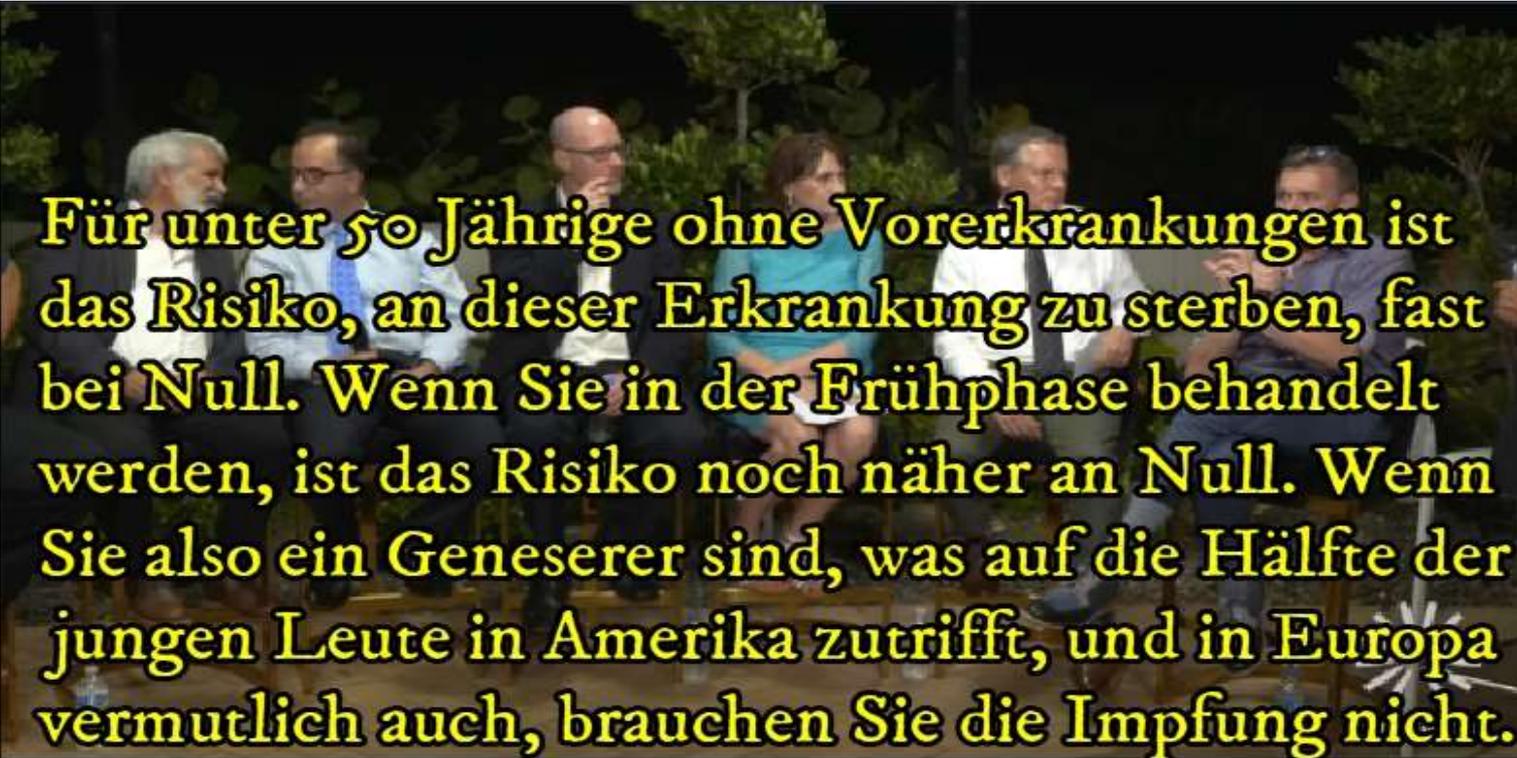
Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

Herr Nehammer. Sie sollten sich mal diese **Diskussion von Corona-Spezialisten** aus Amerika anhören um mitreden zu können. Ich habe dafür die Untertitel gemacht, damit klar ist, was gesagt wird. Es ist auch der **Entwickler/Architekt der mRNA-Impfungen** mit in der Gesprächsrunde der sagt, was bei den Impfungen falsch gelaufen ist.

Siehe hier: <https://www.facebook.com/klaus.schreiner.13/videos/598527521601168>

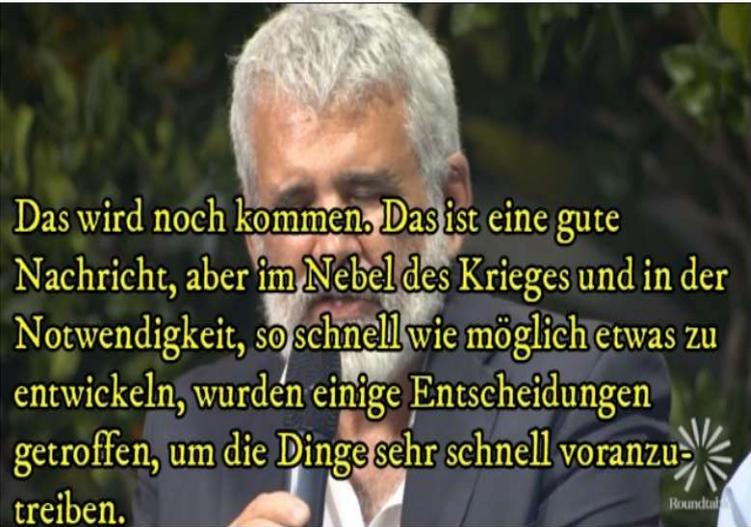




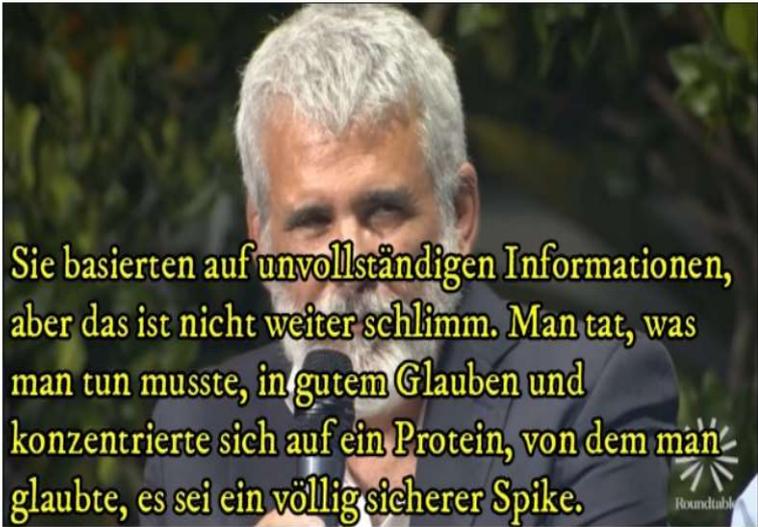


Für unter 50 Jährige ohne Vorerkrankungen ist das Risiko, an dieser Erkrankung zu sterben, fast bei Null. Wenn Sie in der Frühphase behandelt werden, ist das Risiko noch näher an Null. Wenn Sie also ein Geneserer sind, was auf die Hälfte der jungen Leute in Amerika zutrifft, und in Europa vermutlich auch, brauchen Sie die Impfung nicht.

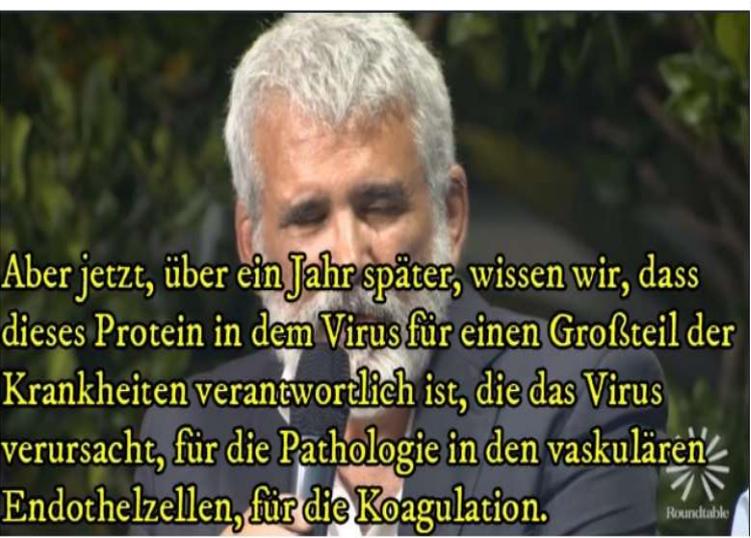
Das sollte man genau lesen und sich nochmals anhören!



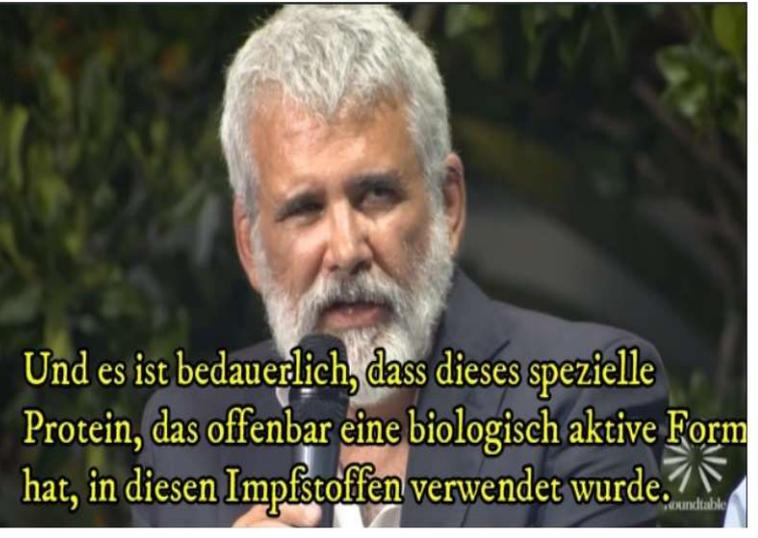
Das wird noch kommen. Das ist eine gute Nachricht, aber im Nebel des Krieges und in der Notwendigkeit, so schnell wie möglich etwas zu entwickeln, wurden einige Entscheidungen getroffen, um die Dinge sehr schnell voranzutreiben.



Sie basierten auf unvollständigen Informationen, aber das ist nicht weiter schlimm. Man tat, was man tun musste, in gutem Glauben und konzentrierte sich auf ein Protein, von dem man glaubte, es sei ein völlig sicherer Spike.



Aber jetzt, über ein Jahr später, wissen wir, dass dieses Protein in dem Virus für einen Großteil der Krankheiten verantwortlich ist, die das Virus verursacht, für die Pathologie in den vaskulären Endothelzellen, für die Koagulation.



Und es ist bedauerlich, dass dieses spezielle Protein, das offenbar eine biologisch aktive Form hat, in diesen Impfstoffen verwendet wurde.

A photograph showing three men seated at a roundtable. The man on the left has white hair and a beard, wearing a dark suit and white shirt. The man in the middle has dark hair and glasses, wearing a light blue shirt and dark tie. The man on the right has glasses and is wearing a dark suit and white shirt. They are all looking towards the right. A "Roundtable" logo is visible in the bottom right corner of the image.

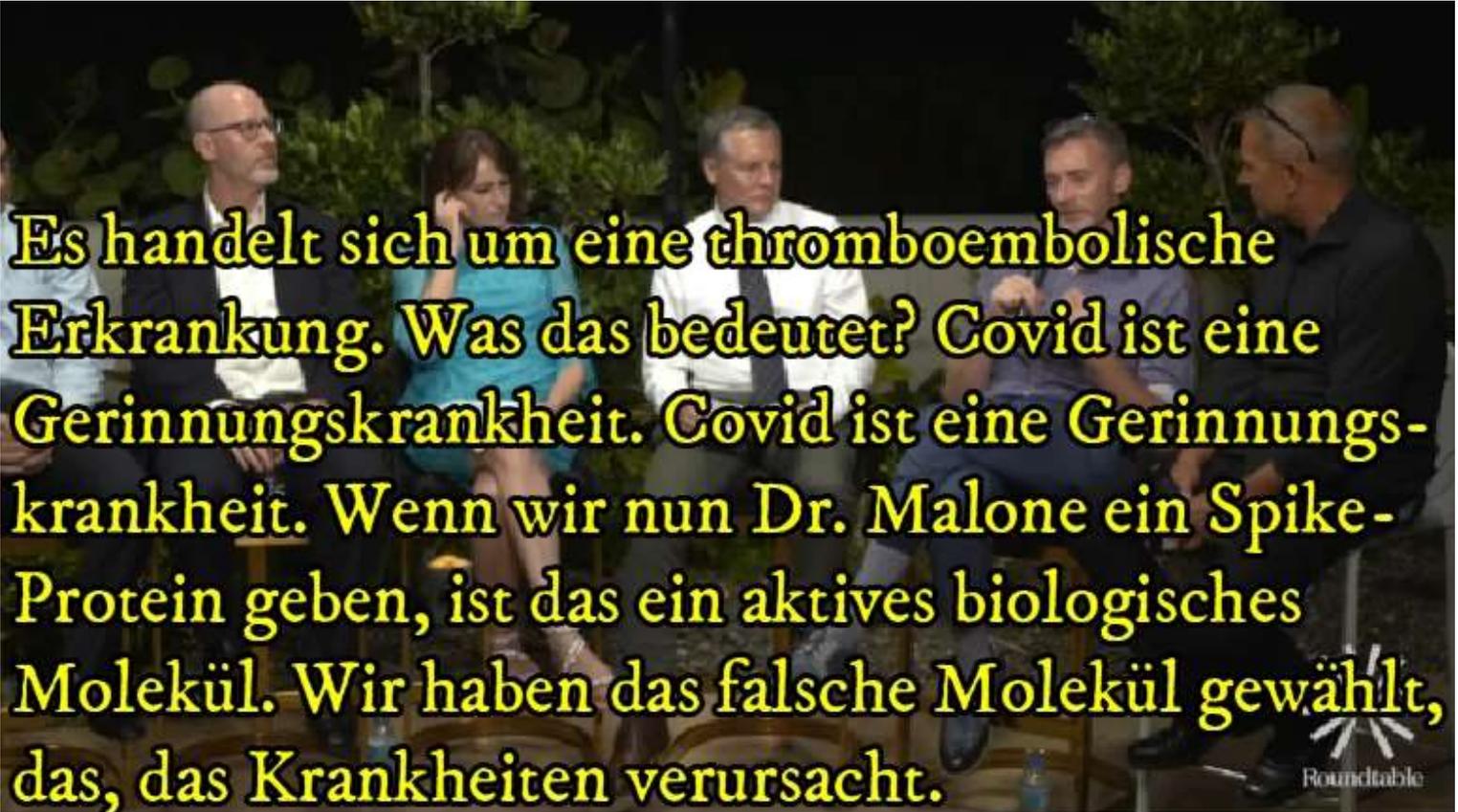
”Nein. Kinder sind keine Überträger. Es gibt mindestens sieben verschiedene Studien, die zeigen, dass die Übertragung von Kindern auf Erwachsene im Wesentlichen bei Null liegt, null bis 1 %. Kinder sind also keine Superüberträger, und Kinder sterben nicht an dieser Krankheit.” Dr. Urso.

A photograph showing two men seated at a roundtable. The man on the left is speaking and gesturing with his right hand. He has short brown hair and is wearing a blue patterned shirt. The man on the right is listening and looking towards the speaker. He has short grey hair and is wearing a dark shirt. A "Roundtable" logo is visible in the bottom right corner of the image.

Unter dem Mikroskop sehen wir also Gerinnsel in der Lunge. Wir sehen Verklumpungen in den Gefäßen. Wir sehen Gerinnsel im Gehirn, die nicht von dem Virus, sondern von der Spitze des Impfstoffs selbst stammen.

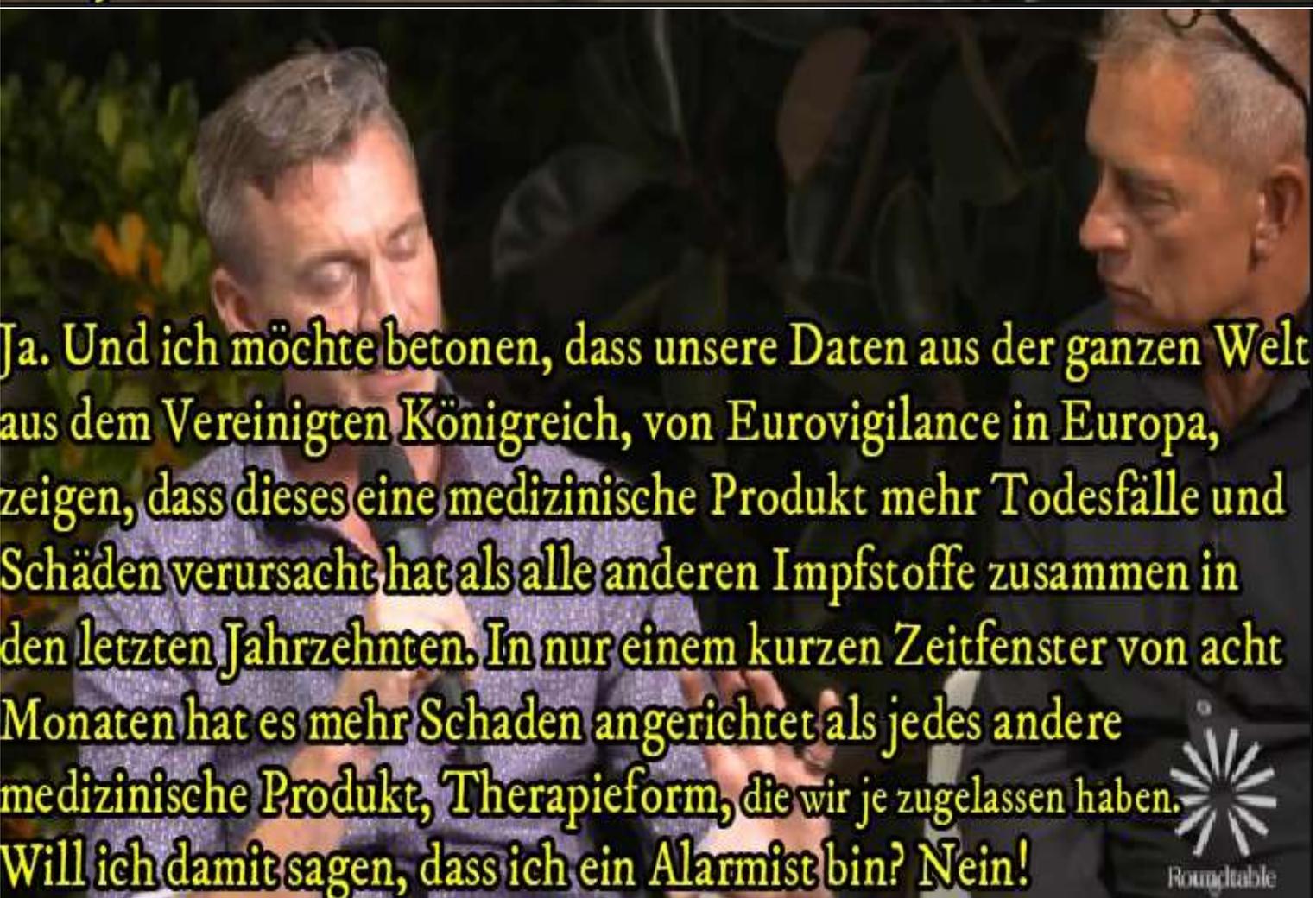
Für diejenigen, die das nicht wissen: Ein großer Anteil des Impfstoffes, die Lipid-Nanopartikel, akkumulieren in den Eierstöcken. Das wussten sie schon von Anfang an von Vorsatz sprechen will, muss ich klarstellen, dass jeder von denen wusste, dass die Lipid-Nanopartikel direkt in die Eierstöcke gehen. Das geht sehr schnell. Und natürlich transportieren die Lipid-Nanopartikel das Spike-Protein. Vom Spike-Protein wissen wir, dass es in den Eierstöcken Entzündungsreaktionen auslöst.

Inzwischen sind 15 Kinder an Herzinfarkten gestorben nach der Impfung, über 400 Kinder, die Myokarditis hatten und jetzt ein geschädigtes Herz haben. Das sind mehr Kinder als an Covid gestorben sind. Der Prozentsatz an geschädigten Kindern ist viel höher als der potentielle Nutzen. Kinder zwischen 0 und 18 Jahren überleben dieses Virus statistisch beinahe zu 100 Prozent. 99,997 Prozent der Kinder überleben das Virus. Warum bestrafen wir Kinder für ein Virus, das sie überleben? Das ist unlogisch.



Es handelt sich um eine thromboembolische Erkrankung. Was das bedeutet? Covid ist eine Gerinnungskrankheit. Covid ist eine Gerinnungskrankheit. Wenn wir nun Dr. Malone ein Spike-Protein geben, ist das ein aktives biologisches Molekül. Wir haben das falsche Molekül gewählt, das, das Krankheiten verursacht.

Roundtable



Ja. Und ich möchte betonen, dass unsere Daten aus der ganzen Welt aus dem Vereinigten Königreich, von Eurovigilance in Europa, zeigen, dass dieses eine medizinische Produkt mehr Todesfälle und Schäden verursacht hat als alle anderen Impfstoffe zusammen in den letzten Jahrzehnten. In nur einem kurzen Zeitfenster von acht Monaten hat es mehr Schaden angerichtet als jedes andere medizinische Produkt, Therapieform, die wir je zugelassen haben. Will ich damit sagen, dass ich ein Alarmist bin? Nein!

Roundtable

Der Immunpathologe der Med-Uni Wien, Prof. Dr. Rudolf Valenta, hält die mRNA-Impfstoffe für ineffektiv und gefährlich:

Sie können „eine Quelle von Nebenwirkungen sein, aber auch Immunkomplexe können sich bilden, die im Körper zirkulieren und sich z. B. an Gefäßwänden ablagern, was dann z. B. selten, aber doch zu thromboembolischen Komplikationen führen kann.



Dipl. Pharmazeutin Kati Schepis: COVID-Impfstoffe sind UNWIRKSAM, UNSICHER, UNNÖTIG, haben schwere Impfschäden. Die Risikoreduktion beträgt lediglich 0,7 - 1,23 %! Statistische Trick bei Zulassung. Forderung: Aufhebung der Zulassungen!



EU: 1 Million gemeldete Impfschäden! 300.000 davon schwere! Das Spike Protein löst Thrombosen, Embolien, Schlaganfälle, Lähmungen, Herzkrankheiten hervor! Es gibt zudem eine sehr hohe Dunkelziffer! Mind. 17.000 Impftote!

Diese Zahlen sind schon ein paar Wochen alt.



«Das ist keine Impfung sondern eine prophylaktische Gen-Therapie»

Veröffentlicht in **Gesellschaft** | Ausgabe April



Wie das sprichwörtliche weisse Kaninchen wurde die mRNA-Impfung aus dem Zylinder gezaubert, doch wo sind die validen Studien? Geht es beim Thema Corona überhaupt noch um unsere Gesundheit? Immer mehr selbstständig und kritisch denkende Menschen stellen sich diese Frage, weil die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Kollateralschäden schon längst jenseits der Verhältnismässigkeit liegen – und ein Ende ist nicht in Sicht.

Angesichts der völlig einseitigen Berichterstattung seitens Medien und Staatsvertreter, die jegliche kritische Debatte rigoros unterdrücken, kann man sich dem Eindruck nicht verwehren, dass die am meisten gewaschenen Körperteile der vergangenen 12 Monate bei Weitem nicht die Hände waren, sondern das Gehirn.

Die mRNA-Impfung ist eine noch nie zuvor zugelassene Technik, ein gentherapeutischer Eingriff in den Menschen. Doch wovor soll uns der Impfstoff nun genau schützen? Vor der Krankheit per se, vor einem schweren Krankheitsverlauf oder davor, andere anzustecken?

Dies gilt für Deutschland und sollte bei uns in etwa gleich sein:

Alle Benachteiligungen für Unge*mpfte sind verfassungswidrig

Passend zu den Plänen unserer Regierung diese Woche den 3G Zwang am Arbeitsplatz einzuführen - hier **das Rechtsgutachten Von Prof. Dr.Dietrich Murswiek**

Sämtliche 2G- und 3G-Regeln, insbesondere 3G mit kostenpflichtigem Test, die Benachteiligung bei Quarantänepflichten sowie das Vorenthalten der Verdienstausschüttung für Unge*mpfte sind mit dem Grundgesetz unvereinbar und verstoßen gegen die Grundrechte der Betroffenen. Das ist das Ergebnis eines Rechtsgutachtens des Freiburger Staatsrechtlers Professor Dr. Dietrich Murswiek, das im Auftrag der „Initiative freie Impfentscheidung e.V.“ erstellt wurde. „Alle Benachteiligungen Unge*mpfter müssen sofort aufgehoben werden – sie sind schlicht verfassungswidrig“, so Murswiek.

Die Freiheitseinschränkungen durch 2G- und 3G-Regeln lassen sich nicht mehr rechtfertigen und verletzen deshalb das Recht auf allgemeine Handlungsfreiheit sowie weitere Grundrechte. Das offizielle Ziel dieser Maßnahmen ist es, die Covid-19-Erkrankungen einzudämmen, um eine Überlastung der Intensivstationen zu vermeiden. Eine solche Gefahr besteht jedoch nicht.

Wenn 2G und 3G dazu dienen sollen, schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle zu minimieren, geht es nicht um Gefahrenabwehr, sondern um eine Optimierung des Gesundheitsschutzes im Sinne einer Risikovorsorge. Dafür darf nicht die Freiheit von Menschen eingeschränkt werden, die für diese Risiken nicht verantwortlich sind. Die Freiheit ist dem Einzelnen nach dem Grundgesetz kraft seiner Menschenwürde garantiert. Er erhält sie nicht erst dann von der Obrigkeit zugeteilt, wenn er beweisen kann, dass er vom Staat definierte Kriterien für seine Ungefährlichkeit erfüllt.

Der indirekte *mpfzwang, der über 2G und 3G ausgeübt wird, ist unverhältnismäßig, weil er das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen bezüglich ihrer körperlichen Integrität drastisch einschränkt und ihnen potentiell schwerwiegende Lebens- und Gesundheitsrisiken auferlegt.

Zu ihrem eigenen Schutz vor COVID-19 darf der Staat die Menschen nicht zwingen. Zum Schutz anderer bedarf es grundsätzlich keines *mpfzwangs, weil die Ge*mpften ja bereits durch die *mpfung geschützt sind.

Hier der LINK zum 100seitigen Rechtsgutachten: [https://impfentscheidung.online/ .../Gutachten-Die...](https://impfentscheidung.online/.../Gutachten-Die...)
(https://impfentscheidung.online/wp-content/uploads/2021/10/Gutachten-Die-Verfassungswidrigkeit-des-indirekten-Corona-Impfzwangs.pdf?fbclid=IwAR2HF6-PPZNwr7iuFW-OtNbbQQcl70HqApg2aGAJq5_RjruZAllW7l8U9M)

Dieses Gutachten kann auch bei österreichischen Gerichten im Falle einer Klage verwendet werden, da das Grundgesetz ähnlich dem in Deutschland ist.

In den Kommentaren posten wir eine zweiseitige Kurzzusammenfassung des Gutachtens zu eurer Verwendung.

MFG Menschen Freiheit Grundrechte - wir sind gekommen um zu bleiben!

<https://impfentscheidung.online/rechtsgutachten.../> (<https://impfentscheidung.online/rechtsgutachten-verfassungswidrigkeit-impfzwang/?fbclid=IwAR0UaYPRxgTat9XWb1PDyJxOhD3x4JsWwHyingYeoviLOLkw1odo-44GzCQ>)

Quelle. <https://www.transparenztest.de/post/uni-innsbruck-schwere-verlaeufe-bei-hohen-antikoerpertitern-leichte-bei-guter-t-zell-aktivitaet>

Uni Innsbruck: Schwere Verläufe bei hohen Antikörpertitern, leichte bei guter T-Zell-Aktivität

Die Studie der Medizinischen Universität Innsbruck an Geweben von COVID-19 Patienten liefert überraschende Einsichten in den Verlauf von Corona-Infektionen.

Die Daten belegen, dass **hohe SARS-CoV-2-Antikörpertiter mit einem schweren Krankheitsverlauf** verbunden sind. Eine robuste **T-Zell-Aktivität** hingegen korreliert signifikant mit **leichten Symptomen**.

Die Ergebnisse sind auch für andere respiratorische Erkrankungen relevant.

Was kann das für die pauschale Impfstrategie zur Erzielung möglichst hoher Antikörpertiter bei möglichst vielen Personen bedeuten?

Der Forschungsverbund bestand aus folgenden Einrichtungen:

- Institut für Hygiene and Medizinischer Mikrobiologie, Medizinische Universität Innsbruck, Austria

- Universitätskrankenhaus, Innere Medizin II, Medizinische Universität Innsbruck, Austria
- Klinische Abteilung der Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck, Austria
- Zentral Institut für Medizinische and Chemische Labor Diagnostik, Universitätskrankenhaus Innsbruck, Austria
- Münchner Leukämie Labor (MLL), München, Deutschland
- Abteilung für Innere Medizin, Krankenhaus Kufstein, Austria
- Abteilung für Innere Medizin, Krankenhaus Zams, Austria

Das Team um den Immunologen Wilfried Posch vom Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie an der Medizin Uni Innsbruck gelang es, die zellulären T-Zellen und Antikörper Immunantworten zu ermitteln, die bei Patienten mit mildem, schwerem und kritischem COVID-19 Verlauf ausgelöst werden.

In Zusammenarbeit mit mehreren Tiroler Krankenhäusern wurden dazu in Gewebeproben von COVID-19 Patienten 30 bis 40 Tage nach positivem PCR-Test nicht nur Antikörpertiter, sondern auch Virus-Neutralisation, T-Zellreaktionen und der Anaphylatoxin-Spiegel untersucht. Das Fachjournal *Frontiers in Immunology* berichtet darüber.

T-Zellen spielen eine fundamentale Rolle in der frühen Bekämpfungsphase von vielen ARE Atemwegsinfektionen. Lymphopenie mit drastisch reduzierter CD4+ und CD8+ T Zellen korreliert mit der Schwere und Mortalität bei Covid Erkrankungen. Insgesamt 37 Patienten mit milder, schwerer oder lebensbedrohlicher Covid Erkrankung und 10 gesunde Individuen wurden für die Evaluation herangezogen.

Leichte Verläufe bei robuster T-Zell Aktivität

Immunologe Wilfried Posch sieht einen Zusammenhang zwischen leichten Verläufen und robuster T-Zell Aktivität

„Bei Patienten mit leichten Infektionen ließen sich robuste zytotoxische T-Zell-Reaktionen bzw. ein niedriger Anaphylatoxinspiegel nachweisen. Anaphylatoxin ist ein Entzündungsprotein, das vor allem bei kritischem Verlauf hochreguliert wird.“

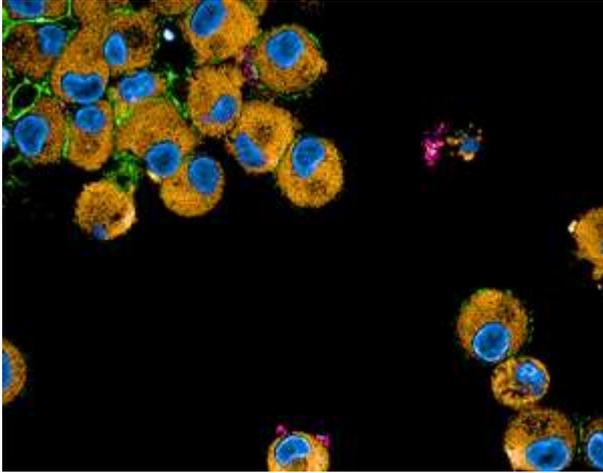
Schwere Verläufe bei hohen Antikörpertitern

Nach Posch besteht bei schweren Verläufen ein Zusammenhang mit hohen Antikörpertitern:

"Darüber hinaus stellten wir fest, dass hohe SARS-CoV-2-Antikörpertiter – darunter fallen neutralisierende als auch nicht-neutralisierende Antikörper – mit einem schweren Krankheitsverlauf verbunden sind, denn viele nicht-neutralisierende Antikörper binden an das Virus und heizen die Produktion von

*Immunkomponenten wie Anaphylatoxinen an. Die Folge ist ein **Zytokinsturm**, also eine **erhöhte Entzündungsreaktion**“*

Hyperinflammation durch Zytokinsturm



Komplement Rezeptor-gefärbte, Virus-infizierte Immunzellen (Virus in Pink; Komplementrezeptor in Grün, Zytoplasma in Orange; Zellkerne in Blau). Doris Wilflingseder

Diese gewebsschädigende und mitunter lebensbedrohliche Entwicklung -[Hyperinflammation](#) - im Rahmen einer SARS-CoV-2-Infektion ist nicht neu.

Auch Wilfried Posch und die Infektionsbiologin Doris Wilflingseder konnten vor kurzem bereits in einem humanen dreidimensionalen Zellkulturmodell für den oberen und unteren Atemwegstrakt quasi im Live-Modus eine Hyperinflammation nachweisen. Die Daten der aktuellen klinischen Studie bestätigen nun klar das Ergebnis aus der Zellkultur .

Neue Erkenntnisse können zu neuen Behandlungsmaßnahmen beitragen

"Dass die Hyperinflammation mit der chemischen Blockade dieser Anaphylatoxine verhindert werden könnte, haben wir ebenfalls in unserem 3D-Modell gezeigt. In ersten klinischen Studien wird das mit bereits zugelassenen Medikamenten, die gegen diese Immunfragmente wirken, schon untersucht“

Die Erkenntnisse der Uni Innsbruck Studie können auch für die Behandlung anderer Erkrankungen der oberen und unteren Atemwege herangezogen werden.

Der neue Ansatz könnte nicht nur bei COVID-19 Patienten mit schweren Verläufen zum Tragen kommen. Vielmehr wirkt der therapeutische Ansatz bei den anderen respiratorischen Erkrankungen, in deren Rahmen es durch Hyperinflammation zu nachhaltigen Schäden am Lungengewebe kommt, viel versprechend.

Was könnte das für die derzeitige Impfstrategie bedeuten?

Impfen, Impfen, Impfen ...

Das scheint momentan die Strategie der Politik in vielen Ländern zu sein um einen möglichst hohen Antikörpertiter bei möglichst allen Personen aufzubauen.

Wenn sich jetzt aber Hinweise verdichten, dass hohe Antikörpertiter mit autoimmunen Reaktionen in Form eines Zytokinsturms zu schweren Verläufen führen können, kann sich eine solche Strategie als fatal erweisen.

Mit jeder Impfung, insbesondere mRNA Impfung bei der der Produktionsstopp von durch körpereigene Zellen produzierte Antikörper zeitlich nicht bekannt ist, kann sich der Antikörpertiter möglicherweise zu hoch aufbauen und autoimmune Reaktionen auslösen.

Hinweise und Studien zu autoimmunen Fehlreaktionen durch Zytokinsturm sind schon lange bekannt und es wurde bereits vielfach darauf hingewiesen. Umso weniger ist es nachvollziehbar, warum dieser Frage nicht explizit nachgegangen und warum hier keine oder zu wenig Forschung angeregt wurde.

Durch die weiter forcierte Impfstrategie ist zu erwarten, dass der Anteil der Personen mit hohem Antikörpertiter weiter zunimmt.

Was passiert, wenn hier bedenkenlos weiter geimpft wird? 3. Impfung, 4., 5.?

Wie sehr forciert man hier systematisch mögliche autoimmune Fehlreaktionen wie eines Zytokinsturms?

Warum wird nicht der Antikörperstatus vor der Impfung bei den Menschen geklärt? Warum erfolgt keine individuelle Risiko-Nutzen Abklärung je nach autoimmunen Vorerkrankungen u.a.?

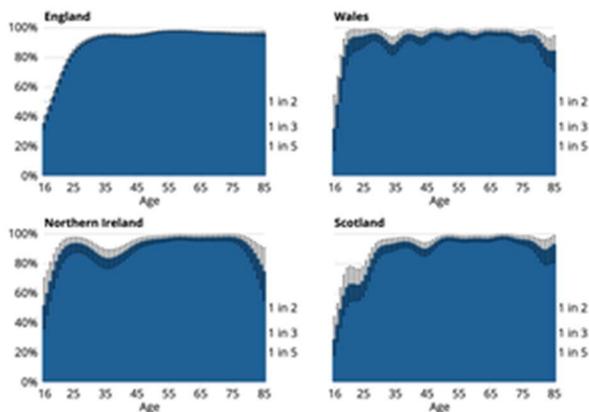
Viele Menschen haben bereits Antikörper

In vielen Staaten sind durch die hohen Impfquoten bereits hohe Antikörpertiter für Sars-CoV-2 zu erwarten. Großbritannien ist eines der Länder, welches gute Daten zum Antikörperstatus liefert. So war Anfang Juli schon bekannt, dass 9 von 10 Briten Antikörper entwickelt hatten.

Bei 9 von 10 Briten sind Antikörper gegen SARS CoV2 nachweisbar

04 Jul 2021

Black lines represent 95% confidence intervals around the estimates.



Source: Office for National Statistics – Coronavirus (COVID-19) Infection Survey

UK, Office of National Statistics, Antikörper Altersgruppen England, Wales, Nordirland, Schottland, 4.7.21

Angesichts der klaren Datenlage zum Antikörper-Status in Großbritannien stellt sich die Frage, wie weit hier die anderen europäischen Länder sind.

Viele EU Länder sind nicht mehr weit von der Impfquote der Briten entfernt. Es ist folglich anzunehmen, dass auch hier bereits mit hohen Antikörperanteilen in der Bevölkerung gerechnet werden kann.

Umso mehr überrascht, warum wir in Deutschland all die Monate zu dieser Fragestellung keine Daten vorgelegt bekommen haben.

Antikörpertiter müssen nicht hoch sein, um eine Antikörperabwehr zu haben

B-Gedächtniszellen sind der Informationsspeicher für die Bildung von Antikörpern gegen eine Krankheit, die der Körper bereits durchlebt hat.

Die B-Gedächtniszellen aktivieren die B-Zellen, die sich durch Teilung schnell vermehren und zur Antikörperproduktion beitragen.

Bei einer erneuten Infektion des Körpers mit dem Virus können viel schneller Plasmazellen gebildet werden. Die Antikörper-Produktion kann in kürzester hochgefahren werden um eine Infektion zu verhindern.

Über die Bedeutung der B-Gedächtniszellen für langanhaltende Immunität berichteten wir über relevante [Studien](#).

Warum sollte bei diesem Personenkreis mit durchgemachter Erkrankung durch Impfung der Antikörpertiter erhöht werden, zumal durch zu hohe Titer offensichtlich Probleme entstehen können.

Warum wird die T-Zell Immunität nicht ermittelt und berücksichtigt?

Von der derzeitigen Maßnahmenpolitik werden weiter Personen nicht berücksichtigt, die entweder SARS CoV spezifische T-Zellen oder T-Gedächtniszellen aufweisen und damit Immunabwehr haben oder aufbauen können.

Gerade bei Kinder, bei denen die T-Zellen Aktivität eine herausragende Rolle spielt, muss dieser Aspekt bei der Impffrage unbedingt berücksichtigt werden.

Es muss hier erst noch eingehend erforscht werden, welche Reaktionen ein forciertes Aufbau von Antikörpern bei Kindern bedeutet und wie die Risiko-Nutzen-Abwägung ausfallen kann. Hierzu zählt auch die Erforschung von unerwünschten Reaktionen von z.B. autoimmunen Reaktionen in Form eines lebensbedrohlichen Zytokinsturms.

Tt Fragen:

- **Warum wurde der bekannte Effekt durch Zytokinsturm bisher nicht thematisiert?**

- Warum wurde hierzu keine verstärkte Forschung initiiert?
 - **Warum wird die Risiko-Nutzen-Abwägung bei Impfung nicht individuell sondern pauschal für alle Personen vorgenommen - unabhängig von deren B- und T-Zell Status?**
 - Warum haben wir keine vergleichbaren und aktuellen Daten zu Antikörperdaten in Deutschland?
 - Wie hoch muss der Anteil der Antikörperträger noch steigen, bis man die Pandemie für beendet erklärt?
 - Warum setzt man ausschließlich auf Immunität durch Antikörper?
 - **Warum wurden bisher die vorhandenen Studien zur Immunität durch T-Zellen nicht thematisiert?**
 - Warum wird die T-Zell Immunität nicht wie die Antikörper Immunität ermittelt und in die Bewertung einbezogen?
-

Quelle: <https://t.me/Klartext2021Gemeinsam>

!!UNGLAUBLICHER SKANDAL!! 😞

Die Firma Echelon. Inc, die diese Nano Lipide für Biontech/Pfizer herstellt, schreibt auf ihrer Homepage:

"...diese Lipide werden im BioNTech Impfstoff "BNT162b2" eingesetzt, sind aber **nicht für die Verwendung am/im Menschen zugelassen, sondern ausschließlich für Forschungszwecke.**"

im Original sieht das dann so aus:

"ALC-0315 is an ionizable lipid which has been used to form lipid nanoparticles for delivery of RNA. ALC-0315 is one of the components in the BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 in addition to ALC-0159, DSPC, and cholesterol. This product is for research use only and not for human use."

<https://www.echelon-inc.com/product/alc-0315/>

<https://www.echelon-inc.com/product/alc-0159/>

Der Stoff, der also ausdrücklich nur für Forschungszwecke zu benutzen ist, ist also tatsächlich im IMPFSTOFF BNT162b2 von Biontech/Pfizer drinnen.

Hier nachzulesen in dem offiziellen EMA-Dokument zum Biontech-Präparat.

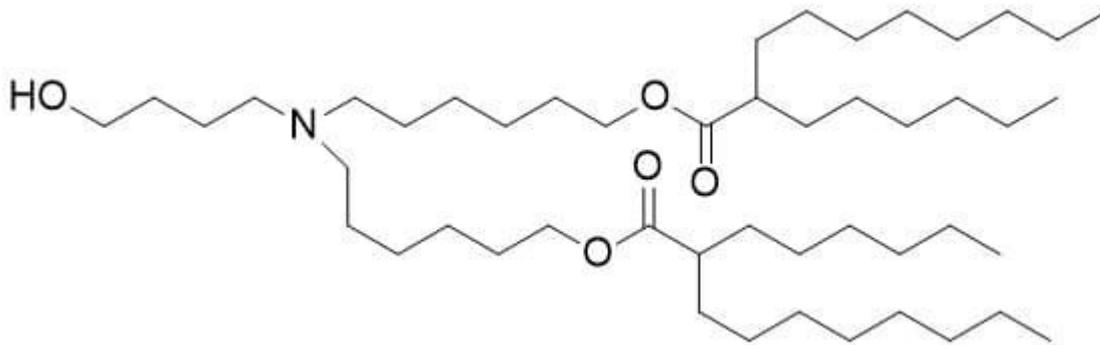
Aufgeführt auf Seite 16 unter "sonstige Bestandteile".

https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf

...hier noch ein weiterer hersteller dieser Nano Lipide aus china... dieser schreibt das selbe... !!! "... research use only"

https://www.sinopeg.com/2-polyethylene-glycol-2000-n-n-ditetradecylacetamide-alc-0159-cas-1849616-42-7_p477.html

https://www.sinopeg.com/4-hydroxybutyl-azanediy-bis-hexane-6-1-diyl-bis-2-hexyldecanoate-alc-0315-cas-2036272-55-4_p476.html



Ihr wollt die Wahrheit 🙄🙄

<https://t.me/Klartext2021Gemeinsam>

Aus dieser Quelle entnommen:
https://www.nachdenkseiten.de/?p=79084&fbclid=IwAR3WbqJ7EJ4ZA7vxmIbhXzDwruYhh4Iv_DEwAcrXFYenJAuC_WGGf7Rp2I4 (Ausschnitt – betrifft Deutschland, aber vieles same & same)

1. Die Impfquote in den Risikogruppen ist auch heute schon hoch

Wenn es darum geht, Menschen bei Covid 19 vor schweren und tödlichen Krankheitsverläufen zu schützen, geht es heute wie vor einem Jahr primär darum, die sogenannten Risikogruppen zu schützen. Das Medianalter der an oder mit Covid 19 Verstorbenen liegt immer noch bei **83 Jahren**. Von den Sterbefällen der letzten drei Meldewochen waren 93 Prozent älter als 60 Jahre. Und auch bei den Hospitalisierungen steht diese Altersgruppe für mehr als zwei Drittel aller Fälle. Leider erfasst das RKI keine spezifischen Impfquoten für die Hochrisikogruppe der über 80-Jährigen, aber bereits in der großen Gruppe der über 60-Jährigen ist die Impfquote mit rund **87 Prozent** bereits heute extrem hoch. Gerade in dieser Altersgruppe gibt es zudem auch die allermeisten Fälle, bei denen eine Impfung aus medizinischen Gründen problematisch ist. Auch eine Impfpflicht kann sich nicht über eine ärztliche attestierte „Impfunfähigkeit“ wegsetzen. Daher dürfte die Menge der heute nicht geimpften, aber impffähigen Angehörigen der

Risikogruppen ohnehin sehr überschaubar und der gesellschaftliche Nutzen – ausgedrückt in weniger Sterbefällen – marginal sein.

2. Für die meisten Ungeimpften bringt die Impfung wenig

Während die Impfquote bei den älteren Bürgern sehr hoch ist, finden sich die meisten Ungeimpften spiegelbildlich in der Gruppe der Jüngeren. Laut offiziellen Zahlen ist zum Beispiel jeder zweite 12- bis 17-Jährige nicht geimpft. Doch gerade in den Altersgruppen derer, die oft nicht geimpft sind, ist die Morbiditäts- und Mortalitätslast der Krankheit ohnehin nur gering. So liegen dem RKI bis heute nur 35 validierte Covid-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen vor, von denen nach offiziellen Angaben 25 an einer schweren Vorerkrankung litten. Bei rund zwei Millionen Infizierten in dieser Altersgruppe ist dies kaum mehr als ein Hundertstel Promille. In den letzten drei Meldewochen mussten insgesamt nur sechs minderjährige Testpositive intensivmedizinisch behandelt werden, während es fast 1.200 über 60-Jährige waren. Diejenigen, die man mit einer Impfpflicht wohl am ehesten erreichen würde, gehören also genau zu der Gruppe, deren individueller Nutzen durch die Impfung am geringsten ist, und gleichzeitig auch zu der Gruppe, deren individuelle Gefährdung durch die Nebenwirkung der Impfung am höchsten ist.

3. Durch die Impfung kann man die Pandemie nicht stoppen

Spätestens seit dem Siegeszug der Delta-Variante ist bekannt, dass die Impfung keine sterile Immunität bietet, Geimpfte also immer noch ansteckend sind und zur Verbreitung des Virus beitragen. Die Impfung senkt zwar nachweislich das individuelle Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs, aber sie stoppt die Ausbreitung des Virus nicht. Daher ist hier auch ein Vergleich zur Pockenimpfung, für die es früher ja eine Impfpflicht gab, nicht zielführend. Die Pocken konnte man durch die Impfpflicht ausrotten – aber auch nur, weil die Impfung dafür sorgte, dass Geimpfte die Krankheit nicht weiterverbreiten. Dies leistet die Corona-Impfung nicht. Dabei ist Virologen und Epidemiologen eigentlich bekannt, dass man nicht großflächig in eine laufende Epidemie hineinimpfen sollte.

4. Die natürliche Immunisierung ist für viele Menschen eine Alternative zur Impfung

Die Impfung ist nicht die einzige Form, den menschlichen Körper gegen das Sars-CoV-2-Virus zu immunisieren. Während die Impfung das Immunsystem eindimensional auf ein einziges Protein des Sars-CoV-2-Virus vorbereitet, bietet die Infektion eine sehr viel weitreichendere Immunisierung. Für ältere und vorerkrankte Menschen ist diese Form der natürlichen Immunisierung aufgrund der hohen Krankheitsrisiken freilich keine ernstzunehmende Alternative. Bei jüngeren Menschen – und das ist das Gros der Ungeimpften – stellt sich diese Frage jedoch anders. Nun mögen sich die Gelehrten darüber streiten, wie die Nutzen-Risiko-

Abwägung hier ausfällt – dass der Nutzen der Impfung die Risiken einer Infektion für jüngere Menschen so deutlich übersteigt, dass dies eine Impfpflicht rechtfertigen könnte, ist jedoch ein unhaltbarer Standpunkt. Dies macht auch die STIKO in ihrer Begründung für die Impfempfehlung für Minderjährige klar, die nicht aus medizinischen, sondern expressis verbis aus politischen Gründen („um Einschränkungen der sozialen und kulturellen Teilhabe von Kindern und Jugendlichen abzumildern“) ausgesprochen wurde. Junge Menschen werden also laut STIKO nicht geimpft, um sie vor der Krankheit, sondern vor den Coronamaßnahmen der Regierung zu schützen.

5. Die Impfpflicht kommt zu spät

Die vierte Welle hat ihren Zenit vor drei Wochen überschritten und eine mögliche fünfte Welle, die dann durch die neue Omikron-Variante sehr massiv ausfallen könnte, wird für Deutschland im Januar erwartet. Die Impfpflicht wird aber erst frühestens im Februar, eher im März, verabschiedet werden und es wird Wochen, wenn nicht gar Monate, dauern, bis sie administrativ überhaupt durchgesetzt werden kann. Sagte nicht Gesundheitsminister Lauterbach höchstpersönlich, dass alle(!) Ungeimpften bis zum März entweder „geimpft, genesen oder verstorben“ seien? Was will man danach noch mit einer Impfpflicht erreichen?

6. Die Impfpflicht führt dazu, dass Ungeimpfte Booster-Willigen den Impfstoff wegnehmen

Während die Erstimpfung junger Menschen keinen klar erkennbaren individuellen medizinischen Nutzen bringt, kann die Booster-Impfung für Angehörige der Risikogruppen durchaus auf individueller Ebene medizinisch sinnvoll sein. Nun sind aber die Ressourcen beschränkt. Das gilt für den Impfstoff selbst, aber mehr noch für die Termine in Arztpraxen und bei mobilen Impfteams. Schon heute ist es ein gesellschaftliches Ärgernis, dass so viele junge Menschen, bei denen die Booster-Impfung keinen epidemiologisch erkennbaren Nutzen hat, älteren Menschen die Termine wegnehmen. Würden sich zusätzlich noch die bislang Impfunwilligen um diese Termine bewerben, drohen diejenigen herunterzufallen, die als einzige in diesem „Spiel“ überhaupt einen erkennbaren Nutzen durch eine Impfung oder Boosterung haben.

7. Genesene brauchen keine Impfung

Von einer Impfpflicht wären nicht nur Ungeimpfte, sondern auch Genesene betroffen, wenn ihre Infektion länger als sechs Monate zurückliegt. Genesene haben aber zahlreichen Studien zufolge auch lange nach diesem Zeitraum noch eine umfassende Immunisierung, die sogar besser vor neuen Infektionen schützt als die Impfung. Dies wird auch daran liegen, dass ihr Immunsystem nicht nur das eine Protein, das mit der Impfung „simuliert“ wird, kennt, sondern das gesamte Virus. Dadurch sind Genesene auch besser vor kommenden Varianten geschützt

als Geimpfte. Hier macht eine Impfung – vor allem für jüngere Menschen ohne Vorerkrankungen – weder medizinisch noch epidemiologisch Sinn.

8. Die zugelassenen Impfstoffe sind nicht sonderlich wirksam gegen die aktuellen Varianten

Sämtliche zugelassenen Impfstoffe wurden auf Basis des „Urtyps“ oder dessen ab Frühjahr 2020 in Norditalien entstandener Variante entwickelt und validiert. Diese Variante(n) wurden jedoch zunächst vom Alpha-Typ (ehemals „britische Variante“) und später vom Delta-Typ (ehemals „indische Variante“) komplett verdrängt. Die Impfpflicht würde also bedeuten, dass die Bürger verpflichtet wären, sich mit einem Impfstoff impfen zu lassen, der überhaupt nicht für die zurzeit kursierenden Viren entwickelt wurde und bei ihnen ohnehin nur eingeschränkt wirksam ist.

9. Die jetzigen Impfstoffe helfen kaum gegen die kommende Omikron-Variante

Durch die nun offenbar Oberhand gewinnende Omikron-Variante verlieren die Impfstoffe nach jüngsten Laborstudien ihre Schutzwirkung sogar nahezu komplett. Karl Lauterbach beziffert die Schutzwirkung einer Doppelimpfung gegen Omikron mit 35 Prozent. Daher kann es durchaus dazu kommen, dass im März eine Impfpflicht gegen ein Virus verabschiedet wird, gegen das es – zumindest zu diesem Zeitpunkt – gar keinen wirksamen Impfstoff gibt.

10. Totimpfstoffe sind (noch) nicht verfügbar

Ein großer Teil der Impfverweigerer spricht sich nicht generell gegen eine Impfung aus, hat aber – und dies keineswegs immer zu Unrecht – Bedenken, sich mit den mRNA-Impfstoffen impfen zu lassen, die zurzeit die einzige zugelassene und angewandte Impfstoffgruppe darstellen. Der kurz vor der Zulassung stehende Totimpfstoff des Herstellers Valneva wäre für diese Menschen eine Alternative, die viele auch ernsthaft in Betracht ziehen. Ob dieser Impfstoff zum Beginn der Impfpflicht überhaupt zugelassen ist und auch in ausreichender Menge zur Verfügung steht, ist jedoch ungewiss. Und wer weiß? Vielleicht würde die Impfquote nach der Zulassung dieses Impfstoffs auch ganz ohne Impfpflicht die Werte erreichen, die das RKI für ausreichend hält?

11. Die Situation in den Krankenhäusern ist eine Folge politischer Entscheidungen

Als Argument für die Impfung, aber auch für die Impfpflicht, wird stets die Situation in den Krankenhäusern angeführt. Die ist jedoch eine Folge der Privatisierung und des hausgemachten Personal Mangels und ist nicht den Ungeimpften anzulasten. Hier hätte die Politik – wenn sie es denn wollte – ganz andere Hebel, um Abhilfe zu schaffen. Ein hausgemachtes Defizit, für das

man selbst die Verantwortung trägt, auf eine Minderheit zu schieben, ist unlauter und schäbig und zudem geschichtsvergessen.

12. Es gibt kein Impfregister

Woher soll der Staat bei der Umsetzung einer Impfpflicht überhaupt wissen, wer geimpft und wer ungeimpft ist? Wie soll die Impfpflicht umgesetzt werden? Eine denkbare Methode wäre es, jeden Bürger anzuschreiben, der ungeimpft ist, und aufzufordern, bis zu einem Stichtag einen Impfbescheid einzureichen. Doch der Staat weiß nicht, wer geimpft und wer ungeimpft ist. Also bleiben zwei Alternativen: Ungeimpfte werden über Kontrollen ermittelt. Das verstößt aber gegen den Grundsatz der Gleichbehandlung. Ein derart massiver Eingriff in die Grundrechte darf sich in der Umsetzung nicht auf Willkür oder Zufall stützen. Bliebe die Alternative, alle Bürger anzuschreiben und ihren Impfstatus abzufragen. Wer soll das machen? Wie lange soll das dauern? Dies wäre eine bürokratische Sisyphusarbeit, die massenhaft Ressourcen und Personal bindet.

13. Die Datenerhebungen sind unvollständig

In einem Land, in dem es einen Zensus braucht, um mit jahrelanger Vorbereitung und monatelanger Auswertung festzustellen, dass etwa eineinhalb Millionen Menschen, die in den Melderegistern stehen, gar nicht mehr leben, dürfte es ein Ding der Unmöglichkeit sein, eine umfassende Impfpflicht überhaupt zu kontrollieren. Hinzu kommt, dass der Staat auch jetzt überhaupt nicht weiß, wie viele Menschen überhaupt geimpft oder ungeimpft sind und die Daten des RKI hierzu grob unvollständig sind.

14. Die Umsetzung der Impfpflicht wäre ein extrem teures Unterfangen

Alleine die Kosten, die zur Kontrolle und Nachverfolgung zur Durchsetzung der Impfpflicht anfallen würden, werden in die Milliarden gehen. Die Kosten für die zu erwartenden Rechtsstreitigkeiten sind unüberschaubar. Nicht nur das fehlende Personal, sondern auch das fehlende Geld sollten rationale Gründe sein, auf ein derartiges Bürokratiemonster zu verzichten. Diese Ressourcen wären für andere Dinge wirklich sinnvoller zu verplanen.

15. Es ist nicht genügend Impfstoff da

Glaubt man Gesundheitsminister Lauterbach, hat sein Vorgänger „für das gesamte erste Quartal [2022] viel zu wenig Impfstoff gekauft“. „Die Mengen reichen“, so Lauterbach, „nicht, um die Booster-Impfkampagne zu fahren“. Und bei dieser Schätzung sind die zusätzlichen Impfdosen, die für eine Umsetzung der Impfpflicht wohl benötigt würden, noch nicht einmal mit eingerechnet.

16. Es gibt keinen Impfzwang

Allenthalben wird betont, eine Impfpflicht sei kein Impfzwang. Der Staat könne also nicht Menschen gegen deren Willen mit Gewalt eine Spritze versetzen, es ginge vielmehr um die Verhängung von Strafen gegen Menschen, die sich der Pflicht entziehen. Letztlich ist die Impfpflicht also mehr eine Fortsetzung der Drangsalierung Ungeimpfter mit anderen Mitteln. Das mag Geld aus den verhängten Bußgeldern in die Staatskasse spülen, hat jedoch keinen erkennbaren epidemiologischen Nutzen. Die Impfpflicht ist mehr ein Verwaltungsinstrument als ein Beitrag zur Seuchenabwehr.

17. Wer unentschlossen ist, ist auch mit sanfteren Mitteln zu erreichen

Nicht zuletzt die individuelle Ansprache von Menschen, die aufgrund von Sprachbarrieren oder Informationsdefiziten von der Impfkampagne nicht erreicht wurden, im Bundesland Bremen oder in unserem Nachbarstaat Dänemark haben gezeigt, dass eine Steigerung der Impfquote auch ohne Zwangsmittel durchaus möglich ist. Hat der Staat hier alle Mittel ausgeschöpft? Sicher nicht.

18. Wer sich partout nicht impfen lassen will, wird auch durch die Impfpflicht seine Entscheidung nicht ändern

Neben den „Uninformierten“ und den „Unentschlossenen“ gibt es auch die radikalen Impfgegner. Zu dieser Gruppe hatte der Virologe Alexander Kekulé jüngst treffend kommentiert: „Dass sie sich einer Impfpflicht unterwerfen würden, darf man getrost ausschließen. Eher würden sie sich von gleichgesinnten Ärzten (auch diese gibt es!) eine Impfunfähigkeit bescheinigen oder in Beugehaft nehmen lassen. Einige von ihnen haben so panische Angst vor dem vermeintlichen Teufelszeug, dass sie auch bei seriöser psychiatrischer Beurteilung eine Befreiung von der Impfpflicht bekommen dürften.“ Was hier vielleicht ein wenig sarkastisch klingt, trifft jedoch einen bislang kaum diskutierten Punkt. Wer panisch Angst vor der Impfung hat, wird sich selbstverständlich eine Befreiung ausstellen lassen können. Und wem ist damit geholfen, wenn andere „Verweigerer“ sich notfalls sogar in Beugehaft nehmen lassen? Damit beendet man die Pandemie auch nicht.

19. Es gibt keine Regelungen zum arbeitsrechtlichen Umgang mit der Impfpflicht

Bereits bei der „einrichtungsbezogenen Impfpflicht“ stellt sich die Frage nach den arbeits- und verwaltungsrechtlichen Implikationen. Diese Fragen betreffen auch die allgemeine Impfpflicht. Ist ein Verstoß dagegen beispielsweise ein arbeitsrechtlich gültiger Grund für Abmahnungen, Aussperrungen oder Änderungskündigungen? Wie sieht es mit dem Arbeitslosengeld und Leistungen aus dem Sozialgesetzbuch aus? Diese Beispiele stehen für einen ganzen

Rattenschwanz an juristischen Fragestellungen infolge der Impfpflicht, die das Zeug haben, die Gerichte über Jahre hinweg lahmzulegen.

20. Unser Rechtssystem ist nicht auf eine Impfpflicht gegen Corona ausgelegt

Ohnehin stellt sich die Frage, ob unser Rechtssystem überhaupt auf die wohl anstehende Flutwelle an Eingaben, Beschwerden, Widersprüchen und Prozessen ausgelegt ist. Eine Impfpflicht, die derart umstritten und fragwürdig begründet ist und gleichzeitig so viele Menschen betrifft, ist ein Präzedenzfall von epischer Größe. Zwar gab es in der Kaiserzeit, der Weimarer Republik und im Dritten Reich auch verpflichtende Impfungen, die viele Erwachsene betrafen, in der Bundesrepublik mit ihrem Gesetzesrahmen trafen verpflichtende Impfungen jedoch traditionell vor allem Kinder und da ging es eher um Kindergartenplätze und die Schulpflicht, aber nicht um die vielen rechtlichen Fragestellungen, die eine allgemeine Impfpflicht für Erwachsene mit sich bringt.

21. Nebenwirkungen sind vorhanden, Langzeitschäden immer noch nicht ausreichend geklärt

Dass es bei der Impfung auch schwere, teils tödliche Nebenwirkungen gibt, ist unumstritten. Unumstritten ist auch, dass die vom Paul-Ehrlich-Institut dokumentierten Fälle nicht umfassend sind und es eine Dunkelziffer gibt. Doch selbst wenn man den konservativen Zahlen des PEI folgt, treten schwerwiegende Reaktionen bei 0,2 von 1.000 Impfungen auf. In immerhin 1.802 Fällen erfolgte eine Verdachtsmeldung über den tödlichen Ausgang der Impfung. Dies mag zwar für Angehörige der Risikogruppen im Vergleich zu den Sterbezahlen bei der Erkrankung mit Covid 19 überschaubar sein. Für junge Menschen stellt sich die Abwägung jedoch anders dar. Von den bekannten schweren Nebenwirkungen wie Thrombosen oder Myokarditis sind vor allem junge Menschen betroffen. Hier ist es mehr als fraglich, ob der Staat über eine Impfpflicht diese sehr sensible individuelle Abwägung des Nutzens und der Risiken übergehen darf. Hinzu kommt, dass das Risiko potenzieller Langzeitschäden wissenschaftlich noch nicht geklärt ist; noch nicht geklärt sein kann. Auch das ist ein Punkt, der vor allem junge Menschen betrifft.

22. Der Staat darf seine Bürger nicht für ein höheres Wohl verletzen oder gar töten

Rein statistisch wurden bis zum 30. September 2021, dem Stichtag für den aktuellen Sicherheitsbericht des PEI, 53 Millionen Menschen in Deutschland geimpft. Davon sind laut PEI wohl 1.802 im Zusammenhang mit der Impfung verstorben. Laut Bundesregierung gibt es zurzeit 18 Millionen Ungeimpfte. Würde man rein hypothetisch alle diese Menschen impfen, hätte dies bei gleicher Quote 600 Todesopfer im Zusammenhang mit den durch die Impfpflicht vorgeschriebenen Impfungen zur Folge. 600 Menschen würden also – zugespitzt formuliert – indirekt durch das Gesetz zum Tode verurteilt. Insgesamt 7.200 Menschen würden

– ebenfalls nach oben angeführter Quote – rein statistisch eine schwere Nebenwirkung erleiden. Darf der Staat seine Bürger für ein höheres Wohl töten oder schwer verletzen? Nein, er darf dies nicht. Diese Abwägung machte das Bundesverfassungsgericht 2006 geltend, als es das Luftsicherheitsgesetz für verfassungswidrig erklärte. Dieses Gesetz sollte es dem Staat erlauben, in einem 9/11-Szenario ein Flugzeug abzuschießen, das ganz konkret viele Menschen mit dem Tod bedroht. Die Würde des Menschen ist unantastbar, so das Grundgesetz. Daher darf der Staat auch nicht ein Leben opfern, um mehrere Leben retten zu wollen.

23. Die Impfpflicht vertieft die Spaltung der Gesellschaft

So fraglich es ist, ob eine Impfpflicht überhaupt einen medizinischen oder gar epidemiologischen Sinn hat, so sehr steht doch fest, dass eine Impfpflicht die ohnehin bereits durch die Corona-Debatte gesplante Gesellschaft noch weiter spalten wird. Wem nützt es, wenn die Ungeimpften nun durch ein weiteres rechtliches Instrument drangsaliert werden? Sie können doch schon jetzt nicht mehr in Restaurants und Kneipen mit ihren Freunden zusammensitzen, Einkaufen gehen, sich die Haare schneiden lassen und oft noch nicht einmal mehr ihrem Beruf nachgehen. Ist das nicht schon Schikane genug? Es wird auch – auch wenn das jetzt keiner zu glauben scheint – eine Zeit nach Corona geben. Und dann müssen wir uns auch wieder gegenseitig in die Augen blicken können. Es war noch nie eine gute Idee, eine Minderheit durch Gesetze zu schikanieren, zu drangsaliieren und zu unterdrücken.

24. Es gibt auch ein Recht auf Unvernunft

Folgt man dem Narrativ der Befürworter einer Impfpflicht, so geht es letzten Endes darum, per Zwang Menschen zu sanktionieren, die sich selbst durch ihre Unvernunft Schaden zufügen. Auch wenn weder die Befürworter der Impfpflicht noch die radikalen Gegner einer Impfung dies gerne hören werden: Es gibt auch ein verbrieftes Recht auf Unvernunft, sogar dann, wenn sie die eigene körperliche Unversehrtheit gefährdet. Dies hat das Bundesverfassungsgericht vor zehn Jahren unterstrichen, als es ein Gesetz kassierte, das die medizinische Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug regelte. Der damalige Gerichtspräsident Voßkuhle stellte dazu fest, der Staat dürfe den entgegenstehenden Willen eines Bürgers nicht einfach ignorieren, nur weil dieser „von durchschnittlichen Präferenzen abweicht oder aus der Außensicht unvernünftig erscheint“.

25. Die Impfpflicht wäre eine Zwei-Klassen-Impfpflicht

Letztlich läuft die Impfpflicht für Ungeimpfte auf ein Zweiklassen-System hinaus. Da es ausgeschlossen ist, dass der Staat die Impfung mit physischer Gewalt erzwingt, wird die Impfpflicht de facto vor allem auf Bußgeld-Ebene ausgetragen. Der ungeimpfte Besserverdiener wird diese Bußgelder aus der Portokasse bezahlen. Er ist es auch, der sich in vielen Fällen

durch privat abrechnende Ärzte oder Psychologen eine Befreiung ausstellen lassen wird. Auf der anderen Seite wird der geringverdienende Ungeimpfte wirtschaftlich durch die Bußgelder in seiner Existenz bedroht – vor allem dann, wenn er zu den Menschen gehört, die ohnehin bereits z.B. als Beschäftigte in der Gastronomie ganz maßgeblich wirtschaftlich unter den Coronamaßnahmen zu leiden hat.

26. Die Impfpflicht ist verfassungsrechtlich bedenklich

Eine Impfpflicht, die sich auf ein Virus bezieht, gegen das es keinen sehr gut wirksamen Impfstoff gibt und bei dem die Impfung die Verbreitung nicht stoppt, gab es noch nie in Deutschland. Vergleiche zur Masern-Impfung und zur Pocken-Impfung sind daher auch nicht statthaft. Der Konflikt kollidierender Grundrechte und Ziele staatlichen Handelns prallen hier frontal aufeinander. Nicht umsonst heißt es im Artikel 2 des Grundgesetzes: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“ Diese körperliche Unversehrtheit zu verletzen, ist nur möglich, wenn es auf der anderen Seite ein sehr hohes Rechtsgut gibt, das mit milderer Mitteln nicht zu verteidigen ist – wie z.B. beim finalen Rettungsschuss. Das ist aber hier nicht der Fall und die Aufgabe des Grundgesetzes ist es bekanntlich, die Bürger vor dem Staat zu schützen. Konkret schützt Artikel 2 den Bürger vor unverhältnismäßigen Eingriffen des Staates in seine körperliche Unversehrtheit. Das muss hier als gegeben angesehen werden.

27. Die Impfung ist eine sensible Gewissensentscheidung

Eine Impfung ist ein medizinischer Eingriff, der – wenn auch in sehr wenigen Fällen – schiefgehen und im allerschlimmsten Fall sogar tödlich enden kann. Eine solch schwerwiegende hochsensible Abwägung darf nicht der Staat vornehmen. Hier liegt vielmehr ein Paradebeispiel eines Szenarios vor, in dem der Bürger diese Entscheidung nach gutem Wissen und Gewissen selbst treffen muss. Die Bedeutung ist auch den Parteien bekannt – nicht umsonst gilt die Impfpflicht im Abstimmverfahren des Bundestages als „Gewissensentscheidung“, bei der es wie bei der Sterbehilfe oder der Präimplantationsdiagnostik keinen Fraktionszwang gibt. Es ist bemerkenswert, dass der Bundestag hier den hohen ethischen Rang einer „Gewissensentscheidung“ anerkennt, mit der er dann jedoch die „Gewissensentscheidung“ der Bürger durch Zwangsmaßnahmen außer Kraft setzen will. Gilt das Gewissen eines Abgeordneten mehr als das Gewissen eines Bürgers? Das Grundgesetz sieht dies anders.

28. Die Impfpflicht verstößt gegen den Nürnberger Kodex

Als Reaktion auf die medizinischen Zwangseingriffe an KZ-Häftlingen während der NS-Zeit bildete sich 1947 in Folge der Nürnberger Ärzteprozesse der sogenannte Nürnberger Kodex – eine bis heute geltende ethische Richtlinie für Heil- und Pflegeberufe für medizinische Versuche an Menschen. Gleich im ersten Punkt dieses Kodex heißt es, dass „die freiwillige Zustimmung

der Versuchsperson (...) unbedingt erforderlich“ sei. Nun ist die Impfung zwar im strengen Sinne kein medizinischer Versuch, auch wenn man dies in Anbetracht der irregulären Zulassung der Impfstoffe durchaus anders sehen kann. Vom Geist her besagt der Nürnberger Kodex jedoch auch, dass ein Arzt keinen medizinischen Eingriff an einem Patienten gegen dessen Willen vornehmen darf. Wenn ein Patient durch ein Gesetz direkt oder indirekt (z.B. durch Drohung des Arbeitsplatzverlusts oder durch soziale Ächtung) zu einem medizinischen Eingriff gezwungen wird, ist dies mit den ethischen Richtlinien der Ärzteschaft nicht in Einklang zu bringen.

29. Die Impfpflicht ist nicht verhältnismäßig

Selbst wenn man die potenzielle Gefährdung durch Corona in Betracht zieht, ist die Verhältnismäßigkeit der Impfpflicht nicht gegeben. Die allermeisten Ungeimpften sind nicht infiziert und demnach nicht ansteckend. Hinzu kommt, dass auch die allermeisten Infektionen nicht etwa tödlich, sondern mild oder gar symptomfrei verlaufen. Der Staatsrechtler Rupert Scholz sieht daher eine Gefahrenlage mit täglichen Neuinfektionen zwischen 30.000 und 70.000 nicht groß genug, um 80 Millionen Menschen zu einer Impfung zu zwingen. Der ehemalige Präsident des Bundesverfassungsgerichts, Hans-Jürgen Papier, äußerte sich gegenüber dem Handelsblatt dementsprechend.

30. Die Impfpflicht ist weder geeignet noch angemessen

Im Rechtssystem gilt der Grundsatz, dass bei einem Gesetz, das in die Freiheiten und Rechte der Bürger eingreift, die Mittel geeignet und angemessen sein müssen. Wie dargelegt, ist die Impfpflicht gegen Corona nicht geeignet, um die Pandemie zu beenden, und sie ist auch nicht geeignet, um Dritte zu schützen. Schließlich kann ein Geimpfter einen Ungeimpften oder Geimpften ebenfalls infizieren. Und angemessen ist die Impfpflicht ohnehin nicht, stellt sie doch einen sehr schweren Eingriff in die Freiheits- und Grundrechte der Bürger dar. Wie sagte schon Montesquieu: „Wenn es nicht notwendig ist, ein Gesetz zu machen, dann ist es notwendig, kein Gesetz zu machen“. Damit ist eigentlich alles gesagt.



Artikel dazu siehe hier: <https://www.wochenblick.at/corona/kaum-covid-sterberisiko-schon-67-tote-kinder-durch-spritze/>

Aus dieser Quelle zur weiteren Verbreitung entnommen (Ausschnitt)
<https://tkp.at/2021/12/14/immer-mehr-fake-news-polizei-warnt-zu-recht/>

Aber auch der **ORF** selbst ist leider **nicht ganz frei von der Verbreitung von News**, die man bestenfalls als Achtel-Wahrheit bezeichnen kann.

So liest man am 28. November 2021 unter der **Überschrift** „Entwurmungsmittel gegen CoV: Dringende Warnung“ unter anderem: *In Salzburg häufen sich Meldungen und Gerüchte, wonach einzelne Mediziner das Entwurmungsmittel Ivermectin gegen CoV verschreiben sollen. Es wurde für Pferde entwickelt und hilft Menschen gegen Krätze.*

Richtig ist: Ivermectin wird auch in der Veterinärmedizin genutzt, es wird auch als Entwurmungsmittel bei Tieren eingesetzt. Wie Kollege Dr. Peter F. Mayer schreibt, haben Entwicklung und Einsatz dieses Wirkstoffs jedoch geringfügig **andere Hintergründe**:

Der japanische Wissenschaftler Satoshi Omura hatte 2015 den Nobelpreis für Physiologie und Medizin für seine Entdeckung von Ivermectin 30 Jahre davor erhalten. Ivermectin ist ein makrozyklisches Lacton mit einem breiten Spektrum an antiparasitärer pharmakologischer Aktivität. Es ist hauptsächlich für die Behandlung von Onchozerkose, Strongyloidiasis, Ascariasis, kutaner Larva Migrans, Filariose und Krätze mit einer Standarddosis von 150-200 µg/kg (je nach Indikation) angezeigt. Es ist das sicherste und wirksamste halbsynthetische Derivat der gesamten Avermectin-Klasse. Das seit 1981 auf dem Markt befindliche Medikament wurde aufgrund seiner geringen Kosten, seiner hohen Wirksamkeit und Sicherheit sowie der praktisch nicht vorhandenen Auswirkungen auf die menschliche Biochemie in die Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der World Health Organization aufgenommen.

In Anbetracht der Medienwirksamkeit des ORF hat die gewählte Titelzeile daher eigentlich bereits Fake News-Charakter, da sie durch die Auslassung wesentlicher Fakten die Wahrheit massiv verzerrt bzw. einen völlig falschen Eindruck hinterlässt. Es ist also

dringend an der Zeit, dass seitens der Polizei entsprechende Maßnahmen eingeleitet



werden.

Dr Wodarg fragt kritisch nach ob ein Zusammenhang zwischen Herz- & Nervenerkrankungen mit der Impfung bestehen

Siehe hier: <https://www.youtube.com/watch?v=088VV-gtKS0>



WHO gibt zu: **2,5 Mio. Fälle von Impfnebenwirkungen!** | Sylvia Limmer

Siehe hier: <https://www.youtube.com/watch?v=wWQHIVQgeMA>



Normalerweise werden Medikamente bei 50 ungeklärten Todesfällen vom Markt genommen.

Bei den COVID Spritzen, sind wir nun schon bei ca. 65.000 Toten, sowie 2,3 Millionen unerwünschten Nebenwirkungen. Dies sind nur die Zahlen für die USA und Europa.

Stand: 24.07.2021

Quellen: US - CDC, europ. Datenbank

Aus dieser Quelle zur weiteren Verbreitung entnommen:

https://www.nachdenkseiten.de/?p=77850&fbclid=IwAR1IRF3LLgsrra5k4EZ1EfL5GOyJ3Z8-8_jBfwZZXS4NswlrE3M4ZBYHVIw

Die Stimmungsmache gegen Ungeimpfte nimmt von Tag zu Tag an Fahrt auf. Die Motive, warum sich viele Menschen nicht impfen lassen wollen, werden dabei entweder nicht wahrgenommen oder gar ins Lächerliche gezogen. Am Ende steht gar der Vorwurf, wer sich nicht impfen lassen will, handele aus niederen Beweggründen und verhalte sich unsolidarisch, ja egoistisch. Der österreichische Publizist und Autor **Christian Felber** hat sich die Mühe gemacht, auf diese Zuschreibungen mit einem sehr faktenorientierten, aber auch sehr persönlichen Artikel für die NachDenkSeiten zu reagieren, „um Vielfalt sichtbar zu machen und für gegenseitigen Respekt zu werben“.

30 Gründe, warum ich mich derzeit nicht impfen lasse oder Betrachtungen zu Gesundheit, Grundrechten, Solidarität und Gemeinwohl

Vorweg: Ich bin mehrfach geimpft und habe ein neutrales Verhältnis zu Impfungen. Ich respektiere die Entscheidung jedes Menschen, sich impfen zu lassen, versuche niemanden davon zu überzeugen, sich nicht impfen zu lassen und trage auch solidarisch und gerne die dafür anfallenden Kosten mit (mit einigen Einschränkungen, siehe Gründe 20 und 26). Ich lege hier meine persönlichen Gründe dar, weil:

- a. ich zeigen möchte, dass Menschen wohlüberlegt aus guten und sehr unterschiedlichen Gründen von einer Impfung Abstand nehmen; und dass es sich nicht um prinzipielle Impfgegner*innen handeln muss;
- b. ich nicht abgewertet werden möchte, wenn ich eine andere Meinung oder ein anderes Gesundheitsverständnis als die Regierung habe;
- c. ich keine Nachteile erleiden möchte, wenn ich mich anders entscheide;
- d. ich zeigen möchte, dass eine solche Diskriminierung nicht gerechtfertigt ist;
- e. ich den fortschreitenden Impfwang aufhalten und umkehren möchte.

Meine Vision ist das friedliche Miteinander von Menschen mit und ohne Impfung sowie die freie persönliche Entscheidung auf Basis sachlicher und ausgewogener Information ohne Nachteile für oder Druckausübung auf eine der beiden Gruppen. Eine Demokratie muss es aushalten, dass Menschen zu privaten und persönlichen Themen unterschiedlicher Meinung sind, dass sie unterschiedliche Gesundheitsverständnisse haben und entsprechend unterschiedliche Entscheidungen treffen. Und sie muss im Zweifels- und Dissensfall die Grundrechte schützen. Dazu zählen die Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit (Grundgesetz Art. 2 (2)), der freien Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 (1)) sowie des weltanschaulichen Bekenntnisses, wozu auch das Gesundheitsverständnis gezählt werden kann (Art. 4 (1)). Über diesen Grundrechten

bildet das Prinzip der Menschenwürde (Art. 1 (1)) eine einende Klammer und einen schützenden Schirm.

Hier nun meine Gründe:

1. Das Prinzip der **Gesundheitskompetenz** gesteht jedem Menschen zu, zu wissen, was für sie oder ihn richtig ist. Es gibt verschiedene Gesundheitsverständnisse, und die letzte Instanz darüber, was für die eigene Gesundheit das Beste ist, ist jede Person selbst. Neben evidenzbasierter Information zählt auch die **Intuition** zu dieser basalen Form der Selbstbestimmung. Ich spüre, dass mein Körper mir derzeit kein grünes Licht gibt für eine Corona-Impfung. Das ist meine ganz persönliche Entscheidung, wie ich mich für eine Beziehung, einen Lebensort, einen Beruf oder eine sexuelle Orientierung entscheide. Solche persönlichen Entscheidungen sind mit der Menschenwürde begründet und grundrechtlich geschützt. In dieser Haltung werde ich von zahllosen und prominenten Wissenschaftler*innen bestärkt ([Kanadische Wissenschaftler*innen, 2. 8. 2021](#)) ([12 Schritte aus der Corona-Krise, 15. Oktober 2021](#)).

2. Persönlich habe ich **großen Respekt**, aber **keine Angst** vor dem Virus, ich zähle mich mit 48 Jahren nicht zu einer Risikogruppe, ich habe keine schweren Vorerkrankungen, achte auf meine Gesundheit und vertraue meinem Immunsystem. Eine altersgruppenspezifische Sterblichkeitsuntersuchung eines Forscher*innenteams um Meyerowitz-Katz (der unter anderem von der [Bill & Melinda Gates Foundation](#) finanziert wird) ermittelte eine Infektionssterblichkeit von 0,4% ([Andrew Levin et al, medRxiv, 31.10.2020](#)); John P. Ioannidis (dem ich u. a. aufgrund [dieses Interviews](#) mehr vertraue) bei unter 70-Jährigen von 0,05% ([Ioannidis, Bulletin of the WHO, 14.10.2020](#)). Nun tanze ich regelmäßig, bin viel im Wald und an der frischen Luft, ernähre mich ohne Fertiggerichte und Mikrowelle, verzichte auf Fleischkauf und Süßigkeiten im Supermarkt, und ich komme ohne Alkohol- oder Zigarettenmissbrauch aus. Einer Studie zufolge verringert allein schon regelmäßige körperliche Bewegung das Sterberisiko im Falle einer Infektion um den Faktor vier ([Lee et al., British Journal of Sports Medicine, 30.6.2021](#)). Laut <https://qccovid.org> liegt mein Risiko, an Covid-19 zu sterben, bei 1 : 23.500. Somit ist immer noch ein gewisses Risiko gegeben, doch es ist begrenzt, andere Lebensrisiken sind größer.

3. Bei den beworbenen Produkten von Moderna, BioNTech/Pfizer & Co. handelt es sich um neue Technologien ([Seneff und Nigh, IJVTPR, 10.5.2021](#)). Bisher arbeiteten Impfstoffe mit abgeschwächten oder abgetöteten Erregern, sodass diese keine schwere Infektion mehr hervorrufen können. Allerdings bleiben ihre Merkmale, die Antigene, auf der Zelloberfläche erhalten. So kann der Erreger vom Immunsystem immer noch als fremd erkannt werden, wenn man ihn in den Körper einbringt. Dies führt dazu, dass der Erreger, bzw. die als fremd erkannte Zelle, zerstört wird. Die neuartigen mRNA-Impfstoffe basieren auf einer ganz anderen

Technologie: Gesunde Zellen werden mit Antigenen ausgestattet, auf deren Vernichtung das Immunsystem getrimmt wird. Die langfristigen **Folgen** dieser neuartigen Technologie sind – notwendigerweise, aufgrund nicht erfolgter Langzeitstudien – **unbekannt**.

4. Diese neuen Technologien sind bisher in der EU nur **bedingt zugelassen**. Bisher nahm die Zulassung von Impfungen viele Jahre in Anspruch: zwei bis fünf Jahre für die Entwicklung im Labor, weitere zwei bis fünf Jahre für die klinischen Studien, und bis zu zwei Jahre für das Standard-Zulassungsverfahren ([AGES, 17. 10. 2021](#)). Bei den neuen Technologien wurde dieser Prozess auf ein einziges Jahr „teleskopiert“. Selbst in den Verträgen wird darauf verwiesen, dass derzeit unbekannte Langzeitfolgen nicht ausgeschlossen werden können. In so einer Situation möchte ich jedenfalls die **vollständige Zulassung** abwarten.

5. Es gibt von berufener Seite **fachliche Warnungen**, welche auf mich als Laien zumindest nicht unplausibel erscheinen. Zum Beispiel warnt der Arzt DDr. Christian Fiala vor der Möglichkeit der progressiven Selbstschädigung mit jeder Auffrischungsimpfung, weil die Wirkungsweise der Impfung auf der Ausstattung gesunder Körperzellen mit Antigenen (Viruseigenschaften) besteht, die vom Immunsystem erkannt und vernichtet werden. Je öfter geimpft wird, desto „effizienter“ und damit destruktiver dieser Effekt ([Christian Fiala, respekt.plus, 16. 9. 2021](#)). Ich glaube dieser „Einzelansicht“ nicht blind, überhöre oder ignoriere sie aber auch nicht, sondern ich forsche weiter und entscheide für den Moment: abwarten.

6. Nun zu den bisher bekannten Infos zu **Impfschäden** und Nebenwirkungen. In Österreich gibt es laut Bundesamt für die Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) bisher **36.795 gemeldete Nebenwirkungen** nach **10,9 Millionen Impfungen**, darunter schwere Folgen wie thrombotische Thrombozytopenie (VITT), Herzmuskelentzündungen (Myokarditis) oder anaphylaktische Reaktion sowie **168 Todesfälle** ([BASG, 14. 10. 2021](#)); in Deutschland nach den Zahlen des Paul-Ehrlich-Instituts bisher **156.360 Nebenwirkungen** bei **101,9 Millionen Impfungen** bis August 2021, davon 9,7 Prozent schwerwiegend (s. o.) und **1.450 Todesfälle** ([PEI, 20. 9. 2021](#)), die als Verdachtsfälle in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung geführt werden. Auf der Website des PEI sind aktuell acht Rote-Hand-Briefe zu schweren Nebenwirkungen der Covid-19-Vakzine veröffentlicht ([PEI, 13. 10. 2021](#)). Bei den gemeldeten Todesfällen ist der Zusammenhang zur Impfung in der überwiegenden Zahl der Fälle unklar, und durch Obduktion nachgewiesen sind nur einzelne Fälle ([Dr.in Janine Kimpel, Universität Innsbruck, Youtube, 15. 10. 2021](#)). Anders als bei den „Covid-19-Toten“ aber, die nach einem positiven PCR-Test in zeitlicher Nähe zum Todeseintritt automatisch als Covid-19-Todesfälle in die Statistik eingehen (unabhängig davon, woran sie ursächlich gestorben sind), wird hier sehr penibel auf erforderliche Obduktionsergebnisse verwiesen, bevor eine „in Zusammenhang mit“ der Impfung verstorbene Person auch als „Impftote“ gewertet wird. Diese ungleiche Vorgehensweise ist schwer verdaulich. Auch wenn das Risiko gering ist: Die

Entscheidung für eine Impfung *kann* mein Todesurteil sein. Bis hierher ging es nur um die *gemeldeten* Impfschäden.

7. Bezüglich der Meldung von Nebenwirkungen werden „passive Meldesysteme“ und „aktive Meldesysteme“ unterschieden. Bei passiven Meldesystemen werden nur jene Nebenfolgen registriert, die von Ärzt*innen oder Betroffenen gemeldet werden. Doch auffallend viele **Impfschäden** werden **nicht gemeldet**. Ich selbst habe in meinem unmittelbaren Umfeld von zahlreichen Betroffenen erfahren, die kurz nach der Impfung schwer erkrankt, gestorben oder bis heute berufs- oder sogar spazierunfähig geblieben sind. Hier einige Fälle:

- Bekannter in Wels: Frau war zwei Tage mit Durchfall und Erbrechen knapp vor Krankenhauseinlieferung, keine Meldung;
- Nachbarin einer Bekannten in Amstetten: gestorben vier Tage nach der Impfung, davor „pumperlgsund“, Obduktion (gegen Willen der Behörden durchgesetzt) ergab: Feinthrombosen, dennoch keine Meldung, Begründung: mit 74 Jahren kann mensch jederzeit sterben;
- Bekannter in Berlin: befreundete 32-jährige Mutter von zwei Kindern gestorben;
- Freund einer Bekannten: beide Onkel in UK nach der Impfung gestorben;
- Freunde einer Bekannten: Opa 87-jährig zwei Wochen nach Impfung gestorben;
- Vater einer Bekannten: ihm bekannter 29-Jähriger nach Impfung gestorben;
- Bekannte in Niederösterreich: drei Freund*innen betroffen, eine davon berufsunfähig, eine spazierunfähig;
- Freundin einer Freundin: Regelblutung seit der Impfung permanent, davon sind laut Berichten viele Frauen betroffen ([Der Standard, 8.7.2021](#));
- Vorgesetzter einer Freundin in Innsbruck: Hämatome am ganzen Körper (diese wurden als einzige gemeldet);
- Schwester einer Bekannten: 3 Tage schwere Krankheit nach 2. Moderna-Impfung, sodass sie ganz sicher keinen 3. Stich will;
- Bekannte in Wien: Oma im Seniorenheim kurz nach der Impfung gestorben, mitsamt der gesamten Abteilung (!), dennoch keine Meldung durch die zuständigen Ärzte, weil sie meinten, sie seien an Covid-19 gestorben;

- Freund*innen am Bodensee: Auch hier eine komplette Abteilung im Senior*innenheim gestorben – keine Meldung, keine Untersuchung!

Diese möglichen Nebenwirkungen wurden aus unterschiedlichen Gründen nicht gemeldet, u. a. aus Angst vor Konsequenzen, aus Ungläubigkeit, dass dieser so massiv beworbene „einzige Weg“ ([Sebastian Kurz, ORF, 22.9.2021](#)) auch Nachteile haben könnte, aus Scham oder schlicht weil keine Energie und Aufmerksamkeit für Bürokratie da ist aufgrund des familiären Todesfalls.

Aus diesem Grund arbeiten aktive Meldesysteme umgekehrt: Sie fragen gezielt bei Ärzt*innen und Geimpften nach. Bei Pocken ergaben Untersuchungen, dass die Anzahl der Nebenwirkungen **mindestens 7,5 Mal höher** liegen kann ([infosperber, 17.10.2021](#)). Anderen Studien zufolge sind die Nebenwirkungen im wirklichen Leben **drei- bis viermal** häufiger als in pharmakologischen Studien. Der schwedische Arzt Sebastian Rushworth schreibt: „Wenn die Ergebnisse der Zulassungsstudien und die realen Daten so stark voneinander abweichen, dann stellt sich die Frage, ob wir ihnen überhaupt vertrauen können. Es wäre durchaus vernünftig zu sagen, dass jede von den Pharmakonzernen vorgelegte “Evidenz” so suspekt ist, dass sie geradewegs zurückgewiesen werden sollte, und dass nur unabhängig finanzierte Studien als Basis für Entscheidungen zu ärztlichen Behandlungen herangezogen werden sollten.“ ([Rushworth, 19.7.2021](#)).

8. Der Chefpathologe der Universität Heidelberg, Peter Schirmacher, spricht von einer „**hohen Dunkelziffer**“ bei den **Impftoten**, weil nur sehr wenige Obduktionen vorgenommen würden ([aerzteblatt.de, 2. 8. 2021](#)). Bei den von ihm in einem Projekt vorgenommenen 33 Obduktionen von Verstorbenen nach einer Impfung fand er bei 30 bis 40 Prozent einen Zusammenhang mit der Impfung. Diese Zahlen werden von Kolleg*innen teils stark angezweifelt, einhellig werden aber mehr Obduktionen gefordert, um zu genaueren Daten zu kommen ([infosperber, 19. Oktober 2021](#)).

9. Es gibt auch Fälle, bei denen Ärzt*innen die **Meldung** aus ideologischen Gründen **verweigert haben**. Eine Berliner Opernsängerin ist infolge der Impfung berufsunfähig geworden. Der Arzt, der sie geimpft hatte, weigerte sich, eine Meldung an das Paul-Ehrlich-Institut vorzunehmen ([Berliner Zeitung, 17. 9. 2021](#)).

10. Es gibt **Präzedenzfälle von Impfkampagnen**, die massiv beworben wurden und sich danach als **Fehler** herausgestellt hatten: Der Schaden war größer als der Nutzen – so etwa bei der Impfkampagne gegen die Schweinegrippe, die von Vietnam-Heimkehrern in den USA ausgelöst wurde. Die Regierung befürchtete eine Million Tote. 45 Millionen US-Bürger*innen ließen sich daraufhin impfen. Als Nebeneffekt traten bei einigen hundert Menschen Lähmungen auf, an denen 25 starben. Nur ein Patient starb dagegen an der Schweinegrippe („[Profiteure der Angst](#)“, [arte/NDR, 23.11.2009](#)). Der deutsche Schauspieler Til Schweiger ließ sich und seine

Töchter unnötiger Weise gegen die Schweinegrippe impfen, als Folge davon leidet nun eine der Töchter an Narkolepsie ([Marchart, „Eine andere Freiheit“, 9.9.2021](#)).

11. **Nutzen-Risiko-Abwägung.** Laut einigen Analysen ist bei Menschen unter 30 das Risiko größer als der Nutzen – nicht weil die Impfschäden so häufig wären, sondern weil schwere Covid-19-Verläufe in dieser Altersgruppe so selten sind ([infosperber, 12.10.2021](#)). Nun bin ich zwar in meinen Vierzigern und nicht unter 30, jedoch ist das nur ein Durchschnittswert. Bei einzelnen 30-Jährigen kann der Nutzen der Impfung größer sein als das Risiko, und umgekehrt mag ein fitter 50-Jähriger ein geringeres Risiko haben, schwer an Covid-19 zu erkranken, als ein adipöser 30-Jähriger.

12. Infolge unverändert bestehender Fragezeichen gibt es für manche Impfstoffe weder **Empfehlungen** noch **Zulassungen**. Schweden und Finnland haben Anfang Oktober 2021 die Impfung mit dem Covid-19-Impfstoff von Moderna für Personen unter 30 Jahre pausiert. Dänemark setzt diese Impfung gegenwärtig bei den unter 18-Jährigen nicht mehr ein. Eine skandinavische Studie zeigte ein erhöhtes Risiko für Herzmuskelentzündung bei Personen in dieser Altersgruppe nach Impfung mit der Moderna-Vakzine ([ORF, 6. 10. 2021](#)) ([infosperber, 17. 10. 2021](#)). In der Schweiz wurde der AstraZeneca-Impfstoff nicht zugelassen, weil der Zulassungsbehörde die Daten für die Beurteilung von Nutzen und Risiko nicht ausreichten ([Ärzteblatt 4.2.2021](#)).

13. Manche **Originaldaten der Zulassungsstudien**, welche die Auswirkungen der Impfung auf Kinder betreffen, sind noch **unter Verschluss** und werden erst **24 Monate nach Abschluss der Studien veröffentlicht!** ([Univ.-Prof. Dr. David Martin, Eine andere Freiheit, 9.9.2021, min. 28](#)).

14. Es ist mittlerweile wissenschaftlich gut erforscht, dass das **natürliche Immunsystem** nach durchgemachter Krankheit einen viel breiteren und länger andauernden **Immunschutz** gegen das Sars-CoV-2-Virus bietet als die Impfung ([Dorothee von Laer, ORF, 12. 9. 2021](#)) ([Gazit et al., Medrxiv Preprint, 25. 8. 2021](#)) ([Cho et al, Biorxiv, 30. 8. 2021](#)) ([Ivanova et al., medRxiv, 21. 4. 2021](#)) ([Dr. John Campbell, 2. 10. 2021](#)) ([Tagblatt, 20.10.2021](#)). STIKO-Mitglied Christian Bogdan meint: „Wer eine Corona-Infektion durchgemacht und gut überstanden hat, steht sicherlich mit einer breiteren und stabileren Immunantwort da als ein Geimpfter. Beim Kontakt mit dem ganzen Virus erstreckt sich die Immunantwort nicht nur auf das Spike-Protein, sondern auf weitere Virusbestandteile. Ein größeres Spektrum von Lymphozyten wird aktiviert.“ ([nordbayern.de, 29. 5. 2021](#)). Angesichts dieser Sachlage macht eine Impfung doch nur Sinn, wenn zuvor die **natürliche Immunität getestet** wurde – nicht nur auf (kurzlebige) Antikörper, sondern auch auf (langlebige) Gedächtniszellen. Nur wenn beide negativ sind, sollte überhaupt geimpft werden. Dass der politische Diskurs Genesene und das natürliche Immunsystem

ausblendet (kein Test vor der Impfung) oder mit „Drüberimpfen“ als minderwertig behandelt, macht mich wirklich misstrauisch. Das offizielle Narrativ verherrlicht die Impfung und ignoriert das menschliche Immunsystem, das sich in Jahrmillionen entwickelt und seine Leistungsfähigkeit bewiesen hat. Die Schlechterstellung Genesener gegenüber Geimpften durch die 2-G-Regel in Wiener Nachtlokalen war wissenschaftlich widersinnig ([vienna.at](https://www.vienna.at), 24. 7. 2021). Dass nun sogar über den Ausschluss von Genesenen aus weiten Teilen des öffentlichen Lebens (1G) nachgedacht wird, obwohl sie über einen besseren Immunschutz verfügen als Geimpfte, erschüttert mein Vertrauen nicht nur in die Grundrechts-, sondern auch in die Gesundheitskompetenz der Regierung. Umso geringer ist mein Impuls, ihrer Empfehlung unüberlegt zu folgen.

15. Die **kollektive Immunität** mit (hohem) Anteil natürlicher Immunität ist **zuverlässiger und nachhaltiger** als in einer komplett geimpften Bevölkerung. STIKO-Mitglied Christian Bogdan meint: „Man könnte sich sogar fragen, ob das Durchmachen einer Infektion in Altersgruppen, die nur ein extrem geringes Risiko für einen schweren Verlauf haben, nicht sogar ein Vorteil wäre“ ([nordbayern.de](https://www.nordbayern.de), 29. 5. 2021). Lavine et al. schreiben: „Die Impfung von Kindern könnte die Frequenz von großen saisonalen Epidemien erhöhen und zu allgemeinen virusbedingten Erkrankungen und Sterblichkeit führen“ ([Lavine et al., BMJ](https://www.bmj.com), 13. 5. 2021). Die Impfung von Nichtrisikogruppen schwächt die kollektive Immunität und erhöht das allgemeine Sterberisiko. Der Kinderarzt Martin Hirte schreibt: „Die Impfung von Altersgruppen, die kein relevantes Krankheitsrisiko haben (Kinder, gesunde jüngere Erwachsene), ist wahrscheinlich ein Riesenfehler. Man hindert eine ganze Generation daran, sich zuverlässig und dauerhaft zu immunisieren, und auch vor Mutationen weitgehend zu schützen.“ ([Martin Hirte, laufender Blog](https://www.laufenderblog.de)). Durch die von Mensch zu Mensch unterschiedlichen Antikörper wird auch die Ausbildung und **Verbreitung von Mutationen gehemmt**, da das Virus gar nicht mehr „weiß“, in welche Richtung es mutieren soll ([Martin Hirte, laufender Blog](https://www.laufenderblog.de)). Ein weiterhin zirkulierender Wildvirus ist zudem aus gesundheitsökologischer Sicht nützlich: Er frisst kontinuierlich die Immunität der Genesenen und Geimpften auf, was SARS-CoV2 mit der Zeit zu einem Virus macht, der wie viele andere Viren im Winterhalbjahr zu harmlosen Erkältungen führt. In der Übergangszeit von der Pan- zur Epidemie gilt es jedoch, die Risikogruppen besonders zu schützen, auch durch Impfung.

16. Die Impfung bietet **nur rund 180 Tage** Schutz, weil sie primär die Produktion von – kurzlebigen – Antikörpern bewirkt. Deren Kurzlebigkeit hat damit zu tun, dass ihre Produktion für den Körper energieaufwendig ist. Das Immunsystem besteht jedoch „energiesparend“ und arbeitsteilig aus mehreren Dimensionen. Eine weitere sind die B- und T-Gedächtniszellen. Diese „merken“ sich Viren auch über viele Jahre, und wenn diese zurückkommen, produzieren die Gedächtniszellen u. a. frische Antikörper – denn es wäre „Verschwendung“, Antikörper dauerhaft zu produzieren, wenn gerade kein Kontakt mit einem Virus besteht. Nebeneffekt –

oder ihre Hauptintention, das ist eine offene Frage – ist es, dass Pharmakonzerne ein regelmäßiges und äußerst ertragreiches Geschäft machen. Infolge der **kurzen Wirkdauer** der Impfung hat Österreich – mit 8 Millionen Einwohner*innen – **42 Millionen Impfdosen** gekauft ([ORF, 5.5.2021](#)). Die EU – mit 448 Millionen Einwohner*innen – sicherte sich bislang **4,6 Milliarden Impfdosen** ([euobserver, 4.11.2021](#)). Diese Giga-Zahlen schwächen mein Vertrauen weiter: Wie unnachhaltig muss die Wirkung der Impfung sein, dass die EU je Einwohner*in mehr als zehn Impfdosen auf Vorrat kauft? Zudem belegen diese Zahlen erneut, dass die Regierung ihre Rechnung ohne die Genesenen macht – die bräuchten gar keine Impfung. Und sie erinnert mich an die Ankündigung von Bill Gates im Frühjahr 2020: „We will vaccinate seven billion people.“ – im Indikativ und in der pluralen ersten Person! ([Tagesschau, 12.4.2020](#)) Ich kritisierte diese Aussage schon damals ([Felber, Youtube, 12.5.2020](#)). Es gibt offenbar Kreise, deren offenes Ziel es ist, alle Menschen zu impfen – unabhängig davon, ob sie es *wollen*; unabhängig davon, ob sie es *brauchen*; und unabhängig davon, ob es vielleicht bald ein ebenso wirksames oder noch wirksameres Medikament gegen Sars-CoV-2 geben wird.

17. Die Wirksamkeit der Impfung kann unterschiedlich dargestellt werden. Die Wissenschaft unterscheidet zwischen **Relativer Risiko-Reduktion (RRR)** und **Absoluter Risiko-Reduktion (ARR)**. Ein Autor*innenteam schreibt in „The Lancet“: „Je nachdem, wie der Effekt dargestellt wird, ergibt sich ein sehr unterschiedliches Bild.“ ARR berücksichtigt das Risiko mit, überhaupt mit Covid-19 infiziert zu werden, indem die gesamte Bevölkerung einbezogen wird, anstatt nur Krankheitsverläufe mit und ohne Impfung zu vergleichen (RRR). Die Autor*innen schreiben: „ARRs werden üblicherweise ignoriert, weil sie eine deutlich weniger beeindruckende Wirkung ergeben als RRRs: 1,3% für die Impfung von AstraZeneca–Oxford, 1,2% für Moderna–NIH, 1,2% für J&J, 0,93% für Sputnik V/Gamaleya, und 0,84% für Pfizer–BioNTech.“ ([Olliaro et al., The Lancet, 20.4.2021](#)).

18. Neuere Studien zeigen, dass die Impfung a) weder vor **Infektion** b) noch sicher vor **schwerer Erkrankung** und c) dem **Tod** schützt – und d) auch nicht davor, andere anzustecken (**Infektiosität**).

- a. In sechs US-Bundesstaaten – California, Colorado, Massachusetts, Oregon, Utah, Vermont und Virginia – waren im August zwischen 18 und 28 Prozent der neu Infizierten Geimpfte, ihr Anteil an den Hospitalisierten beträgt 12 bis 24 Prozent ([New York Times, 17. 8. 2021](#)). Anfang September 2021 hatte Israel trotz hoher Durchimpfung die höchste Infektionsrate weltweit ([swprs 2.9.2021](#), [The Times of Israel, 14.9.2021](#)). In Deutschland sind die Statistiken nur bedingt aussagekräftig: Wenn bei Geimpften keine Krankheitssymptome vorliegen, gilt das offiziell nicht als „**Impfdurchbruch**“ und geht nicht in die Statistik ein ([RKI, 2.9.2021](#)). Geimpfte werden auch wesentlich seltener getestet als Ungeimpfte. Demzufolge sind Infektionen bei „Geimpften“ und „Ungeimpften“ statistisch

nicht vergleichbar. Dennoch lag im Sommer 2021 die so gemessene Rate der Impfdurchbrüche bei über 60-jährigen Covid-19-Patient*innen bei 40 Prozent, bei 18- bis 59-jährigen bei 18 Prozent ([RKI, 1.9.2021](#)). Das Narrativ von der „Pandemie der Ungeimpften“ ist nicht haltbar. Die absurdesten Ergebnisse kommen ganz aktuell aus Großbritannien: In den Kalenderwochen 37 bis 40 waren die Infektionsraten (je 100.000 Personen) bei den vollständig Geimpften höher als bei den Ungeimpften. In meiner Alterskohorte lag das Infektionsrisiko sogar doppelt so hoch ([UK Health Security Agency, COVID-19 vaccine surveillance report Week 41, 14.10.2021](#)). Angesichts solcher Zahlen wäre es vielleicht sogar fahrlässig, mich impfen zu lassen.

- b. Bei den **Hospitalisierungen** je 100.000 Menschen gibt es Zahlen aus Großbritannien in den Wochen 38-41. Bei den 18- bis 29-Jährigen mussten von den doppelt Geimpften 1,3 Personen von 100.000 ins Krankenhaus vs. 5,9 von den Nichtgeimpften (Faktor 4,5); bei den 40- bis 49-Jährigen (meine Alterskohorte) waren es 6,5 vs. 27,4 (Faktor 4,2); bei den 60- bis 69-Jährigen 12,8 vs. 44,5 (Faktor 3,5) und bei den > 80-Jährigen 53,4 vs. 106,7 (Faktor 2). Diese Zahlen bestätigen, dass die Impfung aktuell vor schweren Verläufen schützt, jedoch nur um den Faktor 2 bis 4,5 ([UK Health Security Agency, Week 42/2021, S. 14](#)).
- c. Zu den **Todesfällen**: In der Schweiz sind seit Juli fast 25 Prozent der Covid-19-Toten doppelt geimpft ([Neue Zürcher Zeitung, 23.8.2021](#)). In Großbritannien starben in den Wochen 38-41, je 100.000 Einwohner*innen, von den doppelt Geimpften 18- bis 29-Jährigen 0,1 Personen vs. 0,3 Personen unter den Nichtgeimpften (Faktor 3); bei den 40- bis 49-Jährigen waren es 0,5 vs. 2 (Faktor 4); bei den 60- bis 69-Jährigen 4,2 vs. 19,5 (Faktor 4,6) und bei den > 80-Jährigen 45,7 vs. 117 (Faktor 2,5) ([UK Health Security Agency, Week 42/2021, S. 15](#)). Auch hier gilt, dass die Impfung bis zu einem gewissen Grad vor Covid-19-Infektionen mit Todesfolge schützt, aber eben nur das: bis zu einem gewissen Grad. In Deutschland starb z.B. der beliebte Schauspieler Wilfried Diehl nach doppelter Impfung an Corona ([focus.de, 25.9.2021](#)), in den USA Ex-Außenminister Colin Powell ([ORF, 18.10.2021](#)).
- d. Auch bei der **Viruslast** verschwimmen die Unterschiede zwischen infizierten Geimpften und nicht Geimpften ([The Guardian, 28.10.2021](#)). Die Impfung führt nicht zu Antikörpern im Speichel oder auf der Rachenschleimhaut. Geimpfte können daher das Virus unbemerkt in sich tragen und weitergeben ([mdr, 6.5.2021](#)). Laut einer aktuellen Studie aus Holland ist die Virenlast vergleichbar: Während 85 Prozent der infizierten Ungeimpften ansteckend waren, waren es bei den Geimpften 68 Prozent – das ist kein großer Unterschied ([scienceORF, 25.8.2021](#)) – jedenfalls keiner, der eine Diskriminierung oder blinden Glauben an die Impfung rechtfertigen würde. Christian Drosten bestätigt das: „Man hat aber eben keinen guten Schutz gegen die Übertragung. Das ist natürlich die große

Last, die die Politik in allen Ländern, nicht zuletzt auch in Deutschland, in den kommenden Wochen verhandeln muss.“ ([ndr, 28.9.2021](#)).

19. Die Regierungen investierten 2020 weltweit **88,3 Milliarden Euro** in Covid-19-Impfstoffe ([businesswire, 11.1.2021](#)). Das entspricht rund neun Prozent des Weltpharma-Umsatzes in diesem Jahr ([statista.com, 10.9.2021](#)). Pfizer machte im 1. Halbjahr 2021 einen **Gewinn** von 10,4 Milliarden US-Dollar ([Pfizer 2021](#)). BioNTech machte im 1. Halbjahr 2021 einen Gewinn von vier Milliarden Euro. Das ist zuviel an Profit und ökonomischer Macht. Trotzdem erhöhten BioNTech/Pfizer Mitte 2021 die Preise um satte 25 Prozent ([Wirtschaftswoche, 13.9.2021](#)). Diese Daten fördern kein Vertrauen.

20. Was ich nicht verstehe: Wenn öffentliche Gesundheit das Ziel ist, wieso unterstützen die Regierungen das Profitstreben der Konzerne erst mit Milliardenförderungen, ohne danach **Zwangspatente** zu erlassen, damit möglichst alle Menschen, die es wünschen, geimpft werden können? In den meisten Ländern gab es bis in die 1970er Jahre gar keine Patente in der Medizin, in Ländern wie Indien bis zum WTO-Beitritt 1995 nicht, weil Gesundheit als ein Menschenrecht angesehen wurde. Selbst im WTO-Recht ist für Notfälle die „compulsory licence“ vorgesehen. Ich frage, wenn eine Pandemie wie die aktuelle **keinen Notfall** darstellt, was dann? Logisch wäre, dass in einer Pandemie automatisch das Patentrecht ausgesetzt würde, sonst entstünde ja der fatale Anreiz, sich in einer Pandemie auf Kosten der Allgemeinheit zu bereichern – durch die Beeinflussung von Parametern bei Zulassungsverfahren oder direkt der Erklärung einer Pandemie. Ungereimtheiten wie diese erschüttern mein Vertrauen in die Vorgangsweise der Regierungen. Wenn sie sich möglicherweise in einigen sensiblen Aspekten von der Pharma-Lobby beeinflussen lassen, warum dann nicht auch in anderen?

21. **Profitorientierte Pharmakonzerne** sind immer wieder in schwere **Kriminalfälle** verwickelt und werden rechtskräftig verurteilt. Zuletzt einigte sich der Impf-Hersteller Johnson & Johnson gemeinsam mit drei Pharmahändlern auf einen Vergleich, für den sie zusammen 26 Milliarden US-Dollar bezahlen werden, J&J allein fünf Milliarden US-Dollar. Hintergrund: Zwischen 1999 und 2019 sind in den USA etwa eine halbe Million Menschen durch Überdosen von verschreibungspflichtigen Schmerzmitteln und illegalen Drogen ums Leben gekommen ([ORF, 5.9.2021](#)). Zum Vergleich: Seit Pandemiebeginn bis Mitte Oktober 2021 sind 720.000 Menschen in den USA offiziell an Covid-19 verstorben ([ourworldindata.org, 16.10.2021](#)).

Pfizer wurde bereits 2009 im „größten Kriminalfall in der Geschichte des Gesundheitswesens“ zur höchsten Strafe verurteilt, die jemals für ein Verbrechen verhängt wurde: 1,2 Milliarden US-Dollar. Zusammen mit weiteren Strafen und Vergleichskosten zahlte das Unternehmen insgesamt 2,3 Milliarden US-Dollar – wegen Betrugs über die Zulassung und Verwendung des entzündungshemmenden Mittels Bextra, des Antipsychotikums Geodon, des Antibiotikums

Zyvox und des Antiepileptikums Lyrica ([The United States Department of Justice, 2.9.2009](#)). Einer der wichtigsten Vertragspartner der Pandemie-Staaten war 2009 der größte Verbrecher in der Kriminalgeschichte der USA. Generalstaatsanwalt Tom Perrelli kommentierte, es handelte sich bei der Verurteilung um einen „Sieg der Öffentlichkeit über jene, die danach streben, Profit mit Betrug zu erwirtschaften.“ ([The Guardian, 2.9.2009](#))

Und das war beileibe nicht der einzige Fall. 10.000 Frauen klagten Pfizer wegen des Brustkrebsmittels Prempro, Pfizer zahlte 2012 für Vergleiche eine Milliarde US-Dollar. Weitere 3.000 Patient*innen klagten gegen das Unternehmen in Bezug auf das Psychopharmakum Chantix, bei vielen waren Selbstmordgedanken Folge der Einnahme. Pfizer reservierte im Jahr 2012 288 Mio. US-Dollar für den Rechtsstreit. Für einen Vergleich zu Protonix zahlte Pfizer 2013 55 Mio. US-Dollar. Mit Depo-Testosterone war Pfizer in einen Skandal zu Testosteron-Therapien verwickelt, in dem insgesamt 25.000 Menschen geklagt hatten. Weitere Klagen gab es zu Effexor, Zoloft, Eliquis und Lipitor ([drugwatch.com, 17. 10. 2021](#)). 1996 starben in Kenia elf von 200 Kindern, die das Meningitis-Mittel Trovan genommen hatten. Nach langen Prozessen erhielten vier Familien toter Kinder eine Entschädigung von zusammen 700.000 USD. Zudem zahlte Pfizer 35 Mio. US-Dollar in einen lokalen Gesundheitsfonds ein ([BBC, 11.8.2011](#)).

Ich breche hier ab, aber ich denke, die gebrachten Beispiele zeigen eindeutig, wie stark die kriminelle Energie ist, die in diesen profitorientierten Pharmakonzernen steckt, und ich fände es geradezu fahrlässig, ihren neuartigen Produkten blind zu vertrauen.

22. Die **Gain of function-Research**, deren Ziel es ist, Viren infektiöser und tödlicher zu machen, also Biowaffen zu entwickeln, müsste als kriminelle Handlung eingestuft und weltweit gebannt und verboten werden, ähnlich der Entwicklung von Atomwaffen. Immer wieder ist es schon bisher zu Laborunfällen gekommen, ein einziger kann eine globale Pandemie auslösen. Ich frage mich, warum die Gesundheitsminister hier praktisch untätig sind und das Thema nicht einmal diskutieren, obwohl diese Forschungsrichtung die Gesundheit der Menschheit aufs Höchste bedroht und bereits im Dezember 2013 nicht weniger als 56 Wissenschaftler*innen, darunter drei Nobelpreisträger*innenn, die EU-Kommission öffentlich zum Handeln aufgefordert haben ([Roland Wiesendanger, Uni Hamburg, 18.2.2021](#)).

23. Die **EMA** finanziert sich nach eigenen Angaben zu 86% durch Unternehmen aus dem Pharmabereich ([EMA 2021](#)). Die Bill & Melinda Gates Foundation **finanzierte die WHO** 2018 mit 230 Mio. USD (USA: 280 Millionen, EU-Kommission 75 Mio. USD) und 2020 mit 375 Mio. USD (USA: 108 Mio., EU-Kommission: 243 Mio. USD) ([WHO, 9.5.2019](#) und [7.5.2021](#)). Eine einzelne private Stiftung engagiert sich mit einem Vielfachen des Beitrags der USA und der EU-Kommission? Wohl fühlen würde ich mich nur mit vollkommener Unabhängigkeit öffentlicher Prüf- und Steuerungsbehörden im Gesundheitsbereich.

24. Üblicherweise **haftet der Produkthersteller** (Produkthaftungsgesetz, Arzneimittelgesetz, Bürgerliches Gesetzbuch). „In den Verträgen zwischen EU und Impfstoffherstellern haben sich allerdings die Vertragsstaaten verpflichtet, die Kosten zu übernehmen, wenn ein Hersteller für Impfschäden haften muss“ ([BR24, 25.8.2021](#)). Ich frage mich, wie das sein kann. Das ist nicht nur unfair und ungerecht, sondern auch eine Verhöhnung des Rechtsstaates – wozu gibt es die o. g. Gesetze? Dass die Verträge teils geheim sind, verstört zudem. Das passt mit dem chronischen Solidaritäts-, Gesundheits- und Gemeinwohllappell der Regierungen so gar nicht zusammen. Im geleakten Vertrag mit Albanien ist zu lesen, dass a) die Geheimhaltung 10 Jahre betragen muss; b) der Staat für sämtliche Rechtskosten im Falle von Impfschäden aufkommen muss; c) die Abnahme auch dann zugesichert wird, wenn wirksame Medikamente auf den Markt kommen ([infosperber, 8.8.2021](#)). Solche dubiosen Geschäfte flößen mir kein Vertrauen ein. Dass gegenwärtig fünf EU-Abgeordnete die Veröffentlichung der Verträge vor dem EuGH einfordern ([euobserver, 4.11.2021](#)), spricht für sich.

25. **Pfizer** sitzt in einer niederländischen **Steueroase** Capelle aan den IJssel, wo es seinen jährlichen Umsatz um die 40 Milliarden US-Dollar und jährlichen Reingewinn von knapp 14 Milliarden USD in den letzten zehn Jahren erzielt und mit zuletzt nur 5 bis 6 Prozent effektiv versteuert. Dadurch entgehen der Allgemeinheit Milliarden an Steuereinnahmen ([NL Times, 11.5.2021](#)). Wer so diametral gegen das Gemeinwohl agiert, verliert mein Vertrauen auf jeder Ebene. Mein Gesundheitsverständnis ist ein ganz anderes, und Gesundheitsversorgung und -politik stelle ich mir ganz anders als pharmakonzern-zentriert vor.

26. Dass es auch ganz anders ginge, zeigt das Beispiel des Arztes Jonas Salk, der die **Impfung gegen Kinderlähmung** entwickelte – und **der Allgemeinheit schenkte**. Zur Frage, wem das Patent gehöre, meinte er: „Well, the people, I would say. There is no patent. Could you patent the sun?“ ([NYT, 25.11.1990](#)) ([Youtube, 30.1.2013](#)). Wäre das nicht die solidarischste Lösung überhaupt?

27. Wo sind die **Medikamente**? Obwohl ich von verschiedenen erfolgreichen Therapien gehört habe, ist in den Leitmedien davon praktisch nichts zu lesen. Erst seit kurzem ist ein Medikament von Merck in Diskussion gekommen. Hier sind Beispiele für andere Medikamente, von denen mensch nur ganz wenig erfuhr.

- a. *Artemisinin*: Teeanwendung in Madagaskar, die Todesrate liegt um einen Faktor 50 unter der EU – wieso wird das nicht des langen und des breiten diskutiert ([Felber, Corona-Tagebuch, 18.8.2021](#))?
- b. *Ivermectin*: Die Entwickler*in des Wirkstoffes gegen diverse Parasiten hatte dafür den Medizinnobelpreis erhalten. In Indien wurde Ivermectin erfolgreich angewandt ([The Indian Express, 12.5.2021](#)). Ich selbst hörte von einem Münchner konfessionellen Krankenhaus,

dass sie erfolgreich mit Ivermectin arbeiten. Die Ärztin und Gesundheitsberaterin für Nationale Gesundheitsbehörden und der WHO, Dr. Tess Lawrie, hat 27 Studien zu Ivermectin in einer Metastudie zusammengefasst, mit eindeutigen Ergebnissen ([Dr. Tess, 9. 1. 2021](#)) ([Bryant, Lawrie et al., Am. J. Ther., 07-08/2021](#)). Andere Expert*innen kamen nach Durchsicht von 14 Studien zu ganz anderen Schlüssen ([Popp et al., Cochrane Review, 28.7.2021](#)). Offenbar tobt ein erbitterter Kampf im Hintergrund, der aktuell zu keiner Empfehlung durch die Gesundheitsbehörden geführt hat, die Europäische Arzneimittelagentur EMA warnt vor der Anwendung außerhalb klinischer Studien ([EMA, 22. 3. 2021](#)). Ich hoffe, dass die EMA hier vollkommen unabhängig agiert. Neben der finanziellen Abhängigkeit von den Pharmakonzernen (Punkt 23) gibt es auch personelle Verflechtungen mit der Pharmalobby – so war etwa die aktuelle EMA-Vorsitzende Emer Cooke von 1991 bis 1998 Managerin bei der [EFPIA](#), der europäischen Lobbyorganisation der pharmazeutischen Industrie (incl. AstraZeneca, Pfizer, Johnson & Johnson, Merck, GSK, Sanofi) ([EMA, 31.10.2021](#)).

Das RKI listet insgesamt 25 Medikamente auf, die für die Behandlung von Covid-19 in Frage kommen oder in Diskussion stehen. Davon sind 16 gar nicht zugelassen (darunter Ivermectin, Hydroxychloroquin oder Vitamin D) und sieben nur bedingt; Artemisinin scheint gar nicht auf. Gerade zwei Medikamente – Dexamethason und Remdesivir – sind als zugelassen aufgelistet ([RKI, 20.10.2021](#)). Die sehr restriktive Vorgangsweise im Vergleich zu den Impfungen fällt hier auf. Anstatt hier breit zu scannen und öffentlich zu diskutieren, wird nahezu ausschließlich auf die Impfung gesetzt. In die Impfung flossen wie geschrieben 88,3 Milliarden Euro Steuergelder, in Medikamente-Entwicklung gerade einmal 4,7 Milliarden Euro ([businesswire, 11. 1. 2021](#)).

Wichtiges Detail in diesem Zusammenhang: Voraussetzung für die bedingte Zulassung der mRNA-Produkte ist, dass es „kein optimal geeignetes Medikament“ gibt ([AGES, 17. 10. 2021](#)). Ob das der Hintergrund für den heftigen Streit zu Ivermectin ist, kann ich nicht beurteilen. Fest steht, dass es aus der Sicht der Impfkonzerne nicht nur vorteilhaft, sondern spielentscheidend ist, dass es offiziell *kein* wirksames Medikament gegen Covid-19 gibt – dann gäbe es keine vorläufigen Zulassungen.

28. Wie sieht es mit den **traditionellen Impfungen** (mit totem Virusmaterial) aus? Bisher haben die Totimpfstoffe der beiden chinesischen Pharmaunternehmen Sinopharm und Sinovac eine WHO-Notfallzulassung erhalten ([dw.com, 16. 9. 2021](#)), von Sinovac ist ein Antrag bei der EMA anhängig. Das österreichische Unternehmen Valneva ist ebenfalls daran, eine Totstoffimpfung gegen Covid-19 zu entwickeln und hofft auf eine EU-Zulassung in der ersten Jahreshälfte 2022 ([ORF, 7. 9. 2021](#)). Das könnte ich mir prinzipiell vorstellen. Ich würde jedenfalls eine Totstoffimpfung einer mRNA-Technologie vorziehen. Die Regierungslinie,

Auffrischungsimpfungen ausschließlich mit mRNA-Stoffen durchzuführen ([ORF, 17. 8. 2021](#)), verstärkt wiederum mein Misstrauen. Warum keine Vielfalt, warum alles auf eine Karte setzen?

29. Das **Fremdschutz-Argument** ist für mich **nicht stichhaltig**. Denn wenn die Impfung „die einzige Lösung“ ist, dann sind doch die Geimpften geschützt. Und es müssen nicht jene behelligt werden, die dieses pharmazeutische Produkt aus welchen Gründen auch immer nicht in ihren Körper spritzen lassen wollen. Wie logisch ist es, die Bevölkerung mit Diskriminierung und Grundrechtseinschränkungen zur „einzigen Lösung“ zu drängen und mit Schikanen zu erpressen, und dieser Lösung selbst gleichzeitig so wenig zu vertrauen, dass die Ungeimpften *zum Schutz der Geimpften* geimpft werden sollen? Das ist ein peinlicher Logikfehler, solche Fehler entstehen, wenn Politiker*innen ihre Ziele ändern. Hieß es am Beginn der Pandemie unmissverständlich, dass die Pandemie *vorbei* sei, wenn alle Menschen, die dies wünschten, eine Impfung bekommen hätten, geht es nun um etwas komplett anderes – was naturgemäß Widersprüche auslöst: Es geht weder um eine freie Impfentscheidung noch um Fremdschutz, sondern um eine möglichst hohe – und immer höhere – Impftrate. Dann sollten die Betreiber dies aber auch ehrlicher Weise so (um)formulieren. (Das würde allerdings Folgefragen und weitere Zweifel auslösen.)

Impfen zum Schutz Geimpfter (!) kann jedenfalls kein ernsthaftes Argument sein. Nur eine Logik über vier Ecken würde bedingt Sinn ergeben: Die Impfung wirkt gar nicht wie versprochen, deshalb müssen auch Geimpfte vor Infektion – durch Ungeimpfte – geschützt werden. Doch wie wir bei Punkt 18d gesehen haben, ist die Virenlast und Infektiosität nicht Geimpfter und Geimpfter in etwa gleich hoch, weshalb auch dieses um mehrere Ecken konstruierte Argument entfällt. Damit aber ist aber das **Fremdschutz-Argument null und nichtig**.

30. Bei genauerem Hinsehen dreht sich das Argument erneut: Die Anzahl der „Ungeschützten“ (weder geimpft noch genesen) könnte so groß sein, dass sie – allein – eine **Überlastung der Gesundheitsinfrastruktur** bewirken könnten. Abgesehen von der von der Regierung unbeantworteten Frage, welcher Anteil der Bevölkerung denn *immun* ist – bekannt sind nur die Geimpften, nicht aber die Genesenen – stellt sich bei diesem neuen Argument zunächst die Frage: Sind die nicht gegen Covid-19 geimpften Menschen die einzigen, die ein Intensivbett benötigen könnten? Natürlich nicht. Sind sie die einzigen, die ein Intensivbett *unberechtigter Weise* beanspruchen könnten? Nach dem offiziellen Narrativ, ja. Nur sie werden deshalb diskriminiert und gebrandmarkt. Doch werden Intensivbetten nicht genauso „unsolidarisch“ und „unverantwortlich“ von: Kettenraucher*innen, Schnitzelfans, McDonald’s-Junkies, Coca-Cola- und Red-Bull-Abhängigen, Paragleiter*innen, Freikletter*innen und Millionen motorisierter Verkehrsteilnehmer*innen belegt? Wieso wird gegen sie nicht in gleicher Weise agitiert? Oder gegen Menschen, die nicht gegen Grippe geimpft sind oder gegen HPV und die auf die Intensivstation kommen? Einige Intensivbetten werden sogar von vollständig gegen Covid-19

Geimpften belegt, doch die waren ja qua Impfung weder unsolidarisch oder verantwortungslos – egal, in welchem Ausmaß sie vor der Impfung ihre Gesundheit gefährdet und ihr Immunsystem geschwächt haben.

Meine Sicht ist: *Alle zusammen* beanspruchen – und überlasten gegebenenfalls – die Intensivstationen, in schwankender Zusammensetzung. Eine einzige (aktuell auffällige) Gruppe herauszupicken und für die Überlastung verantwortlich zu machen, ist weniger eine konsistente Gesundheitspolitik als vielmehr eine Sündenbock-Strategie.

„Solidarität“ von einer einzigen Betroffenenengruppe zu fordern, und von allen anderen nicht, ist weder logisch noch gerecht. Solidarität im Sinne des kollektiven Vermeidens der Überlastung von Intensivstationen ist zum einen *von uns allen* gefordert. Der individuelle Beitrag kann darin bestehen, weniger zu rauchen, sich gesünder zu ernähren, Übergewicht oder Risikosportarten zu vermeiden, das Auto gegen ein Fahrrad einzutauschen oder sich gegen Grippe, Covid-19 oder HPV impfen zu lassen oder Medikamente zu nehmen oder Abstand zu halten usw. Jeder Beitrag zählt, und selbst wer keinen davon leistet, verliert weder die Grundrechte noch die Gleichbehandlung.

Zum anderen kann Solidarität darin bestehen, dass die Zahl der Intensivbetten bzw. jener mit Invasivbeatmung erhöht werden. Dazu hatten die reichsten Industrieländer nun 1,5 Jahre Zeit. Es fragt sich, warum dieser Teil der öffentlichen Verantwortung nicht erfolgt ist. In Deutschland stehen aktuell plötzlich 4000 Intensivbetten *weniger* zur Verfügung ([ORF, 26.10.2021](#)) – das ist hochgradig verantwortungslos! Warum wurde nicht der Pandemiebeginn, der Lockdown-Schock genutzt, um sofort und massiv Gesundheitspersonal auszubilden, ausgebranntes oder in Rente gegangenes Pflegepersonal zurückzugewinnen (mit guten Konditionen) und die Bettenzahl aufzustocken – für die drohende Ausnahmesituation? Wie ist es zu erklären, dass der Staat, der sich zu allem bereit zeigte: zur Einschränkung der Grundrechte, zum Shutdown der Wirtschaft, zu Milliardenhilfen für die Maßnahmenbetroffenen (bei gleichzeitig steigenden Militärausgaben), es nicht zuwege gebracht hat, die Bettenausstattung der Spitäler zu verbessern? Nun wird aber just die angeblich begrenzte Bettenzahl als letztes und schlagendes Argument dafür herangezogen, dass die Pandemie trotz Impfung für alle, die sie wünschen, *nicht* vorbei ist, und es munter mit Grundrechtsbeschränkungen und Diskriminierung weitergeht. Es müsste der Grundsatz gelten: Nicht die Grundrechte werden an knappe Infrastruktur angepasst, sondern umgekehrt: Die Infrastruktur wird so aufgestockt, dass die Grundrechte geschützt bleiben!

Stattdessen wird zum Halali auf einen Sündenbock geblasen: Schuld an der Lage sind die „Impfverweigerer“, die „Zauderer & Zögerer“, die eine „Pandemie der Ungeimpften“ verursachen, und leider oft direkt unterstellend und pauschal verunglimpfend: die rechtsextremen und verschwörungstheoretisierenden „Impfgegner“. Die Diffamierung und Ausgrenzung einer

Minderheit ist keine Solidaritäts-, sondern eine Divide-et-impera-Aktion, genau das, was üblicherweise von den „Rechten“ kommt.

Solidarität kommt von „solidus“ und heißt „zusammenhalten“, nicht auseinanderdividieren (lassen).

Heute wird als „solidarisch“ geframed, wer einer Meinung mit der Regierung (und der Pharmaindustrie) ist. „Unsolidarisch“ ist, wer dieses Narrativ und diese Politik hinterfragt, kritisiert oder Alternativen dazu anbietet.

Unter der Überschrift „Solidarität“ wird heute gespalten: Du bist falsch und unsolidarisch, wenn Du Dich nicht impfen lässt; ich bin richtig und solidarisch, wenn ich mich impfen lasse!

Aus meiner Sicht wäre solidarisch und „links“: Egal, ob geimpft oder nicht, Du bist richtig, Du behältst Deine Würde, Deine Grundrechte und Du wirst nicht diskriminiert.

Überraschenderweise wird in der Pandemie gerade von vielen „Linken“ und „Grünen“ die demokratische Grundlinie neu gezogen: Sie verläuft neuerdings zwischen geimpft („richtig“) und nicht geimpft („falsch“). Bisher verlief die rote Linie zwischen Schutz der Grundrechte und Gleichbehandlung („links“) und Beschneidung der Grundrechte und Diskriminierung („rechts“). Die Pandemie hat das politische Spektrum offensichtlich auf den Kopf gestellt.

Gerade aber wenn es *keinen Konsens* in Bezug auf das Gesundheitsverständnis, die Verhältnismäßigkeit der drohenden Gefahren und die Lösungen gibt, darf nicht eine Minderheit gezwungen werden, sich der Mehrheit zu unterwerfen – und gegen ihren Willen und unter Missachtung ihrer Grundrechte zur Selbstgefährdung oder Selbstbeschädigung (aus ihrer zu respektierenden Sicht) gezwungen werden. Nichtdiskriminierung und Grundrechte sind die letzten Anker der Demokratie. Sie müssen gerade im Krisen- und Zweifelsfall halten.

Was „gerecht“ – und damit auch solidarisch – ist, hat der „beeidete“ Linke Ortwin Rosner in einem luziden Gedankenexperiment nach John Rawls auf den Punkt gebracht ([Rosner, derstandard.at, 7.10.2021](https://www.rosner.derstandard.at)). Diejenigen, die gegenwärtig für Diskriminierung und Grundrechtseinschränkungen eintreten (und sei dies auch nur ein Nebeneffekt ihrer Gesundheitspolitik, die von anderen nicht geteilt wird), könnten die Perspektive wechseln und sich fragen, ob sie ihre Haltung in umgekehrter Situation immer noch aufrecht halten würden: Angenommen, die Impfung würde entgegen aller Hoffnung und Prognosen doch zu verbreiteten Langzeitwirkungen mit Krankenhausaufenthalten führen, *was niemand ausschließen kann*, weshalb man das seriöser Weise *jetzt* mitüberlegen sollte: Sollten dann auch diejenigen, die sich *dann* „falsch“ entschieden haben, weil sie durch ihre persönliche Entscheidung das Gesundheitssystem be-/überlasten (wenn auch ebenso *ungewollt* wie diejenigen, die sich nicht impfen lassen), von der Behandlung ausgeschlossen, in ein Triage-Zelt auf den Parkplatz vor

dem Krankenhaus verlagert werden und vielleicht sogar selbst für die Behandlungskosten aufkommen müssen? Ganz konkret diejenigen, die *nicht zu den Risikogruppen zählen* in der Bedeutung, dass ihre Alterskohorte keinem (signifikant) höheren Sterblichkeitsrisiko unterliegt als bei der Grippe, und deren Risiko, an Long Covid zu erkranken, nicht (signifikant) höher ist, als an Long Influenza zu erkranken?

Ginge es nach der Zürcher Gesundheitsdirektorin Natalie Rickli und ihrem Verständnis von „Eigenverantwortung“, müssten Geimpfte eine Patient*innenverfügung unterschreiben*, derzufolge sie auf eine Gesundheitsbehandlung und auf einen Spitalsaufenthalt verzichten, sollte dieser aufgrund von Langzeitfolgen durch die Impfung nötig werden: „Das wäre echte Eigenverantwortung.“ ([Blick, 1.9.2021](#)).

Als „Linker“ (eine häufige Zuschreibung, ich verwende dieses Einordnungsschema prinzipiell nicht) wäre ich dagegen hier ebenso für die solidarische Lösung wie umgekehrt: Wem ein solches Pech wiederfährt, wird weder „geblamet“, „gebasht“ oder „gecancelt“ noch anders behandelt oder zur Kasse gebeten.

Stattdessen bereiten wir uns als solidarischer Wohlfahrtsstaat endlich auf eine solche Notsituation vor und errichten mit jedem Jahr des Andauerns der Pandemie *ein* Intensivbett pro 10.000 bis 20.000 Einwohner*innen (Städte in der Größe von Eisenstadt, Amstetten, Hallein, Kufstein oder Bregenz in Österreich; oder Traunstein, Montabaur oder Prenzlau in Deutschland). *Ein* Bett pro Stadt in dieser Größe. Dann hätten wir in Österreich 1,5 Jahre nach Pandemiebeginn bereits 890 bis 1.345 zusätzliche Intensivbetten. In Deutschland wären es 8.000 bis 12.000 zusätzliche Betten – statt 4.000 *weniger*. Das ist ein großer Aufwand, aber im Vergleich zu den bisherigen Pandemie-Maßnahmen und ihren Folgen das geringere Übel ([16 Autor*innen, Covid-19 ins Verhältnis setzen](#)).

Der Vorteil: Alle Zwangsmaßnahmen und Diskriminierungen könnten beendet werden.

Zum Argument, dass nicht das Geld, sondern die Pflegekräfte der Engpass seien: Pflegekräfte haben schon *vor* der Pandemie zu Tausenden w.o. gegeben, aufgrund der unerträglichen Arbeitslast, der schlechten Arbeitsbedingungen und der sich daraus ergebenden menschenunwürdigen Situation für viele Pflegebedürftige. Sie könnten mit einem attraktiven Rückholprogramm angesprochen werden: deutlich geringere Arbeitszeit, bessere Bezahlung, keine Impfpflicht (Patient*innen, die sich nicht impfen lassen können, werden von freiwillig Geimpften behandelt) und dezentraler Ausbau der Infrastruktur, um die letzten Lebensjahre für viele Menschen würdevoller zu gestalten und auch um auf Krisenzeiten wie diese gewappnet zu sein.

Fazit: Ich habe gute Gründe, mich derzeit nicht gegen Covid-19 impfen zu lassen. Ich informiere mich aktiv weiter und lerne täglich dazu. Und ich würde sehr gerne mit Menschen mit anderer Meinung im Gespräch bleiben. Gewaltfrei. Ohne Diskriminierung. Und ohne Beschneidung meiner Grundrechte. Darin würde ich eine stabile Demokratie erkennen.

PS: Am Tag, an dem ich diesen Text fertigstellte, erlitt ich Covid-19. Sieben Tage später bin ich genesen, ohne Ärzt*in, ohne Krankenhaus, ohne Medikamente – abgesehen von vielen Aufgüssen Artemisia-Tee. Wüsste ich nicht aufgrund der Tests, dass es Covid-19 war, hätte ich diese Woche nicht von anderen Verkühlungen oder grippalen Infekten unterschieden. Nun trage ich als Genesener unversehens mehr zur kollektiven Immunität bei als eine Geimpfte* und habe den Staat dabei keinen Cent Steuergeld gekostet.

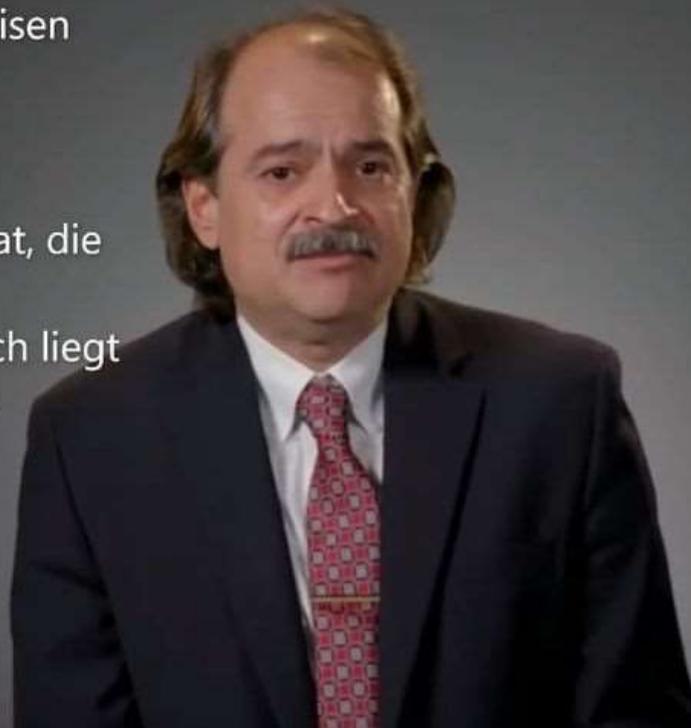
Gemeinsam mit den Autor*innen von “Covid-19 ins Verhältnis setzen” und 23 weiteren Initiativen aus den Bereichen Gesundheit, Wissenschaft und Gesellschaft hat Christian Felber am Plädoyer “[12 Schritte aus der Corona-Krise](#)” mitgewirkt.

** Anmerkung der Redaktion: Da uns einige Leser darauf hingewiesen haben, dass dieses Zitat falsch ist: Das Zitat ist so nicht gefallen, sondern Teil des vom Autor im Absatz zuvor eingeleiteten „Gedankenexperiments“. Wir bitten die vielleicht entstandene Verwirrung zu entschuldigen.*

Titelbild: (C) José Luis Roca

Unsere Daten weisen
darauf hin, dass
Covid-19 eine
Infektions-
Mortalitätsrate hat, die
im selben
Schätzungsbereich liegt
wie die saisonale

INFLUENZA!





Neuer Sicherheitsbericht: 54 mal mehr Todesfallmeldungen bei Corona-Vakzinen als bei allen anderen Impfungen in 21 Jahren zusammen

Schreibe eine Antwort

Aus dieser Quelle zur weiteren Verbreitung entnommen: <https://multipolar-magazin.de/artikel/sicherheitsbericht-todesfallmeldungen-impfungen>

multipolar

Herausgegeben von Stefan Korinth, Paul Schreyer und Ulrich Teusch



Neuer Sicherheitsbericht: 54 mal mehr Todesfallmeldungen bei Corona-Vakzinen als bei allen anderen Impfungen zusammen

Sind die COVID-19-Impfstoffe so sicher, wie es die Bundesregierung verspricht? Ein Blick in die aktuellen Daten beteiligter Bundesinstitute und ein Vergleich mit herkömmlichen Vakzinen deuten darauf hin, dass Alarmsignale ignoriert werden. Umgerechnet auf die Zahl der Geimpften erhielt das Paul-Ehrlich-Institut in Zusammenhang mit den sogenannten Corona-Impfungen rund 54 mal mehr Todesfallmeldungen als in den 21 Jahren davor zu allen anderen Impfstoffen insgesamt.

[SUSAN BONATH](#), 4. November 2021, [2 Kommentare](#), [PDF](#)

Mehr als 1.800 gemeldete Todesfälle, die im zeitlichen Zusammenhang mit COVID-19-Impfungen auftraten, darunter bereits fünf verstorbene Kinder: Das ist die Bilanz des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) bis Ende September 2021 – gut neun Monate nach der bedingten EU-Zulassung der Vakzine für Erwachsene und eineinhalb Monate nach der Impfpfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut (RKI) für Zwölf- bis 17-Jährige. Der Vergleich mit den Meldedaten, die das PEI zu früheren Impfungen mit allen Vakzinen auflistet, deutet auf ein weitgehend ignoriertes Risiko hin. Bezogen auf die geimpften Personen gingen im Zuge der COVID-19-Vakzine rund 54 mal mehr Todesfallmeldungen bei dem Bundesinstitut ein, als zu allen anderen Vakzinen vom Jahr 2000 bis heute zusammengenommen.

Immer mehr schwerwiegende Verdachtsfälle

Seit dem 27. Dezember 2020 wird in Deutschland gegen COVID-19 geimpft. Ein dreiviertel Jahr später, nach knapp 107,9 Millionen verabreichten Impfdosen der mRNA-Vakzine der Konzerne Pfizer/BioNTech und Moderna sowie der Vektor-Impfstoffe von AstraZeneca und Johnson&Johnson, ergibt sich eine fragwürdige Sicherheitsbilanz. Das zeigt der vergangene Woche vom PEI veröffentlichte [Sicherheitsbericht](#). Darin listet das Institut gemeldete Erkrankungen und Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit den Impfungen bis zum 30. September auf.

Demnach stieg die Gesamtzahl der angezeigten Verdachtsfälle auf unerwünschte Impfreaktionen seit dem 31. August um knapp 16.000 auf 172.188 Fälle. Darunter befanden sich 21.054 schwer Betroffene (fast 6.000 mehr als im Vormonat) mit ernsthaften Komplikationen. Bei 1.802 Personen führten die gemeldeten Reaktionen demnach zum Tod. Die Zahl der kurz nach einer Impfung gegen COVID-19 Verstorbenen, die dem PEI angezeigt wurden, wuchs damit in einem Monat um 24 Prozent.

Hunderte schwerwiegende Nebenwirkungen bei Jugendlichen – und fünf Tote

Unter den Verdachtsmeldungen bis zum 30. September befinden sich inzwischen Hunderte Fälle, die Kinder und Jugendliche betreffen. Für die Altersgruppe der Zwölf- bis 17-Jährigen führt das PEI insgesamt mehr als 1.800 mutmaßliche Nebenwirkungen an, 405 davon stufte es als schwerwiegend ein. 98 Jugendliche mussten demnach mit einer Herzmuskelentzündung im Krankenhaus behandelt werden. Fünf der betroffenen Minderjährigen starben laut PEI in einem zeitlichen Abstand zur Impfung von zwei bis 24 Tagen. Zu diesen Todesfällen erläutert das PEI in seinem Bericht:

„Ein Todesfall betrifft eine weibliche 16-jährige Jugendliche, die im Zusammenhang mit einer Arrhythmie verstarb. Bei drei verstorbenen männlichen Jugendlichen bestanden schwere Vorerkrankungen. Berichtet wurden Multiorganversagen, Lungenblutung, disseminierte, intravasale Gerinnung, septischer Schock und Fieber in einem Fall (männlich, 14 Jahre) Fieber und zirkulatorischer Kollaps im zweiten Fall (männlich, 15 Jahre und Lungenembolie im dritten Fall (männlich, 16 Jahre).“

Zudem sei ein zwölfjähriger Junge kurz nach der Impfung verstorben. Dem PEI lägen aber zu diesem Fall „sehr wenige, insgesamt unzureichende Informationen zum Verlauf und den Todesumständen“ vor. Bei den drei verstorbenen Jungen mit laut PEI schweren Vorerkrankungen sei, so das Institut,

„der ursächliche Zusammenhang mit der Impfung nicht beurteilbar, jedoch sind Beschwerden und Erkrankungsverlauf unterschiedlich und haben keinerlei klinische Gemeinsamkeiten.“

Auffällige Störungen der Blutgerinnung

Über „fehlende klinische Gemeinsamkeiten“ bei den drei verstorbenen Jungen könnten Mediziner unterschiedlicher Auffassung sein. Die Angaben des Instituts deuten auf einen möglichen verbindenden Umstand hin: In allen Fällen dürften Probleme mit der Blutgerinnung eine Rolle spielen. Solche werden im Zusammenhang mit allen COVID-19-Impfstoffen schon länger beobachtet.

Laut der medizinischen Fachpublikation [MSD Manual](#) handelt es sich bei der beschriebenen „disseminierten intravasalen Gerinnung“ um eine vermutlich durch Entzündungen verursachte Bildung von Thrombosen, wodurch Blutplättchen verbraucht werden. Dies führt zu einer sogenannten Thrombozytopenie, also einem Mangel an Blutplättchen, was innere Blutungen auslöse. Diese Erkrankung wurde bereits für alle COVID-19-Vakzine beschrieben, insbesondere bei der Gabe des Vektor-Impfstoffs von AstraZeneca. In einem Rote-Hand-Brief vom April 2021 [schreibt](#) das Unternehmen:

„Eine dieser Aktualisierungen betrifft Abschnitt 4.8 der Fachinformation, Thrombozytopenie wurde als unerwünschte Reaktion mit einer Häufigkeit von häufig eingefügt, basierend auf Daten aus klinischen Studien.“

Die Angabe „häufig“ bezieht sich auf Nebenwirkungen von Arzneimitteln, die in einem bis zehn Fällen pro 100 behandelter Patienten [auftreten können](#). Dem PEI sind solche mutmaßlichen Reaktionen auch nach der Gabe von mRNA-Impfstoffen gemeldet worden. Der Bericht führt hierzu fast 90 Fälle an. Zudem meldet das Institut mehrere Fälle von Thrombosen und Lungenembolien bei Minderjährigen.

Der in einem weiteren Fall beschriebene „zirkulatorische Kollaps“, also Kreislaufzusammenbruch, ist meist mit einer Störung des Blutflusses und damit einer Minderung der Durchblutung lebenswichtiger Organe, wie Herz und Gehirn, [verbunden](#). Als [Lungenembolie](#) bezeichnet man den Verschluss einer oder mehrerer Lungenarterien, meist durch eingeschwemmte Blutgerinnsel, wodurch es rasch zu einem Herz-Kreislauf-Stillstand kommen kann.

PEI: „Keine Möglichkeit, Obduktionen anzuordnen“

Doch bei den Verdachtsmeldungen gibt es ein Problem, das diverse Faktenchecker immer wieder zum Anlass nehmen, Beiträge als „Falschinformation“ zu bezeichnen: Wie die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) listet auch das PEI nur gemeldete „Verdachtsfälle“

im zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung auf. Ein kausaler Zusammenhang wird damit weder ausgeschlossen noch bewiesen.

Der Grund: Es werden in Deutschland kaum rechtsmedizinische Untersuchungen oder Obduktionen vorgenommen. Das betrifft auch COVID-19-Patienten und Verdachtsfälle auf Impfschäden. Näher begutachtet werden Fälle in der Regel nur, wenn das PEI ein signifikant erhöhtes Aufkommen bestimmter Erkrankungen in der Impfgruppe im Vergleich zur nicht geimpften Bevölkerung registriert. Und letztere ist bekanntlich rapide geschrumpft.

Wörtlich erklärte PEI-Sprecherin Susanne Stöcker der Autorin auf Anfrage am 3. Juni:

„Ist die Zahl der gemeldeten Reaktionen höher, als rein statistisch zu erwarten, wird dem als mögliches Risikosal signal nachgegangen.“

Bereits im Januar teilte sie per Mail dazu mit:

„In der EU sterben täglich etwa 12.000 Menschen an verschiedenen Ursachen, von denen 83 Prozent über 65 Jahre alt sind. Es sind also rein statistisch gesehen Todesfälle nach Impfung zu erwarten.“

Auf Nachhaken mahnte sie Anfang Februar:

„Das Paul-Ehrlich-Institut hat keine Möglichkeit, Untersuchungen/Obduktionen anzuordnen. Wir fragen immer nach den Ergebnissen von Untersuchungen und Obduktionen vor Ort.“

Mit anderen Worten: Die Gesundheitsämter und Staatsanwaltschaften vor Ort entscheiden selbständig, wann sie einen Todesfall nach einer Impfung näher untersuchen und wann nicht. Wegen der Einbindung in die Impfkampagne können erstere dadurch in Interessenskonflikte geraten. Das betrifft auch die impfenden Ärzte hinsichtlich ihrer Meldepflicht, zumal diesen das zeitaufwändige Übermitteln von Verdachtsfällen nicht extra honoriert wird.

Diesen Konflikt sehen auch Fachleute. Im August [warnte](#) der Heidelberger Pathologe Peter Schirmacher vor einer „hohen Dunkelziffer an Impftoten“. Er forderte mehr rechtsmedizinische Untersuchungen. Schirmacher hatte über 40 kurz nach einer Corona-Impfung Verstorbene obduziert. Sein Fazit: Bei 30 bis 40 Prozent dieser Fälle sei die Gabe des Vakzins die wahrscheinlichste Todesursache. Wenig später meldete sich eine ärztliche Mitarbeiterin eines Gesundheitsamtes [in der Berliner Zeitung](#) zu Wort. Auch sie geht demnach von einer „erheblichen Untererfassung von Impfkomplicationen inklusive Todesfolge“ aus.

Auffallend viele Meldungen im Vergleich zu früher

Allerdings geht das Paul-Ehrlich-Institut bei der Erfassung mutmaßlicher Nebenwirkungen nicht erst seit Beginn der COVID-19-Impfkampagne auf diese Weise vor. Obwohl die Kausalität der meisten Meldefälle mit der Impfung weder belegt noch ausgeschlossen wurde, lässt ein Blick auf in der Vergangenheit verabreichte Vakzine eine vorsichtige Abschätzung

des Risikos zu. Dafür kann die Annahme zugrunde gelegt werden, dass sich das Meldeverhalten von Ärzten, Gesundheitsämtern und Patienten gegenüber dem PEI nicht wesentlich geändert hat. Möglicherweise wird aktuell aufgrund der Einbindung vieler Ärzte und Behörden in die Impfkampagne und die Darstellung der Vakzine als „wirksam und sicher“ sogar noch weniger gemeldet.

[Die PEI-Datenbank](#) führt gemeldete Verdachtsfälle für alle Impfstoffgaben zwischen Januar 2000 und Dezember 2020 auf. Die pro Jahr im Mittel insgesamt verabreichten Dosen an allen bis dahin gängigen Vakzinen kann man [anhand von Daten des Statistischen Bundesamtes](#) abschätzen.

Hochgerechnet auf den relevanten Zeitraum ergeben sich knapp 773 Millionen verabreichte Impfdosen in dieser Zeit. Das PEI führt in seinem Bericht an, dass bis zum 30. September insgesamt knapp 108 Millionen COVID-19-Dosen an rund 56,5 Millionen Bundesbürger verabreicht wurden, einschließlich einfach und dreifach Geimpften.

Nebenwirkungsrisiko 43fach erhöht, Zahl der Todesfallmeldungen 54fach

In den Jahren 2000 bis 2020 gingen insgesamt rund 54.500 Verdachtsmeldungen beim PEI ein. Damit kommt ein Meldefall auf 14.183 verabreichte Dosen. Bei den COVID-19-Vakzinen stehen 172.188 Meldungen 108 Millionen einzelnen Vakziningaben und rund 56,5 Millionen Geimpften gegenüber. Das ist ein Meldefall pro 627 Impfdosen beziehungsweise ein Fall pro 328 Geimpften. Das Risiko für eine Nebenwirkung nach COVID-19-Impfung wäre somit, daran gemessen, pro Dosis etwa 23 mal höher als bei bisherigen Impfstoffen insgesamt. Pro Kopf wäre es dieser Rechnung nach 43fach erhöht.

Auf dieselbe Weise können die schwerwiegenden Verdachtsmeldungen betrachtet werden. In den vergangenen 21 Jahren wurden insgesamt 24.438 solcher Ereignisse angezeigt. Damit kommt eine mutmaßliche schwere Reaktion auf etwa 31.600 Impfdosen. Bei den COVID-19-Impfungen wurde ein schwerer Schaden pro 5.125 Vakziningaben oder 2.684 geimpften Menschen angegeben. Das Risiko, nach einer Impfung mit den neuartigen mRNA- oder Vektor-Vakzinen schwer zu erkranken, liegt damit pro Dosis etwa sechsmal höher als bei herkömmlichen Impfstoffen, pro Person beträgt es etwa das Zwölfwache.

Den gut 1.800 nach COVID-Impfungen gemeldeten Todesfällen stehen nun 456 in den 21 Jahren davor gegenüber. Bis Ende vergangenen Jahres kam damit ein Verstorbener auf 1,7 Millionen geimpfte Personen. Anders sieht es bei den Corona-Vakzinen aus: Hier ging eine Todesfallmeldung pro 60.000 verabreichten Dosen und rund 31.400 Geimpften ein – 28 mal häufiger, bezogen auf die Einzelgabe, und 54 mal häufiger pro geimpfter Person.

Kinder: Fragwürdige Risiko-Nutzen-Rechnung

Speziell bei Kindern und Jugendlichen muss auch das Risiko bedacht werden, das sie durch die Erkrankung haben könnten. Das sieht offenbar sogar der Vorsitzende der STIKO, Thomas Mertens, so, obwohl seine Kommission nach vielfacher politischer Aufforderung Mitte August die Impfung für 12- bis 17-Jährige empfahl.

Ende September [gab er öffentlich zu bedenken](#), in Deutschland sei „kein Kind unter 17 ausschließlich an Corona gestorben“. Als Risiko für Kinder diskutiert werden auch unter dem Begriff „Long Covid“ zusammengefasste unspezifische, bis zu drei Monate andauernde Symptome wie Müdigkeit, Konzentrationsprobleme oder Gelenkschmerzen. Gesicherte Daten gibt es hierzu nicht, ein Todesfall ist nicht bekannt.

Wegen fehlender Untersuchungen kann weder bei den Todesfällen nach positivem Test, noch nach Impfung ein kausaler Zusammenhang mit Virus oder Spritze ausgeschlossen oder bewiesen werden. Es lassen sich jedoch alle Fälle als Verdachtsfälle quantitativ miteinander vergleichen.

Mehr tote Jugendliche in Zusammenhang mit Impfung als mit Corona

[Laut Daten des Statistischen Bundesamtes](#) starben seit März letzten Jahres bis Mitte Oktober insgesamt vierzehn 10- bis 19-jährige Jugendliche mit positivem Test. In diesem Altersbereich liegt die relevante Impfgruppe. Damit starb „an oder mit Corona“ in den 19 Pandemie-Monaten statistisch betrachtet alle 41 Tage ein Minderjähriger zwischen 10 und 19 Jahren. Bezüglich der Impfungen in der Altersgruppe 12 bis 17 wurden nun vier Monate nach bedingter Zulassung fünf verstorbene Jugendliche gemeldet. Für diesen Zeitraum betrachtet, wäre dies ein Todesfall alle 24 Tage.

Da beim Impfmonitoring durch das RKI und das PEI nicht erfasst wird, wie viele Kinder und Jugendliche nach einer Spritze in eine Klinik eingewiesen werden, können hier nur die schwerwiegenden Verdachtsmeldungen mit der Anzahl positiv getesteter hospitalisierter Jugendlicher dieses Alters verglichen werden. Hierüber gibt [ein Bericht des RKI](#) Auskunft. Erfasst sind die Hospitalisierungen – unabhängig von der Schwere – für einzelne Altersgruppen bis Juni 2021.

Demnach wurden seit Beginn der Krise bis Ende Juni – also in 16 Monaten – 2.110 Zwölf- bis 17-Jährige mit einem positiven Test in einer Klinik behandelt; ob COVID-19 der Grund war, ist daraus nicht abzuleiten. Statistisch gesehen kommen damit auf jeden Monat 132 Klinik-Patienten. Hinsichtlich der Impfungen wuchs die Zahl vermuteter schwerer Nebenwirkungen hingegen innerhalb eines Monats um gut 230 Fälle. Legt man es statistisch auf die vier Monate um, in denen bereits geimpft wurde, kommen etwa einhundert Fälle auf jeden Monat.

Ethische Probleme

Hier stellt sich auch die ethische Frage der Gewichtung: Darf man die Beeinträchtigung durch eine oder mit einer natürlichen Infektionskrankheit genauso bewerten wie eine mutmaßliche Schädigung durch eine Maßnahme, hier die Impfung? Diese Risikoabwägung hatte die STIKO wochenlang zögern lassen, bevor sie dem politischen Druck nachgab.

[Ihre Empfehlung](#) begründet sie zum einen mit mathematischen Modellierungen zu Infektionszahlen mit der Delta-Variante und befürchtetem insgesamt hohem Infektionsgeschehen. Zum anderen führt sie die Schäden durch die Corona-Maßnahmen –

aufgelegt durch die Regierung – ins Feld, die Kinder ganz besonders hart trafen. In einem Satz deutet sich der Anflug eines schlechten Gewissens an:

„Die STIKO spricht sich ausdrücklich dagegen aus, dass bei Kindern und Jugendlichen eine Impfung zur Voraussetzung sozialer Teilhabe gemacht wird.“

Das Problem, an das jeder stößt, der eine korrekte Analyse versucht, bleiben die fehlenden systematischen Untersuchungen und die damit mangelhafte Datenlage – sowohl hinsichtlich der COVID-19-Erkrankung als auch bezüglich der Impfstoffe und ihren unerwünschten Wirkungen.

Hinzu kommt ein zweites Dilemma: Selbst bei neuartigen Arzneimitteln, wie den COVID-19-Vakzinen, die zudem experimentell und massenhaft verabreicht werden, ermittelt das zuständige PEI nicht selbst, sondern verlässt sich auf die Meldungen von Ärzten, Ämtern und Patienten. Es listet lediglich spontan eingereichte Meldefälle auf.

Mangelhaft erfasst, kaum untersucht

„Man geht davon aus, dass selbst bei schwerwiegenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAWs) maximal fünf bis zehn Prozent berichtet werden, bei banalen UAWs liegt der Anteil der gemeldeten Fälle noch deutlich niedriger“, [schrieb](#) dazu beispielsweise Elena Keller in ihrer Dissertation im Jahr 2006 an der Ludwig-Maximilians-Universität München, unter Berufung auf verschiedene Studien.

Es lässt sich angesichts der Meldefälle nicht benennen, wie viele davon tatsächlich mit der Impfung zusammenhängen und wie hoch die Dunkelziffer ist. Das Spontanmeldesystem könne „keine Information über die absolute Häufigkeit einer UAW liefern“, [resümierte](#) auch der Wissenschaftliche Dienst des Bundestages im vergangenen Jahr.

Die Risikoanalyse bleibt damit auf eine Abschätzung nach den vorhandenen Zahlen beschränkt. Dennoch liefern die genannten Zahlen zumindest deutliche Hinweise darauf, dass die COVID-19-Impfstoffe weitaus mehr Komplikationen bis hin zu Todesfällen verursachen, als es öffentlich diskutiert und von der Politik kommuniziert wird. Ganz offensichtlich gehen die Beteiligten darüber hinweg. Die Impfkampagne wird fortgesetzt, die STIKO empfiehlt bereits Drittimpfungen für über 70-Jährige. Pharmastudien mit jüngeren Kindern laufen, baldige bedingte Zulassungen sind zu erwarten.

Über die Autorin: Susan Bonath, Jahrgang 1971, ist freie Journalistin mit dem Schwerpunkt Arbeit und Soziales. Sie lebt in Sachsen-Anhalt.

Weitere Artikel zum Thema:

- [„Traurige Realität“: Mangelhafte Überwachung der Impf-Nebenwirkungen](#) (Tilo Gräser, 23.6.2021)
- [Zur Wirksamkeit von Influenza- und Corona-Schutzimpfungen](#) (Karsten Montag, 12.6.2021)

- **Wurde vom Paul-Ehrlich-Institut eine gefährliche Nebenwirkung der Impfung ausgeblendet?** (Wolfgang Wodarg, 21.2.2021)

Und das ist ja nicht alles. Alschner Klartext: Tumore können wachsen nach Impfung

<https://alschner-klartext.de/2021/09/30/veraenderung-eines-nukleosids-der-mrna-fuehrt-zur-zerstoerung-der-angeborenen-immunantwort/>

Hinweise auf eine Rückkehr von Organtumoren – evtl. im Zusammenhang mit Impfungen gegen Covid 19? Bei alschner-klartext.de vom 30. September 2021 setzt man sich mit dieser Frage auseinander. Del Bigtree befragt Dr. Ryan Cole, Pathologe von Cole Diagnostics. Titel: „Veränderung eines Nukleosids der mRNA führt zur Zerstörung der angeborenen Immunantwort“.

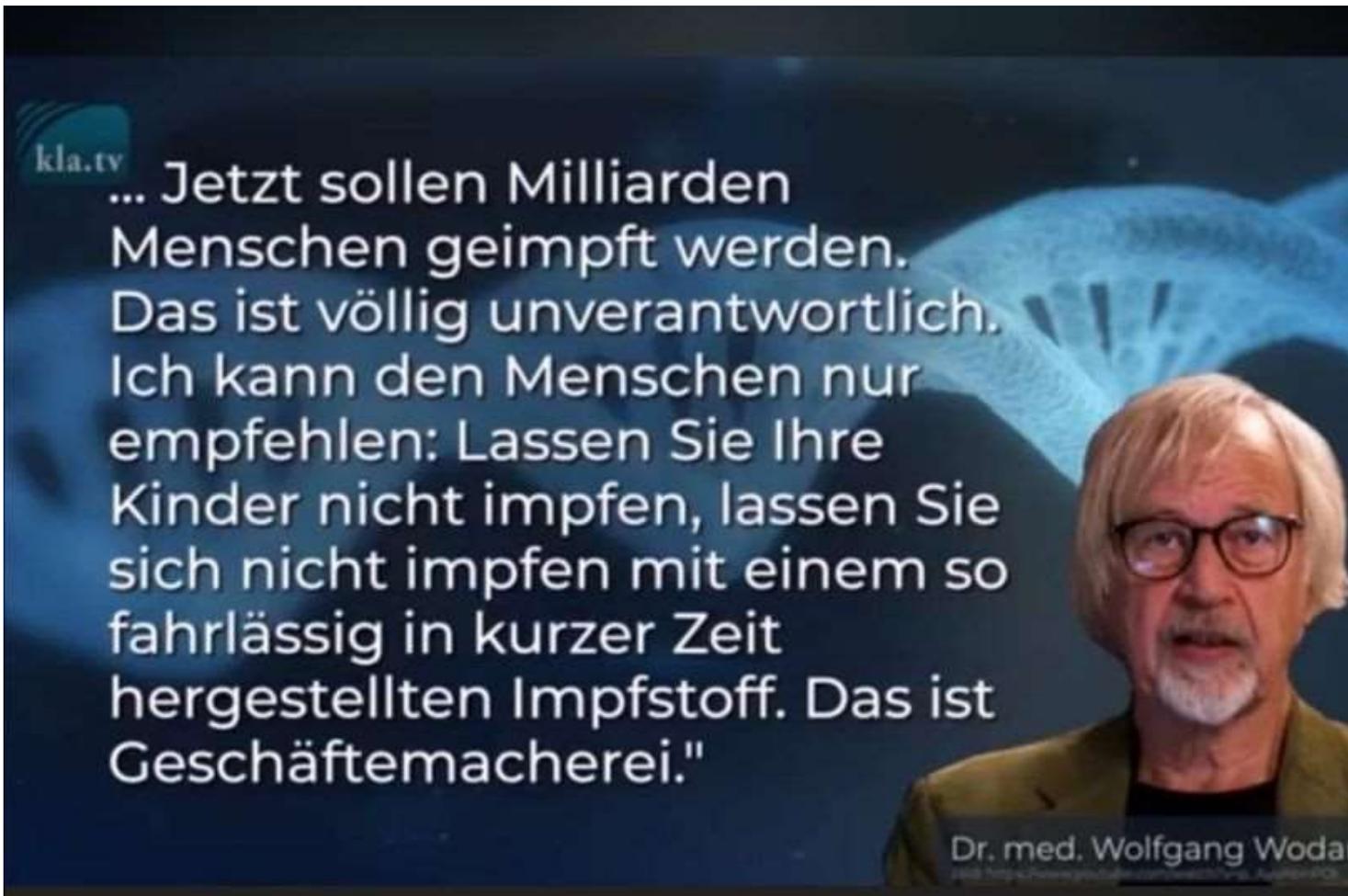
Ich fasse hier ein paar Dinge zusammen, die aufzeigen, dass auch andere Fragen zu den Impfstoffen nicht erforscht sind. 2005 haben die Drs. Weissmann und Kariko einen Weg erfunden, wie fremde mRNA unerkannt am körpereigenen Immunsystem vorbeigeschleust werden kann. Damit lässt sich das angeborene Immunsystem knacken. Unter anderem sind die „Toll-Like-Rezeptoren“ beeinflusst. Die Toll-Like-Rezeptoren sind wie Alarmanlagen des angeborenen Immunsystems, sie identifizieren Freund oder Feind. Diese Entdeckung wurde in die Entwicklung der Impfstofftechnologie übernommen.

In einer Studie aus den NL wurde nach der Gabe des Pfizer-Impfstoffes untersucht was es mit den Rezeptoren auf sich hat. Die Schlussfolgerung war ziemlich besorgniserregend nämlich, dass der Impfstoff eine komplexe funktionelle Umprogrammierung der angeborenen Immunreaktion auslöst. Dazu erklärt Dr. Cole, dass das angeborene Immunsystem im Gleichgewicht ist mit all den T-Zellen, Ihren Pac-Man-Zellen, Ihren Makrophagen, Ihren dendritischen Zellen. Es ist ein Tanz zwischen all diesen verschiedenen Zellen ... Die Zellen kommunizieren miteinander und je nach Signal müssen sie hochreguliert oder abgeschaltet werden. Sie sind für die Herstellung aller Arten von Zytokinen verantwortlich, die helfen, Tumore anzugreifen. Sie sind nicht nur für die virale Abwehr verantwortlich, sondern auch für die Krebsbekämpfung. Zytokine und Interferone greifen Feinde an.

Dr Cole stellt in seinem eigenen Bereich Fragwürdiges fest, das sich mit Ergebnissen der holländischen Arbeit vergleichen lässt. Er ist bemüht zusammen mit Kollegen weltweit statistisch verwertbare Ergebnisse zu finden. Eine wichtige Frage stellt Del Bigtree noch: „Damit der Impfstoff funktioniert, haben sie ihn so entwickelt, dass er die Rezeptoren in Deinem Immunsystem ausschaltet damit die keine Feinde mehr erkennen. Man fragt sich, wer kommt auf eine solch dumme Idee?“

Diese Zeilen sollen nur Interesse wecken, den ganzen Bericht bei alschner-klartext.de zu lesen. Insbesondere möchte ich darauf hinweisen, dass der Text nur teilweise übernommen ist und ich Fehler bei meiner Wiedergabe bzw. Zusammenfassung nicht ausschließen kann.

. Wir haben es mit einer kriminellen Organisation zu tun, die sämtliche mafiösen Gruppierungen weltweit zusammen genommen weit in den Schatten stellt.



Aus dieser Quelle zur weiteren Verbreitung entnommen:
<https://www.oberhubistan.at/?pid=Blog&DETAIL=PhmYQQvJHQq7>

29.11.2021

Ich habe lange nicht mehr ge-blog-t. Was daran liegt, dass ich sehr viel schreibe. Heute möchte ich auf die drohende Impfpflicht in Österreich hinweisen. Nach vier Interviews mit Impfpfern, die ich heute hochgestellt habe, denke ich, man muss etwas tun. Nein. Nicht man. Jeder muss etwas tun.

Das Recht auf freien Impfentscheid sollte m. E. unbedingt erhalten bleiben. Jeder darf Entscheidungen für sich treffen. Mit allen Konsequenzen. Aber Impfpflicht – wie in Österreich zum 1.2.2022 angedroht – geht gar nicht.

Vier Interviews, die mich jedes für sich fassungslos zurückgelassen haben.

Weil nicht sein kann, was nicht sein darf: [schwerer Impfschaden bei](#)

- [Krankenschwester nach 6 Monaten noch nicht anerkannt](#)

- [Vorgestern lebenslustig, gestern Krebs, heute tot](#)

- [Plötzlich und unerwartet – ein Angehöriger erzählt](#)

- [Es wird bald jeder einen kennen ...](#)

Wer diese Interviews – vielleicht aber auch nur eines – gelesen hat, wird vermutlich verstehen, warum ich mich so vehement für einen freien Impfscheid einsetze – und damit aktiv zu Demonstrationen gegen die jetzige Regierung in Österreich bzw. auch Deutschland aufrufe.

Was kann man tun?

Am 1.12.2021 ist Warnstreik in Österreich. Man muss ja nicht gleich streiken – wenn man seiner Firma nicht schaden will. Urlaub nehmen, Überstunden abfeiern ... es gibt Möglichkeiten, damit man um 13. Uhr vor dem Haus der jeweiligen Landesregierung in Österreich stehen kann.

Am 4.12.2021 geht es weiter in Wien.

Wer jetzt sagt, er habe keine Zeit, hat den Ernst der Situation nicht begriffen. Zum 1.2.2022 soll die Impfpflicht in Österreich durchgesetzt werden. Und zwar auch für Menschen, die sich sechs Monate vorher bereits impfen haben lassen, aber kein weiteres

Risiko mehr in Kauf nehmen wollen. Nach 6 Monaten wird jeder Geimpfte wieder zum Ungeimpften und darf das russische Roulette der möglichen Nebenwirkungen wieder mitspielen.

Und dann bist es vielleicht Du, oder dein Kind oder dein Enkel, das plötzlich und unerwartet ...

DIESMAL KANN NIEMAND SAGEN, ER HABE VON NICHTS GEWUSST.



**Diese Gen-Impfung
ist eine biologische Waffe,
mit einem "Zeitzünder"
von ca. 2 Jahren**

„Es stimmt nicht, dass es eine experimentelle Impfung ist, die Wirkung ist aus Tierversuchen bereits bekannt und es ist daher kein Experiment mehr. Wir sollten aufhören, Dinge falsch zu benennen. Dies ist eine biologische Waffe ! Der Größte Betrug und das größte Verbrechen gegen die Menschheit!“

Luc Montagnier franz. Virologe / Nobelpreisträger und Judy Mikovits Molekularbiologin / Forscherin - Zusammenfassung im Video von Dr. Alim

CORONA, WELT

CDC-Datenbank: In 7 Monaten mehr Impftote als in 120 Jahren

📅 17. Juli 2021



Symbolbild: freepik @wirestock

Die vorgebliche Corona-Pandemie bringt viele Rekordzahlen mit sich. Eine davon stammt aus der Nebenwirkungs-Datenbank der US Behörde CDC. In **VAERS/WONDER** werden – freiwillig – Nebenwirkungen von Impfungen eingetragen. **Mittlerweile sind dort rund 11.000 Todesfälle in zeitlicher Nähe zu Covid-19 Impfungen verzeichnet. Das sind doppelt so viele wie eine Suche nach Impftoten von 1.1.1901 bis inklusive 30.11.2020 ergibt.**

25 Gründe warum meine Familie eine COVID-19-Impfung ablehnt

1	2	3	4	5
Entwickelt unter enormem Zeitdruck in nur 9 Monaten	Keinerlei Tests bezüglich der Langzeit-Sicherheit	Kein Nachweis, dass Infektion oder Übertragung verhindert wird	Nur Notfallzulassung, keine reguläre Zulassung	Kein Vertrauen in die inkonsistenten medizinischen Ratschläge der Regierung
6	7	8	9	10
Nicht notwendig bei einer Virus-erkrankung mit Überlebensrate von 99,98%	Meldungen zu Nebenwirkungen und Todesfällen erfolgen nur in geringem Ausmaß	Es liegen keine Langzeit-Erfahrungen zur mRNA-Technologie vor	Familienanamnese mit Fällen von Blutgerinnseln, Medikamenten-Unverträglichkeit und Schlaganfällen	Natürliche Immunität nach durchgemachter COVID-19-Infektion
11	12	13	14	15
Nicht offengelegte Liste zahlreicher ungewöhnlicher Inhaltsstoffe	Das Fehlen einer informierten Einwilligung ist unethisch	Es existieren sichere und effektive Behandlungen sowie Präventivmaßnahmen	Hersteller der Impfstoffe können nicht wegen Impfschaden oder Todesfall verklagt werden	Moderna und J&J hatten bislang keine zugelassenen Vakzine produziert
16	17	18	19	20
Pfizer, Moderna und J&J haben eine sehr kontroverielle Reputation	Es handelt sich nicht um Impfstoffe, die der gängigen Definition genügen	Einheitliche Dosierung, die weder an Alter, Gewicht, noch Geschlecht angepasst wird	Nebenwirkungs-Lotterie, da sich ein großer Teil der gemeldeten Fälle auf wenige Chargen bezieht	Viele Interessenskonflikte unter Impfstoff-Experten sowie CEOs
21	22	23	24	25
Werbekampagne mit berühmten Persönlichkeiten und „Anreizen“ sind zu penetrant	Mediale Zensur von Experten mit gegenteiligen Ansichten ist beispiellos	Empörende Unterdrückung von Berichten von Impfpfern und deren Familien in sozialen Medien	Moralischer Konflikt wegen Verwendung abgetriebener Föten bei der Entwicklung	Mein Körper, meine Entscheidung

Netzfund aus dem englischen Sprachraum. Übersetzt ins Deutsche.

Email: aktivist4youat@gmx.at – Blog: www.aktivist4you.at

Prof. Dr. Luc Montagnier, Träger des Nobelpreises für Medizin 2008 und er hat mehr als 20 bedeutende Auszeichnungen erhalten, darunter den französischen Nationalen Verdienstorden und die Ehrenlegion. Er ist Träger des Lasker-Preises, des Scheele-Preises, des Louis-Jeantet-Preises für Medizin, des Gairdner-Preises, des Golden Plate Award der American Academy of Achievement, des King Faisal International Prize (bekannt als arabischer Nobelpreis) und des Prince of Asturias Award.

Die Impfstoffe von Pfizer, Moderna und Astra Zeneca verhindern die Übertragung des Virus von Mensch zu Mensch nicht, und die Geimpften sind genauso infektiös wie die Ungeimpften. Daher ist die Hoffnung auf eine „kollektive Immunität“ durch eine Erhöhung der Zahl der Geimpften völlig aussichtslos. Die Impfstoffe stoppen das Virus nicht, sie bewirken das Gegenteil – sie „füttern das Virus“ und erleichtern seine Entwicklung zu stärkeren und übertragbaren Varianten. Diese neuen Virusvarianten sind widerstandsfähiger gegen die Impfung und können mehr gesundheitliche Folgen haben als ihre „ursprünglichen“ Versionen.

Prof. Dr. Luc Montagnier



60.000 Wissenschaftler fordern ein Ende der Massenimpfung

Die Great Barrington Declaration

Als Epidemiologen und Wissenschaftler des öffentlichen Gesundheitswesens für Infektionskrankheiten haben wir große Bedenken hinsichtlich der schädlichen Auswirkungen der vorherrschenden COVID-19-Politik auf die physische und psychische Gesundheit und empfehlen einen Ansatz, den wir fokussierten Schutz nennen





Prof. Dr. med. Clemens Wendtner

Chefarzt für Infektiologie in München

**„Wir gehen davon aus,
dass die Sterblichkeit deutlich
unter einem Prozent liegt, eher sogar im
Promillebereich. Mit einer sehr,
sehr gefährlichen Erkrankung hat das nicht
viel zu tun - **das Coronavirus ist auf keinen
Fall gefährlicher als Influenza.**“**

Süddeutsche Interview Februar 2020





„Nach Abzug der epidemischen und restriktiven Effekte konnten wir keinen klaren, signifikanten Einfluss durch die Maßnahmen auf das Infektionsgeschehen erkennen.“

Dr. John Ioannidis



**WHO VERÖFFENTLICHT STUDIE:
COVID19-STERBLICHKEIT
BEI 0,05%
BEI MENSCHEN UNTER 70**

IN EINER AM 15. OKTOBER 2020 NEU
VERÖFFENTLICHTEN INTERNATIONALEN STUDIE DER
WHO ERRECHNET DIESE EINE **Globale Infektions-
sterblichkeit** FÜR COVID19 VON **NUR 0,23%**.
FÜR MENSCHEN **UNTER 70 JAHREN**
BETRÄGT DIESE LAUT **WHO** SOGAR **NUR 0,05%**.
IN EINER GRIPPESAIISON GEHT MAN VON
0,2% TODESFÄLLEN AUS. DIE VON DER **BUNDES-
REGIERUNG & PROF. DROSTEN** BEHAUPTETE
CORONA-STERBLICHKEITSRATE LIEGT MIT
1% ZWANZIG MAL HÖHER ALS DIE DER WHO-STUDIE.



**Maskengröße der FFP2:
0,6 Mikrometern**



**Virengröße:
0,06 - 0,14 Mikrometern**



Lassen Sie sich nicht spalten.

WÄHLEN SIE IHRE COVID-19 IMPFUNG



Fakten die Sie kennen sollten...



Pfizer: 4.7 Mrd. Strafe für falsche Behauptungen, Verstöße gegen die Sicherheit von Medikamenten und medizinischen Geräten, Off-Label-Promotion, korrupte Praktiken, Schmiergelder und Bestechung.

moderna

Moderna: Hat seit seiner Gründung noch nie einen Impfstoff auf den Markt gebracht, obwohl es mehr als 9+ Impfstoffkandidaten gab, von denen keiner die klinische Phase 3 überstanden hat.



Johnson+Johnson

Johnson & Johnson: In Hunderttausenden Prozessen verurteilt wegen giftiger und/oder gefährlicher Produkte. Darunter Medikamente, Shampoos, medizinische Geräte sowie mit Asbest verseuchtem Babypuder!

AstraZeneca 

AstraZeneca: Wurde von 20+ Europäischen Ländern suspendiert wegen schwerer und tödlicher Nebenwirkungen!

Keine Sorge, Sie sind in sicheren Händen!

Wenn Sie geimpft sind, denken Sie daran, eine Maske zu tragen und sozialen Abstand zu wahren. Denn Sie können immer noch COVID-19 verbreiten. Und vertrauen Sie den Experten!TM

**Bedenke:
Die Pharma-Industrie ist
an der Weltgesundheit
genauso interessiert, wie
die Waffen-Industrie
am Weltfrieden.**

Die einzig wahre Antwort

Es ist nicht die
Aufgabe der
Ungeimpften, die
Geimpften zu
schützen.

Das ist die
Aufgabe des
Impfstoffs!

Factsheet #102

FACT SHEET AUSTRIA

Österreich im zweiten Jahr der „Pandemie“

Anteil der Corona-Todesfälle je Altersgruppe im Jahr 2021

Fakten für eine *informierte* Entscheidung. Check dein Risiko!

0 – 14 Jahre

0,00023 %

15 – 24 Jahre

0,00064 %

**mRNA-Kinder-
impfversuche**

Landesweite Studie norwegischer Behörden über 14 Monate

Nahezu kein Risiko für *schwere* COVID-Verläufe bei Kindern !

Mega-Studie ohne Evidenz für Notwendigkeit präventiver COVID-Impfung junger Menschen

“Risk factors for SARS-CoV-2 infection and hospitalisation in children and adolescents in Norway: A nationwide population-based study”

Wesentliche Eckdaten

	1. März 2020	30. April 2021
Zeitraum der landesweit ausgewerteten Daten		
Kinder und Jugendliche in Norwegen unter 18 Jahren	1.182.796	-
Positiv auf SARS-CoV-2 getestete Kinder und Jugendliche	22.608	1,9114 %
Davon Hospitalisierungen nach positivem Test	107	0,0090 %
Davon Hospitalisierungen ursächlich wegen COVID-19	88	0,0074 %
Davon Aufnahmen auf Intensivstation	11	0,0009 %
Hospitalisierte mit Herkunft aus nordischen Ländern ¹	29	0,0025 %
Hospitalisierte mit anderer Herkunft	78	0,0066 %
Mit oder an COVID verstorbene Kinder und Jugendliche	2	0,0002%
Durchschnittliche Dauer der Spitalsaufenthalte	2 Tage	-

Link zur Studie: www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.01.21259887v1.full.pdf

Hinweise: (1) Norwegen, Schweden, Finnland, Dänemark, Island, Färöer
Stand 28.7.2021. Angaben trotz sorgfältigster Recherche ohne Gewähr.

Folge den Fakten auf Telegram -> <http://t.me/FactSheetAustria>



Spike-Protein im Zellkern und DNA-Schädigung nachgewiesen

Forscher haben einen möglichen Mechanismus für schwere COVID-19-Verläufe und potenzielle Nebenwirkungen der aktuellen Impfstoffe gefunden.

CHRISTINA SPIRK

Die Spike-Proteine von SARS-CoV-2 spielen eine wichtige Rolle beim Infektionsgeschehen wie auch bei den aktuell eingesetzten Vektor- oder mRNA-Impfungen. Diese Impfungen enthalten Codes, die darauf ausgelegt sind, das Spike-Protein des Virus nachzubilden.

Erste Ergebnisse von in vitro-Studien an menschlichen Zellen, die kürzlich in der wissenschaftlichen Fachzeitschrift *Viruses* veröffentlicht wurden, zeigen, dass Spike-Proteine von SARS-CoV-2 in den Zellkern gelangen können.

„Überraschenderweise fanden wir Anhaltungen der Spike-Proteine im Zellkern“, dokumentieren die Forscher ihre Ergebnisse in der Studie.

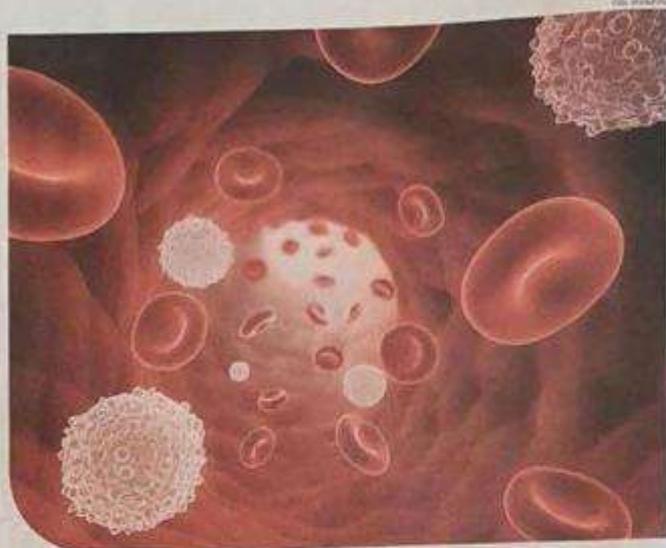
Die Molekularbiologen der Abteilung für molekulare Biowissenschaften der Universität Stockholm und der Abteilung für klinische Mikrobiologie und Virologie der Universität Ulmek finden zudem, dass die Spike-Proteine in der Lage sind, die Funktionsweise der DNA zu schädigen.

Dies treffe insbesondere auf die Fähigkeit zu, sich selbst zu reparieren. Darin sehen die Forscher einen möglichen Mechanismus für schwere COVID-19-Verläufe und potenzielle Nebenwirkungen der aktuell zugelassenen Impfstoffe, welche die Produktion von Spike-Proteinen anregen.

DNA-Funktionsverlust der Selbst-Reparatur

Zwei wichtige Schutzsysteme gegen Infektionskrankheiten sind das körpereigene Immunsystem und das DNA-Reparatursystem. Aktuelle Forschungsergebnisse galten davon aus, dass sie bei der Verteidigung des Körpers gegen Krankheitserreger eng zusammenarbeiten. Beide Systeme sind vor allem bei der Entwicklung der weißen Blutkörperchen beteiligt, die einen wichtigen Teil des Immunsystems ausmachen.

Grundsätzlich hat die DNA die Fähigkeit, sich selbst zu kontrollieren und Fehler – sogenannte Mutationen – selbst zu reparieren. Treten zu viele Mutationen auf, die nicht erkannt oder repariert



In der Studie wurde durch das Spike-Protein der Funktionsverlust wichtiger DNA-Reparaturproteine festgestellt, welche unter anderem für weiße Blutkörperchen verantwortlich sind.

werten können, kann dies jedoch zu genetisch bedingten Krankheiten oder Tumoren führen.

In der Studie wurde durch das Spike-Protein der Funktionsverlust wichtiger DNA-Reparaturproteine festgestellt, welche unter anderem für die Produktion von B- und T-Zellen verantwortlich sind. Die sogenannten B- und T-Zellen zählen zu den weißen Blutkörperchen des Immunsystems. Zu wenige oder eine Hemmung dieser Zellen führt zu Immunschwäche.

Folgen für Immunsystem

„Unsere Ergebnisse belegen, dass das Spike-Protein die DNA-Schadenreparaturmaschinerie und die adaptive Immunmaschinerie in vitro unterwandert. Wir beschreiben einen möglichen Mechanismus, durch den Spike-Proteine die adaptive Immunität durch Hemmung der DNA-Reparatur beeinträchtigen können“, schreiben die Forscher in der Studie.

Dieser Effekt kann besonders bei Älteren oder Menschen mit einem schon vorab geschwächten Immunsystem zum

Tragen kommen und zu schweren COVID-19-Verläufen führen.

„In Übereinstimmung mit unseren Ergebnissen zeigen klinische Beobachtungen auch, dass das Risiko einer schweren Erkrankung oder eines Todes durch COVID-19 mit dem Alter zunimmt. Insbesondere bei älteren Erwachsenen, die das höchste Risiko tragen. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass SARS-CoV-2-Spike-Proteine das DNA-Reparatursystem älterer Menschen schwächen und folglich [...] die adaptive Immunität behindern“, so die Forscher.

Spike-Proteine bei Impfung

Aktuelle Vektor- und mRNA-Impfstoffe gegen COVID-19 basieren auf den Mechanismen der Produktion von vollständigen Spike-Proteinen. Die Forscher schlagen stattdessen vor, nur noch bestimmte Teile des Spike-Proteins zu verwenden, anstelle des vollständigen Proteins. Sie hoffen, mit ihrer Studie eine Grundlage für „neue Strategien [für] Impfungen, die wirksamer und sicherer sind“, bereitzustellen.

Prof. McCullough: „Das Spike-Protein ist pathogen“

Der Vorwurf des US-Epidemiologen wiegt schwer: Das Spike-Protein verursacht Autoimmunattacken in den Organen.

Zunehmend mehr Mediziner und Forscher betonen die ihrer Ansicht nach enorm wichtige Bedeutung von Auffrischungsimpfungen. „Zügiges Boostern und Impfen würde die aktuelle Welle brechen“, befindet etwa Viola Priese-mann, Wissenschaftlerin am Göttinger Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation. Gernot Marx, Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin, sieht darin „das wirkungsvollste Instrument, um das Virus auszubremsen und Impflastreiber zu minimieren.“

Der US-Epidemiologe Peter McCullough sieht dies gänzlich anders. Anlässlich eines Vortrags Ende Oktober in Phoenix bezeichnet er die Fähigkeit der mRNA-Impfstoffe, den menschlichen Körper zur Bildung von Spike-Proteinen zu veranlassen, als seine größte Sorge.

„Dieses Spike-Protein ist pathogen, alles, was wir seit der Veröffentlichung der Impfstoffe über das Spike-Protein gelernt haben, ist negativ, zu 100 Prozent negativ“, erklärte er. Das Spike-Protein sei für die Zellen, in denen es produziert werde, tödlich.

„Wenn es auf der Zelloberfläche es

präsentiert wird, führt es zu einem Angriff ein“, unterstreicht McCullough. „Das ist es, was diese Autoimmunattacken in den Organen verursacht. Der Körper erkennt die Stacheln (engl. Spike, Red.) auf unseren Zellen als abnormal, und dann greift er sie an.“

Es sei das erste Mal in der Humanmedizin, dass wir unseren Körper dazu bringen, ein fremdes (Spike-)Protein zu produzieren, und dann unseren Körper dazu bringen, unsere eigenen Zellen anzugreifen, in der Hoffnung, immunitär zu reagieren.“

„Zeitlich besorgt über die Wissenschaft“

Die Technologie, die hinter den Verfahren steht, gebe es schon seit Jahrzehnten, und bei den Impfstoffen handele es sich um geschleifte Produkte der Gentechnologieforschung.

„Bis heute sollte diese Technologie normales Protein produzieren, um den Mangel zu ergänzen, den der Organismus braucht“, so McCullough. „aber wir haben noch nie einen solchen Mechanismus in den menschlichen Körper injiziert, um ein fremdes Protein herzustellen, um dem wir jetzt wissen, dass es, obsolet gesagt, gefährlich ist.“

Dieses Spike-Protein ist pathogen, alles, was wir seit der Veröffentlichung der Impfstoffe über das Spike-Protein gelernt haben, ist negativ, zu 100 Prozent negativ.

Prof. Peter McCullough

„Jegenderwas in der Welt ist aus den Fugen geraten“, konstatierte McCullough mit Blick auf die Behandlung von Covid-19 bereits im Juni. Er zeigte sich „nicht besorgt über die Wissenschaft, die medizinische Literatur und die Reaktion auf das Virus, die die Bevölkerung in Angst, Isolation und Verzweiflung hält.“

McCullough ist nicht der einzige hochrangige Wissenschaftler, der von einer Toxizität des Spike-Proteins ausgeht. Auch der kanadische Impfstoff-Forscher und Immunologe Byron Brinde betonte im Sommer, dass das bei einer mRNA-Covid-19-Impfung entstehende Protein Gewebe- und Organschäden verursachen könne. Und Robert Malone, der als Erfinder der mRNA-Impfung gilt, twitterte: „Das SARS-CoV-2-Spike-Protein ist zytotoxisch, das ist eine Tatsache.“

Statistik wirft viele Fragen auf

Waktenchecker und einige öffentlich-rechtliche Rundfunkanstalten haben dagegen: „Keine Organschäden durch Spike-Protein nach mRNA-Impfung“, hieß es etwa beim Mitteldeutschen Rundfunk mdf. Der öffentlich-rechtliche Sender stützt den Präsidenten des Paul-Ehrlich-Instituts, Klaus Giesecke,

der nach eigenen Bekunden keine Hinweise auf Organ- oder Gewebeschäden nach Impfungen feststellen konnte. Die von Brinde angeführten Untersuchungen würden keine physiologisch relevanten Befunde wiedergeben. Auch Cor-rectio.org sah dafür unter Berufung auf den Dortmunder Immunologen Carsten Watzl keine wissenschaftlichen Belege.

Zur Klärung des Disputa könnte der Ende Oktober veröffentlichte Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) dieses Jahres beitragen – gut neun Monate nach der bedingten EU-Zulassung der Vakzine für Erwachsene und einsehhalb Monate nach der Impfpflichtung der Ständigen Impfkommission für Zwölf- bis 17-Jährige.

Damach wurden bis Ende September mehr als 1.809 Todesfälle gemeldet, die im zeitlichen Zusammenhang mit COVID-19-Impfungen auftraten, darunter fünf verstorbene Kinder.

Besonders auffällig war dieser Befund: Bezogen auf die getimpften Personen gingen im Zuge der COVID-19-Vakzine rund 54-mal mehr Todesfälle meldungen bei dem Bundesinstitut ein, als zu allen anderen Vakzinen vom Jahr 2009 bis heute zusammengekommen. (jd)

Rechtsschutzdefizit:

Anwalt fragt Kanzler, wer für Impfschäden haftet!

In das österreichische Impfschadengesetz, ist die Impfung nicht aufgenommen:

Die Republik haftet nicht.

Und die EU hat einen Haftungsausschluss mit den Herstellerfirmen vereinbart ...



Dr. Christopher Powell

@DrEmbrace

Übersetzt von

t.me/TiefImKaninchenbau

Pfizer erhielt 2009 die höchste Strafe in der Geschichte der USA von 2,300,000,000 \$ für "Bestechung von Ärzten und Unterdrückung negativer Studienergebnisse".

7:52 AM · Jul 3, 2021 · Twitter for iPhone



"Meiner Erfahrung und Berechnung nach und nach dem, was ich in der Literatur gelesen habe, sind die Kollateralschäden mehr und schwerwiegender als die Auswirkungen der Pandemie, des Virus selbst."

(John P.A. Ioannidis)

**libertäre
Initiative**



Geleakte Geheimdokumente: EU pfiff bei Zulassung der mRNA-Impfstoffe auf alle Warnungen

11

Von Sven Reuth am 19. Januar 2021 Aktuell, Gesundheit, Highlights, Medien

Die französische Tageszeitung *Le Monde* hat in einer investigativen Recherche aufgedeckt, welchem enormem Druck die europäische Arzneimittelagentur EMA bei der Zulassung des Pfizer-Biontech-Impfstoffes ausgesetzt war. Von einem auch nur halbwegs normalen und an der Gesundheit der Bürger orientierten Verfahren war man meilenweit entfernt. Unsere Januar-Ausgabe mit dem Titelthema Impfen? Der Mensch als Versuchskaninchen enthält alles, um die Menschen vor dem pharmakologischen Angriff auf ihr Erbgut wachzurütteln. HIER bestellen!

Die vertraulichen EMA-Dokumente, die der Behörde am 9. Dezember vergangenen Jahres gestohlen wurden, tauchten bald darauf im Darknet wieder auf. Die renommierte französische Tageszeitung *Le Monde* konnte sich einige der brisanten Dokumente sichern, es handelt sich um insgesamt 20 Texte rund um das Zulassungsverfahren des **PfizerBiontech-mRNA-Impfstoffs**. Außerdem fiel den Hackern die E-Mail-Korrespondenz diverser Beamten der Behörde, die zwischen dem 10. und 25. November 2020 geführt wurde, in die Hände.

Gehackte Mails sind authentisch

Anfangs behauptete die EMA, diese Mails wären angeblich von den Hackern manipuliert worden. Am Ende aber räumte die Behörde gegenüber der *Le Monde* ein, dass „die durchgesickerten E-Mails die Probleme und Diskussionen widerspiegeln, die stattgefunden haben.“ *Le Monde* betont, dass die Mails ordnungsgemäß datiert und mit sichtbaren Empfängeradressen ausgestattet sind.

Die Korrespondenz enthüllt, welchem enormem Druck die Beamten im Zulassungsverfahren ausgesetzt waren. Im Grunde genommen ging es nur darum, möglichst schnell einen Impfstoff zuzulassen – koste es, was es wolle. In einem Schreiben vom 12. November berichtete ein EMA-Beamter beispielsweise über eine Diskussion mit der zyprischen EU-Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides.

500 Millionen Euro gibt Österreich für die PCR-Tests aus. Dass der Virologe und Regierungs-Berater Steininger diese zufällig verkauft und seine Firma mit einem ÖVP-Spezl betreibt ist natürlich nur Nebensache. Darüber spricht man doch nicht wenn es gilt hunderttausende Menschenleben zu retten 😊

Man kann seine Meinung schon mal ändern wenn man ein gutes Geschäft macht!

Virologe Steininger:
„Maßnahmen medizinisch
nicht erforderlich“

Dr. Steininger: "Zweite Welle kommt fix"

Steinger: Ich glaube nicht, dass es einen zweiten Lockdown geben wird, das werden wir nicht schaffen. Aber es wird neue Maßnahmen, Strategien und Anpassungen geben. Denkbar ist eine Maskenpflicht bei Großveranstaltungen.



Wir sind ein österreichisches Unternehmen, das Anfang 2020 von Assoc.- Prof. Dr. med. **Christoph Steininger** und Michael Putz gegründet wurde. Gemeinsam mit **Wirtschaftspartnern** entwickelten wir die passenden Lösungen zur Testung des Coronavirus für Unternehmen, Kultur, Sport und Privatpersonen.

WARUM wird dann ein PCR-positiv-Getesteter zu den Coronatotesfällen gezählt? HALLO?!

WHO ist jetzt auch ein rechter Verschwörer:

WHO neu: PCR-Test ist kein Infektionsnachweis!

Mit der Angelobung Bidens, stellt die WHO klar: Ein **positiver PCR-Test ist kein Nachweis für eine Corona-Infektion.**

Das erklären seriöse Ärzte und Wissenschaftler seit einem Jahr und werden dafür gebasht. Die Schikanen beruhen aber auf Inzidenzwerten aus positiven PCR-Tests. Bundesregierung?

Danke an die Mainstreammedien für ihre vereinheitlichte homogenisierte Pharma-Impfpropaganda, die auf starke Interessenskonflikte schließen lässt. Vertrauens- und Glaubwürdigkeitsverluste sind selbst verschuldet!



Die neuartige mRNA-Corona-"Impfung" ist eigentlich eine experimentelle Transfektion und keine Impfung!

Als Transfektion wird in der Zellbiologie das Einbringen von Fremd-DNA oder RNA in tierische und teilweise auch andere eukaryotische Zellen bezeichnet.)

Siehe Artikel von Dr. David Martin.

Die Moderna-Corona-Impfung IST KEIN IMPFSTOFF!!

Dr. David Martin: Um es noch einmal klar zu sagen... Dies ist kein Impfstoff. Man verwendet hier den Begriff „Impfstoff“, um dieses Zeug unter Ausnahmen in die öffentliche Gesundheitsdebatte hineinzumogeln.

Es ist kein Impfstoff.

Es ist eine Boten-Ribonukleinsäure (mRNS), in eine Fetthülle verpackt, die (im menschlichen Muskelgewebe) zu einer Zelle befördert wird.

Es ist ein medizinisch wirkender Stoff, der entwickelt wurde, um die menschliche Zelle anzuregen, selbst zu einem Krankheitsverursacher zu werden.

Es ist also kein Impfstoff.

Ein falscher Begriff für eine toxische Chemikalie

Impf-Checkliste

Um die Impfentscheidung zu erleichtern!

	JA	NEIN
1. Verhindert die SARS-CoV-2-Impfung, dass ich angesteckt werde?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Verhindert die Impfung, dass ich Andere anstecke?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Befreit mich die Impfung von der Maske?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Befreit mich die Impfung von den Abstandsregeln?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Befreit mich die Impfung von weiteren Tests?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Wurden die Impfstoffe vollumfänglich getestet?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Sind die Impfstoffe regulär zugelassen?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Können die Impfersteller haftbar gemacht werden?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Gibt es schwere Nebenwirkungen und Todesfälle in Zusammenhang mit der Impfung?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sind Dauerimpfungen bereits im Gespräch?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

„COVID-Impfskeptiker“ sind sehr gut informiert und wissenschaftlich gebildet

Das *Massachusetts Institute of Technology* (MIT) ist eine technische Hochschule in den USA mit weltweit bestem Ruf. Nun hat sich das MIT in einer Studie einmal all diejenigen vorgenommen, die gerne als „Covidioten“, Anhänger von Verschwörungstheorien oder schlicht als Dumme in Bezug auf Impfungen und die COVID-Erkrankung bezeichnet werden. Was die amerikanischen Forscher bei ihrer Studie zutage förderten, hat sie selbst mehr als überrascht. Sie stießen bei ihrer Untersuchung von einer halben Million Tweets und Postings zum Thema COVID im Internet auf viele „Covidioten“, die mit einer hohen Kompetenz auch schwierigste Studien und Daten richtig analysieren und deuten konnten. Sie seien keine „Daten-Analphabeten“, so Crystal Lee, Hauptautorin der Studie. Das Forscherteam stellte fest, die meisten der COVID-Impfskeptiker seien überhaupt keine Verschwörungstheoretiker. Viele seien sehr gebildet und intellektuell in der Lage, wissenschaftliche Daten seriös auszuwerten. Diese Menschen als „Covidioten“ abzutun, sei „nachweislich völlig falsch“.





**Ich fordere den Rücktritt
aller, die das auf den Weg
bringen wollen!
Geht's noch?
Fck Gesundheitsdiktatur!**

**Impfpflicht-Gesetz sieht
Beugehaft bis zu einem Jahr vor!**

Wer sich nicht zur Impfung drängen lässt und auch die Strafen nicht bezahlt, kann in Beugehaft genommen werden. Analog zu den Geldstrafen soll sich auch hier die Dauer im Wiederholungsfall summieren. Das sieht eine Änderung des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes vor, die bereits im Parlamentsausschuss abgesegnet worden ist.

www.auf1.tv

AUF1

**Studien in Deutschland haben
ergeben: Es lassen sich vor
allem Menschen impfen die:**

- 1. ängstlich sind**
- 2. die depressiv sind**
- 3. die gestresst sind**

Der Corona Virus

Was die WHO dazu sagt:

Coronaviren (CoV) sind eine große Familie von Viren, die Krankheiten verursachen, die von Erkältungen bis zu schwereren Krankheiten wie dem

Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) und dem Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV) reichen.

Ein neuartiges Coronavirus (nCoV) ist ein neuer Stamm, der bisher beim Menschen nicht identifiziert wurde

Mit anderen Worten:

Eine einfache Erkältung wird u.a. auch durch Coronavirus verursacht.

Es gibt also nicht "den Coronavirus". Dieser neue Coronavirus-Stamm, der eine Krankheit verursacht, die als **COVID-19** bezeichnet wird, als wäre es eine Art Weltplage aus einem Science-Fiction-Film, ist nur eine Variation eines alten epidemiologischen Themas.

(COVID-19 ist eigentlich eine Abkürzung für eine „Coronavirus-Krankheit“, die erstmals 2019 entdeckt wurde).





**Ich bin mir ziemlich
sicher, dass ein Mensch,
welcher sich 3x im Jahr
gegen ein saisonales
Erkältungsvirus mit
99,85%
Überlebenschance einen
experimentellen
Genstoff injizieren lässt,
nicht in der Position ist
andere als Idioten zu
bezeichnen!**

WHO ist jetzt auch ein rechter Verschwörer:

WHO neu: PCR-Test ist kein Infektionsnachweis!

Mit der Angelobung Bidens, stellt die WHO klar:
Ein **positiver PCR-Test ist kein Nachweis für
eine Corona-Infektion.**

Das erklären seriöse Ärzte und Wissenschaftler
seit einem Jahr und werden dafür gebasht. Die
Schikanen beruhen aber auf Inzidenzwerten aus
positiven PCR-Tests. Bundesregierung?

! VORSICHT !



mRNA-IMPfung

Sind Sie wirklich bereit, sich als **Versuchskaninchen** zur Verfügung zu stellen?

Es dauert in der Regel 8 bis 12 Jahre, bis ein Impfstoff so gut getestet ist, um zugelassen zu werden.

Seltsamerweise wurde dieses aufwendige Verfahren beim COVID-19-Impfstoff in wenigen Monaten durchgedrückt, und die Pharmaindustrie wird **von der Haftung für die Folgen freigestellt!**

Durch dieses neuartige mRNA-Impfstoff-Verfahren, bei denen Ihnen Erbgut von Viren injiziert wird, macht man Sie zum Versuchsobjekt und zum „genetisch veränderten Organismus“.

Schon bei gesunden Freiwilligen ergaben sich in der kurzen Testphase gravierende Nebenwirkungen.

Führende Experten erwarten erhebliche Probleme durch **Autoimmunkrankheiten** oder anderweitige überschießende Immunreaktionen bis hin zum Tod als Folge dieser Impfung!

Die Impfung könnte auch dazu führen, dass weibliche Probanden **unfruchtbar** werden. Es ist auch keineswegs auszuschließen, dass durch diese Impfung **Krebs** erzeugt wird.

Wollen Sie dieses Risiko wirklich eingehen?

Der bekannte Facharzt Dr. med. Wolfgang Wodarg sagt zu dieser anstehenden mRNA-Impfung (Zitat):

„DIESE IMPFUNG IST DER GIPFEL DES VERBRECHENS“

Wichtige Infos zur Impfung finden Sie unter:
www.mwgf.de oder www.wodarg.com

V.i.S.d.P. Hans Denk, Viehhauserstr. 4, 94152 Neuhaus am Inn

Email: aktivist4youat@gmx.at – Blog: www.aktivist4you.at

Lassen Sie sich **NICHT** impfen!

**Egal was Sie Ihnen versprechen oder androhen.
Bleiben Sie standhaft. Wir bleiben es auch!**

Dieses Flugblatt ist ein Blatt „Hoffnung“. Es bedeutet, dass in Ihrer Umgebung andere Menschen sind, die sich gegen den Impfzwang der Regierung wehren. Und zusammen sind wir Millionen! Wenn wir die Impfung geschlossen verweigern, beenden wir diesen Spuk!

Warum?

- Der Zwang zur Impfung ist rechtswidrig und somit illegal.
- Der Impfstoff wurde in wenigen Monaten entwickelt, wofür andere Impfstoffe zumindest 8-10 Jahre benötigen.
- Die Hersteller leugnen nicht einmal die Nebenwirkungen.
- Langzeitfolgen sind gänzlich unbekannt.
- Ärzte und Experten warnen ausdrücklich vor schwersten Impfschäden. Prof. Dr. Stefan Hockertz warnt davor „millionenfach vorsätzlich Körperverletzung zu begehen“.
- Menschen sind keine Versuchsobjekte.
- Die Impfung schützt nicht zuverlässig vor einer Corona-Erkrankung.
- Mit der Impfung gibt es kein „zurück zur alten Normalität“.

„Stell dir eine Impfung vor, so sicher, dass man dazu gezwungen werden muss – für eine Krankheit, so tödlich, dass du getestet werden musst, um zu wissen, ob du sie hast.“

– Dr. Christiane Northrup

CORONA-AUFKLAERUNG.TV



Die Superkraft unserer Regierung: IGNORANZ!

30 universitäre Studien zeigen:
**Lockdowns
bringen nichts.**

Pro & Contra – Impfen:

Grundsätzliches: Bisher haben die durchschnittlichen Impfstoffzulassungen zwischen 8-12 Jahren benötigt.

Ethik: Menschenversuche dürfen nicht stattfinden!

In der EU sollte das Vorsorgeprinzip herrschen!

Das **Vorsorgeprinzip** ist mit seiner Erwähnung im Vertrag von Maastricht von der Europäischen Union anerkannt worden. Für die EU-Richter „kann der Vorsorgegrundsatz als allgemeiner Grundsatz des Gemeinschaftsrechts bezeichnet werden, der die zuständigen Behörden verpflichtet, geeignete Maßnahmen zu treffen, um bestimmte potenzielle Risiken für die öffentliche Gesundheit, die Sicherheit und die Umwelt auszuschließen, indem sie den mit dem Schutz dieser Interessen verbundenen Erfordernissen Vorrang vor wirtschaftlichen Interessen einräumen.“

Seit über 30 Jahren hat die Pharma versucht, neuartige mRNA-Impfstoffe auf den Markt zu bringen, hat es aber bisher **NICHT geschafft**, da im Tierversuch immer Probleme auftauchten! Beim Coronaimpfstoff hat man einfach die Tierversuche ausgelassen! Jetzt gelang es aber, erstaunlich, in wenigen Monaten?! Noch länger versuchte die Pharma Impfstoffe für Coronaviren zu entwickeln, was ebenfalls vorher nicht gelang?! Jetzt schon! Für HIV konnte seit über 40 Jahren ebenfalls kein Impfstoff entwickelt werden. Die Grippeimpfstoffe werden alljährlich an die Grippemutationen angepasst und haben nur in etwa 10 Prozent Wirkung.

Und: **Haftungsfreistellungen** der Pharmafirmen erfolgt auf dem Wissen, dass ein in so kurzer Zeit entwickelter Impfstoff ein zu großes finanzielles Risiko für den Impfstoffhersteller und Gesundheitsrisiko der Geimpften birgt!

Jeder Arzt unterliegt der **Verpflichtung über Schaden (inkl. unbekannter Risiken) und Nutzen** einer Impfung abzuwägen und den Patienten darüber **verpflichtend verständlich aufzuklären**, was derzeit pro Impfwilligen ca. eine halbe Stunde in Anspruch nimmt/nehmen muss.

Schaden-Nutzen-Analyse: Dabei wird vom Arzt u. a. abgewogen:

- Sinnhaftigkeit der Impfung
- Wirksamkeit der Impfung
- Risiken der Impfung für Impfwilligen
- **Sterblichkeitsrisiko** vor der zu schützenden Krankheit unter 70-Jährige liegt bei ca. 0,03-0,04 %! Also gering, dass in etwa dem natürlichen Sterblichkeitsrisiko entspricht.
- Verträglichkeit
- u. a.

Und der **Arzt klärt verpflichtend** über alle noch nicht erforschten **Risiken** auf!

Wichtiger Punkt: **Unbestritten ist**, dass ein in nur wenigen Monaten entwickelter Impfstoff **zulasten der Impfstoffsicherheit geht**.

Unklar ist bei den Coronaimpfstoffen die in so kurzer Zeit entwickelt wurden: (Stand 14.01.21)

- Wirksamkeit schwere Verläufe verhindern zu können
- Wirksamkeit tödliche Verläufe verhindern zu können
- Wechselwirkungen mit Vorerkrankungen,
- Auswirkungen auf Schwangere und stillende Mütter,
- Auswirkungen auf Kinder
- Auswirkungen auf Immungeschwächte
- Auswirkungen auf aktuell erkrankte Menschen
- Auswirkungen auf Allergiker
- seltene Auswirkungen
- verzögerte Auswirkungen
- Wirksamkeit gegenüber anderen Impfstoffen
- Sinnhaftigkeit der Impfung auf Menschen die bereits natürliche Immunität erlangt haben
- sterilisierende Wirkung des Impfstoffes (also die Nichtweitergabe der Infektion von Geimpften) also die Wirksamkeit der Verhinderung der Übertragung der Krankheit
- Wirksamkeit auf schwere Erkrankungen durch Corona
- Wirksamkeit (Immunität) auf a-symptomatische Menschen
- Wirksamkeit (Verhinderung von) auf asymptomatische Infektionen
- Zeitraum des Anhaltens des Impfschutzes
- Nebenwirkungen und Langzeitfolgen können nicht wie bisher

- Risiken des mRNA-Impfstoff Erbgutveränderungen (Veränderung Genom) und damit zusammenhängender z. B. Krebserkrankung
- Für mich stellt sich die Frage: Wie konnten die Impfstoffe eine Zulassung erhalten, wenn so viele unklare Auswirkungen bestehen?

Quellen: https://www.gesundheitsinformation.de/der-impfstoff-comirnaty-bnt162b2-biontech-pfizer-zur-impfung-gegen-corona.html?fbclid=IwAR2YbbAldLI_M45yhx4JemtEDZ4mOAh7vLBI8MRPX5Dcg22rK_BSp5jcJ8s#Art-des-Impfstoffs

Prof. Dr. Haditsch <https://www.facebook.com/michaela.krunic/videos/10225569113764461>

Faktencheck: Wie erprobt sind RNA-Impfstoffe? Biologe Clemens Arvay

Siehe hier: <https://www.youtube.com/watch?v=H5Tphv6V5SE>

Das folgende sind USA-Daten:

FACT SHEET AUSTRIA		
Auswertung von Daten der US-Gesundheitsbehörde CDC		
Anteil aller Impfstoffe an gemeldeten schweren Nebenwirkungen seit Anfang 2019		
Obwohl erst seit 14. Dezember 2020 zugelassen: COVID-19-Vaccine im Zwei-Jahres-Ranking schon jetzt an erster Stelle !		
Verstorben nach Impfung	Anzahl	Anteil
1. COVID19	149	36,3 %
2. PNEUMOCOCCAL (PREVNAR, PNC13)	41	10,0 %
3. INFLUENZA (FLU4 SEASONAL)	28	6,8 %
4. ROTAVIRUS ... (RV5)	27	6,6 %
5. DIPHTHERIA + TETANUS ... (DTAPHEPBIP)	24	5,9 %
6. DIPHTHERIA + TETANUS ... (DTAPIPVHIB)	23	5,6 %
7. HAEMOPHILUS B (HIBV)	20	4,9 %
8. ZOSTER (VARZOS)	19	4,6 %
9. HEPATITIS B (HEP)	14	3,4 %
10. ROTAVIRUS ... (RV1)	9	2,2 %
Schwere Nebenwirkung nach Impfung	Anzahl	Anteil
1. COVID19	2024	16,8 %
2. ZOSTER (VARZOS)	1716	14,2 %
3. INFLUENZA (FLU4 SEASONAL)	1442	11,9 %
4. PNEUMOCOCCAL (PPV)	762	6,3 %
5. PNEUMOCOCCAL (PREVNAR, PNC13)	601	5,0 %
6. TETANUS + DIPHTHERIA ... (TDAP)	436	3,6 %
7. MEASLES, MUMPS, RUBELLA ... (MMR)	392	3,2 %
8. HEPATITIS A (HEPA)	329	2,7 %
9. HUMAN PAPILLOMA (HPV9)	314	2,6 %
10. INFLUENZA (FLU3 SEASONAL)	302	2,5 %

Datenquelle: CDC - Centers for Disease Control and Prevention, Weblink: <https://wonder.cdc.gov/VAERS-VaccineAdverseEventReportingSystem>, Stand: 24.1.2021

Folge den Fakten auf Telegram -> <http://t.me/FactSheetAustria>

UPDATE: Neue Daten per 22.1.2021

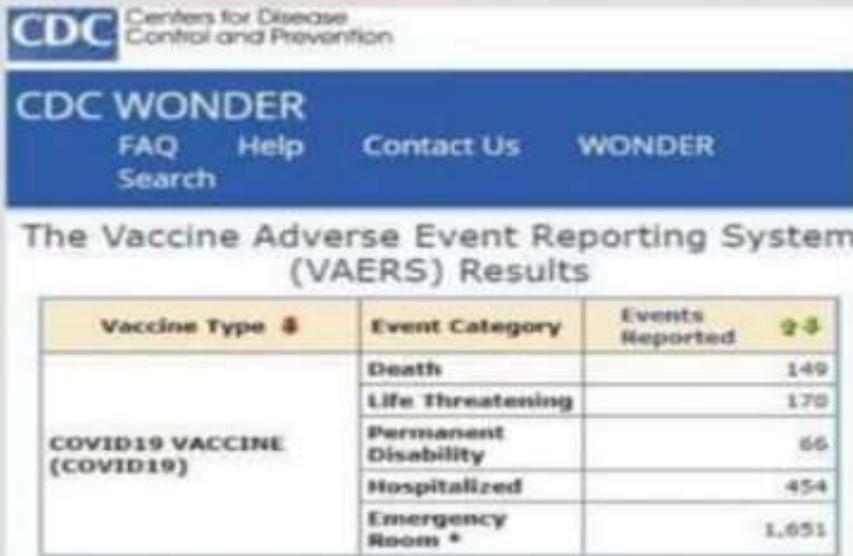
FACT SHEET AUSTRIA

Amtliche US-Daten für Dezember 2020 und Jänner 2021

In nur einer Woche: Fast 100 neu gemeldete Todesfälle nach COVID-19-Impfung

Schwere Impfschäden in den USA seit Dezember:

- **149 Tote (+94)**
- 66 x permanente Behinderung (+42)
- 170 x lebensbedrohlicher Zustand (+76)
- 454 x Hospitalisierung (+235)
- 1651 x Notaufnahme



CDC Centers for Disease Control and Prevention

CDC WONDER
FAQ Help Contact Us WONDER
Search

The Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) Results

Vaccine Type ↓	Event Category	Events Reported ↑↓
COVID19 VACCINE (COVID19)	Death	149
	Life Threatening	170
	Permanent Disability	66
	Hospitalized	454
	Emergency Room *	1,651

Quelle: CDC - Centers for Disease Control and Prevention, Weblink: <https://wonder.cdc.gov/>
VAERS - Vaccine Adverse Event Reporting System, Stand: 22.1.2021

An Gel

Folge den Fakten auf Telegram -> <http://t.me/FactSheetAustria>

AM ER, 11M 18:38



Genetische Impfstoffe gegen COVID-19: Hoffnung oder Risiko? (Mit Biologe Clemens Arvay)

<https://www.youtube.com/watch?v=Z7h5eUGGxSg>

Faktencheck: Wie erprobt sind RNA-Impfstoffe?

<https://www.youtube.com/watch?v=H5Tphv6V5SE>

Biologe Clemens Arvay deckt auf: So funktionieren die Medien!

Impfstoff-Update mit Clemens Arvay

<https://www.youtube.com/watch?v=nbKXuEzW1CU>

Klartext: mangelnde Sicherheits-Historie der RNA-Impfstoffe (Pressemeldung)

<https://www.youtube.com/watch?v=iAJd5owgHbQ>

Impfstoffe: Pressebeschwerde von Clemens Arvay (ORF Thema vom 25.1.2021 als Anlass)

https://www.youtube.com/watch?v=P_bK22ue2Fc

Schützt die Corona-Impfung andere? | Clemens Arvey über die moralische "Impfpflicht"

<https://www.youtube.com/watch?v=x2vbTaJxxV4>

18. Januar 2021

ALLGEMEIN

BRISANT

CORONA

SCHLAGZEILE

WELT

AUS GRÜNDEN DER SICHERHEIT

Allergische Reaktionen: Kalifornien stoppt Moderna- mRNA-Impfung



SYMPTOME VON COVID 19 vs. NEBENWIRKUNGEN DER CORONA IMPFUNG

Quelle: FDA <https://www.fda.gov/media/144414/download>

Symptome von Covid 19 „People with COVID-19 have had a wide range of symptoms reported, ranging from mild symptoms to severe illness. ... Symptoms may include: “	Nebenwirkung der Impfung Pfizer-BioNTech COVID-19 „Side effects that have been reported with the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine include: “
Müdigkeit	Müdigkeit
Fieber oder Schüttelfrost	Fieber, Schüttelfrost
Muskel- oder Körperschmerzen	Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen
Kopfschmerzen	Kopfschmerzen
Übelkeit oder Erbrechen	Übelkeit, nicht gut fühlen geschwollene Lymphknoten
Geschmacks- / Geruchsverlust	
Halsentzündung	
Durchfall	
	„...schwere allergische Reaktion kann folgendes umfassen:“
Husten Kurzatmigkeit Verstopfte oder laufende Nase	Atembeschwerden
	Schwellung von Gesicht und Hals
	Schneller Herzschlag
	starker Ausschlag am ganzen Körper
	Schwindel und Schwäche



RUEDIGER DAHLKE.at



SUEDKURIER.DE

**Uhldingen-Mühlhofen: Nach der ersten Corona-Impfung:
Elf Todesfälle und sieben akute Infektionen im Pflegeheim...**



NICHTOHNEUNS-FREIBURG.DE

**Hunderte Menschen nach COVID-19-Impfung in der
Notaufnahme | Mitdenken-761**

20.01.2021 18:22 | NACHRICHTEN > WELT

BEHÖRDEN PRÜFEN

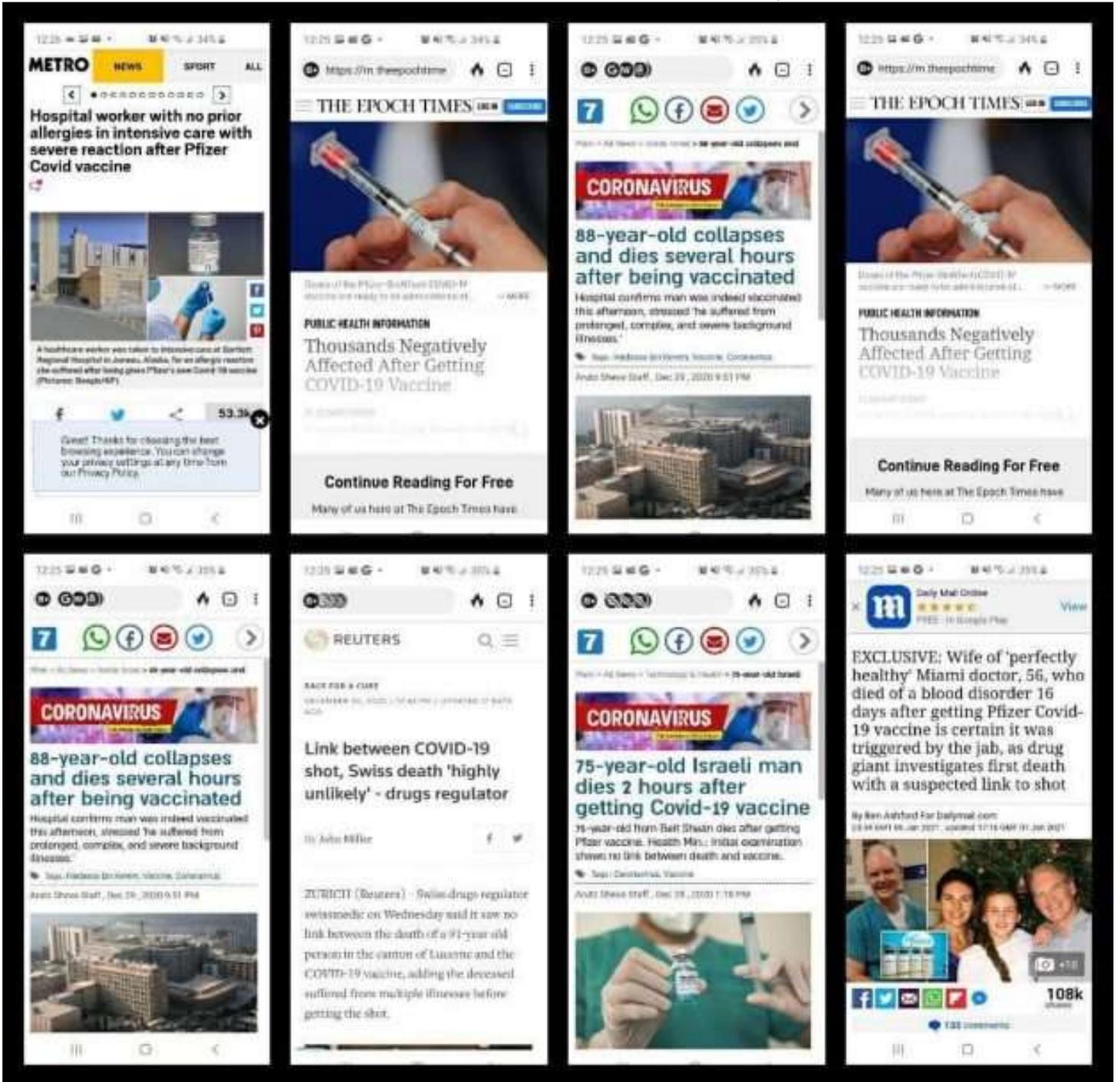
Fünf Franzosen kurz nach Corona-Impfung gestorben



Weltweit. Überall da wo aktuell geimpft wird - ist es zeitlich zufällig.

**+++ 14:14 Wahrscheinlich "zeitlich zufällig":
Zehn Schwerkranke sterben kurz nach Impfung
+++**

Das Paul-Ehrlich-Institut prüft bislang zehn Todesfälle kurz nach einer Corona-Impfung - ein Zusammenhang gilt den Experten zufolge aber als eher unwahrscheinlich. In diesen Fällen waren schwer kranke Menschen innerhalb von vier Tagen nach der Immunisierung gestorben, berichtete das für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel zuständige Bundesinstitut im hessischen Langen. "Aufgrund der Daten, die wir haben, gehen wir davon aus, dass die Patienten an ihrer Grunderkrankung gestorben sind - in zeitlich zufälligem Zusammenhang mit der Impfung", sagte Brigitte Keller-Stanislawski, die zuständige Abteilungsleiterin für die Sicherheit von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Über Einzelfälle könne sie aus Gründen des Personenschutzes nichts sagen, "aber es handelt sich um sehr schwer kranke Patienten mit vielen Grunderkrankungen". Manche seien palliativ behandelt worden.



Fünf Todesfälle nach Corona-Impfung in der Schweiz – Bericht



12:27 3G+ 35%
WEATHER ALERT
Looking Dark, Heavy Wind Or Severe
CBS Boston
COVID Vaccine Side Effects More Common After 2nd Dose, Says Dr. Mallika Marshall
By Sylvia Fox
January 5, 2021 at 11:07pm
Filed Under: Coronavirus, Coronavirus Vaccine, Dr. Mallika Marshall, Kids&Us.com



12:27 3G+ 35%
Daily Mail
CDC reveals at least 21 Americans have suffered life-threatening allergic reactions to Pfizer's COVID vaccine - but officials beg people to get the shot and say problems are 'rare'
By Mary Keating Senior Health Reporter For Daily Mail.com
18:08 05 Jan 2021, updated 19:52 07 Jan 2021



12:27 3G+ 35%
sky news
COVID-19: Single vaccine dose leads to 'greater risk' from new coronavirus variants, South African experts warn
The variant is thought to be responsible for 90% of infections in South Africa, and has already been found in the UK.
By Thomas Haden, Science correspondent @SkyNewsThomas
17:44 05 Jan 2021 18:52 UK



12:27 3G+ 35%
The Guardian
News Opinion Sport Culture Lifestyle
World Europe US Americas Asia
Coronavirus
This article is more than 1 month old
NHS told not to give Covid vaccine to those with history of allergic reactions
Two health service workers experienced symptoms after receiving Pfizer vaccine



12:27 3G+ 34%
REUTERS
HEALTHCARE & PHARMS
January 5, 2021 10:56 AM EST UPDATED 10:56 PM EST
U.S. officials report more severe allergic reactions to COVID-19 vaccines
By Matti Wiebe, Staff
Specialists



12:26 3G+ 34%
THE EPOCH TIMES
PUBLIC HEALTH INFORMATION
Hundreds Sent to Emergency Room After Getting COVID-19 Vaccines
BY JACKSON TUBNER
January 5, 2021 Updated January 5, 2021



12:26 3G+ 34%
FET
Investigation launched as 2 people die in Norway nursing home days after receiving Pfizer's Covid-19 vaccine
1 Jan, 2021 23:41



12:26 3G+ 34%
FET
4 volunteers develop FACIAL PARALYSIS after taking Pfizer Covid-19 jab, prompting FDA to recommend 'surveillance for cases'
1 Dec, 2020 08:07 Updated 1 hour ago



12:35 100% 2021

https://www.nytimes.com/2021/12/16/...

The New York Times

Covid-19 Vaccines | Vaccine Questions | Which States are best

2 Alaska Health Workers Got Emergency Treatment After Receiving Pfizer's Vaccine

One of the workers, who did not have a history of allergies, remained in the hospital on Wednesday night. Some reactions to the vaccine were also reported last week in Britain.



12:35 100% 2021

https://www.wsj.com/articles/people...

WSJ

CORONAVIRUS | LATEST ARTICLES | TOP HEADLINES

Two in U.K. Suffer Allergic Reaction to Pfizer's Covid-19 Vaccine

Regulator says people with history of significant allergic reactions shouldn't get the shot



12:35 100% 2021

https://www.washingtonpost.com

The Washington Post

Nurse faints at press conference after getting COVID-19 vaccine

Nurse Manager Tiffany Jones had been speaking

By Victor Miotto - The Washington Times - Thursday, December 17, 2020



12:35 100% 2021

https://www.health.com/2021/12/09/...

ONhealth

Allergy warning for Pfizer/BioNTech vaccine after UK health workers with allergy history suffer reaction

By Emma Reynolds, Sharon Southwell and Amy Roberts, CNN

12/9/2021 12:01 PM (GMT+1) December 09, 2021



London Evening Standard

Evening Standard

Warning after two NHS workers have allergic reaction to Pfizer/BioNTech Covid vaccine

The UK's drug regulator says anyone with a history of "significant" allergic reactions to food, medicine or vaccines should not currently receive the jab



Fox News

FOX NEWS

CORONAVIRUS

Chicago-area hospital to resume vaccinations after 4 workers experience adverse reactions: report

By Amy Delmar - 14 December 2020



Fox 32 Chicago

FOX 32

Vaccinations at Chicago-area hospital to resume after 4 workers experience adverse reactions

By Amy Delmar - 14 December 2020



12:35 100% 2021

https://www.nytimes.com/2021/12/16/...

The New York Times

Covid-19 Vaccines | Vaccine Questions | Which States are best

Boston Doctor Reports Serious Allergic Reaction After Getting Moderna's Covid Vaccine

The patient, who has a severe shellfish allergy, recovered quickly with treatment. Until now, reports of severe reactions had been linked to the Pfizer vaccine.



12:29 4G+ 32%
nzz
Anmelden Menü
Ratgeber 1
12:29 11:00 Uhr
CORONA-KRISE
Zehn Todesfälle nach Impfung – warum Sie sich aber keine Gedanken machen müssen
Von Lisa

Nach Corona-Erkrankung sind zehn Menschen

12:29 4G+ 32%
Wahqita nicht verifizierbar
Professor Dolores Cahill: Why People Will Start DYING A Few Months After The First mRNA Vaccination
January 13, 2021
Börse

Comments open on this video

12:29 4G+ 32%
ZeroHedge
Doctors Warn Side Effects From COVID-19 Vaccine "Won't Be A Walk In The Park"
BY TYLER DARDEN WINDOZE, SA 5, 100 - 15.5
Fever, sweats, rashes and muscle aches that last for days - these are just some of the symptoms reported by various Phase 2 trial participants who volunteered for the vaccine trials run by Pfizer, Moderna and others. Though AstraZeneca noted in its preliminary results that its vaccine (which uses the more traditional adenovirus vector) seemed to produce side effects that are less severe than some of its

12:29 4G+ 32%
LaptrinhK MF - TAG AUSTRAL EBIT
"I'm Just Not Buying It" - Jeff Gundlach Raises Questions About COVID Vaccine's '95%' Efficacy Rate

12:29 4G+ 32%
Progress Subscribe
Support Contact
Articles 855
PEACE AND PROSPERITY
Coronavirus Vaccinations Seem to be Causing 50 Times the Adverse Events of Flu Vaccinations after Just the First of Two Shots
written by adam ross

Journalist Adam Ross says "an unexpected and alarming number of people reported to the CDC that a full-on case of"

12:27 4G+ 33%
https://www.telegraph.co.uk
The Telegraph
Coronavirus News Politics Sport Business
See all news
Two NHS workers suffer allergic reaction to Pfizer vaccine
By Georgina Hays
3 JANUARY 2021 - 10:00 AM

12:27 4G+ 33%
WEATHER ALERT
Snowing Here, Howling Wind On Saturday
CBS Boston
COVID Vaccine Side Effects More Common After 2nd Dose, Says Dr. Mallika Marshall
By Kristina Bice
January 5, 2021 at 11:37 am
Filed Under: Coronavirus, Coronavirus Vaccine, Dr. Mallika Marshall, AstraZeneca

12:27 4G+ 33%
https://www.ndtv.com/5
NDTV
Coronavirus Live TV Latest
Web Stories
Bulgaria Reports 4 Cases Of Side Effects From Pfizer Covid Vaccine
Bulgaria's vaccination campaign began on December 27 among the priority group including medical workers.

12:36 100% 12:36

← <https://fr.rtl.com/compte/111220-wel...>

RTL DE

News / Actualité

Weitere Todesfälle kurz nach Corona-Impfung in der Schweiz und in Israel

30 Dec 2020 19:01:19V

Nachdem in Israel am Montag ein 75-jähriger Mann wenige Stunden nach einer Coronae-Impfung verstorben war, kam es in seinem Heimatland sowie in der Schweiz zu zwei weiteren ähnlichen Fällen. Woran die Betroffenen starben, ist allerdings noch unklar.



12:36 100% 12:36

← [Ahuntstadel.at](https://www.ahuntstadel.at)

AUFUNDBERUF

Lösungsmittelmarkt

Dödsfall efter vaccinerings av multisjuk person

Av TT

11:11 (14:00) 09 DEC 2020 UPPGITTAD 09:18 DEC 2020



PHOTO: NADIA HETUNGT / PÅR BOSTEDT (S) / TT NEWS

NYHETER

En multijuk man i 85-årsaldern har avlidit i Kalmar. Mannen dog dagen efter att han vaccinerades med Pfizer/BioNtechs.

12:36 100% 12:36

← <https://www.wochenblatt.at/wi-erfah...>

WB

14. Januar 2021

TODESFÄLLE IN MEHREREN LÄNDERN

In Schweden: Weiterer toter Senior nach Corona-Impfung



12:36 100% 12:36

← [Esch24.de](https://www.esch24.de)

Allergische Reaktionen auch in Großbritannien

CORONA-IMPfstoff VON BIONTECH: ALLERGIE-SCHOCK! FRAU WIRD NACH IMPFUNG ZUM KLINIK-NOTFALL

13.01.2021 - 09:40



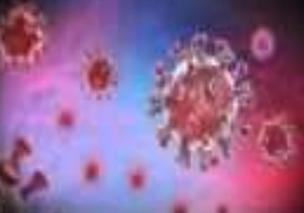
12:37 100% 12:37

← **RTL WEST**

RTL WEST

Tote in Seniorenheim

In einem Pflegeheim in Hettlingen sind gestern Abend eine 93-Jährige und eine 99-jährige Bewohnerin gestorben. Vormittags waren sie gegen das Coronavirus geimpft worden. Die Todesursache ist unklar. Deswegen muss die Polizei – wie immer in solchen Fällen – jetzt ermitteln, ob es einen Zusammenhang gibt. Eine Bewohnerin war schon in der Palliativversorgung. Die andere hatte Vorerkrankungen.



12:37 100% 12:37

← <https://www.wochenblatt.at/moyen-56...>

WB

14. Januar 2021

ER WAR TOP-FIT!

Mann (56) starb nach Corona-Impfung: Jetzt will seine Witwe wachrütteln



12:38 100% 12:38

← [Bismarckbrunnen.de](https://www.bismarckbrunnen.de)

14. Januar 2021

Tod in Weyhe nach Corona-Impfung: Zusammenhang noch nicht geklärt

- 90 Jahre alte Pflegeheim-Bewohnerin in Weyhe stirbt nach Corona-Impfung
- Landrat: Unklar, ob es Zusammenhang mit der Impfung gibt
- Autopsie soll zur Klärung der Todesursache beitragen



12:38 100% 12:38

← [Waz.de](https://www.waz.de)

HAUSENE

Corona-Ausbruch im Oberhausener Altenheim nach Impfkation

WAZ



Die Bewohner des Oberhausener Altenheimes "Haus Alandrieden" in Schlachdorna waren die ersten Oberhausener, die gegen Corona geimpft wurden – am Samstag, 27. Dezember 2020.

Foto: Thomas Göttele / POKEL Foto Services

newsroom: Ende 2020 starteten die ersten Corona-Impfungen im Oberhausener Altenheim Haus Alandrieden. Von

Chinesische Gesundheitsexperten sprechen sich gegen die Verwendung des mRNA-Impfstoffs von BioNTech/Pfizer aus, nachdem es in Norwegen zu Todesfällen im möglichen Zusammenhang mit der Impfung gekommen war. Für gebrechliche Personen könnten die Nebenwirkungen schwerwiegende Folgen haben.

Hier [geht's](https://de.rt.com/.../111920-chinesische-experten-warnen.../) zum Artikel:



Rechtsschutzdefizit:

Anwalt fragt Kanzler, wer für Impfschäden haftet!

In das österreichische Impfschadengesetz, ist die Impfung nicht aufgenommen:
Die Republik haftet nicht.

Und die EU hat einen Haftungsausschluss mit den Herstellerfirmen vereinbart ...

https://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2017_Verlinkungen/State_Entwicklung_Impfstoffe.pdf



Paul Schreyer
@paul_schreyer



Offizielle Zahlen des Robert Koch-Instituts, keine Fake News. Spahn und Wieler schweigen dazu. An alle im Gesundheitsbereich Tätigen und alle Helfer in den Impfzentren: Klären Sie bitte ihre Kollegen über diese Fakten auf!

1 In der Biontech-Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit des Impfstoffs erhielten 21.000 Personen den Impfstoff und 21.000 Personen ein Placebo. **In der Placebo-Gruppe starb niemand an Covid-19 und es erkrankten lediglich 4 Personen schwer daran (0,02%).** Warum erfolgt dann zur Zeit eine flächendeckende Impfung der gesamten Bevölkerung?

2 Von den 21.000 im Rahmen der Studie geimpften Personen erlitten 4 eine schwere impfstoffbezogene Nebenwirkung, darunter eine Herzrhythmusstörung. Das heißt: **Ohne Impfung erkrankten 0,02 % schwer an Covid-19, mit Impfung erlitten 0,02 % eine schwere impfstoffbezogene Nebenwirkung.**

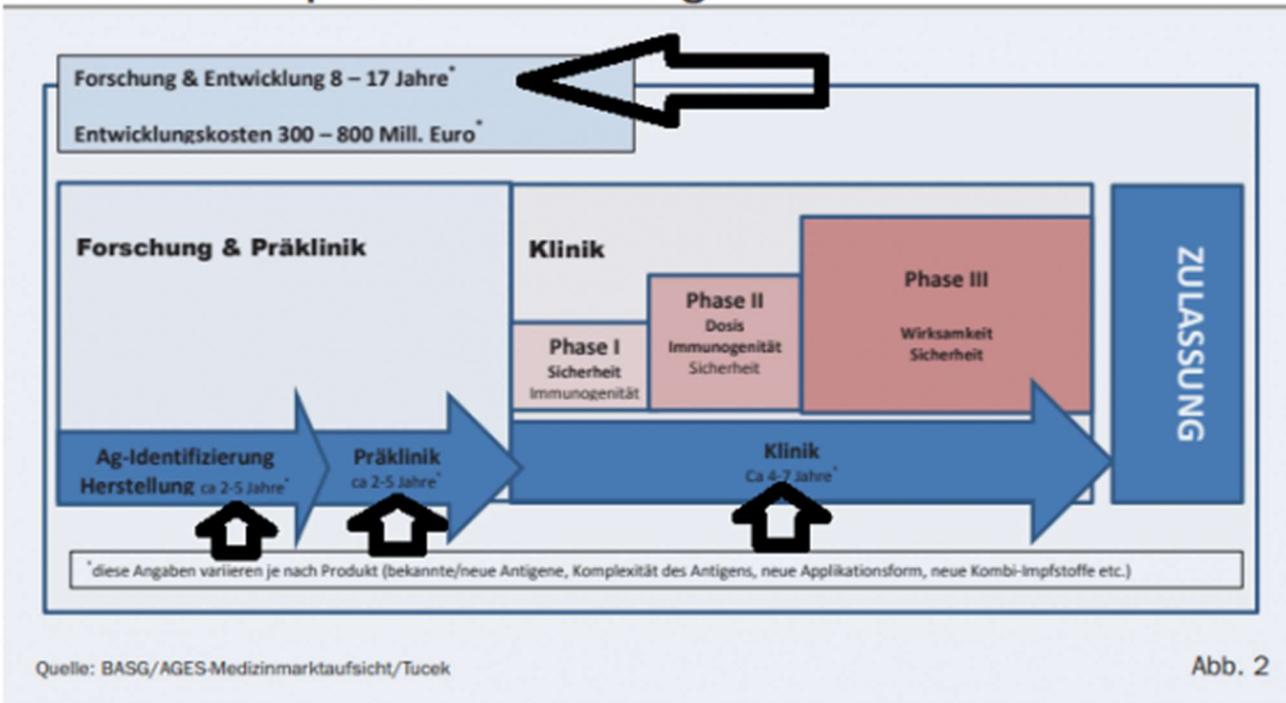
3 Laut Robert Koch-Institut (RKI) ist die **Qualität des Nachweises**, mit den Impfstoffen von Biontech und Moderna **eine schwere Covid-19-Erkrankung zu verhindern, „sehr gering“**. Jens Spahn und Lothar Wieler äußern sich zu dieser Einschätzung der eigenen Fachleute im RKI bislang nicht.

Quelle: Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin 2/2021, 14.1.2021, S. 27, 31, 33

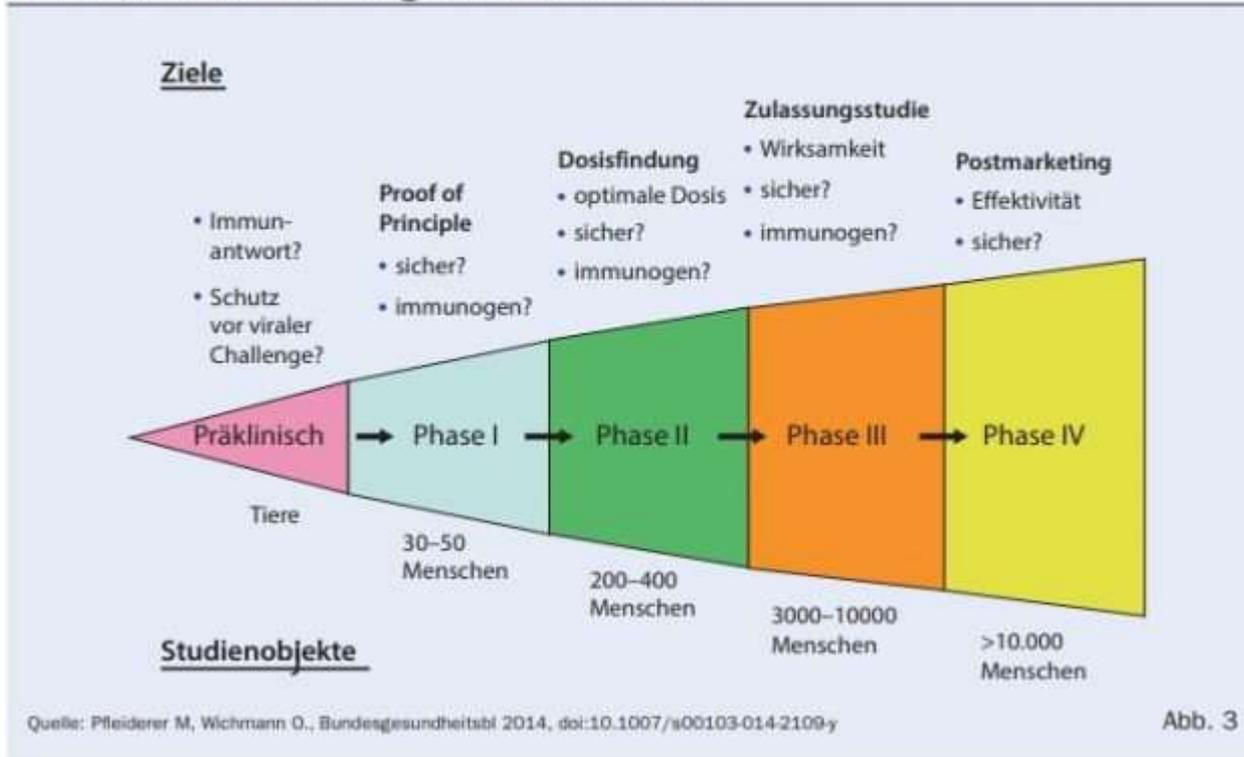
Lebenszyklus einer Vakzine



Phasen der Impfstoff-Entwicklung



Schematischer Ablauf der Phasen und Zahl der benötigten Teilnehmer



Zudem: Quelle: <https://www.i-med.ac.at/mypoint/news/749681.html>

Corona – Antikörperstudien belegen konstante, stabile Immunität

Eine an der **Innsbrucker Universitätsklinik** durchgeführte Studie kommt zum Schluss, dass Corona-Genesene eine stabile Langzeitimmunität aufweisen. Die Ergebnisse decken sich mit internationalen Erkenntnissen. Es bestehe ferner kein Grund zur Sorge vor einer abermaligen Infektion, Mutationen oder einer Übertragung durch Immune, erklärte Studienleiter Florian Deisenhammer im APA-Interview.

Dafür ergeben sich Konsequenzen für die Praxis, etwa bei der Arbeit in exponierten Bereichen, oder beim Impfen. Die Studie wurde vom Neurologie-Labor initiiert und in Kooperation mit der Universitätsklinik für Psychiatrie II und dem Institut für Virologie durchgeführt. „Die 29 StudienteilnehmerInnen waren im Durchschnitt 44 Jahre alt und allesamt im März an Covid-19 erkrankt“, beschrieb Deisenhammer, Arbeitsgruppenleiter für Neuroimmunologie an der Medizinischen Universität Innsbruck, die Studienpopulation. Antikörper wurden bei allen Probanden zu drei Zeitpunkten bestimmt, jeweils zwei bis acht Wochen, drei Monate und sechs Monate nach Symptombeginn. Zu berücksichtigen sei allerdings die vergleichbar kleine Patientengruppe. Auch wenn sich die Ergebnisse mit mehreren internationalen Untersuchungen decken, würden weitere größere Studien notwendig sein, um die Erkenntnisse weiter zu verfestigen, räumte der Neuroimmunologe ein.

Bei allen TeilnehmerInnen konnten zu allen Zeitpunkten Antikörper, und nach sechs Monaten auch die für die Immunantwort so wichtigen, neutralisierenden Antikörper nachgewiesen werden, was für eine „konstante, stabile und zielgerichtete Langzeitimmunität“ spreche. „Alle Elemente einer protektiven Immunität“ seien vorhanden, berichtete Studienarchitekt Deisenhammer.

Das Immunsystem auf Verbrecherjagd

Man müsse, erklärte der Experte, zwischen Immunität und Antikörpern unterscheiden. Die Immunabwehr des Körpers könne man sich wie eine Art „Verbrecherjagd“ vorstellen: „Das Virus, der ‚Bösewicht‘, wird vom Immunsystem als körperfremd und gefährlich registriert. Daraufhin werden sämtliche typischen Merkmale des Virus, erfasst und gespeichert. Diese Daten speichert der Körper lebenslang in sogenannten ‚Gedächtniszellen‘“. Die Immunität bliebe deshalb, betonte Deisenhammer, lebenslang bestehen. Dabei spiele die Schwere der Symptome eine geringe Rolle. Auch jene StudienteilnehmerInnen, die nur milde Symptome gehabt hätten, seien nun immun, verwies Deisenhammer auf die Innsbrucker Studie.

Anders verhalte es sich mit den Antikörpern, hier zog der Mediziner einen Vergleich mit Soldaten, die sich grüppchenweise in hunderten „Spezialeinheiten“ (Klone) organisieren, um dann jeweils eine bestimmte Stelle des Virus zu attackieren. „Wir haben es hier mit einer ganz normalen Immunantwort zu tun“, konstatierte Deisenhammer, „die Antikörper bleiben auch nach einer Coronainfektion grundsätzlich vorhanden, die Messbarkeit könnte jedoch zurückgehen“. Auch wenn Antikörper mit der Zeit weniger werden, komme es bei neuerlichem Kontakt mit dem Virus über Vermittlung der Gedächtniszellen zu einer sehr raschen Reaktivierung.

Corona-Antikörpertests würden außerdem nur einen Teil der hunderten „Grüppchen“ nachweisen können. Derzeit seien um die 59 Testsysteme bei der amerikanischen Behörde registriert, die jeweils verschiedene dieser Grüppchen detektiere, und damit die Vergleichbarkeit gravierend beeinträchtige.

Übereinstimmung mit internationalen Erkenntnissen

Die Ergebnisse der Innsbrucker Antikörperstudie stimmen im Wesentlichen mit internationalen Studienerkenntnissen überein, im Zuge deren oft große Populationen untersucht wurden, berichtete Deisenhammer. So würden auch Untersuchungen in Island und New York zum selben Schluss kommen, in denen Fälle bis zu fünf Monaten nachverfolgt wurden. Eine sehr rezente Publikation aus China habe ebenfalls eine stabile Immunität sechs bis sieben Monate nach einer Covid-19 Infektion nachgewiesen. In Österreich kam eine Studie der Danube Private University Krems mit Teilnehmern aus Weißenkirchen (Bezirk Krems) zu praktisch identen Ergebnissen.

„Aus den sich verdichtenden Daten ergeben sich einige Konsequenzen“, folgerte Deisenhammer. Zunächst müsse „der Themenkomplex Immunität und Antikörper in der öffentlichen Meinung wieder richtiggestellt werden, nachdem dieser durch verschiedene Nachrichtenmedien sehr kontrovers dargestellt wurde“. Die antivirale Immunantwort verhalte

sich, wie zu erwarten, „Lehrbuch-konform, indem eine protektive Immunität nach Infekt mit SARS-CoV-2 entsteht“.

Keine Sorge vor Neuerkrankung

Laut Deisenhammer bestehe bei Genesenen keine Sorge vor einer neuerlichen Erkrankung mit dem Covid-19-Virus. „Die Ausnahmen bestätigen die Regel, aber die Ausnahmen sind eben nicht die Regel“, stellte er fest, dennoch würden die Medien die Ausnahmen betonen, das „Regelhafte“ komme zu wenig oft vor. Es bestünde kein Anlass, die Immunität anzuzweifeln. Bei allen ihm bekannten neuerlich an Covid-19 Erkrankten handelte es sich um eine Reaktivierung des Virus und somit um keine echte Neuerkrankung.

Ebenso kritisch sieht Deisenhammer die Diskussion um mögliche Mutationen des Virus. Mutationen lägen zwar vor, da das Virus „einen bestimmten evolutionären Druck“ habe, weiter zu bestehen. Zudem seien sie „wirtspezifisch“, so müsse man Mutationen im Menschen von jenen in Tiergruppen unterscheiden. Dass die Immunantwort einer mutierten Form des Coronavirus nicht standhalte, sei jedoch „höchst unwahrscheinlich“, beruhigte der Mediziner.

Übertragung von Immunen auf Mitmenschen „unwahrscheinlich“

In den Medien war auch von einer möglichen Übertragung des Virus von bereits Immunen auf Mitmenschen die Rede. Deisenhammer verneinte: „Das ist unwahrscheinlich, denn die Inkubationszeit beträgt einige Tage. Das Virus muss zuerst vom Wirt ausgebrütet werden und kann erst dann weitergegeben werden“. Die Immunantwort würde diesen Vorgang aber verhindern.

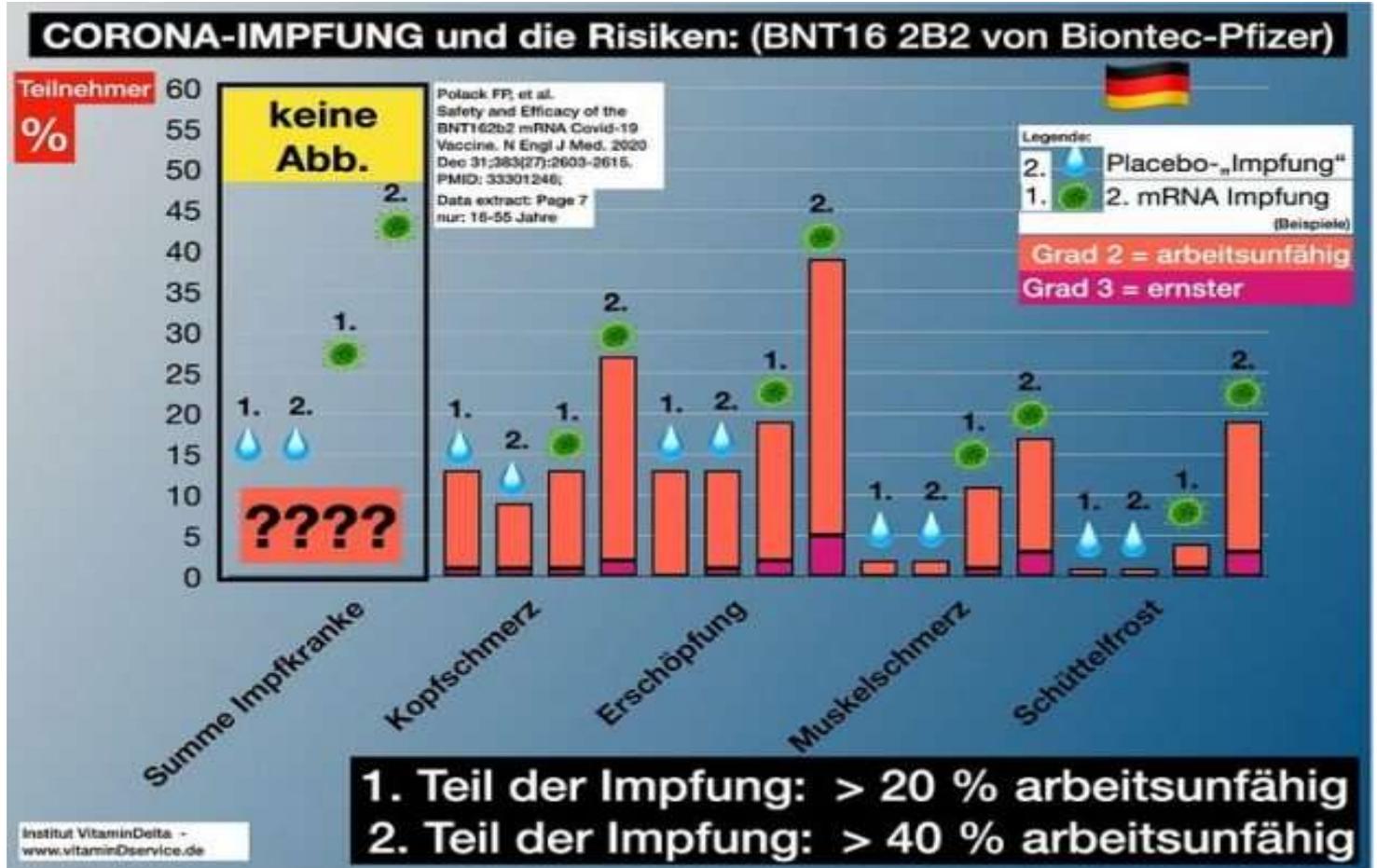
Vom öffentlichen Diskurs abgesehen, gäbe es auch Implikationen im (präventiv-) medizinischen Bereich. Die antivirale Antikörper-Diagnostik sei, erklärte Deisenhammer, „im klinischen Alltag Teil der Routinediagnostik, um Immunität gegen verschiedenste Viren nachzuweisen“. Das gleiche gelte für die Feststellung des Impfschutzes. „Sinnvoll wäre es, wenn diejenigen, die sich impfen lassen wollen, zunächst auf bereits vorhandene Antikörper getestet werden“, stellte Deisenhammer klar, „in aller Regel ist die durchgemachte Erkrankung aus Immunisierungssicht viel wirksamer als eine Impfung“. Dadurch würde die Republik „viel Geld und Kapazitäten“ beim Impfen sparen.

Abschließend appellierte Deisenhammer, den SARS-CoV-2 Immunitätsstatus künftig in die Praxis zu implementieren. So sei etwa im Bereich größerer Cluster wie etwa in Ischgl, in Verteilerzentren oder der Fleischindustrie, von einer lokalen „Herdenimmunität“ auszugehen. In Situationen, in denen rezente negative PCR-Befunde verlangt werden, solle auch der wesentlich nachhaltigere Antikörper-Befund akzeptiert werden. Ferner seien immune Personen „besonders in exponierten Bereichen sicher einsetzbar“. Eine Antikörpertestwiederholung empfehle sich vorerst alle drei bis sechs Monate.

Hier geht's zur Publikation: [6-month SARS-CoV-2 antibody persistency in a Tyrolian COVID-19 cohort](#)

(09.12.2020, red. APA)

<https://www.vitaminDservice.de/biontech?fbclid=IwAR3eI8052cn3P4d9JqcG4yAqPjK5OCbiOiJKNwwsVBbOrWdRYiLVEjqZYwU>



CORONA Impfung von BIONTECH: Krankheitsrate nach 2. Impfdosis liegt bei mindestens 40 %

Dr. med. Raimund von Helden, Verbraucherberatung VitaminDelta, 57368 Lennestadt referiert aus der Studie von Pollack FP zum „BIONTECH-CORONA-Impfstoff“

2021-01-04

1) Fragestellung

- Soll ich mich impfen lassen?
- Gibt es Nebenwirkungen der Impfung – Womit muss ich rechnen?

Email: aktivist4youat@gmx.at – Blog: www.aktivist4you.at

- Was sagen die Zulassungsstudien?
- Wie glaubwürdig sind diese Studien?

Hinweis: hier geht es **nur** um den Impfstoff „BNT-16 2b2“

In Deutschland entwickelt, wird er derzeit von BIONTECH-PFIZER angeboten (Stand 3. Jan 2021)

Mit unserer Arbeit wird der Versuch unternommen, die recht willkürliche Darbietung der Nebenwirkungen vergleichbar zu machen.

Daher wurde der grafische Plot der MODERNA-Publikation hier erneut verwendet.

2) Methode

Durchführung: in 2 Gruppen randomisiert mit etwa je 18500 Impfungen.

- Geimpft wurde 2 x mit mRNA-Impfstoff „BNT-16 2b2“ von BIONTECH-PFIZER
- Definition von Nebenwirkungen: „mäßig“: Störung der Aktivität. „schwer“: Verhinderung der täglichen Aktivität
- Beobachtungszeit: bis zu 112 Tage
- Die Infektion mit dem wilden Coronavirus wurde **nur** dann angenommen, wenn ein Proband heftige Symptome zeigte
- Definition des Coronavirus-Infektes: „Fieber, neuer oder starker Husten, Atemnot, Schüttelfrost, Muskelschmerzen, Geschmacksverlust, Geruchsverlust“
- milde Infekte mit dem Coronavirus wurden nicht als solche erfasst

(publiziert

am

10.12.2020)

Die Grenzen unseres Beitrags: (04.01.2020)

- Es geht nur um **BNT-165 2b2**, nicht um andere Impfstoffe
- Die **Grafik** befasst sich nur mit den Nebenwirkungen direkt nach der Anwendung.
- Nur sofortige Folgen **höheren** Grades werden hier betrachtet, milde Störungen nicht.
- Die **Dauer** der Arbeitsunfähigkeit ist aus der Studie nicht ablesbar: Es könnte sich um einen einzigen Tag handeln oder um eine unbestimmte Serie von Tagen.

3) Ergebnisse

Hauptwirkungen (unsere eigene, vereinfachte Berechnung):

- Durch Initiative von Ärzten gefundene Covid19-Nachweise wurden bei 162 der Placebo- und 8 der Verumgruppe (S. 10, Tab.3) gefunden.
- Der Schutz der Geimpften zeigte ein vermindertes Risiko im Beobachtungszeitraum von 112 Tagen.
- $(162-8) / 18198 = 0,8 \%$ = der Anteil der Geimpften, die danach von einer Infektion verschont wurden = Nutzen der Impfung (S.9)
- Bei einer Fortdauer über 1 Jahr errechnet sich unter Annahme des bleibenden Impfschutzes: $4 \times 0,8\% = \text{ein } 3,2 \%$ vermindertes Risiko.

Nebenwirkungen (unsere eigene, vereinfachte Darstellung durch Daten-Extraktion)

- In der Summe waren die Impflinge nach der 2. Impfung mindestens zu **39%** arbeitsunfähig. Leider verschweigt die Studie die exakte Zahl.
- Nach der ersten Impfung gab es bereits mindestens 26% Arbeitsunfähige. Auch hier verschweigt die Studie die Summe der Impfkranke.
- Nebenwirkungen treten nicht als konzentrische Schnittmengen auf. Die Summe der Erkrankten ist daher größer als das kleinste Einzelsymptom.
- Die Dauer der Störungen wie etwa Kopfschmerz oder Erschöpfung wurden nicht erfasst.
- Die Studie endet nach 112 Tagen, was besonders kurz ist.

4) Folgerungen

Diese Studie erfüllt **nicht** alle Erwartungen hinsichtlich der Transparenz:

- Wegen des enormen Interesses wäre es üblich gewesen, **alle** Original-Daten ins Internet zu stellen: Fehlanzeige!
- Zur Erfassung von Covid19-Infekten wäre eine Testung aller Probanden nötig: Fehlanzeige, denn nur bei Fieber / Myalgie etc. wurde überhaupt getestet.
- Eine echte Verblindung war nicht möglich, da die Probanden in der Mehrzahl einen Impf-Effekt gespürt haben: sie wussten Bescheid.
- So war auch die ärztlich-diagnostische Wahrnehmung des Coronavirus hinter der geglaubten „Impfreaktion“ herabgesetzt.(P. Doshi)
- Werden besonders gefährdete Menschen tatsächlich geschützt? – Keine Daten dazu.
- Werden späte Folgen der Impfungen erfasst? – Nein, die Studie war nach 112 Tagen beendet.
- Wie lange hält der Impfschutz an? – Das wird uns diese Studie nicht mehr sagen können, sie konzentriert sich auf „Anfangserfolge“.
- Wie war die Durchseuchung mit Coronaviren in der Studien-Population? – Das wurde nie geprüft.

Diese Studie zeigt eine ungewöhnlich hohe Rate von höhergradigen Nebenwirkungen:

- Zur Orientierung: Bei der 2. Mumps-Masern-Röteln-Impfung gibt es zu 3-9 % Nebenwirkungen.
- Wir halten uns hier nicht mit „GRAD 1“-Bagatellen auf, da, diese den Alltag nicht beeinträchtigen (GRAD 1 daher ohne Abbildung)
- Zur Orientierung: Ein Fieber von 38,0 – 38,4° wurde als Grad 1 klassifiziert und in unserer Betrachtung nicht berücksichtigt.
- Die Grafik zeigt in ROT den GRAD 2, das sind Störungen, die zur Arbeitsunfähigkeit führen.
- Die Grafik zeigt in VIOLETT den GRAD 3, das sind Störungen, die zu noch stärkerer Beeinträchtigung führen.
- Oft erlebt man, dass die Rate von Nebenwirkungen des Placebo (gesamt 14 %) von den Nebenwirkungen abgezogen werden.
- Es ist dem sozialen Umfeld egal, ob jemand durch die subjektiv erlebten „Placebo-Umstände“ geschwächt ist oder durch mRNA.

- Der Placebo-Effekt ist der Maßnahme selbst anzulasten, denn die sozialen Folgen sind Folge des „Feldzuges“.
- Hausärzte sind derzeit immer wieder überrascht, dass Menschen mit minimalen oder fehlenden Symptomen COVID-19 positiv sind.
- Somit machen viele Menschen derzeit durch das wilde Coronavirus einen Infekt, der weit harmloser ist, als diese mRNA-Bilanz.
- Das Argument der Herdenimmunität kann mit dieser Studie nicht belegt werden, denn der Fortbestand des Impfschutzes blieb ungewiss.
- Der Nachweis einer Herdenimmunität hätte erfordert, dass man die ganze „Herde“ auf Viren testet: Fehlanzeige, das hat man nicht gemacht.

Auswege:

- Ein Verzicht auf die 2. Impfung könnte die Nebenwirkungen im Zaum halten und hat vielleicht gar keine Nachteile.
- Genau diesen Weg geht GB, angeblich, „um mehr Impfdosen“ zur Verfügung zu halten.
- Es stellt sich die Frage, ob hier eine Dosisreduktion möglich ist.
- Wegen der intelligenten Moderation des Immunsystems ist eine Prämedikation mit www.vitaminD5mg.de ratsam.

Alternative:

- www.vitaminD5mg.de – es werden 5 mg Vitamin D an die Bevölkerung verteilt.
- Zulassungsbehörden sollten eine Standardisierung solcher Studien verlangen, auch bezüglich der Nebenwirkungen.

Die Eingangsfragen:

- Soll ich mich impfen lassen? – Es gibt Auswege und Alternativen.
- Womit muss ich rechnen? – mit mindestens 40% Wahrscheinlichkeit gibt es eine Arbeitsunfähigkeit (Dauer =?) nach der 2. Impfung.
- Was sagen die Zulassungsstudien? – Nicht genug, denn die Daten über die Virus-Durchseuchung der Probanden fehlen völlig.
- Wie glaubwürdig sind solche Studien? – Nicht so gut, denn es gibt auch kein Datenfile, wie es ein Herausgeber des BMJ fordert.

Quellenangaben

Polack FP...
... Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, Perez JL, Pérez Marc G, Moreira ED, Zerbini C, Bailey R, Swanson KA, Roychoudhury S, Koury K, Li P, Kalina WV, Cooper D, Frenck RW Jr, Hammitt LL, Türeci Ö, Nell H, Schaefer A, Ünal S, Tresnan DB, Mather S, Dormitzer PR, Şahin U, Jansen KU, Gruber WC; C4591001 Clinical Trial Group.

Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine.
N Engl J Med. 2020 Dec 31;383(27):2603-2615.

doi: 10.1056/NEJMoa2034577. Epub 2020 Dec 10.

PMID: 33301246;

PMC7745181.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33301246/>

Supplementary:

https://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa2034577/suppl_file/nejmoa20...

Peter Doshi, BMJ

<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/26/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-...>

Deutsche Übersetzung:

https://www.bmj.com/sites/default/files/pd_opinion_bmj_deutsch_die_korr1...

Unsere Parallel-Beitrag über den MODERNA-Impfstoff:

<https://www.vitamindservice.de/node/5013>

als Video:

<https://youtu.be/45kkgWs7Bok>

11. Januar 2021

ALLGEMEIN

BRISANT

CORONA

SCHLAGZEILE

WELT

SCHÜTZT WOHL NICHT ALLE Studie bestätigt: Schwerere Covid-Verläufe durch die Impfung



[Madeleine Munique](#)

🔪🤔 **STUDIE: Schwerere Covid-Verläufe durch die Impfung**

Sondern wenn sich eine womöglich unbemerkt Corona-positive Person impfen lässt, könnte es erst durch die Impfung zu einem Covid-Ausbruch mit schwerem Verlauf kommen. (...)

Die Autoren der Studie schreiben, dass es sich dabei um keinen bloß theoretischen Effekt handelt, sondern berufen sich auf „überwältigende“ Erkenntnisse.

Beispiel1, Beispiel2

Email: aktivist4youat@gmx.at – Blog: www.aktivist4you.at

Quelle:

<https://www.wochenblick.at/studie-bestaetigt-schwerere.../>

KRANKGEIMPFT ODER DOCH NUR ZUFALL?

Nach Impfung lauter Corona-Fälle in Altenheim: Kam Virus aus der Nadel?

siehe hier : <https://www.wochenblick.at/nach-impfung-lauter-corona-faelle-in-altenheim-kam-virus-aus-der-nadel/>



Impfung so gefährlich wie das Virus selbst?

Tatsächlich sieht es mehr und mehr danach aus, als sei die Impfung mindestens so gefährlich wie das Virus selbst – mit dem Unterschied, **dass die Politik hier plötzlich bereit ist, Tote und Schwerkranke als „Kollateralschäden“ zu akzeptieren.** Dies ist umso erstaunlicher, wo sie doch in der Coronakrise den „Lebensschutz“ zum Maß aller Dinge gemacht und verabsolutiert hat – und zwar so sehr, dass dafür die wirtschaftliche, soziale und kulturelle Zerstörung ganzer Gesellschaften in Kauf genommen wurde. (DM)



Prof. Dr. Stefan Hockertz am 19.12.2020:

"Jetzt werden Sie lachen: Wenn diese Impfung durchgesetzt wird und Sie [...] diesen nicht mal validierten PCR-Test auf diese geimpften Menschen loslassen werden, werden Sie feststellen, dass sie positiv sind."

Moderator: "Das heißt, wir bekommen höhere Fallzahlen?"

Hockertz: "Ja, aber ganz sicher."

Quelle: CORONAVIRUS, NOTRECHT, IMPFEN, WOHIN GEHT DIE REISE? - Podium in voller Länge
<https://vimeo.com/490383123> ab 44:48 Min.

Aus dieser Quelle zur weiteren Verbreitung entnommen: <https://www.naturheilmagazin.de/kind-familie/6-teiliger-impfbericht/5-argumente-absoluter-impfgegner/>

5. Argumente absoluter Impfgegner

- [Einführung](#)
- [1. Notwendigkeit von Impfungen](#)
- [2. Wirkung von Impfungen](#)
- [3. Sicherheit von Impfungen](#)
- [4. Rückgang von Seuchen durch Impfungen](#)
- [Die 20 wichtigsten Impfkritiker-Argumente](#)
- [Quellenangaben](#)
- [Kommentare](#)

Absolute Impfgegner zweifeln den Sinn von Impfungen grundsätzlich an. Hier finden Sie Argumente von Impfgegnern zur Notwendigkeit, Wirkung, Sicherheit und zum Nutzen von Impfungen. **Zum Schluss haben wir für Sie die 20 wichtigsten Argumente von Impfkritikern zusammengefasst.**



Einführung

Absolute Impfgegner zweifeln den Sinn von Impfungen grundsätzlich an. Zu ihnen zählen wir Hans Tolzin, da er alle bisher bei uns eingesetzten Impfungen ablehnt. Auf seinen Internetseiten www.impf-report.de und www.impfkritik.de finden Sie zahlreiche Argumente gegen das Impfen. Nach seiner Ansicht basiert die offizielle Impfpolitik auf vier Säulen. Dies sind

- 1. die Notwendigkeit zu impfen,
- 2. die Wirksamkeit der Impfungen,
- 3. die Sicherheit der Impfungen und
- 4. die Beobachtung, dass Infektionskrankheiten nach der Einführung von Impfungen zurückgegangen sind.

Die Frage ist nun, wie tragfähig die einzelnen Säulen tatsächlich sind. Tolzin zweifelt an, dass die Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit von Impfungen überhaupt belegt sind. Wir haben ihn nach seinen Argumenten gefragt.



[Vier Säulen der Impfpolitik, Quelle: impf-report Nr. 76/77]

1. Notwendigkeit von Impfungen

Zweifel an der Gefährlichkeit der Infektionskrankheiten

Eine Impfung erscheint vor allem dann sinnvoll, wenn die Krankheit besonders häufig ist, besonders schwerwiegend verläuft und Alternativen der Behandlung fehlen. Die Statistiken zur Häufigkeit von Komplikationen hält Tolzin in vielen Fällen nicht für aussagekräftig. Als Beispiel nennt er eine Telefonbefragung bei niedergelassenen

Kinderärzten zu Komplikationen bei Windpocken. Bei einer so angelegten Studie sei mit einer Auslese (Selektion) der Krankheitsfälle auf verschiedenen Ebenen zu rechnen.

- Nicht alle Eltern gehen mit ihrem an Windpocken erkrankten Kind zum Kinderarzt. Dies ist insbesondere bei leichten Verläufen zu erwarten.
- Nicht jeder Arzt hat an der Studie teilgenommen.
- Schwere Verläufe dürften den Ärzten eher im Gedächtnis geblieben sein. Wenn die Ärzte aber bevorzugt schwere Fälle eher aus ihrer Kartei heraussuchen und diese in eine Studie aufgenommen werden, wird das Ergebnis verzerrt.

Ein anderes Beispiel ist die Grippe. Während das statistische Bundesamt auf jährliche Duzend Menschen mit der labortechnisch bestätigten Todesursache „Influenza“ käme, schätze das RKI durchschnittlich 10.000 Fälle pro Jahr. Die ergebe sich aus der erhöhten Sterberate der kalten Jahreszeit, die pauschal der Grippe zugeordnet werde.

Komplikationen durch Medikamente statt Infekte?

Bei jedem schweren Verlauf bzw. jeder Komplikation sollte man hinterfragen, ob sie womöglich gar nicht auf die Krankheit selbst, sondern auf Medikamente zurückgehen, die das Kind im Rahmen des Infektes bekommen hat. Eine solche Differenzierung gäbe es in der Regel nicht.

Vorsorgen statt Impfen

Um abzuschätzen, wie gefährlich eine Infektionskrankheit ist, sollte man auch die **Risikofaktoren für schwere Verläufe kennen**. So wäre es z.B. gut zu wissen, ob eine schlechte Ernährung oder rauchende Eltern das Risiko für Komplikationen erhöht. Studien dazu gebe es jedoch nicht. Bedauerlicherweise, denn dann ließe sich die **Komplikationsrate von Infektionskrankheiten verringern**. Die Notwendigkeit von Impfungen könnte gesenkt werden. Auch durch **verbesserte Behandlungsmöglichkeiten**, könnte das Risiko einer Infektionskrankheit gesenkt werden. Eine Impfung wäre dann eher unnötig. Hier gäbe es vermutlich ebenfalls noch Potenzial.

Gesundheitlicher Nutzen von Infektionskrankheiten

Studien belegten, dass Menschen, die Kinderkrankheiten natürlich durchstanden hätten, langfristig gesundheitlich stabiler seien. Auch mit Entwicklungsschüben, würden Kinderkrankheiten in Verbindung gebracht. Hier wäre eine Impfung eher hinderlich.

2. Wirkung von Impfungen

Fehlende Kontrollgruppen bei Impfstudien

Laut Tolzin gibt es keine wissenschaftlichen Studien, die sicher zeigen, dass geimpfte Kinder gesünder sind als ungeimpfte. Um sicher nachzuweisen, dass gegen eine bestimmte Krankheit geimpfte Kinder seltener an dieser Krankheit erkranken als ungeimpfte Kinder,

benötige man zufallsgesteuerte, placebo-kontrollierte, doppelblinde Studien. Diese gäbe es jedoch aus ethischen Gründen nicht. Die Begründung laute, dass man ungeimpften Kindern den gesundheitlichen Vorteil einer Impfung nicht vorenthalten könne. Allerdings gäbe es auch für Tiere keine entsprechenden Vergleichsstudien, wohl aber Studien mit Placebos, bei denen man sehr wohl den „segensreichen Nutzen“ der Impfung einigen Patienten vorenthalte.

(Mehr zur Kritik der [unzureichenden Studiendaten](#))

Zweifel am Nachweisverfahren

Um den Erfolg einer Impfung nachzuweisen, misst man i.d.R. die Menge von Antikörpern im Blut nach einer Impfung (sog. Antikörpertiter). Impfgegner sehen darin keinen ausreichenden Nachweis für den Impfschutz. Es gäbe keine Studien, die bewiesen, dass Menschen mit einem höheren Antikörpertiter seltener an der entsprechenden Krankheit erkrankten.

Impfung von Säuglingen

Gerade die Impfung von Kindern hält Tolzin nicht für plausibel, da das kindliche Immunsystem frühestens mit Ende des zweiten Lebensjahres fertig ausgebildet sei und auf eine Impfung in vollem Umfang mit der gewünschten Antikörperbildung reagieren kann. Er verweist dabei auf das Standardwerk: Seger, Wahn, Holländer: Pädiatrische Allergologie und Immunologie, 4. Aufl. 2005, S. 230+231

Impfungen irritieren das Immunsystem

Angriffspunkt ist u.a. der unnatürliche Infektionsweg beim Impfen. Während der natürliche Infektionsweg also vor allem über die Schleimhäute (insb. von Mund und Nase) verläuft, gelangen die Impfstoffe bei der Impfung direkt ins Gewebe. Die natürliche Schutzschicht von Haut oder Schleimhaut wird völlig umgangen. Hinzu kommt, dass das Impfkonzentrat nur auf die spezifische, Antikörper-vermittelte Immunreaktion des Körpers zielt. Die unspezifische, sog. zelluläre Immunantwort werde beim Impfen außer Acht gelassen. Diese erste Hürde unseres Immunsystems werde durch frühkindliche Impfungen sogar unterdrückt. Mehrfachimpfungen sind ebenfalls ein unnatürlicher Reiz für das Immunsystem, der das Immunsystem unnötig belastet.

3. Sicherheit von Impfungen

Fehlende Sicherheitsstudien zu Zusatzstoffen

Tolzin kritisiert das Fehlen von Sicherheitsstudien zu Zusatzstoffen. Für einige Zusatzstoffe von Impfstoffen, wie z.B. Aluminiumhydroxid und Formaldehyd ist bekannt, dass sie in höherer Konzentration gesundheitsschädlich sind. Dass diese Stoffe in der in Impfstoffen verwendeten Konzentration ungefährlich seien, werde zwar behauptet, sei jedoch nicht belegt. Dazu fehle es an Studien. Zwar werden bei der Zulassung von Impfstoffen Studien gefordert, in denen Nebenwirkungen und Komplikationen erfasst werden. Doch diese

gewährleisten nicht, dass auch alle negativen Folgen der Impfung erfasst werden. Die wichtigsten Gründe hierfür liegen in

- der begrenzten Laufzeit der Impfstudien (Langzeitschäden werden nicht erfasst) und
- der begrenzten Zahl der Studienteilnehmer.

Laut Tolzin kann selbst eine Studie mit 20.000 Probanden nur solche Ereignisse sicher erfassen, die mit einer Wahrscheinlichkeit bis zu 1:3000 auftreten. Ob seltenere Komplikationen und Nebenwirkungen der Impfung während der Zulassungsstudie auftraten, hänge letztendlich vom Zufall ab. Weitere Problem seien Scheinplacebos und das Meldesystem, das eine hohe Dunkelziffer erwarten lasse. (Mehr dazu im Kapitel „[Unzureichende Meldung von Impfn Nebenwirkungen](#)“ sowie zur strittigen Placebos unter „[Kritische Substanzen in Impfstoffen](#)“.

4. Rückgang von Seuchen durch Impfungen

Bei der Diskussion um Impfungen wird immer wieder auf deren Erfolgsgeschichte verwiesen. Geht die Häufigkeit einer Krankheit nach Einführung einer entsprechenden Impfung zurück, ist dies ein möglicher Hinweis auf die Wirksamkeit der Impfung. **Ein solcher zeitlicher Nachweis allein ist jedoch kein hinreichender Wirksamkeitsnachweis.** Ein Beispiel: In Deutschland ging die Zahl der Störche zeitgleich mit der Zahl der Geburten zurück (zeitlicher Zusammenhang). Damit lässt sich jedoch nicht nachweisen, dass Störche die Kinder bringen (kausaler Zusammenhang).

Laut Tolzin lasse sich noch nicht einmal bei allen Impfungen ein zeitlicher Zusammenhang mit dem Rückgang der Krankheit feststellen. Das Beispiel Pocken: Nachdem die Erkrankungszahlen 1871 und 1872 (85.000 und 77.000 Fälle) den absoluten Höhepunkt erreichten (sicher als Folge des Krieges von 1870 – 1871), ging die Zahl der Pockenfälle 1872 und 1873 stark zurück, sogar unter den Vorkriegswert (auf 13.000 und 3.500 Fälle)! Die Zwangsimpfung gegen Pocken wurde jedoch erst 1874 mit dem Reichsimpfgesetz eingeführt!

Selbst in Fällen, bei denen dieser zeitliche Zusammenhang bestehe, müsse man z.T. besondere Aspekte berücksichtigen. Als Beispiel nannte er die Polioimpfung. Nach Einführung der Polioimpfung sank die Zahl der Poliofälle. Zeitgleich wurde jedoch im Rahmen der Einführung des Bundesseuchengesetzes auch die Erfassung der Poliofälle in Deutschland geändert. Damit sei die Statistik nicht mehr aussagekräftig.

Zweifelsohne haben auch andere Faktoren, wie eine bessere **Hygiene** und **Ernährung** zu einem Rückgang von Infektionskrankheiten und deren Folgen geführt. Entsprechend sind auch nichtbeimpfte Infektionskrankheiten zurückgegangen. Auch die Scharlachzahlen seien seit Jahrzehnten rückläufig. Ganz ohne Impfung.

Die englisch-sprachige Seite „[The informed parent](#)“ präsentiert als Beispiel den Rückgang der Sterberate an Masern in England. Diese war bereits vor Einführung der MMR-Impfung drastisch zurückgegangen (s. Grafik aus dem Buch „The Role of Medicine“).



Die Graphik zeigt die Sterberate von Kindern unter 15 Jahren an Masern in England.

Mit den Impfungen wurde erst hier begonnen !

Quelle: Buch „The Role of Medicine“, Thomas McKeown

Die 20 wichtigsten Impfkritiker-Argumente

[Quelle: Impfreport März/April 2011]

- 1. Um die angebliche Notwendigkeit von Impfungen zu begründen, werden die Erkrankungsrisiken von den Behörden systematisch aufgebauscht!
- 2. Alternative Vorsorgemöglichkeiten, die Impfungen unnötig machen könnten, bleiben in der Regel unberücksichtigt!
- 3. Die gesundheitlichen Vorteile, die das natürliche Durchleben von Infektionskrankheiten mit sich bringen kann, bleiben in der Regel unberücksichtigt!
- 4. Bei der Zulassung von Impfstoffen wird kein echter Wirkungsnachweis in Form von Nichterkrankung, sondern nur ein unzuverlässiger Blutwert verlangt!
- 5. Das Ethik-Argument, mit dem ein echter Wirkungsnachweis (durch vergleichende Studien) abgelehnt wird, ist aus mehreren Gründen nicht plausibel!
- 6. Ein Schutz gegen Wild-Erreger durch Impf-Antikörper ist nicht plausibel!
- 7. Die Impfung von Säuglingen ist nicht plausibel!
- 8. Die Begründung für den Einsatz von Immunverstärkern ist nicht plausibel!
- 9. Die Lektionen, die das Immunsystem angeblich lernen soll, sind aus mehreren Gründen nicht plausibel!
- 10. Vergleichende Studien zur Impfstoffsicherheit fehlen!
- 11. Das Meldesystem für Impfkomplicationen ist unzureichend, die Dunkelziffer der unerwünschten Impfnebenwirkungen ist laut PEI nicht abzuschätzen!
- 12. Durch die Verwendung von Schein-Placebos in neueren Studien werden bewusst Impfrisiken verschleiert!
- 13. Die Behauptung, die einzelnen Zusatzstoffe seien sicher, ist mangels fehlender (vergleichender) Sicherheitsstudien nicht plausibel!
- 14. Die Überwachungssysteme für zugelassene Impfstoffe erweisen sich bei konkreter Nachfrage als unzureichend bzw. als nicht existent!
- 15. Dass der Rückgang der Seuchen durch Impfungen verursacht wurde, ist unwahrscheinlich!

- 16. Die (anonymisierten) Daten der Zulassungsstudien werden wie ein Staatsgeheimnis behandelt, die Ergebnisse sind somit nicht überprüfbar!
- 17. Die Unabhängigkeit der „Impf-Experten“ ist nicht gewährleistet!
- 18. Die Behauptung, dass Antikörper vor einer Erkrankung schützen können, ist nicht anhand klinischer Studien belegt!
- 19. Laborgestützte Diagnosen von Infektionskrankheiten haben aufgrund fehlender Standards für ihre Eichung weder einen therapeutischen noch einen statistischen Wert!
- 20. Die Rolle der Erreger ist immer noch ungeklärt, da Ansteckungsexperimente unter natürlichen Bedingungen regelmäßig fehlschlagen!

Quellenangaben

Verwendete Literatur:

Die genannten Quellen zeigen einen Querschnitt zum Thema und stellen kein Qualitätsmerkmal dar.

Bücher/Zeitschriften:

- Martin Hirte: Impfen – Pro & Contra, Droemersch Verlag, München
- Friedrich Hofmann: Impfen, Droemer/Knauer
- Anita Petek-Dimmer: AEGIS Schweiz: „Geschichte der Impfungen“
- F. und S. Delarue: „Impfungen der unglaubliche Irrtum“, Müller & Steinicke
- Gerhard Buchwald: „Impfen – Das Geschäft mit der Angst“, EMU Verlag
- Karl Krafeld & Stefan Lanka „Impfen – Völkermord im dritten Jahrtausend“, Klein-Klein-Verlag
- Stefan Lanka & Veronika Widmer: „Alles über die Grippe, die Influenza und die Impfungen“
- Claus Köhnlein & Torsten Engelbrecht: „Virus-Wahn“, EMU
- Lübecker Impfunglück/Andreas Jens Reuland: „Menschenversuche in der Weimarer Republik“
- „Macht Impfen Sinn?“ Infoheft Juli 2005 vom Klein-Klein-Verlag
- Arznei-telegramm: Monatsschrift mit kritischer Berichterstattung über Arzneimittel
- Hans Tolzin: „impf-report“, impfkritische Monatszeitschrift, www.impf-report.de
- Ines Kristensen, P. Aaby und H. Jensen, „Routine vaccinations and child survival: follow up study in Guinea Bissau, West Africa“, BMJ 2000; 321:1435 (9. Dezember 2000)
- Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie(BMBF): Forschungsinfo, Bonn, 07.08.1995 Nr. 24/95
- R Prymula et al. : Effect of prophylactic paracetamol administration at time of vaccination on febrile reactions and antibody responses in children: two open-label, randomised controlled trials. Lancet 2009; 374: 1339

DVD:

- „Lehr-DVD – Impfen“, klein-klein-verlag

Internet-Quellen:

- www.individuelle-impfentscheidung.de/index.php?Itemid=35&id=18&option=com_content&task=view
- www.pharmnet-bund.de/dynamic/de/index.html: Seite mit Arzneimittelinformationen
- www.impfschutzverband.de/ Seite für Menschen, die einen Verdacht auf Impfschaden hegen und Hilfe suchen
- www.rki.de/clin_178/nn_1493928/DE/Content/Infekt/Impfen/STIKO/Empfehlungen/Aktuelles/Impfkalender,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Impfkalender.pdf
- www.medizin-unwahrheiten.de sehr impfkritische Seite
- www.impfschaden.info/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=157: Seite mit Vorschlägen für individuelles Impfen
- www.afrika-hamburg.de/tropenmedizin.html
- wissen.spiegel.de/wissen/dokument/dokument.html?id=14323683&top=SPIEGEL
- wikipedia.org/wiki/Henle-Koch-Postulate
- de.wikipedia.org/wiki/Adjuvans_%28Pharmakologie%29: Seite zu Adjuvativen
- www.p-e-g.org/publikationen/ctj/60_61.pdf
- www.das-gibts-doch-nicht.info/seite3838.php
- www.medizinrecht-aktuell.de/strafverteidigung/13/index.html
- therealstories.wordpress.com/impfen/
- www.toxcenter.de/artikel/Symptome-durch-Umweltgifte-Nervenschaden-Immunschaeden.php
- www.symptome.ch/vbboard/impfungen/14218-liste-aller-impfstoffe-neurologischen-nw-inhaltstoffe-formaldehyd-and-thiomers.html
- wikipedia.org/wiki/Quecksilbervergiftung
- www.stangl.eu/psychologie/definition/Autismus.shtml
- www.collectmyflock.com/index-03_000.html
- www.medizinauskunft.de/artikel/wohlfuehlen/wellness/11_05_formaldehyd.php
- www.impfschaden.info/impfungen-allgemein/alternativer-impfplan.html
- www.rki.de/clin_169/nn_467470/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2007/25_07,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/25_07.pdf Seite des RKI zur Aufklärungspflicht von Ärzten und den möglichen Nebenwirkungen der empfohlenen Impfungen
- www.muetterberatung.de/details/1719/Windpocken_Partys.html
- www.taz.de/1/zukunft/wissen/artikel/1/impfkommision-im-interessenskonflikt/?src=MT&cHash=f77dc1c0d5
- www.bayerisches-aerzteblatt.de/presse/aerzteblatt/2005/Seite_760.pdf
- frontal21.zdf.de/ZDFde/inhalt/0/0,1872,7488768,00.html?dr=1
- www.rund-ums-baby.de/gesundheit_baby/impfkalender.htm: Gut aufbereiteter Impfkalender
- www.parents.at/forum/archive/index.php/t-53583.html: zur Studie von Peter Aarby in Guinea-Bissau
- www.abekra.de/Home/Rezensionen/Langbein-Medizinkartell.pdf: zur Aarby-Studie
- www.parlament.gv.at/PG/DE/XXI/AB/AB_02220/fnameorig_000000.
- www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,425524,00.html: zu Autismus
- www.impfschaden.info/impfungen-allgemein/alternativer-impfplan.html: Hier findet man einen Vorschlag für einen alternativen Impfplan (nach Dr. Albonico)

- bundesrecht.juris.de/ifsg/index.html: Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen
- www.impf-report.de/ifg-anfragen/006
- www.onmeda.de/arztbesuch/vorsorge/impfungen/impfstoffe_ueberblick-weitere-informationen-4044-7.html
- www.kindergesundheit-info.de/617.0.html
- www.drkenjiro.com/CMS/files/Maurer1.pdf: interessante, polemische Seite mit Zitaten von Impfgegnern
- www.wikipedia.org/wiki/Gerhard_Buchwald
- www.ecomed-medizin.de/sj/impfdialog/Pdf/ald/5382
- www.esowatch.com: Wer einen Einblick bekommen möchte, mit welchen Mitteln und mit welcher unglaublicher Polemik und Sprache im Internet um (un)wissenschaftliche Positionen gekämpft wird, ist hier gut aufgehoben
- www.rki.de/cIn_100/nn_1270420/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2007/25__07,templateId=nr: Seite des Robert-Koch-Institutes mit Informationen zu Nebenwirkungen von Impfungen
- wissen.spiegel.de/wissen/dokument/dokument.html?id=54376233&suchbegriff=Kinderrl%C3%A4hmung&top=Lexikon
- de.wikipedia.org/wiki/Poliomyelitis
- www.impfschaden.info/impfungen-allgemein/impfstoffe.html
- www.swiss-paediatrics.org/paediatrica/vol11/n2/thiomersal-ge.htm
- www.pei.de/cIn_109/nn_163034/DE/infos/patienten/forschung-pat/artikel/050715-weisser-forschung.html
- www.pei.de/SharedDocs/Downloads/bgbl/2004/2004-thiomersal-impf,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/2004-thiomersal-impf.pdf: 10 Seiten zu „Thiomersal und Impfungen“ des Bundesgesundheitsblatts, 2004. Enthält eine Übersicht der in Deutschland zugelassenen und auf dem Markt befindlichen Impfstoffe ohne (bzw. mit Spuren/nicht mehr nachweisbaren Mengen) Thiomersal oder andere organische Quecksilberverbindungen; Stand 5/2004
- www.g-ba.de/informationen/aktuell/pressemitteilungen/313/: Zur Arbeit des Gemeinsamen Bundesausschusses
- dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/068/1606887.pdf: Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Grünen zur Verfahrenstransparenz der Entscheidungen der STIKO – Diese Seite gibt einen guten Einblick zu den Kriterien, nach denen die STIKO ihre Empfehlungen ausspricht
- www.rki.de/cIn_160/nn_1007512/DE/Content/Infekt/Impfen/STIKO/Mitglieder/mitglieder__node.html?__nnn=true: Hier findet man die Selbstauskünfte der STIKO-Mitglieder
- www.inkstuttgart.de/files/publikationen/autismus.pdf: Dr. med. Dietrich K. Klinghardt: Behandlungsprotokoll einer Autismus Erkrankung (ASD), Die Behandlung von Autismus (ASD), Bellevue WA aant@neuraltherapy.com Dezember 2005 425-637-9339

Barbara Bross

Redaktion: Dr. rer. nat. Inge Ziegler

<https://vimeo.com/490383123> ab 44:48 Min.



**Die bevormundende evidenzverweigernde
freiheitsraubende Politik mit fehlender
Verhältnismäßigkeit bei fehlender
Gefährdungslage muss ein Ende haben!
Es benötigt einen öffentlichen außer-
parlamentarischen Corona-Experten-U-
Ausschuss!**

Genug der Fehlentscheidungen!



Die globale Sterblichkeitsrate bei Corona-
Infektionen liegt bei **0,15-0,20 Prozent**
bei den unter 70-jährigen aber nur bei
0,03-0,04 Prozent!

**Das bedeutet 3-4 von 10.000
Covid-19 Erkrankten unter
70 Jahren werden sterben.**



Für grundrechtsbeeinträchtigenden Maßnahmen muss deren Wirksamkeit auch wissenschaftlich bewiesen sein, als sachliche Rechtfertigung! Es muss von der Bundesregierung nachvollziehbar gemacht werden! Also die Entscheidungsgrundlagen und Informationsbasis müssen TRANSPARENT veröffentlicht werden, damit die Abwegeentscheidung nachvollzogen werden kann! Die Maßnahmen müssen auch einer Verhältnismäßigkeit entsprechen und eben eine SINNHAFTHIGKEIT haben.



"Die Ungeimpften sind verantwortlich für die Toten, heißt es oft, auch aus dem Mund von Politikern. Solche Aussagen sind falsch. Wir alle befinden uns in der Pandemie, die Geimpften und die Ungeimpften. Und wir alle können das Virus weitergeben. Der Anspruch der Impfung war es nie, eine Infektion zu unterbinden, sie sollte vor einem schweren Verlauf schützen. Die Impfung ist Eigenschutz, kein Fremdschutz."

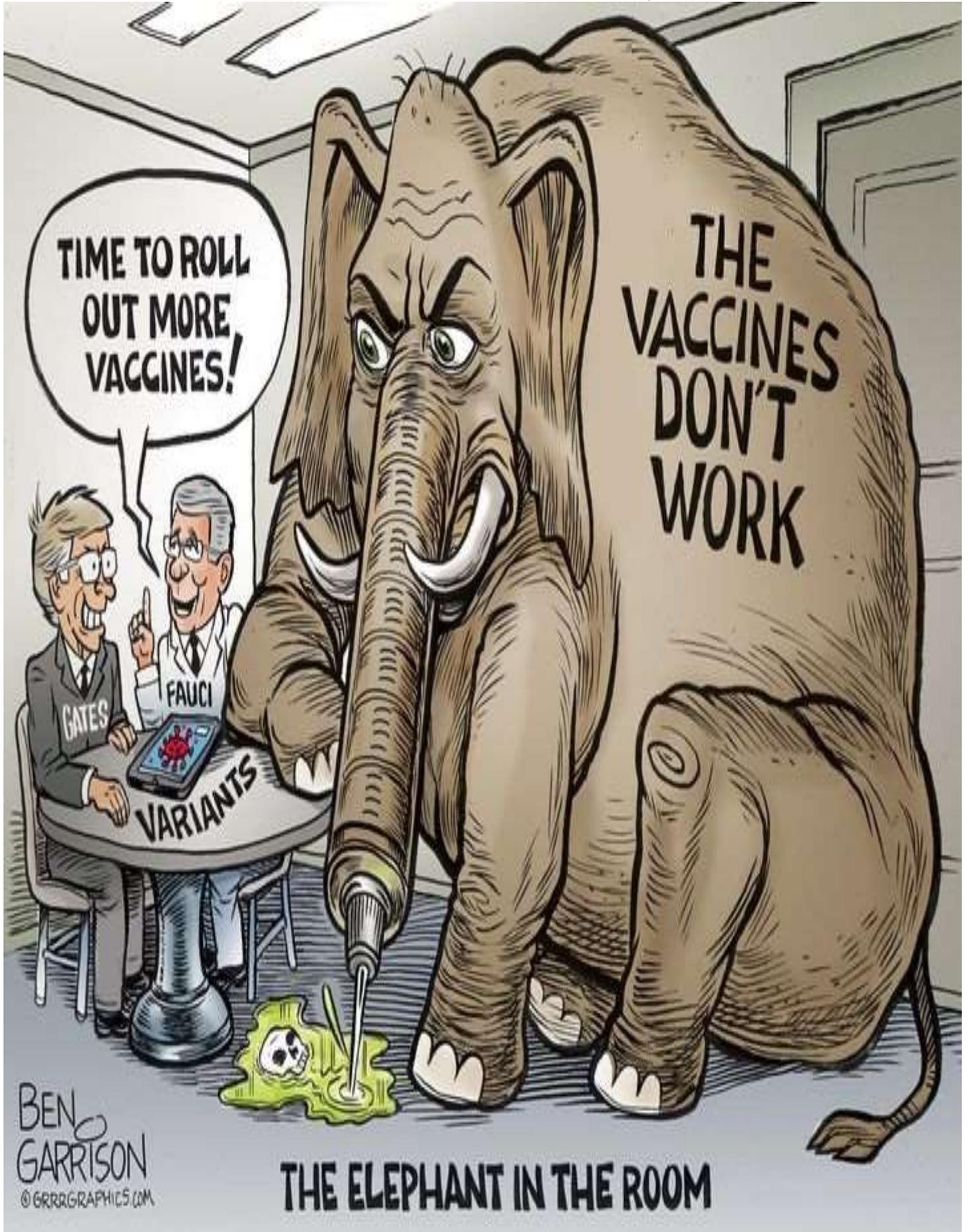
HENDRIK STREECK
Direktor des Instituts für Virologie an der Uniklinik Bonn
1. November 2021, welt.de

Geimpfte können andere Geimpfte, Genesene und Ungeimpfte anstecken.

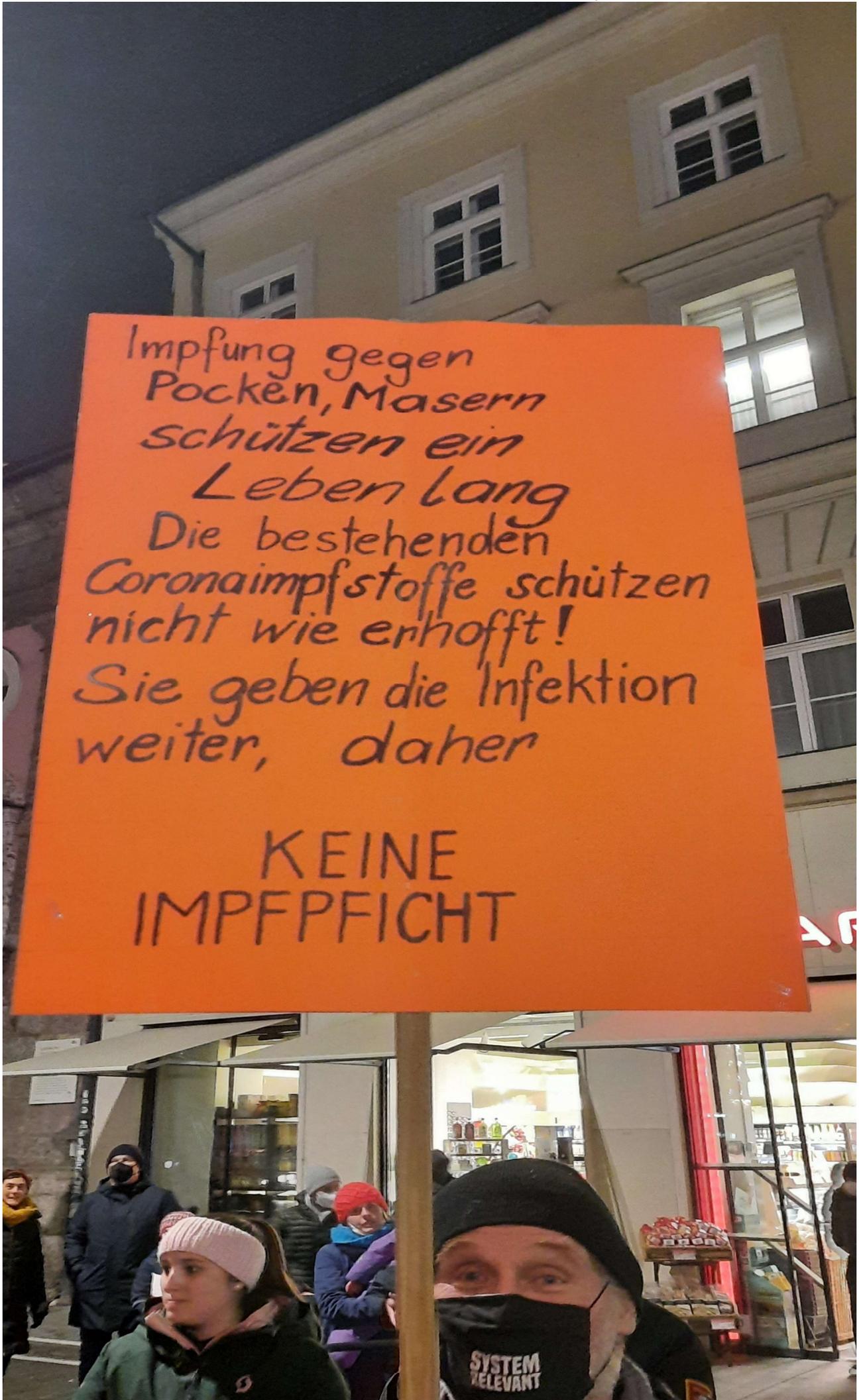
Genesene können Geimpfte und Ungeimpfte anstecken.

Ungeimpfte können Geimpfte und Genesene anstecken.

Mit **welcher Begründung** werden nur Ungeimpfte radikal **ausgesperrt**? 







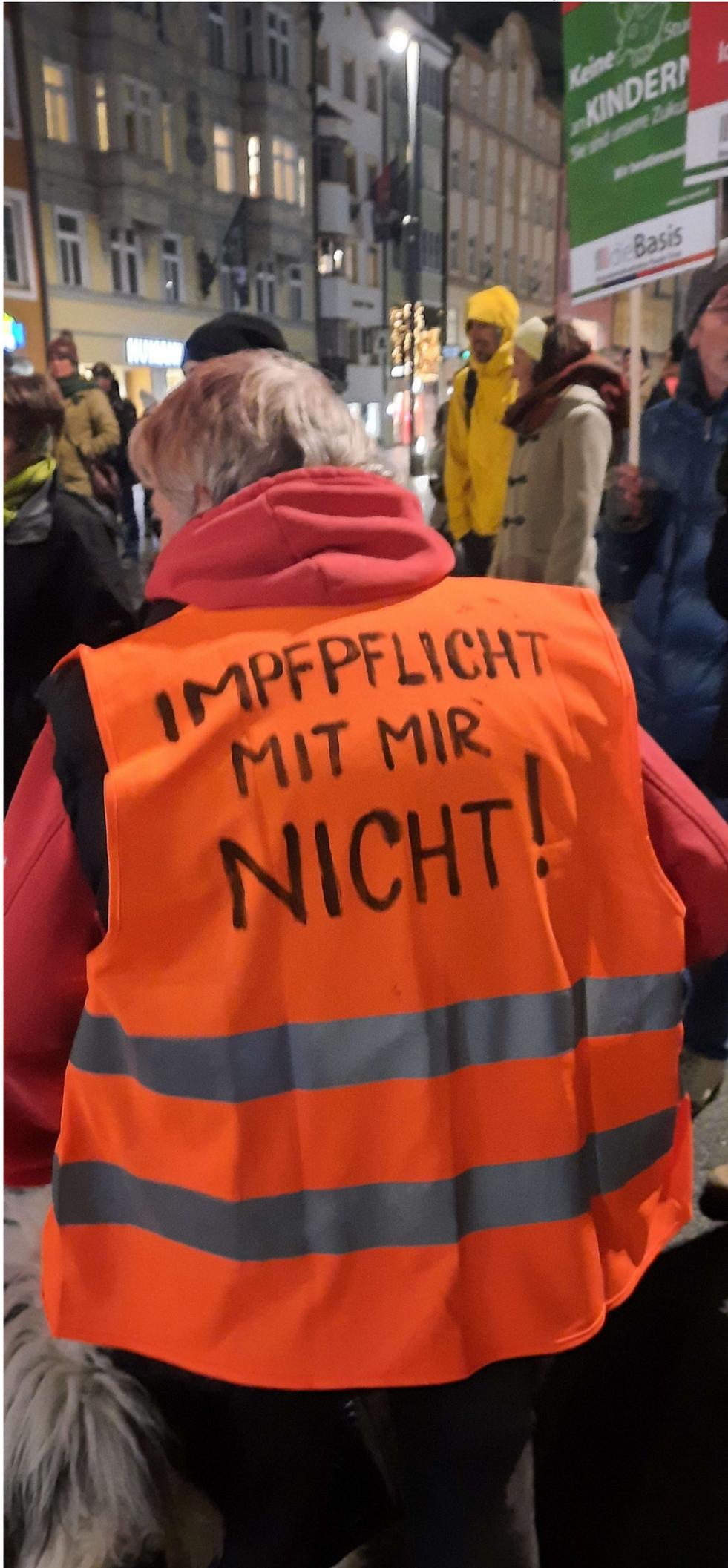
Schluss mit der
VOLKSSPALTUNG
Diffamierung und Druck
an gesunden
UNGEIMPFTEN

Spitäler füllen sich mit
GEIMPFTEN
gleichermaßen

z Bspl: Burgenland 80% durchgeimpft
Hospitalisierung 60% Geimpfte
Intensivstation 50% Geimpfte
50% Ungeimpfte









thinkTANK
THE PEACE ROOM
FRIEDE DURCH RECHT



**FRIEDE
FREIHEIT
FAIRNESS**

thinkTANK
LERNFABRIK

"Bildung ist die mächtigste Waffe, die wir nutzen können um die Welt zu verändern. Nelson Mandela



< <https://institut-trivium.org/> >

German

Europäischer Gerichtshof: Verbot von „Zwangsimpfung“!

Der Europäische Gerichtshof hat endgültig über das Verbot von Zwangsimpfungen entschieden.



Europäischer Gerichtshof: Verbot von "Zwangsimpfung"!

Jede Zwangsimpfung ist standardmäßig illegal. Der Europarat (nicht zu verwechseln mit der EU), zu der alle europäischen Staaten außer Weißrussland, dem Kosovo und dem Vatikan gehören, der Pate für den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte ist, hat am 27.01.2021 in seiner Resolution 2361/2021 u.a. beschlossen, dass niemand gegen seinen Willen unter Druck geimpft werden darf.

Die 47 Mitgliedsstaaten werden aufgefordert, vor der Impfung bekannt zu geben, dass die Impfung nicht verpflichtend ist und dass nicht geimpfte Personen nicht diskriminiert werden dürfen.