

Bundeskanzleramt

z. Hd. Herrn Bundeskanzler Karl Nehammer

Ballhausplatz 2

1010 Wien

Innsbruck, 17.01.22

Offener Brief

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 und 20.12.21 u. weitere über vorherrschende staatliche Missstände**, die noch alle unbeantwortet sind. Haben sie die ca. 200.000 Stellungnahmen zu den beiden Gesetzesanträgen alle aufmerksam sinnerfassend gelesen, oder leiden Sie immer noch an Informationsdefiziten, Wissenslücken und sich daraus ergebenden Erkenntnisdefiziten? **Ich fordere wissenschaftliche Beweise für den experimentellen mRNA-Impfzwang.** Sie haben keinen medizinischen Sachverstand, wie es scheint und sind somit ein **medizinischer Scharlatan!**

VIDEOBOTSCHAFT: LIEBE BUNDESREGIERUNG & NATIONALRÄTE - SIE NERVEN! KOMMEN SIE ZUR VERNUNFT!

Siehe hier: <https://www.bitchute.com/video/hTPiM8Wqwxh9/>



KLAGE



ohne GNADE

www.corona-anwalt.org

**Wir werden jeden POLITIKER und
NATIONALRATABGEORDNETEN
STRAFRECHTLICH klagen!**

**Verdacht auf MORDVERSUCH
und +++ NÖTIGUNG +++**

**Wir werden die KLAGE jeden
PERSÖNLICH ins Haus bringen?**

Wir brauchen eure UNTERSTÜTZUNG!

Jeder soll seine GEFÄNGNISSTRAFE bekommen

RACHE all jenen, die das unserem Volk antun.

Wir werden jeden legalen Weg beschreiten,
um dem ein Ende zu setzen.

Aufstellung alle Verantwortlicher Politiker
www.corona-anwalt.org/politiker-klage

BITTE TEILEN und KOPIEREN

Wer kennt welchen Politiker auch privat?







Justizgeschädigte Österreich

8 Std. · 🌐



https://tkp.at/2021/12/10/offener-brief-von-wissenschaftlern-gegen-impfpflicht/?fbclid=IwAR2Plmc0TXLvGnlfdEBR6_ojczNxmrtCUeRrBCkeKNELIFzKYC4ybBIG4

Offener Brief von Wissenschaftlern gegen Impfpflicht

pfm Europapolitik, Innenpolitik 10. Dezember 2021 3 Minutes

Eine Impfpflicht mit Covid-19 Vakzinen ist nach derzeitigem wissenschaftlichen Kenntnisstand rechtlich und ethisch nicht begründbar.

Die von Befürwortern einer allgemeinen Impfpflicht vertretene Auffassung, dass die kollektive Impfung in der gegenwärtigen Situation alternativlos sei, ist nach derzeitigem wissenschaftlichen Kenntnisstand unhaltbar. Es gibt keine den üblichen Standards folgenden wissenschaftlichen Daten, die belegen, dass die Impfung für jede Bürgerin, jeden Bürger unabhängig von Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen oder anderen Faktoren mehr Nutzen als Schaden stiftet.

Weder liegen hierzu die üblicherweise in Zulassungsverfahren geforderten Daten aus randomisierten kontrollierten Studien noch aus epidemiologischen Kohorten mit hinreichender Qualität vor. Für große Gruppen der Bevölkerung gibt es überhaupt keine Evidenz für einen Nutzen, z.B. für gesunde Kinder und junge Erwachsene oder für Schwangere im ersten Drittel der Schwangerschaft. Dagegen ist ein Schaden nicht auszuschließen, sondern ist mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit sogar anzunehmen. Solche Gruppen zur Impfung zu nötigen, heißt von ihnen zu fordern, dass sie eine Körperverletzung hinnehmen. Die Frage, ob eine Impfung für eine konkrete Person sinnvoll ist oder nicht, verbleibt eine individuelle Entscheidung, die ggfs. nach Rücksprache mit einer Ärztin/Arzt des Vertrauens von jeder Bürgerin und jedem Bürger, bzw. von Eltern in eigener Verantwortung beantwortet werden muss. Die immer wieder postulierte »Notlage« ist hypothetisch und muss nach fast zwei Jahren in einem der bestentwickelten Gesundheitssysteme der Welt als unrealistisch betrachtet werden. Die scheinbare Begründung einer solchen Notlage durch mathematische Modelle führt in die Irre. Sofern trotz der in Deutschland verfügbaren Kapazitäten Versorgungsprobleme auftreten, ist vielmehr nach der politischen und organisatorischen Verantwortung zu fragen.

Dem Staat fehlt nach dem Vorgesagten jegliche wissenschaftliche, rechtliche und ethische Legitimation, sich über den Willen von Bürgerinnen und Bürgern hinwegzusetzen.

Neben der allgemeinen Impfpflicht wird die Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen wie Krankenhauspersonal, Beschäftigte in der Pflege etc. unter

dem Gesichtspunkt eines erhöhten Schutzbedarfs vulnerabler Gruppen diskutiert. Die bisherigen Erfahrungen in der Bundesrepublik zeigen, dass nach einer gewissen Einschwingzeit am Anfang der Pandemie die professionelle Hygiene dieser Berufsgruppen ausreichend ist, Ausbrüche weitestgehend zu verhindern. Eine generelle Impfpflicht in diesen Berufsgruppen muss somit als unverhältnismäßig angesehen werden, auch und gerade vor dem Hintergrund einer Infizierbarkeit durch Geimpfte. Ein konsequenter Infektionsschutz erfordert bei entsprechender epidemischer Lage die Testung des Personals unabhängig von dessen Immunstatus, womit der Zusatznutzen der Impfung fraglich wird und eine Impfpflicht nicht gerechtfertigt werden kann.

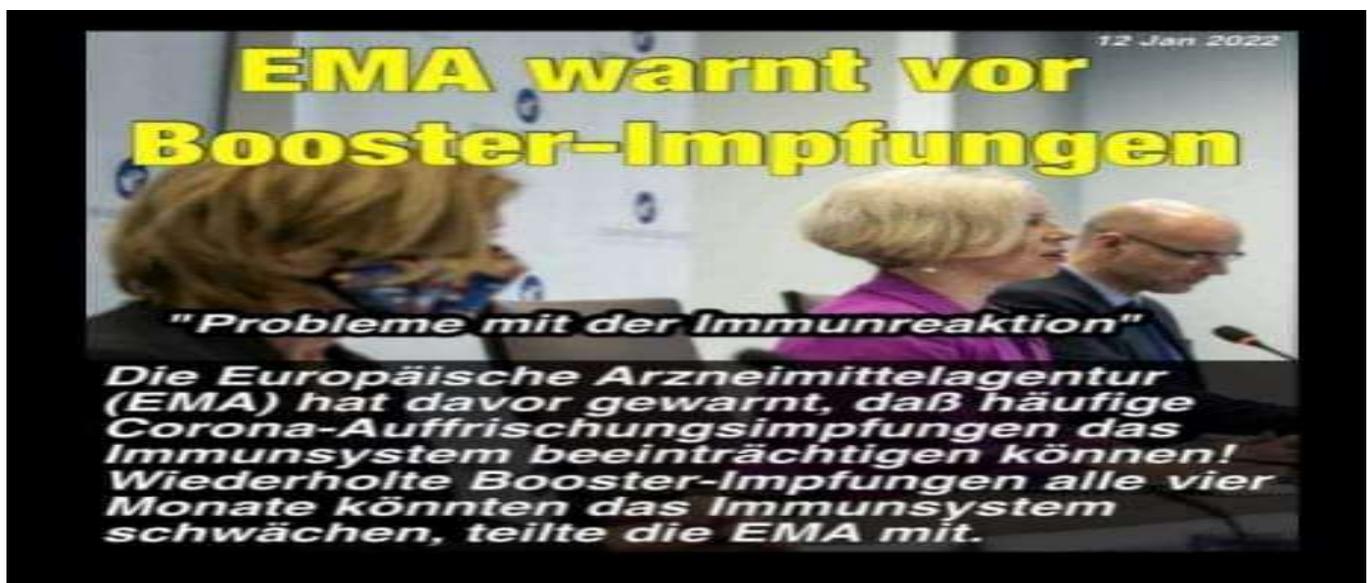
Auch in dieser Situation hat der Staat nicht das Recht, die individuelle Entscheidung über die Impfung vorzuschreiben, da es niederschwellige Maßnahmen gibt, die den gleichen Zweck erfüllen.

Die Unterzeichner

Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel, Essen
Prof. Dr. Ulrich Keil, Münster
Dr. Angela Spelsberg, Aachen
Prof. Dr. Andreas Schnepf, Tübingen
Prof. Dr. Michael Esfeld, Lausanne
Prof. Dr. Paul Cullen, Münster
Prof. Dr. Bernhard Müller, Melbourne
Prof. Dr. Boris Kotchoubey, Tübingen
Prof. Dr. Tobias Unruh, Erlangen
Dr. Sandra Kostner, Schwäbisch Gmünd
Dr. René Kegelman, Stuttgart
PD Dr. Stefan Luft, Bremen
Prof. Dr. Harald Schwaetzer, Biberach
Prof. Dr. Andreas Brenner, Basel
Prof. Dr. Wolfram Schüffel, Marburg
Prof. Dr. Anke Steppuhn, Stuttgart
Prof. Dr. Saskia Hekker, Heidelberg
Jun.-Prof. Dr. Alexandra Eberhardt, Paderborn
Dr. Henning Nörenberg, Malmö
PD Dr. Axel Bernd Kunze, Bonn
Prof. Dr. Henrieke Stahl, Trier
Dr. Jens Schwachtje, Nürtingen
Prof. Dr. Christin Werner, Dresden
Prof. Dr. Ole Döring, Berlin
Dr. Christian Lehmann, München
Prof. Dr. Thomas Sören Hoffmann, Hagen
Prof. Dr. Stefan Homburg, Hannover

Prof. Dr. Salvatore Lavecchia, Udine
Prof. Dr. Steffen Roth, La Rochelle und Vilnius
Dr. Jan Doehorn, Durham
Prof. Dr. Günter Roth, München
Dr. Hans-Jörg Ulmer, Leinfelden-Echterdingen
Prof. em. Dr. Stephan Rist, Bern
Prof. Dr. Wolfgang Stölzle, Bazenheid
PD Dr. Rainer Klement, Schweinfurt
Dr. Matthias Burchardt, Köln
Prof. Dr. Eberhard Göpel, Bielefeld
Prof. Dr. Sven Hildebrandt, Dresden
Dr. Justine Büchler, Dresden
Prof. Dr. Martin Winkler, Winterthur
Dr. Agnes Imhof, Erlangen
Prof. Dr. Viktoria Däschlein-Gessner, Bochum
Prof. Dr. Jörg Matysik, Leipzig
Dr. Christian Mézes, Schwäbisch Gmünd
Dr. Mohamed Mahde Saleh, Bonn
Prof. Dr. Alexander Blankenagel, Berlin
Dr. Dana Sindermann, St. Gallen
Prof. Dr. Gerald Dyker, Bochum
Prof. Dr. Pietro Corvaja, Udine
Prof. Dr. Klaus Morawetz, Münster
Prof. Kerstin Behnke, Weimar
Prof. Dr. Christina Zenk, Trossingen
Prof. Dr. Friedrich Röpke, Heidelberg
Prof. Dr. Hardy Bouillon, Trier

Redaktionelle Anmerkung: Als primäre Ansprechpartner fungieren derzeit Prof. Dr. med. Ulrich Keil und Prof. Dr. Andreas Schnepf.





Offener Brief von 600 Ärztinnen und Ärzten mit sachlichen Argumenten gegen Impfpflicht

[pfm Politik](#) 14. Januar 2022 3 Minutes

Über 183.000 Stellungnahmen hat es bisher zu den beiden Gesetzesentwürfen für eine Impfpflicht gegeben. Aber es kommen noch immer weitere Stellungnahmen, wohl auch aus der Sorge, dass dieses Gesetz bei Tausenden Menschen schwere Verletzungen und Todesfälle verursachen wird. Ein Netzwerk aus rund 600 österreichischen Ärztinnen und Ärzten appelliert in einem Brief an die Politik und zeigt alternative Wege aus der Krise.

Von Dr. Peter F. Mayer

Heute befinden wir uns an einem historischen Scheideweg. Um jetzt die entscheidende Umkehr in der (Corona-)Politik herbeizuführen, haben sich 600 Ärztinnen und Ärzte in diesem Brief an die Entscheidungsträger in der Politik gewendet. Darin nennen sie viele sachliche Argumente gegen die Impfung und zeigen alternative Methoden zur Behandlung von COVID-19 auf.

Der Offene Brief wird auch von tausenden Angehörigen aus anderen Berufsgruppen unterstützt. Darunter befinden sich Vertreter und Vertreterinnen der Gesundheitsberufe, des medizinisch technischen Dienstes, der Exekutive und Justiz, sowie aus der Pädagogik, Psychotherapie u.v.m. Die Schlüsselpunkte sind:

- Impfung durch neue Virusvarianten kaum mehr wirksam
- Fokus auf ganzheitliche Gesundheit statt gefährlicher Injektionen
- Alle Fakten zu Impfung und Corona-Maßnahmen müssen auf den Tisch

Rückkehr zum offenen ärztlichen Erfahrungsaustausch und wissenschaftlichen Diskurs

„So wollen wir nicht leben!“ Ein stetig wachsendes Netzwerk von überparteilich organisierten Ärztinnen und Ärzten, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, richtet in einem offenen Brief einen dringenden Appell an die Politik. Die Gesellschaft in Österreich ist tief gespalten; mit der angekündigten Impfpflicht droht sie völlig auseinanderzubrechen! Nach zwei Jahren Zwangsmaßnahmen – Lockdowns, Masken, Tests – ist immer noch kein Ende in Sicht. Im Gegenteil.

In dem Brief werden zahlreiche sachliche Gründe gegen die Impfpflicht angeführt und außerdem erfolgversprechende Wege und Maßnahmen aus der Krise aufgezeigt.

Betrifft alle Menschen ab 14 Jahren

Was vielen Menschen nicht bewusst ist: Mit der geplanten Impfpflicht soll allen Bürgerinnen und Bürgern ab 14 Jahren eine medizinische Behandlung aufgezwungen werden – unabhängig vom altersabhängigen individuellen Nutzen-Risiko-Verhältnis. Ein forciertes medizinischer Eingriff verstößt jedoch gegen die geltenden Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit und der persönlichen Selbstbestimmung.

So gut wie keine Ausnahmen vorgesehen

Gesundheitliche Ausnahmen von der Impfpflicht soll es so gut wie keine geben. Selbst für Personen mit Gesundheits- und Lebensgefahr durch den Impfstoff soll die Ausnahme durch die Ärzte mit Ablaufdatum versehen sein.

Die Schwangerschaft stellt zwar eine der wenigen Ausnahmen dar, doch schon kurz nach der Geburt muss die Wöchnerin der Impfpflicht nachkommen. Über die Muttermilch gibt die Stillende die Inhaltsstoffe der Injektionen an ihr Baby weiter – die gesundheitlichen Folgen für das Neugeborene sind nicht bekannt.

Ärzte unter Pauschalverdacht

Das Impfpflichtgesetz untergräbt das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten: Vertragsärzte sind dazu angehalten, den Impfstatus ihrer Patienten zu melden. Hinzu kommt: Eine individuelle Gesundheitsbetreuung, die auch eine individuelle Nutzen-Risiko-Bewertung von Impfungen beinhaltet, wird Ärzten regelrecht verunmöglicht. Stellen sie außerdem zu viele Impfbefreiungen aus, geraten sie unter Pauschalverdacht, ungerechtfertigt Ausnahmen zu bestätigen. Es droht ein Verwaltungsstrafverfahren, das hohe Geldstrafen bis zu 3.600 Euro pro „ungerechtfertigter Ausnahme“ nach sich ziehen kann.

Regelmäßig zurück zum Start

Wie beim Spiel „Mensch ärgere dich nicht“ landen Menschen nach abgelaufener Frist, die vom Gesetzgeber willkürlich verändert werden kann, immer wieder zurück an den Start und müssen sich erneut einer Behandlung unterziehen.

Um das abzuwenden und diese Krise beizulegen, müssen endlich alle Fakten zu Impfung und Corona-Maßnahmen auf den Tisch. Auch muss wieder sachlich miteinander gesprochen und diskutiert werden.

Der Offene Brief

Ich möchte noch zwei Punkte herausheben. Zunächst der „Stand der Wissenschaft“. Die Wissenschaft ist nicht zum Stillstand gekommen, wie in dem Gesetz, von Politik und Ärztekammer behauptet wird, sondern sie entwickelt sich stets weiter. Das wird auch im Brief festgehalten:

„Wir verwehren uns gegen Aussagen wie „Die Wissenschaft ist sich einig“ etc., da dies diametral der Definition und sinnvollen Praxis der Wissenschaft entgegen steht.“

Und hier die wichtigsten Argumente gegen den Zwang zur Genthherapie:

„Diese Impfstoffe eignen sich daher aus unserer Sicht auf keinen Fall für die angedachte allgemeine Impfpflicht. Auch wäre eine solche Pflicht in Anbetracht der Risiken völlig unverhältnismäßig und würde keinesfalls das gelindeste Mittel darstellen.“

Viele von uns Ärztinnen und Ärzten, die auf jahrelange Erfahrung zurückgreifen können, haben tagtäglich mit Patienten zu tun und sehen besorgniserregende Entwicklungen (bis hin zu plötzlichen nicht nachvollziehbaren Todesfällen), die für uns neu sind. Es besteht der dringende Verdacht, dass diese in Zusammenhang mit der Impfung stehen. Solange diese Bedenken nicht vollständig ausgeräumt werden können, bleiben sie Bedenken und stehen einer Impfpflicht entgegen!“

Hier geht es zum Text des lesenswerten Briefes.

Sehr geehrte Damen und Herren!

„Wer A sagt, der muss nicht B sagen. Er kann auch erkennen, dass A falsch war“ (Berthold Brecht)

Dies ist ein dringender Appell an Sie, unsere **Bedenken und Sorgen** wahrzunehmen! Sie werden bald über die Impfpflicht abstimmen (bzw. eine Stellungnahme abgeben) und damit eine weitreichende Entscheidung über die körperliche Integrität der österreichischen Bevölkerung treffen.

Wir sind eine Gruppe von **Ärztinnen und Ärzten, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftern**, die ihren Beruf nach bestem Wissen und Gewissen zum Wohle der Menschen in diesem Land ausüben. Wir sind **politisch unabhängig**, haben **keinerlei Interessenskonflikte** und wenden uns mit **großer Sorge** an Sie persönlich. Ob und inwieweit diese Unabhängigkeit und die Freiheit von Interessenskonflikten bei anderen, in den beratenden Gremien tätigen Personen tatsächlich gegeben sind, wäre jedenfalls zu hinterfragen und zu überprüfen.

Wir verfassen dieses Schreiben, obwohl wir zu befürchten haben, von der Ärztekammer und medial massiv unter Druck gesetzt bzw. mit dem Verlust unserer Existenzgrundlage bedroht zu werden. Mit großer Sorge nehmen wir wahr, dass der ärztliche Erfahrungsaustausch und der wissenschaftliche Diskurs als Basis der Medizinwissenschaft und des wissenschaftlichen Fortschritts ausgehebelt werden.

Immer mehr Kollegen aus unterschiedlichen Bereichen der Medizin stellen fest, dass die **Impfungen** vor allem bei neuen Virusvarianten **wesentlich schlechter wirken**, als dies vermittelt wurde und insbesondere bei der neuesten Variante eine positive Wirkung überhaupt fraglich ist. Die Impfstoffe können leider auch **keine sterile Immunität** erzeugen und daher langfristig nicht den erhofften „Gamechanger“ darstellen.

Zusätzlich werden **auffallend viele Krankheitsbilder und auch Todesfälle**, die in zeitlichem Zusammenhang mit „Corona-Impfungen“ stehen, beobachtet. Leider scheint die Mehrzahl davon nicht in der BASG-Datenbank der Nebenwirkungen auf, weil eine Vielzahl an Impfkomplicationen nicht gemeldet wird.

Auch wir wünschen uns ein baldiges Ende dieser schwierigen und belastenden Situation für die Menschen dieses Landes. Dazu braucht es unserer Einschätzung nach aber auch eine offene und verantwortungsbewusste wissenschaftliche und gesellschaftliche Auseinandersetzung bezüglich einer **differenzierten Impfstrategie und alternativer Behandlungsmöglichkeiten**.

Eine Impfpflicht ist aus unserer Sicht potentiell gefährlich und sicher nicht der erhoffte Ausweg aus der Krise!

Unsere Bedenken:

1. Ist eine Impfpflicht für diese Erkrankung überhaupt erforderlich?

Prinzipiell muss man zunächst die Schwere der Erkrankung und das Risiko in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen sowie einzelne Risikofaktoren evaluieren, um überhaupt die Notwendigkeit einer **Impfung für alle** abschätzen zu können. Die Letalität von COVID 19 betrug bei der Delta-Variante nach derzeitigem Wissen insgesamt etwa 0,15% - 0,27%¹, bei der inzwischen vorherrschenden **Omikron-**

Variante liegt sie deutlich niedriger. In der jüngeren Bevölkerungsgruppe lag die Letalität bei Delta zwischen 0,0027% (unter 20 Jahre) und 0,08% (40-49 Jahre). Die allermeisten Menschen (ca. 97%), die in der Statistik als „mit oder an COVID 19 verstorben“ geführt werden, hatten mindestens eine oder mehrere Vorerkrankungen bzw. Risikofaktoren². Die Gefährlichkeit wird in der Bevölkerung um ein Vielfaches überschätzt³.

Bereits bei der Delta-Variante verlief bei 40,5% der positiv auf SARS-CoV-2 Getesteten die Infektion asymptomatisch, wie eine Metaanalyse mit fast 30 Millionen Probanden zeigt⁴. Bei unter 20-Jährigen zu 60% asymptomatisch und bei über 60-Jährigen zu 33%. Die überwiegende Zahl der an einer SARS-CoV-2 Infektion erkrankten Kinder ist asymptomatisch oder erkrankt mild und selbstlimitierend. In dieser Hinsicht ist die Krankheitslast bei Kindern und Jugendlichen vergleichbar mit anderen respiratorischen Erregern (wie z.B. Influenza oder RSV), deren saisonale Häufung zu keinem Zeitpunkt zu einschneidenden, per Rechtsverordnung durchgesetzten Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen geführt hat⁵.

Dementsprechend sollte der Impfstoff extrem sicher sein, vor allem wenn man Bevölkerungsgruppen zur Impfung verpflichten will, die von einem schweren Krankheitsverlauf kaum oder gar nicht betroffen sind.

2. Sind die derzeit verwendeten Impfstoffe überhaupt für eine Impfpflicht geeignet?

2.1. Grundsätzliche Bedenken gegen die derzeitigen Impfstoffe

Leider wissen wir mittlerweile, dass die verwendeten Impfstoffe weder eine ausreichende, noch eine anhaltende Immunität auslösen können⁶. So war schon der Endpunkt in den Studien der Hersteller lediglich auf die Verhinderung eines symptomatischen Verlaufes mit positivem PCR-Test gerichtet, sohin nur auf den Individualschutz und **nicht auf den Fremdschutz**.

Es ist evident, dass geimpfte Personen sich anstecken, erkranken und auch an COVID 19 sterben können⁷.

Nachgewiesen ist, dass **geimpfte Personen** nicht nur Virusträger, sondern auch **Überträger** sein können⁸. Und zwar etwa in dem Ausmaß von nicht geimpften Personen⁹.

Die Durchimpfungsrate korreliert nicht mit der Ausbreitung des Virus¹⁰, wie eine Studie der renommierten Harvard-Universität im vergangenen Herbst zeigte.

Außerdem ist dokumentiert, dass die mögliche Risikoreduktion für einen schweren Krankheitsverlauf nur für kurze Zeit anhält¹¹, während für **Genesene** von einer starken und lang anhaltenden Immunität auszugehen ist¹². **Eine Impfpflicht für die Gruppe der Genesenen ist daher aus medizinischen Gründen in keinsten Weise indiziert. Vielmehr setzt man diese Gruppe durch die Impfung jedenfalls einem gesundheitlichen Risiko aus.**

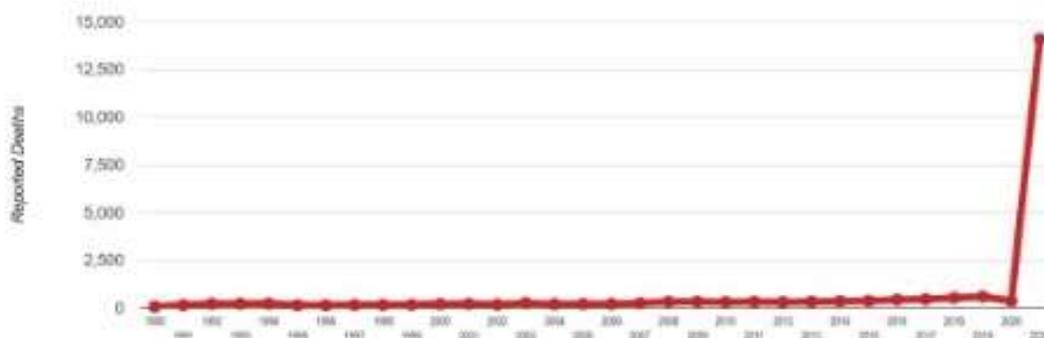
Davon abgesehen stehen wir derzeit vor einer völlig neuen Situation aufgrund der **neuen Omikronvariante**. Erste Daten zeigen, dass Omikron zwar viel ansteckender zu sein scheint, allerdings **wesentlich seltener schwere Verläufe verursacht** (mind. 50% weniger Todesfälle) und die derzeitigen

Impfstoffe kaum Wirkung haben¹³. So sieht man in einer dänischen Kohortenstudie, dass der **Schutz bereits nach drei Monaten nahezu null ist** und auch die **Boosterimpfung wenig Effekt zeigt**¹³. Laut wöchentlichem Lagebericht des Robert-Koch-Instituts vom 06.01.2022 waren **von den hospitalisierten Omikron-Patienten 74 % vollständig geimpft** (mit oder ohne Auffrischungsimpfung)^{13a}. Die Omikronvariante könnte aus unserer Sicht sogar ein mögliches quasi **von der Natur angebotenes Ausstiegsszenario** aus der Maßnahmen- und Impfpolitik darstellen, da sich das Virus zunehmend in Richtung eines **saisonalen weniger gefährlichen Erkältungsvirus** zu entwickeln scheint^{13b}.

Was uns Unterzeichnende aber am meisten und massiv beunruhigt, ist die Tatsache, dass diese **Impfstoffe sehr mangelhaft geprüft**¹⁴ wurden und **jedenfalls nicht ausgeschlossen werden kann, dass sie potenziell gefährlich sind**. Bereits in den Zulassungsstudien wurde unsauber gearbeitet¹⁵ und die ersten Ergebnisse sowohl im Tierversuch als auch in der Erprobung an Menschen waren alles andere als ermutigend. So war z.B. schon **in den Zulassungsstudien von Pfizer, Moderna und Johnson&Johnson die Rate an schweren Erkrankungen (unabhängig von der Diagnose, „all cause severe morbidity“), in der Gruppe der tatsächlich geimpften Probanden deutlich höher** als in der Vergleichsgruppe der Probanden, die eine Placebo-Impfung erhalten hatten. Der Unterschied war in allen drei untersuchten Zulassungsstudien jeweils statistisch hochsignifikant¹⁶. Dies ist eine beunruhigende Tatsache, der aber nicht nachgegangen wurde. Dazu kommt, dass die absolute und relative Risikoreduktion nicht unterschieden wurde, sodass die „Wirksamkeit“ um ein Vielfaches überschätzt wird; die absolute Risikoreduktion liegt je nach Studie in etwa bei 0,74% oder weniger¹⁷.

Die **gemeldeten Nebenwirkungen sind wesentlich häufiger** als bei allen anderen derzeit verwendeten Impfstoffen und allen anderen ca. 25.000 zugelassenen Arzneimitteln der vorangegangenen Jahre¹⁸. Die **Erfassung** ist zudem **extrem lückenhaft**, da manche medizinische Institutionen und leider auch Kolleginnen und Kollegen bestimmte Beschwerden von Patienten nicht auf die Impfung zurückführen können oder wollen¹⁹. Dies zeigt sich auch in der unterschiedlichen Meldequote der internationalen „Nebenwirkungsdatenbanken“. Selbst die Pharmig (Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs) geht davon aus, dass nur 6% der Medikamenten- und Impfnebenwirkungen erfasst bzw. gemeldet werden²⁰. Obduktionen werden im Todesfall selten bis nie durchgeführt. Die wenigen durchgeführten Obduktionen lassen eine hohe Dunkelziffer vermuten²¹.

All Deaths Reported to VAERS by Year



2.2. Potentielle Gefährlichkeit der Impfung/Verhältnismäßigkeit

COVID 19 ist prinzipiell und insbesondere bei der inzwischen vorherrschenden Omikron-Variante für jüngere, gesunde Menschen keine schwere Erkrankung, da es sich primär um einen Infekt der oberen Atemwege handelt. Breiten sich die Viren und damit die Spikeproteine hingegen im ganzen Körper aus, kann es zu einer Systemerkrankung mit schwererem Verlauf bis hin zum Tod kommen.

Hierbei sind die im ganzen Körper vorkommenden Spikeproteine das Hauptproblem, das zu schweren Entzündungsreaktionen, Thrombosen, neurologischen Problemen etc. führen kann. Bei der neuen Impfstofftechnologie werden durch Einschleusung des in Nanopartikel verpackten genetischen Codes in körpereigene Zellen diese Spikeproteine von Zellen im ganzen Körper selbst produziert. Das heißt, es wird ein ähnlicher Zustand wie bei einem schweren Verlauf simuliert²². Das hat zur Folge, dass eben auch dementsprechend **schwerwiegende Nebenwirkungen (wie z.B. Thrombosen, Schlaganfälle, Herzinfarkte, neurologische Erkrankungen etc.) bis hin zum Tod auftreten können**. Zusätzlich negativ beeinflussen die Spikeproteine den sogenannten DNA-Repair²³, der in den Zellen permanent notwendig ist, um kleine Schäden auszumerzen. Wenn diese **Reparaturmechanismen gestört** werden, kann es mittel- und langfristig zur **Krebsentstehung** kommen²⁴. Dies könnte vor allem bei der hohen Zellteilungsrate bei Kindern und jungen Erwachsenen mittel- und/oder langfristig ein massives Problem darstellen, was in den Zulassungsstudien aufgrund der viel zu kurzen Dauer natürlich in keiner Weise überprüft werden konnte.

Und zu unserer großen Bestürzung sehen wir in **unserer täglichen Praxis** – trotz mangelhafter Erfassung und Dokumentation der Nebenwirkungen – **viele besorgniserregende Entwicklungen**:

- Anstieg von plötzlichen und unerwarteten Todesfällen
- Vermehrt auftretende kardiale Ereignisse (auch mit tödlichem Ausgang) wie Myokarditis (Herzmuskelentzündung) und Perikarditis (Herzbeutelentzündung) vor allem bei jungen Menschen, Jugendlichen und Kindern²⁶
- Häufung von Schlaganfällen und Herzinfarkten (Hier verweisen wir auch auf die Literatur, die einen dramatischen zukünftigen Anstieg um 25% bei geimpften Personen prognostiziert²⁷. Es wäre absolut unethisch eine Impfpflicht einzuführen, ohne dem nachgegangen zu sein!)
- Neurologische Erkrankungen wie Fazialispareesen, Lähmungen und Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen²⁸
- Plötzlich ausgelöste rheumatische Schübe, Herpes Zoster (Gürtelrose), Verschlechterungen von Autoimmunerkrankungen etc.
- Zyklusunregelmäßigkeiten bei Frauen²⁹
- Tumorrezidive
- Seltsame Hautveränderungen³⁰
- etc.

Auch gibt es in **Europa sowie in Österreich eine Übersterblichkeit bei unter 45-Jährigen seit Beginn der Impfkampagne**, die nicht auf COVID 19 zurückgeführt werden kann³¹. Dies bedarf einer dringenden Klärung hinsichtlich der Ursachen, bevor an eine Impfpflicht für diese Altersgruppe gedacht werden kann!

Wir befürchten, dass das, was wir derzeit sehen und sich langsam auch aus den Statistiken ablesen lässt, nur die Spitze des Eisberges ist^{32, 16}.

2.3. Ist eine Impfung überhaupt geeignet, die Ausbreitung des Virus einzudämmen bzw. zu stoppen?

Für die erfolgreiche Etablierung eines Impfstoffes sind unserer Einschätzung nach im Wesentlichen drei Voraussetzungen nötig:

- a) Das Virus sollte möglichst invariant sein. Das heißt je schneller und mehr Varianten sich entwickeln können, desto schwieriger ist es, einen funktionierenden Impfstoff zu entwickeln.
- b) Das Virus sollte, wenn möglich, nur beim Menschen vorkommen, damit es nicht im Tierreich Unterschlupf finden kann, um dann wieder auf den Menschen übertragen zu werden.
- c) Der Impfstoff muss eine gute und anhaltende Immunität gewährleisten.

Es ist evident, dass das Virus mutationsfreudig ist, auch bei Tieren vorkommt und der Impfstoff keine ausreichende und lang anhaltende Immunität gewährleisten kann. Somit werden die o.a. **Voraussetzungen jedenfalls nicht erfüllt**. Darüber hinaus besteht die sehr plausible Theorie, dass die Impfung **Fluchtmutationen geradezu fördert**³⁴.

Genau aus diesem Grund wurde uns im Zuge unserer universitären Ausbildung gemäß der gängigen Lehrmeinung „eingetrichtert“, niemals in eine Virusepidemie „hineinzupfen“.

Jedenfalls ist festzustellen, dass trotz hoher Durchimpfungsraten – insbesondere der älteren Bevölkerung (86,56% in der Altersgruppe 65 – 74, 90,21% in der Altersgruppe 75 – 84 und 86,68% in der Altersgruppe 85+) – sich die Gesamtsituation nicht wesentlich verbessert hat.

Leider wissen wir mittlerweile (siehe auch Fußnoten ⁶⁻¹¹), dass die verwendeten **Impfstoffe weder eine ausreichende noch eine anhaltende Immunität** auslösen können. Es ist wie schon erwähnt evident, dass **geimpfte Personen sich anstecken, erkranken und sogar sterben können** und nachgewiesen, dass geimpfte Personen nicht nur Virusträger, sondern **auch Überträger** sein können. Sie sind dies in etwa in dem Ausmaß von nicht geimpften Personen. Außerdem ist klar, dass die mögliche **Risikoreduktion für einen schweren Krankheitsverlauf nur für kurze Zeit anhält**. Davon abgesehen ist sogar das Risiko für eine schwere COVID 19 Erkrankung in den ersten 2 – 3 Wochen nach der Impfung durch einen nachgewiesenen deutlichen Abfall der Lymphozyten (Immunzellen) erhöht. Diese Fälle werden in der Statistik auch als „ungeimpft“ geführt, was natürlich zu einer Verfälschung der Zahlen beiträgt; so wie unserer Einschätzung nach überhaupt die statistische Erfassung von Erkrankungen in Bezug auf den Impfstatus unseriös, lückenhaft und wissenschaftlich nicht sauber ist.

Somit sind die Voraussetzungen a) b) c) nicht gegeben!

3. Ist eine Impfpflicht vor diesen Hintergründen wirklich verhältnismäßig und das gelindeste Mittel?

Es gibt aus unserer Sicht (auch durch die Studienlage unterstützt) sehr gute Möglichkeiten, in der **Prophylaxe und in der ambulanten Frühbehandlung**, die das Risiko eines schweren Verlaufes und eine damit verbundene **Hospitalisierung deutlich senken**³³. Andere Länder außerhalb Europas (Japan, Ägypten, Indien) setzen gewisse Frühbehandlungsschemata schon sehr erfolgreich ein. Darüber hinaus gibt es bereits knapp 1.200 Studien, die insgesamt ein vielversprechendes Bild zeigen³³ und wir sind überzeugt, dass man die Probleme bei der Versorgung der Patienten auf andere Art und Weise in den Griff bekommen kann. Wesentlich erscheint vor allem, dass **sofort nach positiver Testung mit der Behandlung begonnen** wird. Dies wird in Österreich leider immer noch vernachlässigt und man wartet zu, bis sich der Zustand eventuell so verschlechtert, dass eine Spitalweisung notwendig wird.

Leider ist es uns Ärztinnen und Ärzten aufgrund der Androhung von disziplinarischen Maßnahmen nicht möglich, vielversprechende ambulante Therapieansätze umzusetzen und damit unserem eigentlichen Auftrag, nämlich der medizinischen Versorgung von kranken Menschen, nachzukommen. Diese Menschen werden vielmehr in ihrer Angst und Isolation ohne medizinische Betreuung allein gelassen. Eine derartige Betreuung in der frühen Phase der Erkrankung würde jedenfalls das Hospitalisierungsrisiko erheblich reduzieren.

Bevor nicht alle Möglichkeiten der Frühbehandlung bzw. ambulanten Behandlung ausgeschöpft wurden, kann eine Impfpflicht nicht das gelindeste Mittel sein.

4. Der beweislose Stand der Wissenschaft

Wir verwehren uns gegen Aussagen wie „Die Wissenschaft ist sich einig“ etc., da dies diametral der Definition und sinnvollen Praxis der Wissenschaft entgegen steht. Es gilt Hypothesen aufzustellen und diese dann in der Realität zu überprüfen. Leider hat in letzter Zeit eine irritierende Unkultur des Expertentums Einzug gehalten, wo Aussagen getätigt werden, die einer Überprüfung nicht standhalten, dennoch aber umso häufiger wiederholt und über die Medien verbreitet werden.

Berücksichtigen Sie bitte, dass der behauptete „Stand der Wissenschaft“, der eine Impfpflicht rechtfertigen würde, in keiner Weise in dokumentierter Form vorliegt. Es hat keine kritische Überprüfung der behaupteten Sinnhaftigkeit einer Impfpflicht stattgefunden.

Darüber hinaus bedenken Sie bitte, dass die verwendeten Impfstoffe derzeit nur **bedingt zugelassen** sind und sich noch in der klinischen Beobachtungsphase befinden. Die bedingten, daher vorläufigen Zulassungen wurden nunmehr zwar für ein Jahr verlängert, eine endgültige Zulassung war mangels Daten und abgeschlossener Studien jedoch noch immer nicht möglich.

5. Zusammenfassung

- Die derzeit verwendeten Impfstoffe sind unseres Erachtens nach nicht geeignet, die Ausbreitung von SARS-CoV2 zu stoppen. Bei COVID 19 handelt es sich um eine Erkrankung, die nicht für alle Bevölkerungsgruppen gleich gefährlich ist, somit muss auch bei einer Impfung **zwingend eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung** stattfinden!

- Die Impfstoffe schützen kaum vor Ansteckung und Weiterverbreitung. Es besteht inzwischen ein zeitlich sehr begrenzter und unvollständiger Schutz vor schwerem Krankheitsverlauf.
- **Mit jeder zusätzlichen Impfung steigt das Risiko für schwere Nebenwirkungen bis hin zum Tod. Die Spätfolgen könnten verheerend sein. Für große Teile der Bevölkerung, vor allem Kinder und Jugendliche, ist daher das Risiko eindeutig höher als der Nutzen!**
- Die Omikron-Variante ist inzwischen die Vorherrschende und wird die Delta-Variante innerhalb kurzer Zeit völlig verdrängt haben. **Die Omikron-Variante unterscheidet sich von der Delta-Variante neben der höheren Ansteckungsfähigkeit v.a. durch die deutlich milderen Verläufe und dadurch, dass die zur Verfügung stehenden Impfstoffe eine viel schlechtere Wirksamkeit zeigen.**

Diese Impfstoffe eignen sich daher aus unserer Sicht auf keinen Fall für die angedachte allgemeine Impfpflicht. Auch wäre eine solche Pflicht in Anbetracht der Risiken völlig unverhältnismäßig und würde keinesfalls das gelindeste Mittel darstellen.

Viele von uns Ärztinnen und Ärzten, die auf jahrelange Erfahrung zurückgreifen können, haben tagtäglich mit Patienten zu tun und sehen **besorgniserregende Entwicklungen (bis hin zu plötzlichen nicht nachvollziehbaren Todesfällen), die für uns neu sind.** Es besteht der dringende Verdacht, dass diese in Zusammenhang mit der Impfung stehen. **Solange diese Bedenken nicht vollständig ausgeräumt werden können, bleiben sie Bedenken und stehen einer Impfpflicht entgegen!**

Sie tragen bei der Abstimmung im Parlament über die Impfpflicht bzw. im Rahmen Ihrer Stellungnahme zum geplanten Gesetz **die Verantwortung.** Wenn Schäden eintreten, haben Sie sich nicht nur vor der Öffentlichkeit, den vormals Gesunden oder deren Familien zu verantworten, sondern Sie haben diese getroffene Entscheidung dann vor allem vor sich selbst zu verantworten. **Sie können sich dann nicht darauf berufen, dass Sie nicht vor den Risiken gewarnt wurden und nichts gewusst hätten!**

Mit der Entscheidung für oder gegen eine Impfpflicht haben Sie es in der Hand, eine **entscheidende Weichenstellung für alle Menschen** in diesem Land vorzunehmen, die nachhaltig deren Gesundheit betrifft und beeinflusst.

Machen Sie sich klar, wie wichtig diese Entscheidung ist. Sie bestimmen über die Zukunft dieses Landes und vor allem über das Leben unserer Kinder und Jugend.

Wir stehen für Fragen/Anmerkungen im Zusammenhang mit diesem Schreiben und für eine weitere Erörterung jederzeit zur Verfügung.

Hochachtungsvoll

Dr. Bettina Allgaier-Zalto
Dr. Wilfried Amann
Dr. Gabriela Bachmann
Dr. et Dr. vet. Helmut Bacowsky
Dr. Peter Battré
Dr. MMA. Günther Beck
Prof. assoc. Dr. Stephan Becker

Dr. Michael Benedikt
Dr. Sandra Berger
Prof. Dr. Meinhard Berger
Dr. Thomas Bischetsrieder
Dr. Andrea Bittmann
Dr. Edmund Blab
Dr. Eva Böck
OA. Dr. Oliver Bonifer
Priv. Doz. Dr. Kyra Borchhardt
Dr. Draga Bottler
Dr. Andrea Breuer
Zahnarzt, Christian Carstensen
Dr. Maria Cerveny
Dr. Bozena M. Cichozki
Dr. Christian Ciochirca
Dr. Walter Czerny
Dr. Claudia Czuba
Dr. Andreas Dabsch
Dr. Franz Daniel
Diplom Med. Gudrun Daus
Dr. Berit Decker
Dr. Martina Degeneve
Dr. Michael Degenfeld
Dr. Ing. Friedrich Dellmour
Dr. Andreas Denk
Dr. Monika Denk
Dr. Werner Diez
Dr. Gabriele Dinhof
Dr. Johannes Simon Donat
Dr. Gabriele Dörflinger-Wohlschak
Dr. Monika Drechsler
Dr. Fritz Dueker
Dr. Ulrike Eberling
Dr. Teresa Melody Ebner
Dr. Gotthard Eckl
Dr. Ingrid Eder
Dr. Regina Ehrenberger
Dr. Klaus Ehrmann
Dr. Marijan Einspieler
Dr. MSc. Jutta Engeln
Dr. Armando Farmini
Dr. Maria Feige
Dr. Anton E. Felleitner
Dr. Sabrina Feuchtner
DDr. Christian Fiala
Dr. Elisabeth Fischer
Dr. Claudia Flatz

Dr. Magdalena Flatz
Dr. Reinhard Flick
Dr. MSc. Marcus Franz
Dr. Christine Freund Pichler
Dr. Emilie Frigowitsch
Dr. Natascha Fröschl
Dr. Gerhard Fürst
Dr. Elisabeth Geiger
Dr. Christian Getzner
Dr. Helmut Glück
Dr. Sylvia Glück
Dr. Jutta Gnaiger-Rathmanner
Dr. Alexander Gotthardt
Dr. Wolfgang Grabner
Dr. Olivia Arletta Grassl
Dr. Zofia Grömer
Dr. Daniela Grulich
Dr. Helmut Grün
Dr. Peter Gründler
Dr. Edgar Gubo
Dr. Andrea Gussner-Langl
Dr. Wilhelmine Haas
Prof. DDr. Martin Haditsch
Dr. Edgar Hagenbichler
Facharzt Ralph Halama
Dr. André Daniel Hanna
Dr. Ingrid Hanna
Dr. Eva Haring
Dr. Gustav Heger
Dr. Raunig Hermann
Dr. Veronika Himmelbauer
Dr. Michael Hirsch
Dr. Reinald Hitsch
Dr. Andrea Hofbauer
Dr. Alexandra Holzmann Masin
Dr. Herbert Hopferwieser
Dr. Jürgen Hörhan
Dr. Stefan Hörl
Dr. Andrea Horvath-Kienreich
Dr. Marianne Huber
Dr. Marlene Hübl
Dr. Michael Hübl
Dr. Moritz Hübl
Dr. Nikolaus Hübl
Dr. Maria Hubmer-Mogg
Dr. Michael Hutter
Dr. Birgit Jandl

Dr. Michael Janz
Dr. Sabine Janz
Dr. Carola Javid-Kistel
Dr. Josef Jedinger
Dr. Elisabeth Jenik
Dr. Dietmar Kabelka
Dr. Thomas Kanzler
Dr. Christa Kastinger-Mayr
Dr. Martina Kaut
Dr. Christian Kellner
Dr. Nikolaus Kiendl
Dr. Renate Kies
Dr. Ingrid Kiesel
Dr. Alina Kislich
Dr. Sylvester Klaunzer
Dr. Eva Kleebauer
Dr. FRACGP. Michael Klingensmith
DDr. Wolfgang Klinger
Dr. Sike Koch
Dr. Werner Koelbl
Dr. Diana König
Dr. Marianne König
Dr. Peter König
Dr. Andreas Kopf
Dr. Doris Koschier
Dr. Gerda Kosnar-Dauz
Dr. Barbara Krammer
Dr. Eva Krampf-Farsky
Dr. Andreas Kranebitter
Dr. Christine Krassnig
Dr. Doris Kraxner-Kogler
Dr. DI. Monika Krebitz
Priv. Doz. Dr. Mag. Angelika Krebs
Dr. Lothar Krenner
Dr. Regine Krieger
Dr. Mathias Krimplstätter
Dr. Thomas Kroiss
Dr. Wolfgang Kühnen
Dr. Luise Kupfner-Rudolf
Dr. Norbert Labmayer
Dr. Hermann Lackner
Dr. Mag. Mina Lahlal
Dr. Susanne Lam
Dr. Gisela Lebenbauer
Dr. Michael Lechner
Dr. Günther Lehenauer
Dr. Ernst Lehner

Dr. Christian Leithner
Dr. Pia Leonardelli
Dr. Ngoc Levan
Dr. Birgit Lindner
Dr. Stefan Lindner
Dr. Walter Lintner
Dr. Laura Ludvig
Dr. Vera Lukan
Dr. Martina Luise Maringer
FA. MBChB. FRCPsych. John Marks
Dr. Michael Mathe
Dr. Bernadette Matijak-Kronschachner
Dr. Georg Matl
Dr. Georg Matl
Dr. Helmut Mayer
Dr. Rosemarie Mayr
Dr. Thomas Meisermann
Dr. Alexander Meisinger
Dr. Alexandra Meixner
Dr. Barbara Menzel-Witrisal
Dr. Marianna Menzl-Steinbrecher
Dr. Dominik Mesquita
Dr. Dragila Mihaela
Dr. Bahram Michael Minai-Pour
Dr. Peter Minar
Dr. Bernhard Mitterdorfer
Dr. Edward Mol
DDr. Hanna Moldan
Dr. Eva Moschinski-Widrich
Prof. DDr. Maximilian Moser
Dr. Jöran Moshuber
Dr. Karin Müllauer
Dr. Gabriele Müllner
Prof. DDr. Erich Mur
Dr. Gitte Nenning
Dr. Peter Nentwich
Dr. Volker Neubauer
Dr. Suso Alexander Nolz
Dr. Irmi Nolz-Brunner
Dr. Terezia Novotna
Dr. Christian Obenaus
Dr. Marcel Oberneder
Dr. Elke Osbitsch
Dr. Christa Paier
Dr. Iris Pake
McClinDent Arlinda Parllaku
Dr. Herbert Peer

Dr. Heinz Peißl
Dr. Karin Philippitsch
Dr. Erfried Pichler
Dr. Reinhard Pichler
Dr. Roswitha Pichler
Dr. Indira Pixner
Dr. Cornelia Planegger
Dr. Harald Planegger
Dr. Werner Pohl
OA. Dr. Andreea-Gabriela Pop
Dr. Hans-Georg Pöschl
Dr. Gerit Possegger
Dr. Maria Prechtl
Dr. Dieter Preindl-Biber
Dr. Christina Maria Preisenhammer
Dr. Ute Priglinger
Dr. Dirk Proeckl
Dr. Christian Pröll
Dr. Pippa Pröll
Dr. Gabriela Puschkarski
Dr. Claudia Ranacher
Dr. Helga Raytarowski
Dr. Wolfgang Rechberger
Dr. Manfred Reininger
Dr. Andreas Reisegger
Dr. Eva Reisegger
Dr. Wilhelm Reisegger
Dr. Ing. Wilhelm Reizenzein
Prof. h. c. Dr. Klaus D. M. Resch
Dr. Konstantina Rösch
Dr. Katrin Rosenzopf
Dr. Andrea Rotheneder
Dr. Andreas Sammer
Dr. Uta Santos-König
ZÄ. Constance Schäffer
Dr. Gunther Schalk
Dr. Nikolaus Schausberger
Dr. Heidi Schicker-Kirsch
Dr. Thomas Schilasky
Dr. Renate Schiller
Dr. Christine Schiller-Servus
Dr. Vera Schindl-Röder
Dr. Dorothea Schläpfer
Arzt, Markus Schmid
Dr. Bernhard Schmid
Dr. Alice Schmitzhofer

Dr. Andrea Scholdan
DDr. Markus Schönitzer
Dr. Lena Schreier
Dr. Georg Schroefl
AO Prof. Dr. Dr. rer. nat. M. Sc. Christian Schubert
Dr. Wolfgang A. Schuhmayer
Dr. Eva Maria Schwab
Dr. Reinhard Schwarz
Dr. Julia Schwarz
Dr. Ulrike Schwärzer
Dr. Sonja Schwinger
Dr. Bernd Servus
Dr. Harald Siber
Prof. DDr. Irmgard Simma
Dr. Karoline Skoriansz
Dr. Fatima Sogukoglu
Prof. Dr. Andreas Sönnichsen
Dr. Marco Spicker
Dr. Hellvig Spinka
Dr. Thomas Steinbauer
Dr. Carina Steiner
Dr. Anna Steinkellner
Dr. Johann Steinkellner
Dr. Claudiu Stelian Darau
Dr. Gerhard Stelzl
Dr. Paul Elmar Stockmair
Dr. Susanne Stoeckl-Gibs
Dr. Christine Stossier
Dr. Elke Strauch
Dr. scient. Mag. rer. nat. Alexandra Streubel
Dr. Anton Suntinger
Dr. Walter Surboeck
Dr. Stefanie Svolba
Dr. Sebastian Szlezak
Dr. Sharon Catrin Tagwerker
Dr. Thomas Teichmann
Dr. Beatrix Teichmann-Wirth
Dr. nat. techn. Betina Thorball
Dr. Hrvoje Tomasic
Dr. Gernot Träger
Dr. Lukas Trimmel
Dr. Cornelia Trink
Dr. Margarete Tuzar
Dr. Mag. Gudrun Umbauer
Dr. Bettina Unden
Dr. Rainer Unterrichter
Dr. Christine Valentiny

Dr. Linda Várady
Dr. Thomas Varkonyi
Dr. DTM&H Gernot Viehkind
Dr. Karoline Vintler
Dr. Tom Vogel
Prof. Dr. Burkhard von Rahden
Dr. Arnulf Vorauer
Dr. Anna Vouk-Zdouc
Dr. Friedrich Wabnegger
DDr. Klaus Wamprechtshammer
Dr. Markus Wegscheider
Dr. Ronald Weigl
Dr. Martin Wernhart
DDr. Christina Wicke
Dr. Christian Widschwendter
Wiss. OR Dr. Johann Wilde
Dr. Monika M. Winter Steinhofer
Dr. Sabine Wipfinger
Dr. Volkmar Alexander Wirth
Dr. Norbert Wissgott, MSc.
Dr. Gabriele Witzani
Dr. Saskia Wolf, MSc.
Dr. Anna Wolfsegger
Dr. Friedrich Wolfsegger
Dr. Walter Wührer
Dr. David Wüstner
Dr. Michaela Zahradnik
Dr. Klaus Zalto
Dr. Henning Zehetner-Brauer
Dr. Mag. Judith Ziegler, MA
Dr. Roland Zorbach
DDr. Peter Zounek
DDr. Ilona Zourek
Dr. Irene Zwickelstorfer

An dieser Stelle wird festgehalten, dass hunderte Ärztinnen und Ärzte dieses Schreiben vollinhaltlich unterstützen, allerdings aus Angst vor beruflichen Restriktionen ihre Unterschrift nicht öffentlich machen wollen. Die Unterschriften sind bei einem Notar hinterlegt.

1

- (a) Ioannidis JPA et al. (2021) Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data Bull World Health Organ 2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7947934/>
- (b) Ioannidis et al. (2021) Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of covid-19: An overview of systematic evaluations. Eur J Clin Invest 2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33768536/>
- (c) Cathrine Axfors, John P.A. Ioannidis et al. (2021) Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview medRxiv 2021.07.08.21260210; <https://doi.org/10.1101/2021.07.08.21260210>
- (d) Daten errechnet aus AGES Dashboard COVID, Stand 9.11.2021

Todesfälle in Österreich mit oder wegen COVID-19

Stand: 09. November 2021, 08:30 Uhr

Zeitraum	Personen	Wegen COVID-19	Wegen anderer Ursachen
01.01.2020 - 31.12.2020	10.000	1.000	9.000
01.01.2021 - 31.10.2021	10.000	1.000	9.000
01.01.2021 - 31.10.2021	10.000	1.000	9.000
01.01.2021 - 31.10.2021	10.000	1.000	9.000
01.01.2021 - 31.10.2021	10.000	1.000	9.000
01.01.2021 - 31.10.2021	10.000	1.000	9.000
01.01.2021 - 31.10.2021	10.000	1.000	9.000
01.01.2021 - 31.10.2021	10.000	1.000	9.000
01.01.2021 - 31.10.2021	10.000	1.000	9.000
01.01.2021 - 31.10.2021	10.000	1.000	9.000

2

- (a) Treskova-Schwarzbach et al. (2021) Pre-existing health conditions and severe COVID-19 outcomes: an umbrella review approach and meta-analysis of global evidence BMC Medicine <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-021-02058-6>
- (b) Dessie, Z.G., Zewotir, T. Mortality-related risk factors of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of 42 studies and 423,117 patients. BMC Infect Dis 21, 855 (2021). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34418980/>
- (c) Kompaniyets L, Pennington AF, et al. Underlying Medical Conditions and Severe Illness Among 540,667 Adults Hospitalized With COVID-19, March 2020–March 2021. Prev Chronic Dis (2021); 18:210123. https://www.cdc.gov/pcc/issues/2021/21_0123.htm
- (d) Popkin B. et al. Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships; Obesity Reviews (2020) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13128>
- (e) Martínez Colón, Kalani Ratnasiri et al. SARS-CoV-2 infects human adipose tissue and elicits an inflammatory response consistent with severe COVID-19; bioRxiv (2021) <https://doi.org/10.1101/2021.10.24.465626>
- (f) aus Bericht der SARS-CoV-2 positive deaths surveillance Group an das italienische Gesundheitsministerium

3

Menschen überschätzen Risiko einer Covid-19- Erkrankung, berücksichtigen aber individuelle Risikofaktoren <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/225033/1/1728118018.pdf>

4

Global percentage of asymptomatic SARS CoV-2 Infections among the tested population and individuals with confirmed COVID 19 Diagnosis. A systematic Review and Meta-Analysis. Qiuyue et al. JAMA (2021). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34905008/>

5

Stellungnahme d. Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie und d. Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene <https://dgpi.de/stellungnahme-dgpi-dgkh-hospitalisierung-und-sterblichkeit-von-covid-19-bei-kindern-in-deutschland-18-04-2021/>

6

- (a) Effectiveness of heterologous ChAdOx1 nCoV-19 and mRNA prime-boost vaccination against symptomatic Covid-19 infection in Sweden: A nationwide cohort study The Lancet [https://www.thelancet.com/journals/lanape/article/PIIS2666-7762\(21\)00235-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanape/article/PIIS2666-7762(21)00235-0/fulltext)
- (b) <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/129426/SARS-CoV-2-Infektionsrisiko-steigt-bereits-90-Tage-nach-der-2-Impfdosis>
- (c) Yair Goldberg et al. Waning Immunity after the BNT162b2 Vaccine in Israel N Engl J Med 2021; 385:e85 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2114228>

7

- (a) Nordström et al. Effectiveness of Covid-19 Vaccination Against Risk of Symptomatic Infection, Hospitalization, and Death Up to 9 Months: A Swedish Total-Population Cohort Study; The Lancet (2021) https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3949410
- (b) Kampf et al. COVID-19: stigmatising the unvaccinated is not justified. The Lancet (2021) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02243-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02243-1)

8

- (a) Transmission of SARS-CoV-2 Delta Variant Among Vaccinated Healthcare Workers, Vietnam https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3897733

- (b) Günter Kampf, The epidemiological relevance of the COVID-19-vaccinated population is increasing [https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762\(21\)00258-1/fulltext?s=08#%20](https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762(21)00258-1/fulltext?s=08#%20)
- (c) Incident SARS-CoV-2 Infection among mRNA-Vaccinated and Unvaccinated Nursing Home Residents N Engl J Med 2021; 385:474-476 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2104849>
- (d) Brown, C.M. et al. (2021) Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections, Associated with Large Public Gatherings—Barnstable County, Massachusetts, July 2021. *MMWR, Morbidity and mortality weekly report* 70-1059-1062
- (e) Kasen K. Riemersma, et al. (2021) Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.31.21261387v6.full>
- (f) Transmission potential of vaccinated and unvaccinated persons infected with the SARS-CoV-2 Delta variant in a federal prison, July–August 2021 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.12.21265796v1>

9

- (a) Singanayagam, Anika Badhan, Anjna et al. Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study *The Lancet Infectious Diseases* (2021) [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext)
- (b) Acharya C. Et al No Significant Difference in Viral Load Between Vaccinated and Unvaccinated, Asymptomatic and Symptomatic Groups Infected with SARS-CoV-2 Delta Variant medRxiv 2021.09.28.21264262 <https://doi.org/10.1101/2021.09.28.21264262>

10

Subramanian et al. Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2.947 counties in the United States; Subramanian, S.V. and Kumar, A.; *Eur J Epidemiol.* 2021 Sep 30 : 1–4. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8481107/#_ftn_sec1title

11

Goldberg et al. Protection and waning of natural and hybrid COVID-19 immunity. *MedRxiv* (2021). <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.04.21267114v1>

12

- (a) Kim et al. Duration of SARS-CoV-2 Natural immunity and protection against the delta variant: a retrospective cohort study. *Clin Infectious disease* (2021). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34864907/>
- (b) Sivan Gazit et al. Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections Sivan Gazit, Roei Shlezinger, Galit Perez, Roni Lotan, Asaf Peretz, Amir Ben-Tov, Dani Cohen, Khitam Muhsen, Gabriel Chodick, Tal Patalon <https://doi.org/10.1101/2021.08.24.21262415>
- (c) Protective immunity after recovery from SARS-CoV-2 infection; *The Lancet (Infectious diseases)* [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00676-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00676-9/fulltext)
- (d) Antikörper COVID-19-Geimpfter erkennen andere Strukturen des Spike-Proteins als Antikörper SARS-CoV-2-Infizierter <https://www.pei.de/DE/newsroom/pm/jahr/2021/26-antikoeper-covid-19-geimpfter-erkennen-andere-strukturen-spike-protein.html>
- (e) G) Jaclyn C. Law et al. Persistence of T Cell and Antibody Responses to SARS-CoV-2 Up to 9 Months after Symptom Onset, Melanie Girard, Gary Y. C. Chao, Lesley A. Ward, Baweleta Isho, Bhavisha Rathod, Karen Colwill, Zhijie Li, James M. Rini, Feng Yun Yue, Samira Mubareka, Allison J. McGeer, Mario A. Ostrowski, Jennifer L. Gommerman, Anne-Claude Gingras and Tania H. Watts *J. Immunol* December 13, 2021, j12100727; <https://doi.org/10.4049/jimmunol.2100727>

13

- (a) Abdool Karim et al. Omicron SARS-CoV-2 variant: a new chapter in the COVID-19 pandemic. *Lancet* (2021). [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02758-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02758-6/fulltext)
- (b) Ana Cecilia et al. Early estimates of SARS-CoV-2 Omicron variant severity based on a matched cohort study, Ontario, Canada <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.24.21268382v1>
- (c) Espenhain et al. Epidemiological characterisation of the first 785 SARS-CoV-2 Omicron variant cases in Denmark, December 2021, *Eurosurveillance*, 26, 2101146 (2021). <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.50.2101146>
- (d) Gunnhild Helmsdal et al. Omicron outbreak at a private gathering in the Faroe Islands, infecting 21 of 33 triple-vaccinated healthcare workers <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.22.21268021v1>
- (e) Christian Holm Hansen et al. Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or mRNA-1273 vaccination series: A Danish cohort study <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.20.21267966v3>
- (f) Covid-19 Rapport om omikronvarianten <https://files.ssi.dk/covid19/omikron/statusrapport/rapport-omikronvarianten-07012022-27nk>
- (g) https://www.heise.de/hintergrund/Corona-Pandemie-Was-Omikron-bei-Geimpften-mit-den-Antikoerpern-macht-6290653.html?utm_source=pocket-newtab-global-de-DE → kaum Wirkung der Impfung!

13a

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-01-06.pdf?__blob=publicationFile, Seite 25

13b

Rustom Antia, Transition to endemicity: Understanding COVID-19 Immunity, *Volume 54, Issue 10, 12 October 2021, Pages 2172–2176* <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1074761321004040>

14

Clarification: Pfizer and Moderna's "95% effective" vaccines—we need more details and the raw data February 5, 2021; <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/02/05/clarification-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data/>

15

- (a) Thacker, P.D. (2021) Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial. *BMJ* 2021;375:n2635; <https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635>
- (b) Does the FDA think these data justify the first full approval of a covid-19 vaccine? *BMJ* <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/08/23/does-the-fda-think-these-data-justify-the-first-full-approval-of-a-covid-19-vaccine/>
- (c) <https://skirsch.com/covid/MoreHarm.pdf>

16

Classen et al. US COVID-19 Vaccines Proven to Cause More Harm than Good Based on Pivotal Clinical Trial Data Analyzed Using the Proper Scientific Endpoint, "All Cause Severe Morbidity"; Classen B., *Trends Int Med.* 2021; 1(1): 1-6. <https://www.scivisionpub.com/pdfs/us-covid19-vaccines-proven-to-cause-more-harm-than-good-based-on-pivotal-clinical-trial-data-analyzed-using-the-proper-scientific-1811.pdf>

17

Oliaro et al. COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness – the elephant (not) in the room; *The Lancet* VOLUME 2, ISSUE 7, E279-E280, JULY 01, (2021); [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(21\)00069-0](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(21)00069-0)

18

- (a) Petition schwedischer Ärzte und Wissenschaftler die Impfungen sofort zu stoppen. <http://lakaruppropet.se/wp-content/uploads/2021/11/pressmeddelande-5-nov-2021.pdf>
- (b) Mclachlan, S., Osman, M., Dube, K., Chiketero, P., Choi, Y., & Fenton, N. (2021). Analysis of COVID-19 vaccine death reports from the Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) Database Interim: Results and Analysis. <https://www.researchgate.net/> (Siehe auch: Paradoxes in the reporting of Covid19 vaccine effectiveness)

19

- (a) Hazell L, Set al. Under-reporting of adverse drug reactions : a systematic review. *Drug Saf.* 2006 ;29(5):385-96. doi: 10.2165/00002018-200629050-00003. PMID: 16689555. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16689555/>
- (b) Varallo FR et al. (Causes for the underreporting of adverse drug events by health professionals: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP.* 2014 Aug;48(4):739-47. Spanish. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25338257/>
- (c) Gonzalez-Rubio F. et al. Underreporting of recognized *adverse drug reactions* by primary care physicians: an exploratory study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2001; 20(12):1287-94. https://www.researchgate.net/publication/51246824_Underreporting_of_recognized_adverse_drug_reactions_by_primary_care_physicians_An_exploratory_study

20

Pharmig: <https://www.pharmig.at/mediathek/pressecorner/patientensicherheit-oberste-praemisse-in-der-arzneimittelentwicklung>

21

- (a) Pathologiekonferenz: <https://www.pathologie-konferenz.de/>
- (b) Ärzteblatt 126061: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/126061/Heidelberger-Pathologe-pocht-auf-mehr-Obduktionen-von-Geimpften>

22

Jiping Liu Comprehensive investigations revealed consistent pathophysiological alterations after vaccination with COVID-19 vaccines *Cell Discovery* volume 7, Article number: 99 (2021) <https://www.nature.com/articles/s41421-021-00329-3>

23

- (a) SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination *In Vitro Viruses* 2021, 13(10), 2056; <https://www.mdpi.com/1999-4915/13/10/2056/htm>
- (b) Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues Liguo Zhang, Alexsia Richardsa, M. Inmaculada Barrasaa, Stephen H. Hughesb, Richard A. Younga and Rudolf Jaenisch <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33958444/>
- (c) Tomislav Domazet-Lošo mRNA vaccines: Why is the biology of retroposition ignored? <https://osf.io/uxw32/>

24

- (a) Jiahui Chen, Prediction and mitigation of mutation threats to COVID-19 vaccines and antibody therapies *Chem Sci.* 2021 Apr 13;12(20):6929-6948. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34123321/>
- (b) The incidence of Cancer, Triggered by the Covid 19 "Vaccine" <https://www.globalresearch.ca/the-incidence-of-cancer-triggered-by-the-covid-19-vaccine/5758110>

26

- (a) Patone et al. Risks of myocarditis, pericarditis and cardiac arrhythmias associated with COVID-19 vaccination or SARS CoV-2 infection, *Nature Medicine* (2021). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34907393/>
- (b) Truong et al. Clinically suspected myocarditis temporally related to COVID 19 vaccination in adolescents and young adults. *Circulation* (2021). <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056583>
- (c) Chua et al. Epidemiology of acute myocarditis/pericarditis in Hong Kong adolescents following comitamy vaccination. *Clin Infectious Dis* (2021). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34849657/>
- (d) <https://americasfrontlinedoctors.org/2/frontlinenews/500-increase-in-sudden-cardiac-and-unexplained-deaths-among-fifa-athletes-in-2021>

- (e) Høeg et al. SARS-CoV-2 mRNA Vaccination-Associated Myocarditis in Children: Ages 12 - 17: A Stratified National Database Analysis medRxiv (2021). 08.30.21262866; <https://doi.org/10.1101/2021.08.30.21262866>

27

- (a) Steven R Gundry, Mrna COVID Vaccines Dramatically Increase Endothelial Inflammatory Markers and ACS Risk as Measured by the PULS Cardiac Test: a Warning, (2021) Circulation https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.144.suppl_1.10712
(b) Anstieg der Rettungseinsätze bei Schlaganfall und Herzinfarkt in Israel seit Beginn der Impfkampagne <https://drive.google.com/file/d/1QT2uUC4J9I2cVpsD1prkSc8g0gUqI52x/view>

28

- (a) Mason MC, Liaqat A, Morrow J, Basso R, Gujrati Y. Bilateral Facial Nerve Palsy and COVID-19 Vaccination: Causation or Coincidence? Cureus. 2021 Aug 31;13(8):e17602. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34522557/>
(b) https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ane.13550?fbclid=IwAR3kOE_Q5dV-t8FoHxFeP5ttjvv_EwhOtplVgEPKZT_hYwZXqF7OH3jsl0
(c) <http://mr.crossref.org/iPage?doi=10.6061%2Fclinics%2F2021%2Fe3286>
(d) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0303846721004169?via%3DIihub>
(e) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ane.13451>
(f) www.cureus.com/articles/63667-sars-cov-2-vaccination-induced-transverse-myelitis
(g) www.mdpi.com/2076-393X/9/9/1008
(h) www.rcpjournals.org/content/clinmedicine/21/5/e535
(i) [www.clinicalimaging.org/article/50899-7071\(21\)00355-7/fulltext](http://www.clinicalimaging.org/article/50899-7071(21)00355-7/fulltext)
(j) <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00415-021-10785-2>
(k) <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165572821002137>

29

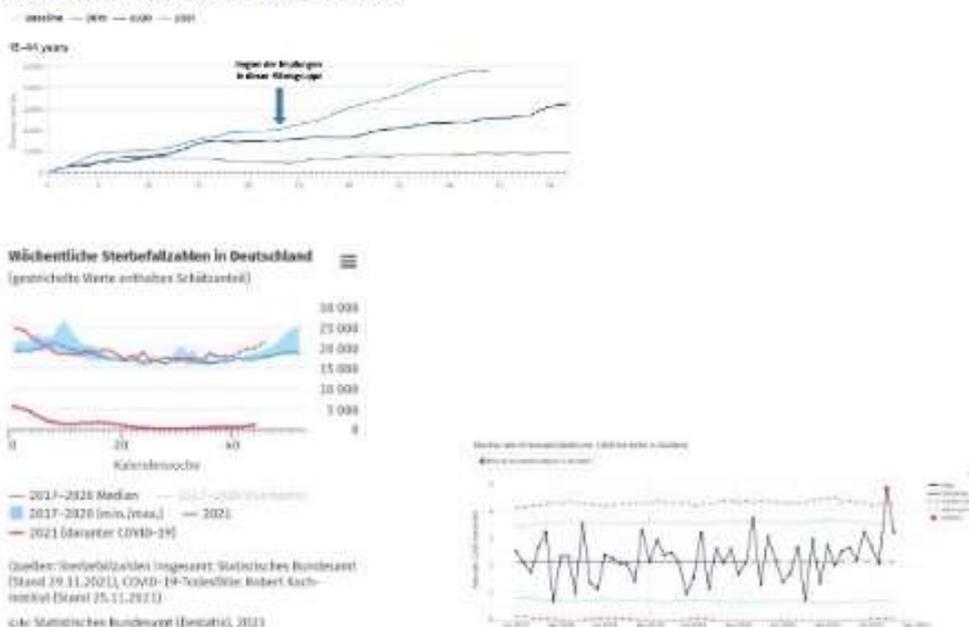
Alvergne A. et al. COVID-19 vaccination and menstrual cycle changes: A United Kingdom (UK) retrospective case-control study medRxiv (2021).11.23.21266709; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.11.23.21266709>

30

Farinazzo, E., Ponis, G., Zelin, E., Errichetti, E., Stinco, G., Pinzani, C., ... Zalaudek, I. (2021). Cutaneous adverse reactions after m-RNA COVID-19 vaccine: early reports from Northeast Italy. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 35(9), e548–e551. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.17343>

31

Euromomo: Auffälliger Anstieg der Sterblichkeit der 15- bis 44-jährigen mit Beginn der Impfungen im Frühling/Sommer <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>



32

- (a) Palmer, M. et al. (2021) [Expert evidence regarding Comirnaty \(Pfizer\) COVID-19 mRNA Vaccine for children](https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2957/r-r-1).
(b) Evidence is insufficient to back mandatory NHS staff vaccination, says House of Lords committee <https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2957/r-r-1>
(c) Nouara Yahi, Infection-enhancing anti-SARS-CoV-2 antibodies recognize both the original Wuhan/D614G strain and Delta variants. A potential risk for mass vaccination? J Infect. 2021 Nov;83(5):607-635. doi: 10.1016/j.jinf.2021.08.010. Epub 2021 Aug 9 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34384810/>
(d) Seneff et al. Worse than the disease? Reviewing Some Possible Unintended Consequences of the mRNA Vaccines Against COVID-19; International Journal of Vaccine Theory, Practice and Research (2021) <https://ijvtp.com/index.php/IJVTPr/article/view/23>

33

- (a) Übersicht über bereits erfolgreich in der Praxis eingesetzte Prophylaxe und Therapien mit allen relevanten Literaturangaben: <https://c19early.com/> und <https://earlycovidcare.org/review-the-evidence/>
- (b) Positive impact of oral hydroxychloroquine and povidone-iodine throat spray for COVID-19 prophylaxis: An open-label randomized trial <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33864917/>
- (c) Figueroa JM et al. Efficacy of a Nasal Spray Containing Iota-Carrageenan in the Postexposure Prophylaxis of COVID-19 in Hospital Personnel Dedicated to Patients Care with COVID-19 Disease <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34629893/>
- (d) Aleksandar Radujkovic et al. Vitamin D Deficiency and Outcome of COVID-19 Patients *Nutrients*. 2020 Sep 10;12(9):2757 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32927735/>
- (e) Gilmar Reis, PhD et al. Effect of early treatment with fluvoxamine on risk of emergency care and hospitalisation among patients with COVID-19: the TOGETHER randomised, platform clinical trial [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00448-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00448-4/fulltext)
- (f) Matthieu Million et al. Chloroquine and COVID-19: A western medical and scientific drift? [https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(20\)30266-1/fulltext](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(20)30266-1/fulltext)
- (g) Bharat Damle et al. Clinical Pharmacology Perspectives on the Antiviral Activity of Azithromycin and Use in COVID-19 <https://ascpt.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpt.1857>
- (h) Norio Ogata et al. Inhibition of the Binding of Variants of SARS-CoV-2 Coronavirus Spike Protein to a Human Receptor by Chlorine Dioxide (2021) *Annals of Pharmacology and Pharmaceutics* <http://www.remedypublications.com/open-access/inhibition-of-the-binding-of-variants-of-sars-cov-2-coronavirus-spike-7364.pdf>

34

Rui Wang et al. The evolution of the mechanisms of SARS-CoV-2 evolution revealing vaccine-resistant mutations in Europe and America <https://arxiv.org/pdf/2110.04626.pdf>

Alle aktuellen News im [TKP Telegram Channel](#)

Unterstütze unabhängigen Journalismus mit einer Spende [via PayPal](#)

[Daten von Public Health Scotland zeigen **totales Impfdesaster**](#)

[Stellungnahmen zum Impfpflichtgesetz: **mRNA-haltige Substanzen fälschlich als Impfstoffe** oder auch Seren bezeichnet](#)

[Impfpflichtgesetz als Datenbank zur automatisierten Ausstellung von Strafverfügungen](#)

[Stellungnahme zum Initiativantrag von ÖVP/Grüne zum Covid-19-Impfpflichtgesetz](#)

https://kurier.at/wissen/gesundheit/coronavirus-drosten-das-virus-muss-sich-verbreiten/401872826?utm_medium=Social&utm_source=Facebook&tpcc=facebookpost&fbclid=IwAR2LD06sbAhECnFfPdISQnYH0Cksf6qOZTUs2p9n1H_WFpqawisoQSHmktU#Echobox=1642323986

Drosten: "Das Virus muss sich verbreiten"

Der deutsche Virologe sieht Omikron als Chance. Ein Leben wie vor der Pandemie wird wieder möglich sein, ist er sich sicher.



16.01.2022

Drosten: "Das Virus muss sich verbreiten"

Der deutsche Virologe sieht Omikron als Chance. Ein Leben wie vor der Pandemie wird wieder möglich sein, ist er sich sicher.

Der deutsche Virologe Christian Drosten sieht in der milder verlaufenden Omikron-Variante des Coronavirus eine "Chance" und macht Hoffnung auf ein Leben wie vor der Pandemie. Auf die Frage, ob "wir jemals wieder so leben werden wie vor der Pandemie", sagte der Wissenschaftler von der Berliner Charité dem *Tagesspiegel am Sonntag*: "Ja, absolut. Da bin ich mir komplett sicher."

Zwar müssten noch ein paar Jahre lang Masken in bestimmten Situationen getragen werden, was nerven werde. Es werde aber auch "ein paar Benefits" geben: Das Virus habe die Medizin vorangebracht. "Die mRNA-Technologie ist ein Riesen-Durchbruch, auch für Krebs und für andere Infektionskrankheiten, denken wir allein mal an Influenza."

Omikron bei fast 100 Prozent: Epidemiologin erwartet "Störungen im System"

Drosten sagte, alle Menschen müssten sich früher oder später mit Sars-Cov-2 infizieren. "Ja, wir müssen in dieses Fahrwasser rein, es gibt keine Alternative", beantwortete er die entsprechende Frage. "Wir können nicht auf Dauer alle paar Monate über eine Booster-Impfung den Immunschutz der ganzen Bevölkerung erhalten." Das müsse das Virus machen. "Das Virus muss sich verbreiten, aber eben auf Basis eines in der breiten Bevölkerung verankerten Impfschutzes" - sonst würden "zu viele Menschen sterben". Die abgeschwächte Infektion auf dem Boden der Impfung, das ist so etwas wie ein fahrender Zug, auf den man aufspringt. Irgendwann muss man da aber auch mal drauf springen, sonst kommt man nicht weiter."

Die gute Nachricht sei: Im Moment fahre der Zug angenehm langsam, denn Omikron habe eine verringerte Krankheitsschwere. Auf die Frage, ob er Omikron als Chance sehe, in den endemischen Zustand zu kommen, sagte der Virologe: "Es wäre eine Chance jetzt, breite Immunität vorausgesetzt." Zumal niemand ausschließen könne, dass der Zug auch wieder schneller werde.

Omikron traf mich wie ein Keulenschlag

Endemische Phase

Drosten sagte, die Bevölkerungsimmunität bei Erwachsenen entwickle sich in eine klare Richtung: "Die Bevölkerung baut Immunität auf und behält die auch." Deutschland sei jetzt "in dem Prozess", bald die Pandemie für beendet erklären und die endemische Phase ausrufen zu können. "Aber wegen des hohen Anteils Älterer in der Bevölkerung müssen wir das in Deutschland über Impfungen machen. Über natürliche Infektionen würden viel zu viele Menschen sterben", sagte Drosten der Zeitung. Deutschland habe schon "ein ganzes Stück dieses Weges geschafft über Impfungen", müsse ihn jetzt aber "zu Ende gehen, damit wir im Laufe des Jahres 2022 in die endemische Phase kommen und den pandemischen Zustand für beendet erklären können".

Drosten sieht als "nächsten Meilenstein" in der Bekämpfung des Coronavirus eine "Lebend-Impfung" mit einem abgeschwächten Virus oder einer modernen Variante davon. "Die müsste man in die Nase

geben und so dann Schleimhaut-Immunität auslösen. Das wäre ein viel besserer Übertragungsschutz, es wäre der nächste Meilenstein."

Im nächsten Winter rechne er aber noch einmal mit einer starken Inzidenz-Erhöhung. "Und wir werden wohl auch wieder Masken tragen müssen in Innenräumen, weil der Übertragungsschutz noch einmal ein wenig sinken wird und die Vulnerablen in der Bevölkerung geschützt werden müssen."

Wienerin erkrankt nach Impfung an Herzmuskel-Entzündung



Madeleine Munique

Wie kommen diese sogenannten Journalisten eigentlich dazu, im Brustton der Überzeugung zu schreiben, dass Herzmuskelerkrankungen nach der Covid-Impfung "sehr, sehr selten" seien?

Welch eine Frechheit! Welch eine Schande gegenüber den Tausenden und Aberzigtausenden Impfpfern weltweit!

Die Massenmedien werden eines Tages wegen Untreue gegenüber den Menschen annulliert werden!

"Am 23. November holte sich die 22-jährige Wiener Mama Nina T. ihre erste Pfizer-Impfung gegen das Coronavirus. "Nachdem ich auf Arbeitssuche bin, wusste ich dass ich ohne Jaukerl gar keine Chance auf einen neuen Job hätte", nennt die junge Mutter eines Dreijährigen als Grund im Talk mit "Heute". Welche Konsequenzen der Stich für sie später haben wird, wusste sie zu dem Zeitpunkt noch nicht.)...)

Eine Woche später bekam Nina Herzrasen, Stechen in der linken Brust und Rückenschmerzen. Auch ihr linker Arm begann wehzutun. "Ich konnte meinen Sohn nicht einmal mehr hochheben", so die 22-Jährige. Doch die Schmerzen hörten nicht auf – bald danach sah die junge Mutter verschwommen, ihr wurde extrem schwindelig. Besorgt fuhr sie ins Franziskus Spital Margareten und bekam die erschütternde Diagnose: Herzmuskelentzündung. (...)

Ließ extra einen Check beim Internisten durchführen (...)

Nun versucht die 22-Jährige, eine Impfbefreiung für das zweite und dritte Jaukerl zu bekommen. Sie leidet auch finanziell – aufgrund ihrer Schmerzen konnte sie noch immer keinen neuen Job finden und ist derzeit arbeitslos. "Mir reicht einfach nicht die Kraft, um Bewerbungen zu schreiben", so Nina.

Passiert extrem selten

Obwohl Ninas Fall sehr bedauerlich ist, ist er auch sehr selten. Dass es nach einer mRNA-Covid-19-Impfung prinzipiell zu einer Herzmuskelentzündung kommen kann, bestätigt die deutsche Herzstiftung. Nichtsdestotrotz ist es unwahrscheinlich, dass man wegen einem Jaukerl daran erkrankt."

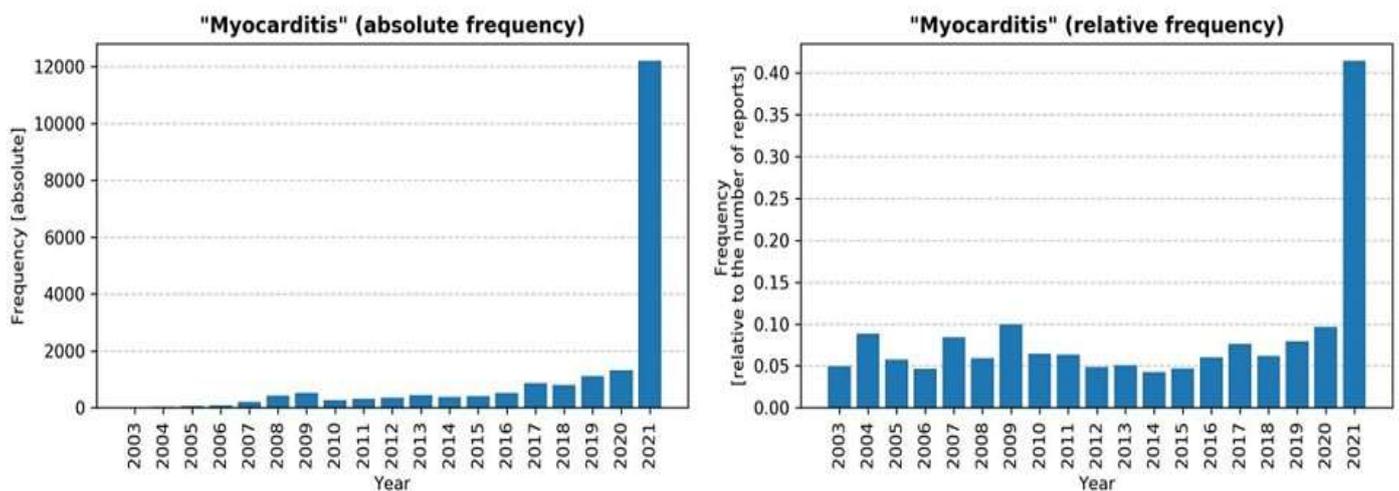
<https://www.heute.at/.../wienerin-erkrankt-nach-impfung...>"

Herzmuskelentzündungen sind um unfassbare 924% gestiegen

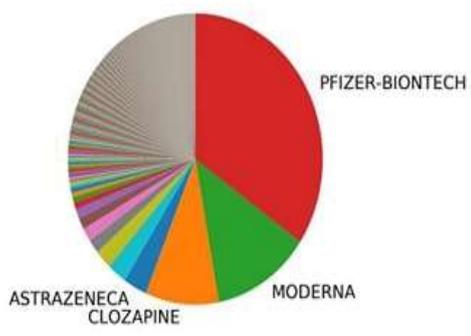
im Vergleich zum Jahr 2020... das hat sicher alles nichts mit den mRNA-Gentherapien zu tun, eh klar, ein reiner Zufall!

Quelle:"EMA".

Reaction: "Myocarditis"
EMA (EudraVigilance Data): 2002 - 2021



Reaction distribution over all products & substances



Created by: <https://t.me/DatenAnalyseProgrammieren>
Data Source: EudraVigilance www.adrreports.eu | Date: 01-01-2022

mRNA-Injektion: **Gehäufte Todesfälle junger Menschen mit Herzmuskelentzündung (mit Video!)**

Gesundheit, Autor(in): MFG, 13. Januar 2022

Der Gerichtsmediziner Univ. Prof. Johann Missliwetz klagt an: 2,4 Mio Kinder und junge Erwachsene in Österreich akut gefährdet. MFG fordert sofortigen Impfstopp bei Kindern und Jugendlichen.

Wien, Trentino (OTS) – Univ. Prof. Missliwetz kann es nicht mit seinem medizinischen Gewissen vereinbaren, zu schweigen. **Er beobachtet gehäufte Fälle von Herzmuskelentzündung (Myokarditis) mit Todesfolgen bei Kindern und jungen Menschen bis 30 nach der Covid Impfung.** Missliwetz zitiert einen aktuellen Fall: ein 24jähriger Student und Kampfsportler, kerngesund, ist zehn Tage nach der Biontech Impfung verstorben. Am Tag vor seinem Tod hat er über Rückenschmerzen geklagt. Eine Obduktion wurde nach seinem Tod nicht in Erwägung gezogen, die Leiche von der Bestattungsbehörde abgeholt. **Eine Nebenwirkungsmeldung bezüglich der Impfung, die gesetzlich vorgeschrieben wäre, unterblieb.** Erst durch die Einschaltung eines Rechtsanwaltes gelang es der Mutter, die zögerliche Staatsanwältin zu einer Obduktionsanordnung zu nötigen.

Behörde will nicht tätig werden

Der Rechtsanwalt der Mutter bat nun Prof. Missliwetz, pensionierter Gerichtsmediziner, um Hilfe. Zu diesem Zeitpunkt war die ungekühlte Leiche bereits im Verwesungszustand, die Befundaufnahme war erschwert, der Bestattungsbehörde ist hier Fahrlässigkeit vorzuwerfen. Derzeit erfolgt die Aufarbeitung der Gewebsschnitte durch ein histologisches Labor. Wie ist nun die Rechtslage in Österreich? Der verstorbene junge Mann hatte bei der Impfstraße den Aufklärungsbogen unterschrieben. Damit hat er den Risiken von Impfnebenwirkungen zugestimmt – ein rechtlich wenig aussichtsreiches Unterfangen. Wer wäre nun anzuklagen? Der Impfarzt der Impfstraße oder die Firma Pfizer? **Die Beweislast trägt nun die Mutter.**

Herzmuskelentzündungen haben kaum bemerkbare Symptome

Warum hat der junge Mann nicht bemerkt, dass er eine Myokarditis bekam? Die Symptome sehen sehr unterschiedlich aus, sind mitunter diskret. **Eine Herzmuskelentzündung bleibt oft unentdeckt. Die Entzündung wird durch eine überschießende Immunreaktion ausgelöst.** Eigentlich müsste jede Nebenwirkung gemeldet werden, was in der Praxis kaum je passiert. **Die behördlichen Aufklärungsbögen zählen diese Nebenwirkung oder auch die möglichen Todesfolgen meistens nicht auf.** Ganz anders hingegen die Statistik: Google Scholar zitiert auf **Knopfdruck 11.900 Belege für Myokarditis nach der mRNA-Injektion.**

Kinder und junge Menschen akut gefährdet

Der Beweis einer Myokarditis kann nur nach einer Obduktion geführt werden. Dies passiert fast nie, wie man sieht. Auch, wenn eine Person eine schwere Verlaufsform überlebt, ist im Übrigen nicht alles ausgestanden: Der Tod kann auch noch zehn Jahre später erfolgen, nämlich dann, wenn eine Defektheilung entsteht und Muskelgewebe durch Narbengewebe ersetzt wird. 2,4 Mio Menschen sind in Österreich laut Statistik zwischen fünf und dreißig Jahre alt. Wenn im Fall einer Durchimpfung jeder 10.000ste stirbt, sind dies 240 Menschen im jungen Alter. Warum versterben seit einiger Zeit so viele junge Sportler, oft vor laufender Kamera am Sportfeld? Nun kennen wir die Antwort.

MFG fordert Impfstopp bei Kindern und Jugendlichen

Für die Partei MFG ein nicht hinnehmbarer Zustand. "Wir warnen schon seit Anbeginn vor schweren Nebenwirkungen durch die mRNA-Gentherapie. Unsere Bedenken wurden ignoriert. Ärzte verweigern zumeist eine Meldung der Nebenwirkungen und die Politik und die dazugehörigen Medien werden nicht müde, die Unbedenklichkeit der Impfung zu trommeln. Vor dem Hintergrund **der vielen Impfschäden muss die mRNA-Impfung** von Kindern sofort gestoppt werden und die geplante Impfpflicht ersatzlos aufgegeben werden" erklärt dazu RA Dr. Michael Brunner, Bundesobmann der MFG.

Link Video: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=qNGeUzQDxtowww.mfg-oe.at>

Rückfragen

&

Kontakt:

MFG-Presse, presse@mfg-oe.at

CORONA, GESUNDHEIT, WELT

Kommando zurück! EMA warnt vor Überlastung des Immunsystems durch Dauer-Boostern

12. Januar 2022





Schlechte Nachrichten von Alphonso Davies (21)!

Beim Linksverteidiger wurde am Donnerstag nach dem Training eine Herzmuskelentzündung festgestellt, er wird den Bayern mehrere Wochen lang fehlen. Bitter für Davies: Nach seiner Corona-Infektion im Weihnachtsurlaub hatte sich der Kanadier gerade erst wieder zurückgemeldet. Jetzt fällt er wieder aus ...

Meines wissen sind sie geimpft beim FC Bayern...

Weltweite Herzinfarkt-Todesfälle bei Profifußballern im Jahr 2021 um 300 % höher als der 12-Jahres-Durchschnitt

15 Januar, 2022 von @FreieMedienTV



Eine Untersuchung der verfügbaren Daten zeigt, dass die weltweiten Herz-Kreislauf-Todesfälle bei Profifußballern im Jahr 2021 um 300 % über dem 12-Jahres-Durchschnitt lagen, wobei die Zahl der Todesfälle allein im Dezember 2021 dem Durchschnitt der Jahre 2009 bis 2020 entsprach.



HEUTE.AT

Grün-Politikerin schließt sich wegen Impfpflicht MFG an

Mit Irina Baumgartner wechselt eine Lokal-Politikerin der Grünen zur Partei der radikalen Impf...

Chef der Kassenärztlichen Vereinigung: "Impfpflicht macht medizinisch keinen Sinn"

15 Jan. 2022 07:55 Uhr

Der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Andreas Gassen, stellt sich Fragen zur aktuellen Coronapolitik. Die Debatte um eine Impfpflicht sei wegen Omikron überflüssig. "Logischerweise" hätte ein Großteil der Politiker "keinen medizinischen Sachverstand".



Pressekonferenz zur Corona-Lage mit Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, KBV. Berlin, 22. Dezember 2021.

Im Rahmen eines Interviews bei dem Videopodcast *19 – die Chefvisite* [beantwortete](#) der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Andreas Gassen, am 13. Januar Fragen zur aktuellen Situation der Coronakrise in Deutschland. Das Interview wurde vom Chef der Uniklinik Essen, Professor Jochen A. Werner, zusammen mit dem Publizisten Jens de Buhr geführt.

Alle drei Beteiligten waren der Meinung, dass die Omikron-Variante im Vergleich zur zurückliegenden Delta-Variante des Coronavirus "**leichtere Verläufe**" mit sich bringe. Trotz dieses "positiven Effekts" könne sich jedoch ein "Ansturm" auf Hausarztpraxen anbahnen. Der Anstieg der Infektionszahlen in Deutschland gegenüber anderen Ländern, wie England, Italien und Frankreich, könnte laut Gassen als "fast moderat" bezeichnet werden. Sehr häufig wären entdeckte Omikron-Infektionen ein "Zufallsbefund", da die Verläufe oft "gar nicht spürbar wären" oder "das Erkältungstypische" überwiege.

Würde sich die Omikron-Variante als der "Gamechanger" herausstellen, von dem Virologen derzeit sprechen, und würde sich dadurch die Intensivbettenbelegung entspannen, sei eine höhere Belastung der ambulanten Praxen zu erwarten. Dies könne dann als "Weg aus der Pandemie" angesehen werden. Es gebe durch eine "hohe Dunkelziffer" nur wenige Erkenntnisse, um die Anzahl der Omikron-Infektionen bei Ungeimpften und "Geimpft-Geboosterten" zu belegen. Junge Menschen würden "wahrscheinlich" wenig davon merken, denn "offen gestanden haben die auch von Delta wenig gemerkt". In der Gesamtbetrachtung überwiege aber eine "Unschärfe" hinsichtlich der Auswirkungen einer Omikron-Infektion.

Politik, Wissenschaft sowie Medien sollten angesichts der aktuellen gesellschaftlichen Situation "semantisch etwas abrüsten". Gassen bezog das auf Verweise auf die "Bilder von Bergamo". Ihm sei "wichtig", dass Virologen herausstellen, "wir sind in einer neuen Welt" – bezogen auf nun bekannte Zahlen "von geringeren Krankheitsverläufen, geringeren Todeszahlen". In Diskussionen solle stärker "das Grippeähnliche" herausgestellt werden. Die Politik sei daher schon jetzt gefordert, einen "Fahrplan aufzustellen, um mehr Freiheit zuzulassen":

"Die Perspektive muss ja ... irgendwann mal sein, wann wird es denn mal wieder, wie früher?"

Er habe den zudem Eindruck, dass, "etwas flapsig formuliert", Menschen, die eine Impfung bisher ablehnten, sich diese auch nicht "von einem Tierarzt geben lassen" würden. Er sei froh, dass seine Kinder schon erwachsen seien. Hätte er ein Kind zwischen fünf und zwölf Jahren, würde er dieses aktuell nicht impfen lassen. Vor allem mit dem Wissen um mildere Verläufe bei Infektionen von Kindern mit der Delta- oder Omikron-Variante. Eine Herzmuskelentzündung als potenzielle Nebenwirkung einer Impfung sei, "wenn auch reversibel, kein Spaß".

Zum Abschluss des Gesprächs wollte der Moderator von Andreas Gassen wissen, ob sich die Diskussion um eine Impfpflicht nicht "längst erübrigt" hätte: "Ist das nicht alles obsolet?" Gassen schildert daraufhin, wie er zum Jahresende 2021 mit Gesundheitsminister Lauterbach in einem Ausschuss zusammengesessen habe.

Dieser hätte ihm "sehr klar und nachvollziehbar dargelegt, und das war noch vor Weihnachten, dass eine Impfpflicht aus epidemiologischer Sicht keinen Sinn macht".

Dies begründete er mit der Unmöglichkeit der "Virus-Eradikation" (der Ausrottung des Virus). Weder eine Herdenimmunität noch ein Individualschutz würden gegen Infektionen mit dem Virus helfen. Jetzt, unter einer veränderten Virus-Variante, die "noch viel weniger gefährlich ist", und mit dem Wissen darüber, "dass Geimpfte keinen Infektionsschutz haben", mache für Gassen die Impfpflicht "medizinisch ... keinen Sinn". Die "Rahmendaten" sprächen sogar gegen eine Impfpflicht, zumal die Impfquote "ja gar

nicht so schlecht" sei. Tauche keine gefährlichere Variante als Omikron mehr auf, sei das Thema Corona "im Frühsommer beendet", so Gassen am Ende des Gesprächs.

"Logischerweise" hätte ein Großteil der Politiker, keinen medizinischen Sachverstand. Daher könne er es nicht nachvollziehen, dass in dieser Woche bei einer Diskussionsrunde des Bundespräsidenten mit "Impfgegnern" zum Thema "Impfskepsis" kein einziger Mediziner beteiligt gewesen sei. Das hätte "ihn aus den Schuhen gehauen", zeige aber "die Ignoranz der Politik", so Gassen abschließend.

<https://tkp.at/2022/01/15/darstellung-uebersterblichkeit-und-impfungsverlauf-in-deutschland/>

Darstellung Übersterblichkeit und Impfungsverlauf in Deutschland

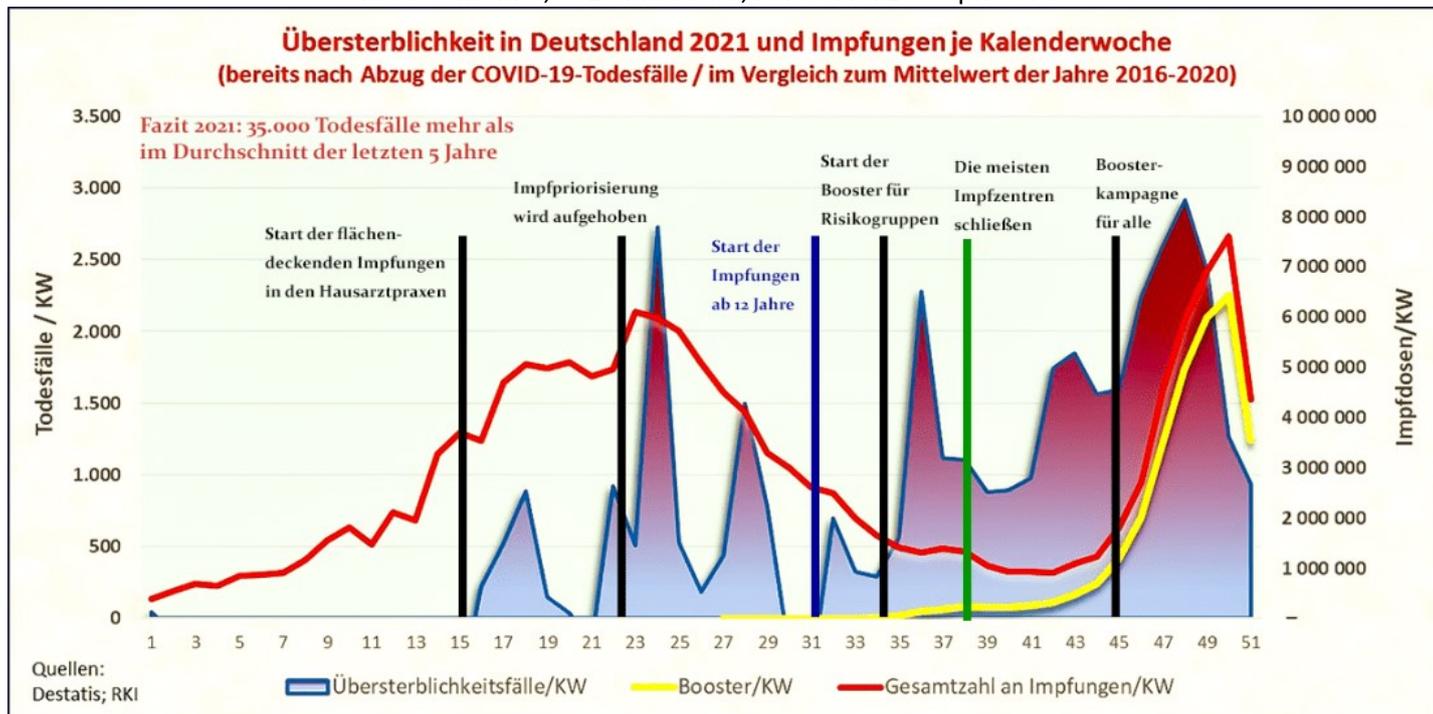
pfm Wissenschaft 15. Januar 2022 1 Minute

Von einer Reihe von Ländern liegen nun die Mortalitätsdaten des Jahres 2021 von den entsprechenden Statistikämtern vor. Wir haben hier in zwei wissenschaftlichen Auswertungen geklärt, dass in Deutschland etwa 35.000 Todesfälle mehr als in 2020 und den Jahren davor aufgetreten sind. Wenn die Impfungen schützen würden und Covid-19 eine tatsächliche Gefahr ist, dann hätte es 2020 Übersterblichkeit und 2021 Untersterblichkeit gegenüber dem Vorjahr geben müssen.

Von Peter F. Mayer

Eine genaue [Auswertung der Übersterblichkeit 2021 gegenüber 2020](#) zeigt 47.678 zusätzliche Sterbefälle. Ein Vergleich des zeitlichen Verlaufs der Übersterblichkeit mit der Zahl der Impfung zeigt eine auffällige Übereinstimmung, wie eine [penible Auswertung auch nach Alterskohorten beweist](#).

In dieser mir zugesendeten Grafik ist [dieser Zusammenhang noch augenfälliger und bunt dargestellt](#).



Anmerkungen zur Grafik: Die Daten zu den Sterbefällen wurden aus dem DESTATIS Sterbefälle-Register entnommen. Die Daten zu den Impfungen stammen vom Github-Server des RKI.

Die „Meilensteine“ der Impfkampagne wurden aus verschiedenen Veröffentlichungen des RKI, der Massenmedien und Pressemitteilungen entnommen.

Die in der Grafik aufgeführte Übersterblichkeitszahl von 35.000 Toten berücksichtigt bewusst noch nicht den Sachverhalt, dass es nach Abzug der Corona-Toten in den ersten 4 Monaten 2021 zu einer Untersterblichkeit kam. Es ist davon auszugehen, dass diese Untersterblichkeit eigentlich das „Normalniveau“ für 2021 ohne Covid-Tote darstellen würde, d.h. die wahre Übersterblichkeit im Vergleich zum Durchschnitt der letzten 5 Jahre ist noch größer.

Sicherlich sind nicht alle Toten auf die Impfungen zurückzuführen, aber es sollte jedem klar sein, der sich die Daten eingehend ansieht, dass es einen Zusammenhang zu signifikanten Meilensteinen der Impfkampagne gibt.

Alle aktuellen News im [TKP Telegram Channel](#)

Unterstütze unabhängigen Journalismus mit einer Spende [via PayPal](#)

Sterben in Deutschland 2021 – Berechnung des Impfrisikos: Heilsbringer oder Todesspritze?

Daten von Public Health Scotland zeigen totales Impfdesaster

Sterbefälle im ersten Corona-Impfjahr in Deutschland

mRNA-Injektion: Gehäufte Todesfälle junger Menschen mit Herzmuskelentzündung (mit Video!)

CEO der US-Lebensversicherung OneAmerica berichtet über 40% Übersterblichkeit – Update mit Videostatement



»BI*NTEC*PF*ZER*MOD*RNA«

MÖCHTEN SICH BEI
ALLEN STEUERZAHLERN UND
KRANKENVERSICHERTEN

FÜR EINEN REKORDGEWINN
VON ETWA 34 MILLIARDEN
DOLLAR DURCH
»SPRITZMITTEL«
IM LETZTEN JAHR
BEDANKEN.



QUELLE:
NTV/PVA

DAS SIND UNGEFÄHR
1000 DOLLAR GEWINN
PRO SEKUNDE.

EIN BESONDERER DANK
GEHT AN ALL DIE LOBBYISTEN
UND DIE ZAHLREICHEN
GEKAUFTEN UND BEZAHLTEN
POLITIKER UND »EXPERTEN«.

OHNE EURE HILFE HÄTTEN WIR
DAS NIEMALS GESCHAFFT.
VIELEN DANK!

Madeleine Munique

Genmanipulation nein danke!

Es ist ein Brandbrief, den die Vereinigung der Zahnärzte in Sachsen an den CDU-Ministerpräsidenten des Bundeslandes, an Michael Kretschmer, geschickt hat: Die Vereinigung, eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, zeigt sich extrem besorgt darüber, was geschieht, wenn das Impfen gegen das Corona-Virus in den Gesundheitsberufen in ganz Deutschland wie geplant ab Mitte März zur Pflicht wird. Das hatte der Bundestag noch vor Weihnachten beschlossen. In dem Brief heißt es, eine Umfrage unter den rund 2600 Zahnarztpraxen in Sachsen habe ergeben, dass rund 25 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte bislang nicht geimpft seien, und unter den Mitarbeitern seien es sogar 40 Prozent.

<https://www.msn.com/.../impfpflicht-werden-die.../ar-AASOu4F>

Sachsens Zahnärzte schlagen Alarm: Viele ihrer Praxen müssten schließen, wenn im März die Corona-Impfpflicht für Gesundheitsberufe kommt. Was ist da los?



© Amanda Perobelli/REUTERS Provided by Deutsche Welle

"Der Missbrauch der RT-PCR-Technik wird als unerbittliche und vorsätzliche Strategie von einigen Regierungen angewandt, um übertriebene Maßnahmen wie die Verletzung zahlreicher verfassungsmäßiger Rechte zu rechtfertigen, unter dem Vorwand einer Pandemie, die auf einer Anzahl positiver RT-PCR-Tests und nicht auf einer tatsächlichen Anzahl von Patienten beruht." - Dr. Pascal Sacré

<https://www.rubikon.news/artikel/die-impfverharmlosung?fbclid=IwAR0QB-iIOk-XjNlaz4UplAN7QNY6vZePz5xAlo--mYEWqMfDwSGHFszaIU>



Donnerstag, 13. Januar 2022, 16:00 Uhr

Die Impfverharmlosung

Faktenchecker verdrehen die Tatsachen über die Gefährlichkeit der mRNA-Spritzen.

von [Simone Hörrlein](#)

Foto: [insta_photos/Shutterstock.com](#)

Die **Covid-Impfungen sind sicher und wirksam**, so schallt es nun seit einem Jahr aus allen Kanälen. Unterstützt wird diese Propaganda von zahlreichen „Experten“ — Zensurorganen, die sich „Faktenchecker“ nennen — und Politikern jeglicher Couleur. Sie alle verbreiten — bewusst oder unbewusst — das, was sie anderen vorwerfen: **Fake News**. Dass es sich bei Covid-Impfungen um **Gentherapien** handelt, dürfte mittlerweile hinreichend bekannt sein. Auch, dass die genetischen mRNA-Impfstoffe zahlreiche **nicht ganz unerhebliche unerwünschte Wirkungen** hervorrufen, lässt sich dank der Datenbanken *VigiAccess* (EU) und *VAERS* (USA) nicht mehr verheimlichen. Doch dass der sogenannte Impfstoff absichtlich so konzipiert wurde, dass er eben nicht an der Einstichstelle verbleibt und dass für seine möglichst effektive Wanderung spezielle **Lipidnanopartikel** entwickelt werden mussten, davon hören wir weder in den „seriösen“ Leitmedien noch von der wachsenden Zahl der „Faktenchecker“. Was wir hören, sind irreführende Zahlen zur Wirksamkeit und Verharmlosungen bezüglich der Sicherheit der Substanzen. Es wird Zeit, die Mythen von den Fakten zu trennen.

Tun wir also die Arbeit derjenigen, die in den Redaktionsstuben der Leitmedien sitzen und sich an unseren Steuergeldern bedienen. Ich spreche von den Leuten, deren Jobs wir jedes Jahr mit Milliarden von Euros subventionieren, **obwohl sie ihre verdammte Pflicht sträflich vernachlässigen**. Wir bezahlen sie, damit sie selbstständig recherchieren, ausgewogen berichten und dabei auch vor **Fehlverhalten in Politik**, Wirtschaft und Wissenschaft nicht zurückschrecken.

Die Leute, die von unserem Geld leben, haben gefälligst sicherzustellen, dass die verschiedenen Meinungen in einer pluralistischen Gesellschaft gehört und objektiv beleuchtet werden. Sie haben die Gesellschaft mit ihrer Berichterstattung vor autokratischen Tendenzen, Diskursverengung und Zensur zu schützen. Das ist die Aufgabe von Medien! Doch wir haben es augenscheinlich nur noch mit **Mietmäulern, Haltungs- und Gesinnungsjournalismus** zu tun.

Da sich aktuell leider keiner der teuer bezahlten Journalisten und Redakteure aus den öffentlich-rechtlichen Medien zuständig fühlt, eine kleine Recherche durchzuführen, sondern lieber das abtippt, was PR-Agenturen und Lobbyvereinigungen als die einzige Wahrheit verkünden, müssen wohl oder übel wir als Gesellschaft die Sache in die Hand nehmen. Befassen wir uns also im Detail mit dem mRNA-Impfstoff der Firma *BioNTech*, werfen wir einen Blick auf die Inhaltsstoffe und vergleichen die Fakten mit den Mythen, die uns „seriöse“ Medien tagtäglich um die Ohren knallen.

Mythos 1: Der Impfstoff wirkt in den Muskelzellen an der Einstichstelle.

Schauen wir uns dazu den Beitrag „So wirken mRNA-Impfstoffe gegen das Coronavirus“ auf BR24 vom 26. Oktober 2021 an. Dort heißt es:

„Stattdessen konfrontiert der Impfstoff einige wenige Körperzellen an der Einstichstelle mit Teilen der Erbinformation des Virus, die in der mRNA gespeichert ist.“

Etwas weiter unten eine ähnliche Aussage:

„Außerdem ist diese Immunisierung mit mRNA-Impfstoffen begrenzt auf die Körper- beziehungsweise Muskelzellen im Bereich der Anwendung (Einstichstelle).“

Diese Aussage ist falsch! Das sage nicht ich, das sagt der Entwickler von Comirnaty, der BioNTech-Chef Ugur Sahin, höchstpersönlich. Der Verfasser der obigen Falschaussage hätte nur ein wenig recherchieren können, um den Artikel in *Die Presse* vom 2. September 2020 mit dem Titel „Teil des Covid-19-Impfstoffes könnte aus Österreich kommen“ zu finden. Darin wird Sahin folgendermaßen zitiert:

„Für den Covid-19-Kandidatimpfstoff (Anmerkung: Comirnaty) haben wir Lipidnanopartikel gewählt, die eine Wanderung aus den Muskelzellen in Lymphknoten begünstigt. Dendritische Zellen präsentieren dann das entstandene S-Protein (Spikeprotein) dem Immunsystem.“

Was sagt Sahin da? Die gewählten Lipidnanopartikel begünstigen eine Wanderung aus den Muskelzellen, in die sie gespritzt werden, in die Lymphknoten? Es ist also weder ein dummer Zufall noch geschieht es versehentlich: Der Impfstoff wurde absichtlich so konzipiert, dass er aus dem **Muskel in die Lymphknoten wandert**, um dort von dendritischen Zellen aufgenommen zu werden. Der Impfstoff bleibt also *nicht* an der Einstichstelle und er soll dort auch gar nicht bleiben.

Sahin hat das nicht nur einmal erklärt, auch das *Ärzteblatt* vom 4. März 2021 zitiert ihn in einem Artikel mit dem Titel „Biontech: Nanopartikel sind schwieriger herzustellen als mRNA“ ganz ähnlich: *

„Der Onkologe und Impfstoffforscher betonte, der eigentliche Wirkstoff des Vakzins, die mRNA, ließe sich ‚innerhalb von Stunden herstellen‘. Die Herausforderung liege vielmehr in der Herstellung der **Nanopartikel**, die die mRNA umhüllten und an ihren Zielort — vor allem dendritische Zellen in Lymphknoten — transportieren sollen.“

Wer Primärliteratur der Sekundärliteratur vorzieht, dem sei Sahins exzellenter Artikel „mRNA-based therapeutics — developing a new class of drugs“ (auf Deutsch: mRNA-basierte Therapeutika — Entwicklung einer neuen Medikamentenklasse) empfohlen, der bereits im Oktober 2014 im Wissenschaftsjournal *Natural Review Drug Discovery* erschienen ist. Auch dort verweist Sahin auf professionelle antigenpräsentierende Zellen — zu denen auch dendritische Zellen zählen —, sogenannte APCs, als Zielzellen für mRNA-basierte Impfstoffe: „... professional antigen-presenting cells which are the targets for mRNA-based vaccine delivery ...“.

Fakt

Die mRNA, die das Spikeprotein codiert, gelangt nicht nur in ein paar wenige Muskelzellen an der Einstichstelle und wird in diesen Zellen in das Spikeprotein übersetzt. Der Impfstoff wurde so konzipiert, **dass er in die Lymphknoten wandert**, dort sollen dendritische Zellen das Spikeprotein

herstellen und es anschließend dem Immunsystem präsentieren. Das sagt zumindest Ugur Sahin, und der muss es schließlich wissen.

Ich kann Sahins Originalartikel wärmstens empfehlen, denn er erklärt sehr aufschlussreich, weshalb **diese Technologie mit einer derartigen Vehemenz in einer so großen Population getestet werden soll.** Die Anwendungsmöglichkeiten der mRNA-Technologie sind wahrlich gigantisch, doch rechtfertigt dies das aktuelle Vorgehen? **Rechtfertigt es Lügen? Rechtfertigt es einen Menschenversuch mit ungewissem Ausgang?**

Dürfen Milliarden Menschen unter dem Vorwand einer Pandemie dazu benutzt werden, die Fallstricke einer experimentellen Technologie – ganz egal wie aussichtsreich sie zu sein scheint – zu evaluieren?

Die Antwort überlasse ich jedem selbst.

Mythos 2: Die Virus-mRNA wird relativ schnell abgebaut.

Immer wieder hören wir, die Virus-mRNA verweilt nicht lange im Körper, sie wird nach der Übersetzung in das Spikeprotein ziemlich schnell abgebaut. Auch der oben erwähnte BR24-Artikel kommuniziert diesen Mythos. Dort heißt es:

„Die mRNA selbst ist ziemlich instabil und wird schon nach kurzer Zeit wieder von der Zelle abgebaut.“

Auch das ist leider nicht ganz richtig! Diese Aussage, die wir alle in der Schule gelernt haben, gilt für unveränderte RNA, sie ist tatsächlich extrem instabil und wird durch spezifische Enzyme, sogenannte Ribonukleasen, sehr schnell abgebaut. Für die umfangreich modifizierte mRNA in mRNA-Impfungen wie *BioNTechs* Comirnaty **gilt das allerdings nicht.** Würde diese mRNA schnell abgebaut, könnte die nötige Menge an Spikeproteinen gar nicht gebildet werden. Die Forscher bei *BioNTech* mussten die Spike-mRNA vielmehr umfangreichen Modifikationen unterziehen, um ihre Stabilität zu erhöhen und um gleichzeitig sicherzustellen, dass die fremde mRNA vom Immunsystem *nicht* sofort attackiert wird.

Wie sieht diese modifizierte mRNA aus und wie wird sie synthetisiert?

Die mRNA des Spikeproteins wird außerhalb des Körpers synthetisiert und anschließend an einem Ende — dem sogenannten 5′-Ende — so modifiziert, dass sie einer im Körper hergestellten mRNA ähnelt. Dies verhindert, dass der Körper die fremde mRNA als gefährlich einstuft und eine sofortige Immunantwort auslöst. Auch das andere Ende — die sogenannte 3′-Region — wurde auf Stabilität getrimmt und der *Poly-A-Schwanz* wurde so optimiert, dass möglichst viel Spikeproteine gebildet werden.

Doch das ist noch nicht alles: Eine weitere Stabilisierung wurde dadurch erreicht, dass einzelne Bausteine der mRNA ausgetauscht wurden. So wurde anstelle des Nukleosids Uridin in die Spike-

mRNA Pseudouridin eingebaut. Diese Modifikation erhöht nicht nur die Stabilität, sie reduziert auch eine mögliche Aktivierung des Immunsystems über sogenannte Toll-like-Rezeptoren.

Auf seiner Website erklärt *BioNTech* im Detail, was durch die modifizierte mRNA erreicht werden soll. Unter der Überschrift „Nucleoside-modified mRNA (modRNA)“ steht dort:

„*Immunogenic reaction against mRNA drugs needs to be avoided (...). We have demonstrated that the presence of a variety of modified nucleosides in the manufactured mRNA suppresses its intrinsic immune activation, while leading to superior protein production for long duration. Deimmunizing mRNA by incorporating modified nucleosides helps to avoid production of anti-drug antibodies (...).*“

Auf Deutsch:

„*Immunreaktion gegen mRNA-Wirkstoffe müssen verhindert werden (...). Wir haben gezeigt, dass das Vorhandensein einer Vielzahl modifizierter Nucleoside in der synthetisierten mRNA deren intrinsische Immunaktivierung unterdrückt und gleichzeitig eine lange Proteinproduktion ermöglicht. Die Deimmunisierung der mRNA durch den Einbau modifizierter Nucleoside hilft, die Produktion von Antikörpern gegen das Medikament zu vermeiden (...).*“

Dies macht Sinn im Falle einer „echten“ Gentherapie, bei der dem Körper ein fehlendes körpereigenes Protein in Form des entsprechenden Gens verabreicht wird. In diesem Falle möchte man, dass das **Gen möglichst lange im Körper verbleibt und das fehlende Protein möglichst lange synthetisiert wird**. Doch im Falle eines Fremdproteins, das zudem — wie das Spikeprotein — **toxisch ist**, macht eine lange Verweildauer und eine möglichst lange Proteinexpression nicht wirklich Sinn. Sinn macht das nur, wenn man damit ganz andere Ziele verfolgt, als Menschen vor einer Virusinfektion zu schützen.

Fakt

Die hochgradig modifizierte mRNA in *BioNTechs* Covid-Impfung **ist nicht instabil**. Das Gegenteil ist der Fall: Sie ist ganz besonders stabil und wird aufgrund dieser Modifizierungen auch vom Immunsystem nicht erkannt. Wie lange diese stabilisierte mRNA im Körper verweilen kann und welche Mengen an Spikeproteinen dabei gebildet werden, ist nicht bekannt, wird aber aktuell wohl im Rahmen dieses globalen Feldversuchs untersucht.

Mythos 3: Lipidnanopartikel sind ungefährlich.

Kommen wir zu einem wichtigen Teil dieser Impfung, den **Lipidnanopartikeln**, welche die modifizierte mRNA umhüllen und die Wanderung in die Lymphknoten beschleunigen sollen. Obwohl die wissenschaftliche Literatur voll von Aufsätzen zur Toxizität kationischer Lipide ist, schrecken einige Journalisten nicht davor zurück, **völligen Unsinn von sich zu geben**. So schreibt der Autor des oben erwähnten *BR24*-Artikels:

„*Bei der Impfstoffherstellung wird die Erbinformation mit sogenannten Lipiden (Fettstoffen) umhüllt. Das soll die Aufnahme der mRNA in den Körperzellen verbessern und die Stabilität des Impfstoffs erhöhen. Studien zufolge sind die dabei entstehenden Lipid-Nanopartikel nicht zellschädigend.*“

Für den zweiten Satz gibt es keinen validen Beweis! Dass sich die Gentherapie bisher nicht großflächig durchsetzen konnte, liegt vor allem an der Toxizität der kationischen Lipide, die für die

Herstellung der Lipidnanopartikel verwendet werden, welche für das Einschleusen von Genen in Zellen als Shuttle verwendet werden können. Wie diese Toxizität im Detail aussehen kann, findet jeder halbwegs intelligente Mensch mit ein paar wenigen Klicks in wissenschaftlichen Datenbanken wie PubMed mühelos heraus.

Auch eine neue Studie der University of British Columbia in Kanada **bestätigt die Toxizität dieser positiv geladenen Verbindungen**. Diese Toxizität ist auch der Grund, weshalb kationische Lipide bisher nur für In-vitro-Transfektionen von kultivierten Zellen genutzt wurden. Man geht davon aus, dass sie aufgrund ihrer positiven Ladung mit negativ geladenen Zellbestandteilen wechselwirken, was zur Entstehung reaktiver Sauerstoffspezies (ROS) und ROS-vermittelter Toxizität in Zellen führt. Auf Deutsch: Es kommt zu **oxidativem Stress, der im schlimmsten Falle zum Zelltod führen kann**. Eine andere Studie aus dem Jahr 2020 beschäftigt sich im Detail mit den Wirkungen kationischer Lipide. Interessant ist, dass kationische Lipide auch in Makrophagen gelangen, welche daraufhin nicht mehr ausreichend Immunmodulatoren ausschütten, was die Arbeit des Immunsystems beeinträchtigt.

Wie wir von Sahin erfahren haben, hat die modifizierte Spike-mRNA ganz bestimmte Zielzellen im Auge, weshalb ganz speziell designte Lipidnanopartikel nötig waren. Erinnern wir uns an Sahins Aussage im Ärzteblatt:

„Die Herausforderung liege vielmehr in der Herstellung der Nanopartikel, die die mRNA umhüllen und an ihren Zielort — vor allem dendritische Zellen in Lymphknoten — transportieren sollen.“

Schauen wir uns also einige der in Comirnaty verwendeten Lipide, die Bestandteile dieser speziellen Lipidnanopartikel sind, etwas genauer an. Eines vorab: Mit Fetten, wie wir sie kennen, haben diese Lipide nichts gemein. Vielmehr handelt es sich um **komplexe chemische Verbindungen** mit für Laien unaussprechlichen Namen. Besonders interessant sind die kationischen **Lipide ALC-0315 und ALC-0159**, wobei letzteres pegyliert, also chemisch an Polyethylenglykol gebunden wurde. Die beiden Lipide werden unter anderem von der US-Firma Echelon Biosciences produziert, auf deren Website man erfährt, dass die erwähnten Lipide Komponenten des *BioNTech*-Impfstoffes BNT162b2 (Comirnaty) gegen SARS-CoV-2 sind.

Aus den Sicherheitsdatenblättern geht hervor, dass beide Lipide **ausschließlich für Forschungszwecke und keinesfalls für Anwendungen am Menschen** genutzt werden dürfen. Das alleine wäre schon Grund genug für kritische Fragen vonseiten der seriösen Presse, doch es kommt noch besser. Unter **Gefährlichkeit und Vorsichtshinweise** findet man die folgenden Ausführungen:

„Die toxikologischen und pharmakologischen Eigenschaften dieser Verbindungen sind nicht vollständig bekannt. Diese Produkte werden nur in kleinen Mengen hergestellt und versandt, die für Forschung und Entwicklung in einem Labor bestimmt sind, das umsichtige Verfahren für den Umgang mit Chemikalien unbekannter Toxizität anwendet, und zwar unter Aufsicht von Personen, die fachlich qualifiziert sind, um potenzielle Risiken zu bewerten, und die befugt sind, geeignete Gesundheits- und Sicherheitsmaßnahmen durchzusetzen.“

Fakt

In diesem sogenannten Impfstoff werden **also kationische Lipide** eingesetzt, deren **pharmakologische und toxikologische Eigenschaften nicht vollständig bekannt sind** und die exakt aus diesem Grunde nicht am Menschen angewandt werden sollten. Und diese chemischen Verbindungen sollen allen

Ernstes sieben Milliarden Menschen — einschließlich Kindern und Kleinkindern — appliziert werden?

Mythos 4: Die mRNA-Impfung ist wirksam.

Auch um die Wirksamkeit der Impfung ist ein öffentlicher Streit entbrannt. So werden beispielsweise Zahlen veröffentlicht, die irreführend sind, weil der Laie sie nicht richtig bewerten kann. So schreibt der Faktenfuchs im Mai 2021 auf BR24:

„Dass eine Impfung nicht zu 100 Prozent schützt, war von Anfang an bekannt — das hatten schon die für die Zulassung relevanten Studien gezeigt. Die Wirksamkeit des Biontech/Pfizer-Impfstoffs etwa lag bei rund 95 Prozent.“

Laut der Europäischen Arzneimittel-Agentur EMA **ist dies leider falsch!** Nachzulesen sind die Fakten zur Wirksamkeit des BioNTech-mRNA-Impfstoffes Comirnaty im Assessment Report der EMA vom 19. Februar 2021.

Dort heißt es:

- Es gibt keine statistische Signifikanz dazu, ob der Impfstoff auch vor schweren Krankheitsverläufen schützen kann.
- Völlig unklar ist, ob der Impfstoff vor einer Infektion oder einer Übertragung des Virus schützen kann.

Der EMA zufolge ist also weder bekannt, ob Comirnaty vor schweren Verläufen noch ob es vor einer Infektion oder Übertragung schützen kann. Auch das Robert Koch-Institut (RKI) widerlegt in seinem Wöchentlichen Lagebericht vom 30. Dezember 2021 das Narrativ von der 95-prozentigen Wirksamkeit. Auf Seite 14 heißt es: Von 6.788 auf die Omikron-Variante „positiv Getesteten“ waren 1.097 ungeimpft, 4.020 vollständig geimpft, 1.137 hatten eine Auffrischungsimpfung erhalten. Während also die Wirksamkeit nichts anderes als eine schöne Illusion zu sein scheint — weshalb sollten Geimpfte und Geboosterte sonst krank werden — **sind die zahlreichen Nebenwirkungen bittere Wirklichkeit.**

Der aktuelle VAERS-Report vom 24. Dezember 2021 spricht von 1.000.227 mit der Impfung in Verbindung gebrachten Nebenwirkungen alleine in den USA. Davon sind **21.002 Menschen verstorben**, 35.650 tragen dauerhafte Schäden davon, 23.892 hatten lebensbedrohliche Schäden, 36.492 erlitten schwere allergische Reaktionen und 3.435 Frauen hatten eine Fehlgeburt.

Fakt

Laut EMA sind sowohl Wirksamkeit als auch Sicherheit der neuartigen Impfungen nicht bekannt, weshalb auch nur eine „bedingte Zulassung“ im Rahmen einer medizinischen Notlage ausgesprochen wurde.

Die Aussage, der Impfstoff habe eine 95-prozentige Wirksamkeit, muss vor diesem Hintergrund als **absichtlich irreführend eingestuft werden.**

Die zahlreichen „Impfdurchbrüche“ wie auch den Zahlen des RKI zu entnehmen ist, geben der anfänglichen EMA-Einschätzung recht.

Mythos 5: Es werden schützende Antikörper gebildet.

Im oben erwähnten *BR24*-Artikel vom Oktober 2021 heißt es auch:

„Die mRNA liefert den Bauplan für ein bestimmtes Protein des Virus, das im menschlichen Körper als Antigen wirkt. Ein Antigen aktiviert das Immunsystem. Nach einer erfolgreichen Impfung ruft es dann eine schützende Immunantwort hervor. Dazu gehört unter anderem die Produktion von Antikörpern, die sich an das Antigen binden und es so unschädlich machen können.“

So weit die Theorie aus dem Lehrbuch für Anfänger. Doch wie sieht das Ganze für Fortgeschrittene aus?

Das menschliche Immunsystem ist extrem komplex. Die vielen verschiedenen Immunzellen kommunizieren über spezifische Botenstoffe — Zytokine oder auch Chemokine. Besonders wichtig für die erste Abwehr sind antigenpräsentierende Zellen, wozu Macrophagen, B-Zellen, aber auch dendritische Zellen gehören. Dendritische Zellen verfügen über das breiteste Spektrum der Antigenpräsentation und sind auch für die Aktivierung naiver T-Zellen erforderlich.

Mit welcher Art von T-Zellen dendritische Zellen kommunizieren, hängt von der Art der ausgeschütteten Zytokine ab, die entweder zu einer Aktivierung oder zu einer Deaktivierung des Immunsystems führen können. Wird das Immunsystem über dendritische Zellen deaktiviert, führt dies zu einer Toleranz gegenüber dem Fremdeiweiß, welches dann nicht angegriffen und in der Folge auch nicht unschädlich gemacht wird.

Ob das Spikeprotein, welches in dendritischen Zellen gebildet werden soll, nun zur Ausschüttung immunaktivierender, immunsupprimierender oder überhaupt keiner Zytokinen führt, ist nicht hinreichend geklärt. Auf der Website von *BioNTech* wird die Wechselwirkung der modifizierten mRNA mit den dendritischen Zellen zwar in einer schönen Illustration festgehalten. Der ansprechenden Grafik fehlen aber die wichtigsten Komponenten für eine effektive Immunantwort gegen das Spikeprotein, die Zytokine. Ist das nur eine Nachlässigkeit, eine absichtliche Reduktion oder weiß *BioNTech* vielleicht gar nicht, ob und welche Zytokine durch den Kontakt mit dem Spikeprotein ausgeschüttet werden?

Weshalb diese Impfverharmlosung?

Abschließend stellt sich die Frage, weshalb wir nicht offen und ehrlich über diese Technologie diskutieren? Weshalb wir die **Sicherheit und Wirksamkeit verherrlichen und gleichzeitig schwerwiegende Nebenwirkungen verneinen?** Weshalb werden Kampagnen gefahren, die, trotz vieler Ungewissheiten, alle Menschen zum Impfen auffordern? Was steckt hinter dieser

Impfverharmlosung? Könnte es sein, dass diese Technologie im Schnellverfahren evaluiert werden soll?

Die unzähligen wissenschaftlichen Events, zu denen ich in jüngster Zeit eingeladen werde, die einen Boom in der Gentherapie prognostizieren, sprechen zumindest dafür.

Doch damit dieser Boom auch in der Praxis realisiert werden kann, müssen möglichst viele Menschen daran gewöhnt werden, Gentherapien als etwas Normales anzusehen, und sie möglichst unwidersprochen über sich ergehen lassen.

Und was eignet sich besser für eine Konditionierung als kontinuierliche Injektionen mittels Gentherapie, die man als neuartige Impfstoffe verkauft?

Dass es vor allem um den Verkauf von Gentherapie geht, sagte auch der Vorstand der Bayer AG Stefan Ölrich auf dem im Oktober *World Health Summit 2021* in Berlin:

„ ... schließlich sind die mRNA-Impfstoffe ein Beispiel für den Verkauf von Gentherapie. (...) Wenn wir vor zwei Jahren eine öffentliche Umfrage durchgeführt hätten: ‚Wären sie bereit, eine Gen- oder Zelltherapie zu machen, die sie in ihren Körper injizieren?‘ Wir hätten wahrscheinlich eine Ablehnungsquote von 95 Prozent gehabt. Ich glaube, dass diese Pandemie vielen Menschen die Augen für Innovationen geöffnet hat, wie es vorher vielleicht nicht möglich gewesen wäre.“

Leider hat Ölrich dabei etwas ganz Wichtiges vergessen: **Die meisten Menschen glaub(t)en, eine Impfung zu erhalten. Von einer Gentherapie war niemals die Rede.**

Auch *BioNTech* bereitet sich auf den kommenden Boom vor, wie ein am 9. Mai 2021 auf *Yahoo! Finance* erschienener Artikel beweist. Darin geht es um Expansion *BioNTechs* nach Singapur. Sahin spricht davon, dass die neue Fabrik in Singapur, die 2023 in Betrieb gehen soll, über eine Produktionskapazität von mehreren hundert Millionen Dosen mRNA-basierter Impfstoffe pro Jahr verfügt. Wofür ist eine derart große Menge an genetischen Impfstoffen notwendig? Auch darauf hat Sahin eine plausible Antwort: Es gehe darum, sich auf weitere Pandemien vorzubereiten.

Dass es nicht bei Covid-Impfungen bleiben soll, dafür spricht auch ein Blick in die Pipeline des Unternehmens, die voll von Impfstoffen auf mRNA-Basis ist: Wir finden dort mRNA-Impfstoffe gegen Grippe, HIV, Malaria, Tuberkulose und weitere nicht näher benannte Infektionskrankheiten, wobei **die Rechte an den HIV- und Tuberkulose-Impfstoffen bei der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung** liegen.

Doch mit Impfstoffen alleine lässt sich kein Boom auslösen, dazu ist der Preis zu niedrig. Der Boom schlummert anderswo, in Gentherapien gegen Volkskrankheiten wie Krebs, Fettleibigkeit, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen — **damit lässt sich ganz großes Geld verdienen.** Kein Wunder also, dass das zweite Standbein von *BioNtech* Gentherapien gegen Krebserkrankungen sind.

Obwohl an der Gentherapie schon Jahrzehnte geforscht wird, ist der Boom bisher ausgeblieben. Dies liegt daran, dass die Entwicklung einer einzigen Gentherapie viele Jahre dauert und hunderte Millionen US-Dollar verschlingt. Aus diesem Grunde kamen Gentherapien bis heute ausschließlich gegen seltene, meist lebensbedrohliche Erkrankungen zum Einsatz. Doch selbst hierblieben die

erhofften Ergebnisse leider aus, sodass sich die Kosten für solche Therapien nicht rechtfertigen ließen. Die bisher teuerste Gentherapie Glybera, die für eine schlappe Million Euro zu haben war, wurde wegen Unrentabilität wieder vom Markt genommen. Um Gentherapien billiger zu machen und dennoch viel Geld damit zu verdienen, braucht es einen riesigen Pool an Patienten.

Die Gentherapie steckte also vor Covid-19 in einer echten Krise, die Aussichten auf schnelle Zulassungen und eine Anwendung im Großmaßstab schienen Lichtjahre entfernt.

Es musste also eine Strategie her, um die Gentherapie wieder ins Rennen zu bringen. Würde es gelingen, sie im Schnellverfahren sicher zu machen und bei Volkskrankheiten wie Krebs einzusetzen, ließen sich nicht nur die bisherigen Investitionen amortisieren, sondern auch Gewinne unvorstellbaren Ausmaßes erwirtschaften. Doch damit dieser Ansatz realisiert werden konnte, brauchte es zweierlei: Eine riesige Anzahl an Probanden und die Akzeptanz breiter Bevölkerungsschichten.

Die „todbringende Pandemie“, die aus heiterem Himmel über die gesamte Welt hereinbrach, war also ein Glücksfall und eine einmalige Gelegenheit, Gentherapien endlich in einer riesigen Studienpopulation zu testen.

Eine Win-win-Situation für die Pharmaindustrie, die aufgrund auslaufender Patente und einem Mangel an neuen patentierbaren Wirkstoffen schon seit Jahren händeringend nach einem neuen Geschäftsmodell sucht. Hinzu kommt, dass die Hypothese von der menschengemachten Klimaerwärmung der Pharmaindustrie bald den Hahn abdrehen dürfte. Medikamente auf Erdölbasis werden früher oder später Geschichte sein.

Die Zukunft liegt in der Biotechnologie, wozu auch die Gentherapie zählt, die jetzt im Rahmen der Corona-Pandemie erstmalig umfassend evaluiert werden kann. Doch damit dies gelingt, muss das Narrativ von der sicheren und wirksamen Impfung möglichst lange aufrechterhalten werden. Und damit dies so bleibt, sind offensichtlich alle Mittel recht.

Dass *BioNTech* mit seinem Partner Pfizer überproportional vom Gentherapie-Boom profitieren möchte, zeigt auch die in 2020 erfolgte Übernahme des US-Unternehmens Neon Therapeutics in Cambridge, Massachusetts, das in den US-Hauptsitz von *BioNTech* umgewandelt wurde. Auf der Website heißt es: Als wichtiges Zentrum für Forschung und klinische Entwicklung wird *BioNTech* US die wachsende Präsenz von *BioNTech* in den USA unterstützen.

Meine Vermutung, dass es bei der milliardenfachen Verabreichung dieser Impfung ausschließlich um die Evaluierung dieser neuartigen Technologie geht, bestätigt auch Bill Gates. In seinem Jahresrückblick 2021 sagt Gates:

„Der Nachweis, dass mRNA als Impfstoffplattform funktioniert, war ein entscheidender Wendepunkt — nicht nur für diese Pandemie, sondern auch für die nächste. Jetzt, da mRNA gut etabliert ist, können wir in Zukunft sichere und wirksame Impfstoffe superschnell entwickeln.“

Leider vergisst Gates die vielen Menschen — wohlgemerkt gesunde Menschen — zu erwähnen, deren Gesundheit und manchmal auch Leben seiner Evaluierung zum Opfer gefallen sind.

Jeder der glaubt, diese Pandemie wäre rein zufällig über uns hereingebrochen, der mRNA-Impfwahn sei lediglich eine vorübergehende Episode und der Pandemiespuk wäre zu Ende, sobald alle geimpft seien, der liegt voll daneben. Was wir hier gerade erleben, ist der Umbau einer ursprünglich auf Erdöl basierenden Industrie, die mit dem Rücken zur Wand steht, in eine auf Biologie basierte Industrie.

Die Umstellung von Erdöl auf Bio-Rohstoffe ist legitim. Was aber in höchstem Maße unmoralisch ist, ist die Tatsache, dass Milliarden Menschen unter dem Vorwand, es gehe um ihre Gesundheit, mit Propaganda und Lügen dazu animiert werden, **eine experimentelle Gentherapie zu testen**, die einer anscheinend von jeglicher Moral befreiten Pharmaindustrie künftig wieder die Taschen füllen soll.





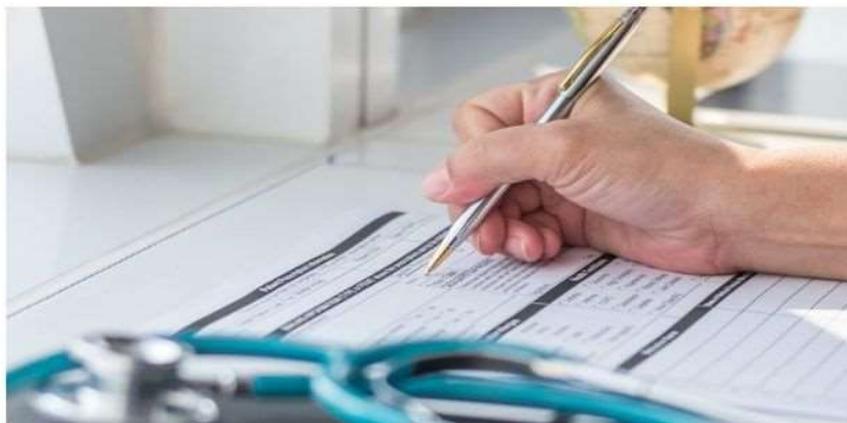
"Es gibt viele Menschen, die die Ansicht von Novak vertreten, auf ihr starkes Immunsystem vertrauen und vielleicht auch eine andere Sicht auf die Welt haben. Als demokratische Gesellschaft sollten wir diese anderen Meinungen auch zulassen."

Boris Becker über Novak Djokovic

<https://www.epochtimes.de/meinung/gastkommentar/massive-unterdokumentation-von-impfnebenwirkungen-in-der-ema-datenbank-a3678133.html?fbclid=IwAR1p4KGpnP1W90X74Fr32nov5E8aqpm29yKao28zFST7SGOVMkKuhnJNoqk>

Ein Vergleich der in der EMA-Datenbank gespeicherten Verdachtsfälle für Impfnebenwirkungen mit Daten aus den Vereinigten Staaten ergibt signifikante Abweichungen. Diese lässt auf eine **massive Unterdokumentation in Europa schließen**, deren Ursachen der Klärung bedürfen.

<https://www.epochtimes.de/.../massive-unterdokumentation...>



Ausfüllen eines Meldebogens in einer Arztpraxis.

Foto: iStock

GASTKOMMENTAR SIGNIFIKANTE UNTERSCHIEDE ZU DEN US-DATEN

Premium

Massive Unterdokumentation von Impfnebenwirkungen in der EMA-Datenbank?

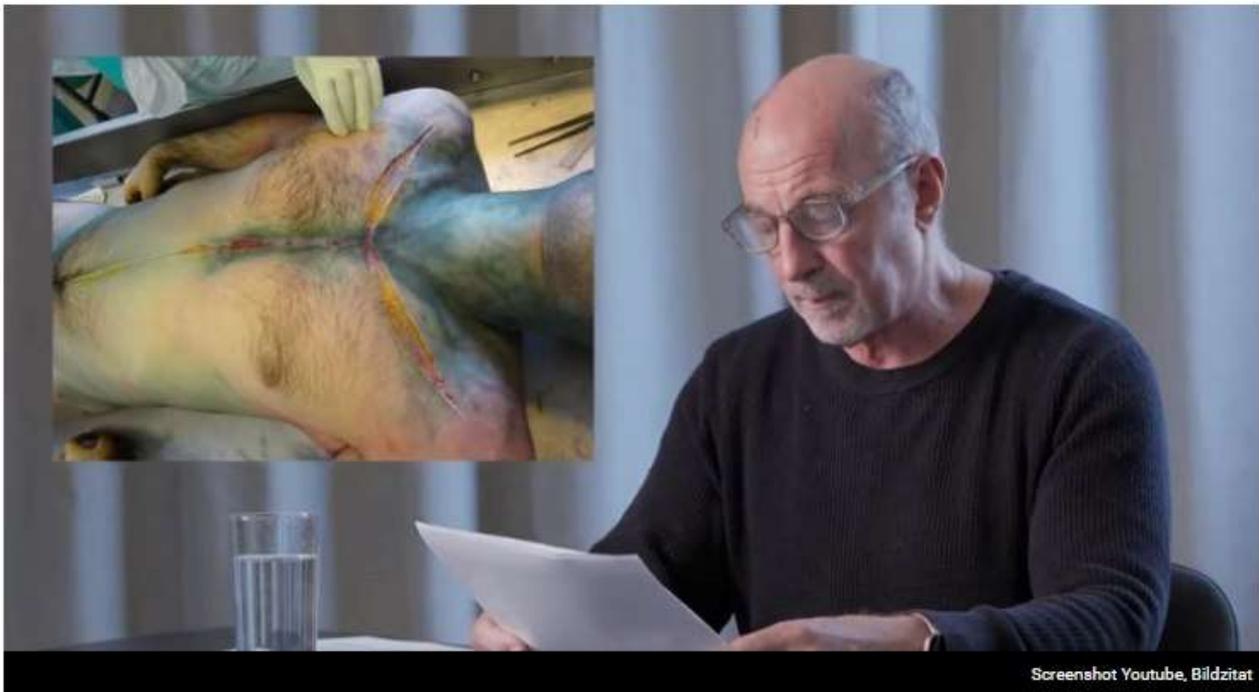
Von Frank W. Haubold | Gastautor | 13. Januar 2022 Aktualisiert: 13. Januar 2022 9:20



Corona, Medizin, Österreich

Impfpflicht bringt 2,4 Millionen Kinder und junge Erwachsene in Gefahr

Nach Impf-Tod eines 24-Jährigen: Pathologe warnt vor mRNA-Injektionen



🕒 13. Januar 2022

🕒 13. Januar 2022

Inhalt



1. Nach Tod des 24-Jährigen: keine Obduktion – keine Nebenwirkungsmeldung
2. Aufklärungsbogen unterschrieben – wer haftet jetzt?
3. Herzmuskelentzündungen haben kaum bemerkbare Symptome
4. mRNA-Injektionen: Gefahr für Kinder und junge Menschen
5. MFG fordert Impfstopp bei Kindern und Jugendlichen
6. Video von Prof. Dr. Johann Misliwetz

„In großer Sorge“ ist der impfkritische Gerichtsmediziner und Facharzt für Psychotherapie Univ. Prof. Dr. Johann Misliwetz. Denn 2,4 Millionen Kinder und junge Erwachsene in Österreich sind aufgrund des bevorstehenden Stichzwanges akut gefährdet. In einem YouTube-Video klagt der Mediziner über gehäufte Fälle von Herzmuskelentzündungen (Myokarditis) mit Todesfolge bei Kindern und jungen Menschen bis 30 nach der Behandlung mit den Gentechnik-Spritzen. Er bezieht sich dabei auf den Fall eines gesunden 24-jährigen Kampfsportlers, der zehn Tage nach der Verabreichung des BioNTech-Stichs verstorben ist. Der Pathologe schließt aus, dass Menschen in dieser Altersgruppe an Covid-19 versterben könnten.

Ulrike von Aufschnaiter

Eine der wenigen LINKEN mit wirtschaftlichem und machtpolitischem Durchblick.

ZITAT

In der neuesten Ausgabe von "Wagenknechts Wochenschau" thematisiert die Linken-Politikerin die Einflussnahme von Unternehmen auf die deutsche Politik. Sahra Wagenknecht legt dar, welche legalen Möglichkeiten unterschiedlichste Firmen haben, in der Politik mitzumischen, und klärt über Parteispenden, Parteitage und sogenannte Beraterverträge gründlich auf.

"Im Wahljahr 2021 haben sich die Großspenden von Unternehmen an die einzelnen Parteien mehr als verfünffacht."

Aber Großspenden müssen veröffentlicht werden. Also werden neue Wege begangen.

"Der letzte SPD-Parteitag, auf dem der Koalitionsvertrag bestätigt wurde – sponsored by Pfizer. (...) Außerdem DocMorris, und natürlich Microsoft, ein Unternehmen, das sehr profitiert von den Corona-Maßnahmen."

Sponsoring von Parteien ist noch längst nicht das Ende der Fahnenstange.

"Aber Unternehmen schmieren nicht nur Parteien, inzwischen ist es üblich geworden, dass sogar Bundesbehörden Spenden bekommen. Ministerien bekommen Spenden von Unternehmen. In der letzten Legislatur war der Großempfänger von Spenden von Unternehmen das Gesundheitsministerium von Jens Spahn.

Ja klar, wenn ich mir das ganze Ministerium kaufen kann, das ist ja noch viel besser, als nur die Partei zu finanzieren."

Ebenfalls relativ neu ist der Einsatz von externen Beratern, die meist zu Großfirmen wie McKinsey oder PWC gehören.

"Teilweise bezahlt die Politik sogar dafür, dass sie von Lobbyisten beraten und beeinflusst wird. Das sind die sogenannten Beraterverträge (...). Allein in der letzten Legislatur flossen über eine Milliarde Steuergeld an sogenannte Beraterfirmen. (...) Das heißt, der Staat bezahlt dafür, dass er von Leuten beraten wird, die eigentlich Lobbytätigkeit für bestimmte wirtschaftliche Unternehmen und ihre Hauptkunden machen."

Diese Möglichkeiten, die Politik gegen die Interessen der Bürger zu beeinflussen, sind legal. Sie müssten es aber nicht sein:

"Man könnte sie eigentlich abschneiden, diese Kanäle. Man könnte sie verbieten."

<https://de.rt.com/.../129984-wagenknecht-wie-bill-gates.../>



ZITAT

Zum Stand der Dinge „Lipid-Nanopartikel“, schau an:

„Die EMA erteilte Pfizer mehrere Spezialauflagen und setzte Fristen. **Diese Auflagen wurden** – wie dem Bericht über die Verlängerung der bedingten Zulassung zu entnehmen ist – jedoch (noch) **NICHT erfüllt.**“

Covid-19: Nano-Lipide als heikler Punkt der Pfizer-Impfung

Coronavirus , Covid-19 , Coronakrise , Pfizer , Pfizer Biontech , Impfung , Impfstoff , Impfstoffsicherheit , Deutschland , Ema , Swissmedic

Veröffentlicht am: 13. Januar 2022 17:42 , von Erna Jonsdottir | Letzte Aktualisierung: 14. Januar 2022 20:19



(Foto: Freepik)

Angesichts der Impfpflicht-Drohungen in Deutschland liebäugeln Skeptiker mit vielfältigen Klagen. Ein Hebel: die Hilfsstoffe zur Produktion der Vakzine. Denn da setzten die Behörden tatsächlich einige Fragezeichen.

Artikel siehe hier: <https://www.medinside.ch/de/post/covid-19-nano-lipide-als-heikler-punkt-der-pfizer-impfung?fbclid=IwAR2nERURfWO0eIr59Xo9rl-2rIVZIoQDwj8l8lpLf3yNzsdgAbinjkhU2PU>

<https://tkp.at/2022/01/11/die-beste-erklaerung-zu-covid-sowie-sinn-und-folgen-der-impfkampagne/?fbclid=IwAR1CYGZaFAsSqVQD1sPg6UXmiwnxflCvowJ3oyX5jbK0d8mM7pahHFb7JjU>

Die beste Erklärung zu Covid, sowie Sinn und Folgen der Impfkampagne

pfm Wissenschaft 11. Januar 2022 1 Minute

Eine Impfkampagne bei der man sich alle 3 bis 6 Monate eine neue Dosis spritzen lassen muss, gab es bisher noch nie. Sie macht noch dazu das Gleiche wie die so gefährliche Infektion, sie bringt das toxische Spike-Protein in deine Körperzellen. Und zwar immer wieder und wieder, so lange bis es der Körper toleriert. Hier ist ein Interview mit Dr. Shankara Chetty aus Südafrika. Er hat erfolgreich Tausende von Patienten mit COVID behandelt, ohne Sauerstoff, Krankenhausaufenthalt oder Tod und erklärt sehr gut die Wirkungen des Spike bei Infektion und Impfung.

Von Dr. Peter F. Mayer

Kürzlich habe ich [in diesem Artikel dargestellt](#), wie die wiederholten Gaben des Spike-Proteins den Körper dazu bringen, es zu tolerieren, es nicht mehr anzugreifen um ihm das Eindringen in die Körperzellen zu ermöglichen. **Diese kaputten Zellen greifen dann das eigene Immunsystem an. Eine Autoimmunreaktion wird angelernt.** Und die ist über kurz oder lang verheerend und tödlich.

Im Video wird sehr gut erklärt, was hier vor sich geht. Persönlich stimme ich nicht mit allem überein, was er sagt, aber ich denke, er hat eine ziemlich interessante (und kontroverse) Perspektive, die es wert ist, angehört und in Betracht gezogen zu werden.

Es ist wichtig den Diskurs zuzulassen, der in der Politik und den Mainstream-Medien unterbunden wird. Wer zensiert, hat etwas zu verbergen. Dr. Chetty hat viele Leben durch COVID gerettet, er ist sehr intelligent und seine frühen Behandlungsprotokolle sind sehr gut konzipiert. Hier sind seine Gedanken über das Virus und den Impfstoff.

Interessant wäre noch eine Unterscheidung zu treffen, zwischen den chinesischen **inaktivierten Ganzvirus-Impfstoffen** und den bei uns verwendeten **Gentherapeutika**. Schützen die Chinesen ihre Bevölkerung?

Ursachen für Verringerung der Immunität durch jede weitere Impfdosis

pfm Gesundheit 7. Januar 2022 6 Minutes

Schon länger ist bekannt, dass die Infektionszahlen in Ländern mit hoher Impfquote größer sind. Die Daten aus dem UK, Dänemark, Israel oder Südafrika zeigen, dass Geimpfte anfälliger gegen Infektionen sind, es zu einer negativen Wirksamkeit der Impfung kommt und selbst die Hospitalisierungsrate mittlerweile bei den Geimpften höher ist als bei den Ungeimpften. Das Immunsystem ist nämlich ein wesentlich komplexeres System, als uns die auf Antikörper fixierten „Experten“ weismachen wollen.

Von Peter F. Mayer

Derzeit zeigt sich in Bremen, wo es 87% zweifach und mit 50% geboosterten die höchste Impfquote in Deutschland gibt, dass dort auch die höchste Rate an Hospitalisierungen verzeichnet wird. Die Immunität nach Impfung hält nur kurz an und verkehrt sich relativ rasch ins Gegenteil. Dann wird nach Booster und Auffrischung des Boosters gerufen. Man misst die Antikörper und die sind nach dem Booster wieder höher, doch die Immunität ist nicht besser geworden. Dann also Auffrischung des Boosters, die wieder hohe Antikörper Titer erzeugt, was wieder kurzfristig hilft, aber die Immunität ist wieder rasch weg.

Gleichzeitig gehen aber auch die Antigen-spezifische regulatorischen T-Zellen (Treg) hoch nach der Impfung. Und weil es das Immunsystem ist, das bei jedem Menschen unterschiedlich ist, passiert das in einem Fall nicht, in einem andern Fall schon – es hängt von der individuellen Immunitätslage ab.

Da das Immunsystem hochkomplex ist, sind auch die Erklärungen nicht so einfach, wie uns das in der Impfwerbung im Fernsehen vorgegaukelt wird. Ich will versuchen, es trotzdem so einfach wie möglich zu beschreiben, welche Prozesse ablaufen.

Toleranz durch regulatorische T-Zellen

Es erfolgt eine Desensibilisierung des Immunsystems durch die Mehrfachgabe. Das wird immer deutlicher. Mit der Mehrfachgabe läuft man Gefahr, dass das Immunsystem beeinträchtigt wird. Das zeigt sich immer deutlicher.

Unser Immunsystem kann lernen tolerant zu sein. Das ist das Wesentliche in den ersten Lebensjahren. Man dachte lange, dass das frühkindliche Immunsystem auf Aggression gebürstet ist – nein ist es nicht, es ist auf Toleranz eingestellt.

Insbesondere in den ersten 12-15 Monaten. Solange steht es unter dem Schutz der mütterlichen Antikörper. Da soll das Immunsystem lernen, was alles „gut“ ist und was „böse“.

Übrigens zur Masern-Impfung. Mir sagt eine Wissenschaftlerin und Mutter, dass sie mit dem Wissen von heute ihre Tochter nicht mehr impfen lassen würde. Denn Masern-Geimpfte Mütter können zum großen Teil ihre Kinder nicht mehr schützen. Das hat man anhand der ungeimpften orthodoxen jüdischen Mütter im Vergleich zu geimpften Müttern herausgefunden. Die natürlich infizierten Mütter können ihre Kinder bereits über die Plazenta und dann übers Kolostrum mit Abwehrstoffen versorgen. Das können geimpfte Mütter nicht in dem Maß. In der Lernphase der Toleranz gegen Masern zu impfen hat unabsehbare Folgen.

Nun zurück zur Toleranz. Bei Allergien kann man desensibilisieren. Das dauert oft Jahre mit immer wieder gering injizierten Mengen des Antigens.

Seit etwa vier Jahren ist ganz „En Vogue“ die Toleranzinduktion mit Nanocarriern. Beispiele sind [Anokion SA](#), [Cour Pharma](#) oder [Evoq Therapeutics](#). Auch BioNTech will da mitmischen. So hat [BioNTech selbst publiziert](#), dass ihre Technologie der Lipid-Nano-Carrier Methyl-Pseudouridin mRNA zur Toleranzinduktion genutzt werden kann.

In diesem Fall erfolgt die Gabe intravenös – da die Leber ein sehr wichtiges Organ in der Toleranz ist. Die Nahrungsbestandteile kommen aus dem Darm über die Pfortader erst mal in die Leber und daher steuert die Leber wesentlich diese Toleranz gegen Nahrungsproteine und Stoffe. Daher ist es gut, wenn Kinder Dreck essen und alles probieren. Es sollte aber ein gesundes Umgebungs-Mikrobiom sein und nicht mit durch Chemikalien erzeugten Problemkeimen.

Doch je nach Nanocarrier, kann Toleranz auch durch lokale Gabe und Ansteuern der Lymphknoten erreicht werden. Es hängt von der Art der Nanocarrier ab und wie das Antigen verpackt wird.

Wenn BioNTech das weiß, die Labormethoden hat und kennt, dann hätten sie ja danach schauen können. Haben es aber nicht gemacht für Comirnaty. Um den Faktencheckern vorzubeugen – Arzneimittelgesetz §5 – der Verdacht triggert das Verbot. Alles andere wäre ein Menschenversuch.

Wenn man um dieses mögliche Risiko weiß, hat man es auszuschließen. Dies nicht im Sinne der Forschung sondern der Prüfung – gemäß EU Richtlinie 2001/83 und EU Verordnung 536/2014 hätte an adäquaten Tiermodellen passieren müssen. Prüfung heißt nach Good Laboratory Practice (GLP) durchgeführt von GLP zertifizierten Prüfeinrichtungen.

So ist für Comirnaty aber gezeigt, dass ein erheblicher Anteil nach intravenöser Gabe in die Leber geht. Siehe [EMA Assessment Report](#) und unser [Artikel über die Lipid-Nanopartikel](#).

Trotz hoher Antikörper Titer keine Virusabwehr

Eine Toleranzinduktion kann man nicht ausschließen und je nach Immunitätslage und Verteilung der Lipid-Nanocarrier mRNA Partikel kann Toleranz und/oder Immunität entstehen. Das Entscheidende ist – die Antikörper können hoch sein, dennoch ist die Abwehr vermindert bei und durch die Toleranz.

Das wird durch die regulierenden T-Zellen (Treg) vermittelt. Also trotz hohen Antikörper Titers kommt es nicht zur Virusabwehr.

Das Problem der Toleranz durch Tregs kennt man seit 15 Jahren bei den Ansätzen in der Tumorthherapie mit dem Versuch gegen Tumoren zu impfen, das was BioNTech bislang gemacht hat und hier in diesem [Artikel in Nature nachzulesen](#) ist.

Man kennt es aus der Influenza-Impfung. In dieser [Studie vom September 2012 über die Rolle der Treg](#) bei der Antikörper Abwehr von Influenza nach Impfung heißt es: *„Es ist bekannt, dass regulatorische T-Zellen (Tregs) und Zytokine die Immunantwort gegen Virusinfektionen einschränken.“*

BioNTech weiß, dass man Toleranz erzeugen kann. Daher auch keine Tierstudien mehr und die Fixierung des Wirknachweises auf Antikörper.

Die Tregs im Rahmen von COVID sind ein zweiseitiges Schwert. Tregs sollen überschießende Immunreaktionen mildern und die Selbsterstörung verhindern. So gibt es [2 Fallbeispiele](#), wo Tregs verabreicht wurden, bei schweren COVID-Verläufen und dies mit Erfolg.

Doch auf der anderen Seite reduzieren die Antigen-spezifischen Tregs dann die Immunabwehr, so kann das gerade zu schweren Verläufen führen, wie [diese Studie](#) mit dem Titel *„Profound Treg perturbations correlate with COVID-19 severity“* (Tiefgreifende Treg-Störungen korrelieren mit dem Schweregrad von COVID-19) zeigt.

Das erklärt diesen einen Fall – Antikörper durch Impfung, keine Symptome und dennoch an COVID gestorben. Es waren in jedem [Organ Viren nachweisbar](#). Des Weiteren hat man in einer Studie in Israel gefunden, dass nach Booster die Virenabwehr geringer ist als nach der Grundimmunisierung, wie [beschrieben in der Studie](#) mit dem Titel *„Viral loads of Delta-variant SARS-CoV-2 breakthrough infections after vaccination and booster with BNT162b2“* (Virale Belastung der Delta-Variante von SARS-CoV-2 nach Impfung und Auffrischung mit BNT162b2).

Generell weiß man mittlerweile, dass Tregs eine wichtige Rolle bei schweren COVID-Verläufen spielen. Die Datenlage ist inkonsistent. Tregs können die schweren Symptome verhindern – eine Art Selbstschutz – doch sie verhindern auch die Erreger-Elimination. Der [Trend der Literatur](#) geht aber eher in Richtung Verstärkung schwerer Verläufe durch Tregs.

All dies deutet auf eine Toleranzentwicklung hin – **man schießt** durch die gentechnischen Impf-Präparate **das Immunsystem kaputt** – und zwar mit jeder Dosis mehr.

Das erklärt, dass die [Infektionsrate in Gangelt](#) mit nur 15% geringer war als bei der [Weihnachtsfeier der ICU Mitarbeiter in Malaga](#) mit 40%. Oder das [Omikron Super-](#)

[Spreader Event in den USA](#) – Hochzeit mit Gästen aus der medizinischen Elite – geimpft, geboostert.

Die Tregs verhindern die Symptome. **Ein Ungeimpfter spürt früh den Infekt – ein Geimpfter nicht.** Daher die Ergebnisse in der einzigen derzeit offiziell durchgeführten klinischen Studie von BioNTech. Sie stützt sich auf die Selbstberichte, ob Symptome vorhanden sind. Und das war der Wirksamkeitsnachweis.

Wenn man aber davon ausgeht, dass man infiziert sein kann und als toleranter Geimpfter einfach keine Erkältung spürt, dann kann sich das Virus erst mal vermehren. Das ist für die anderen Impfstoffe nicht anders.

In der [Studie von AstraZeneca](#) mit Affen war die Viruslast in der Nase bei 2-fach Geimpften länger erhöht als bei Ungeimpften. Auch bei AstraZeneca gibt es Hinweise auf Toleranzeffekte. Der Titel der Studie ist nicht ganz korrekt. Denn die 2-fach Geimpften mit hohen Antikörpern waren nicht geschützt nach künstlicher Infektion, die 1-fach Geimpften mit geringerem Antikörper-Titer dagegen schon.

Die Immunität schwindet nicht – die Menschen werden tolerant nach 3-4 Monaten. Daher auch die [geringere Immunantwort](#) nach den Booster-Kampagnen in Israel und mittlerweile auch in anderen Staaten.

Starke Kritik am Leiter der Corona-Taskforce aus den eigenen Reihen

Offener Brief von Bundesheer-Oberst an GECKO-Leiter : **“Ihre Auftritte sind beschämend!”**



Screenshot - Facebook

- 11. Januar 2022

- Bundesheer-Oberst Pausch schreibt offenen Brief an GECKO-Leiter
- Scharfe Kritik an GECKO-Leiter Striedinger
- Auftritte von Striedinger beschämend
- Lasse sich für parteipolitische Zwecke missbrauchen
- Treue-Gelöbnis nicht verstanden
- Das Volk schützen und dem österreichischen Volk dienen

Seit Mitte Dezember steht Generalmajor Striedinger an der Spitze der Corona-Taskforce GECKO. Seine Pressekonferenzen absolviert er stets im Tarnanzug. Das brachte ihm bereits viel Spott und Häme in den sozialen Medien ein. Scharfe Kritik kommt nun auch aus den eigenen Reihen. In einem offenen Brief wendet sich der Bundesheeroffizier Gottfried Pausch, Oberst im Ruhestand, an seinen Kameraden.

Herr Striedinger!

*Ihre bisherigen Auftritte im Rahmen der GECKO-Pressekonferenzen sind meiner Wahrnehmung nach **beschämend!***

Allein schon das Tragen des Kampfanzugs suggeriert, dass die "Einsatz"-Organisation BH zur Durchsetzung der allgemeinen Impfpflicht in Österreich fähig ist. Wie erbärmlich und realitätsfremd ist doch diese Symbolik!

Dass Sie sich als stv Chef des Generalstabes in so ein Schauspiel-Drama hineinziehen lassen, lässt erahnen, wie wenig weitblickend und noch weniger militärstrategisch Ihr Handeln ist!

Parteipolitische Zwecke

Bislang freute mich die Kameradschaft mit Ihnen, nunmehr hoffe ich, dass wir uns NIE mehr begegnen!

*Für mich sind Sie ein abschreckendes Beispiel für einen Offizier geworden, der sich **devot und kritiklos für parteipolitische Machenschaften missbrauchen lässt.***

Treue-Gelöbnis nicht verstanden

*Sie haben wesentliche Aspekte unseres Treue-Gelöbnis nicht verstanden, u.a. die eingegangene Verpflichtung, das Volk zu schützen und mit allen Kräften dem österreichischem Volk zu dienen! Sie verfolgen **miese parteipolitische Zwecke und***

tragen mit dieser verwerflichen Haltung zur weiteren Spaltung unserer Gesellschaft bei! Schämen Sie sich!

Gottfried Pausch, Oberst iR

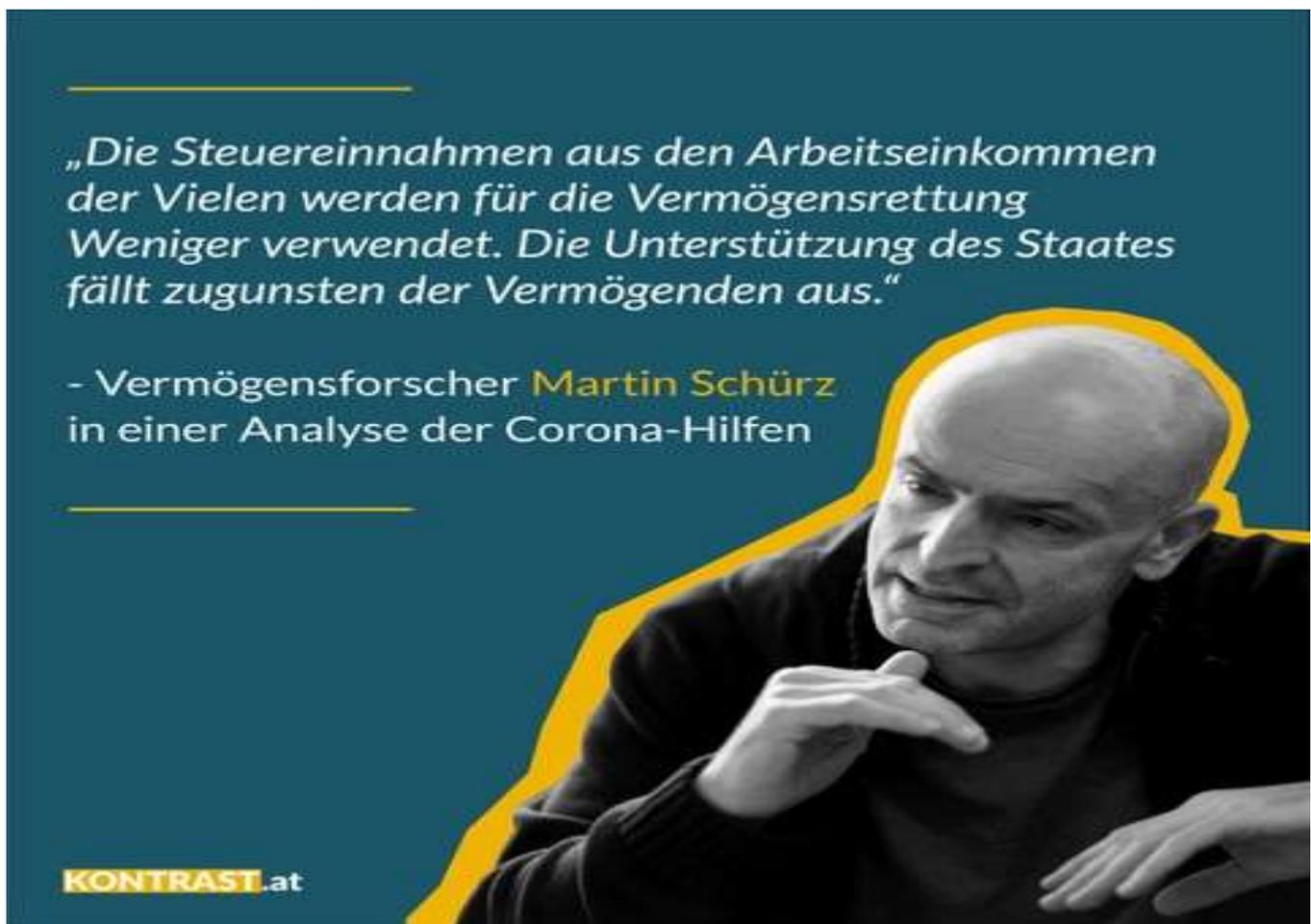
kontrast.at

Dass ein großer Teil der Corona-Hilfen auf die Interessen der Reichen ausgerichtet sind - davor hat der Ökonom Martin Schürz schon vor über einem Jahr mit seinem Kollegen Pirmin Fessler in einer Analyse der Corona-Hilfen gewarnt:

<https://kontrast.at/corona-hilfe-unterstuetzung-analyse.../>

👉 Wer die meisten Corona-Hilfsgelder in Österreich erhalten hat:

<https://kontrast.at/groessten-corona-hilfen-oesterreich/>





/// 2021 verdiente die Pharmafia **1,27 BILLIONEN DOLLAR.**

Das sind über 1.000 MILLIARDEN Dollar. Durchschnittlich verdiente die größte, private Mafia dieser Welt also mit JEDEM Menschen des Planeten (7,8 Milliarden) 130 Dollar im letzten Jahr. Dabei haben laut UNO über 2 Milliarden Menschen überhaupt keinen Zugang zu Medikamenten.

1.270 MILLIARDEN: Das ist viel mehr als der komplette Jahreshaushalt der Bundesrepublik Deutschland. Nicht von einem Jahr. Das ist der deutsche Jahreshaushalt von mehr als 3 Jahren!

Das Ergebnis? Wir sind kränker denn je.

Durchgeknallte Politiker mit Zwangsstörungen und Herrschaftssucht gehören ärztlich versorgt und haben in der Politik nichts mehr verloren. RAUS AUS DEM HOHEN HAUS aller IMPFZWANGBEFÜRWORDER! Und natürlich ist klar, dass Zwangsgestörte eine psychologische Therapie benötigen und keine Zwangsjacke, dies ist plakativ-provokativ um darauf aufmerksam zu machen.



Impfzwang
W W DA
BRAUT
SICH WAS
ZUSAMMEN
Regierungssturz!







MELDUNG POLITIK

„Riesige Vertuschung“: Fauci und Drosten finanzierten Wuhan-Labor

14. Januar 2022



Christian Drosten 2021-01-22, Berlin, Bundespressekonferenz zur Corona-Lage im Lockdown

Ulrike von Aufschnaiter

Vertuschung = meist Verschwörung

ZITAT

Neu enthüllte Dokumente aus dem US-Verteidigungsministerium scheinen zu belegen, dass die Corona-Pandemie als Teil eines biowaffenähnlichen Programms der US-Regierung mit dem Wuhan Institut für Virologie begann. Auch die EU finanzierte das Labor über das Europäische Virusarchiv, dessen Mitbegründer Dr. Christian Drosten seit Februar 2020 möglicherweise an der »Vertuschung« des möglichen Laborursprungs beteiligt war, so Prof. Roland Wiesendanger der Uni Hamburg.

»SARS-CoV-2 [COVID-19] ist ein von Amerikanern geschaffener rekombinierter Fledermausimpfstoff, oder ein Vorläufervirus,« so der Bericht des Marinemajors Joseph Murphy für die renommierte Defense Advanced Research Projects Agency (DARPA) am 21.8.2021. »Es wurde durch ein Programm der EcoHealth Alliance am Wuhan Institut für Virologie geschaffen, wie bereits in Medienberichten zur Laborursprungshypothese angedeutet. Die Einzelheiten dieses Programms wurden seit dem Ausbruch der Pandemie geheim gehalten.«

Der Bericht wurde am Montag von den Investigativreportern bei Project Veritas enthüllt und am Dienstag vor dem US-Kongress bei der Befragung von Dr. Anthony Fauci thematisiert. Nach Murphys Bericht beantragte die EcoHealth Alliance von Peter Daszak 2018 DARPA-Finanzierung, wurde jedoch abgelehnt, da die Forschungsarbeiten zu nahe an gefährlicher

„Gain of Function“« Forschung sei, auf die ein Moratorium bestehe. „Gain of Function“ oder Funktionsgewinn-Experimente zielen oft darauf, Viren bei Menschen ansteckender zu machen und sind kaum von Biowaffenforschung zu trennen. Die EcoHealth Alliance von Peter Daszak und die NIAID von Dr. Anthony Fauci hätten diese Experimente dennoch in Wuhan weiterverfolgt, so der Bericht.

»Die gegenwärtige Pandemie ist eines der größten Verbrechen gegen die Menschheit, und es wird immer deutlicher, dass dieses Verbrechen nicht natürlichen Ursprungs ist«, so Prof. Dr. Roland Wiesendanger der Uni Hamburg, einer der weltweit ersten Wissenschaftler, der zum möglichen Laborursprung der Corona-Pandemie veröffentlicht hat, zur Freien Welt. »Die Menschen, die an dieser riesigen Vertuschung beteiligt sind, laden schwere Schuld auf sich, wenn sie nicht mit ihren unverantwortlichen Lügen aufhören, und das sollte jetzt weltweit und sofort deutlich gemacht werden.«

»Die Telefonkonferenz vom 1.2. 2020 (und die nicht redigierte Version der Fauci-E-Mail-Korrespondenz) ist der Schlüssel, um diese riesige Vertuschung und die damit verbundenen Folgen für die öffentliche Meinung über den Ursprung der Pandemie aufzudecken. Auf eine Mithilfe der chinesischen Regierung brauchen wir offenbar nicht zu warten.«

Vor zehn Jahren habe Dr. Fauci gesagt, dass »Gain-of-Function-Forschung das Risiko einer weltweiten Pandemie wert ist«, so Wiesendanger. Als die Pandemie ausbrach, habe Fauci »anstatt seinen Fehler zuzugeben, diese Art von Forschung trotz des Moratoriums der Obama-Administration kontinuierlich zu finanzieren, beschlossen, buchstäblich alles zu tun, um die Wahrheit über den Ursprung der Pandemie zu verbergen und der chinesischen Regierung bei ihren Fake News zu helfen,« so Wiesendanger.

Fauci habe sogar Top-Virologen wie Christian Drosten überzeugt, die Wahrheit über den Ursprung der Pandemie zu vertuschen, sagte Wiesendanger am 12.1. zur Freien Welt, und Drosten habe dies »mehrmals während seinem NDR-Podcast getan.«

»Jetzt ist es an uns, die Bemühungen zu verstärken, um die für meine Begriffe größte Katastrophe der Wissenschaft, und die Medienresonanz darauf, aufzudecken,« sagte Wiesendanger.

Freie Welt schrieb am 12.1.2022 mit folgenden Fragen an Dr. Christian Drosten:

- 1.) Wie bewerten Sie die Telefonkonferenz (am 1.2.2020 mit Fauci, Daszak, Drosten, Farrar und anderen) und den »Lancet« Artikel vom 19.2.2020 heute?
- 2.) Wie bewerten Sie die Laborursprungshypothese bzw. die Zoonosehypothese heute?
- 3.) Ist es richtig, dass Sie Redakteur der Studie »Discovery of a Rich Gene Pool of Bat SARS-Related Corona Viruses« von Dr. Shi Zhengli, Dr. Ralph Baric und anderen 2017 in »Nature Medicine« waren, die von vielen als »Gain-of-Function« Forschung gesehen wird? Wie bewerten Sie diese Arbeit heute?

4.) Welche weitere Beteiligung an »Gain-of-Function« Forschung mit Coronaviren haben Sie gehabt? Wird im Zusammenhang mit der Berliner Charité oder dem EVAg »Gain-of-Function« Forschung unternommen, unterstützt oder finanziert?

5.) Die EU hat laut eigener Aussage das Wuhan-Institut für Virologie mit 130 576,80 EUR (2015) und 88 433,75 EUR (2019) im Zusammenhang mit dem von Ihnen mitbegründeten Europäischen Virusarchiv (EVAg) finanziert. Das WIV steht unter dem direkten Einfluss der Chinesischen Kommunistischen Partei und der Chinesischen Volksbefreiungsarmee. Finden Sie diese Finanzierung aus heutiger Sicht sinnvoll?

Eine Antwort steht noch aus.

<https://journalistenwatch.com/.../riesige-vertuschung-fauci/>

<https://tkp.at/2022/01/15/sterben-in-deutschland-2021-berechnung-des-impfrisikos-heilsbringer-oder-todesspritze/>

Sterben in Deutschland 2021 – Berechnung des Impfrisikos:

Heilsbringer oder Todesspritze?

[pfm Wissenschaft](#) 15. Januar 2022 8 Minutes

Nutzen und Schaden der Corona-Impfungen sind das bestgehütete Geheimnis der Gegenwart. Es wird frisiert, verschleiert und geschönt. Der Tod aber lässt sich nicht betrügen und hat seine Spuren in den Sterbelisten hinterlassen. Wenn Sie erfahren möchten, wie man damit zu Ergebnissen gelangt, dann lesen Sie gern weiter.

Von Gastautor von Ulf Lorré

Dreh- und Angelpunkt einer fairen Risikorechnung ist ein möglichst genauer Erwartungswert aus den amtlichen Meldedaten der Vorjahre. Im hier verwendeten Ansatz wird für die 14 vorliegenden Alterskohorten wochenweise das Sterberisiko aus der Referenzperiode 2016-19 ermittelt. Sie ist hinsichtlich über- und untersterblicher Phasen ausgeglichen verlaufen.

Hinsichtlich demographischer Veränderungen ist bis auf Zu- und Abwanderungen alles Erdenkliche verbucht. Mit den daraus gewonnenen Risiken lässt sich ein zeitlicher Verlauf der erwarteten Sterbefälle für jede Kalenderwoche (KW) und jede Kohorte konstruieren. Auf eine Trendbereinigung wird bewusst verzichtet, denn es kann keine Rede davon sein, dass die Lebenserwartung während eines gesamtgesellschaftlichen Ausnahmezustandes, in dem Kranke und Alte isoliert, Behandlungen vermieden und die Menschen in Angst gehalten werden, so wie in der Vergangenheit gestiegen wäre. Diese Auswertung basiert auf den vorläufigen Destatis-Sterbedaten bis KW52 vom 11.01.2022.

Das Jahr 2020

Zuerst eine kurze Betrachtung des ersten Corona-Jahres. Dargestellt ist die „deviation at time“, also für jeden Zeitpunkt die bis dahin seit Jahresbeginn kumulierte Abweichung der tatsächlichen Sterbefälle vom Erwartungswert. Bei Übersterblichkeit steigt die Kurve und sinkt bei Untersterblichkeit.

2020 begann mit einer untersterblichen Phase; die saisonale Grippe war schwach ausgefallen. Bis KW12 sammelte sich darum ein Negativ-Saldo von ca. -25.000 Toten an, bevor die erste COVID-Welle kam. Über den Sommer zeigten sich bis auf eine kurze Hitzewelle in KW 33 kaum Auffälligkeiten, aber am Jahresende setzte eine ungewöhnlich lang andauernde Sterbewelle ein. Mutmaßliche Ursache ist der „Dry-Tinder-Effekt“, nachdem die saisonale Grippe sowohl 2019 als auch 2020 ausgeblieben war.

Insgesamt endete das Jahr neutral. Jedoch vermeldete das RKI rund 44.000 COVID zugeschriebene Todesfälle. Bereits hier zeigte sich, dass diese Meldezahlen kein zusätzliches Sterberisiko repräsentieren. Sie sind vielmehr als Platzhalter für Fälle zu werten, die früher auf die gleiche Weise durch andere Keime oder aus ganz anderen Ursachen zu Tode kamen. COVID-Toter konnte sowohl das Opfer eines Unfalls, als auch der Legionellen oder eines Infarktes werden; es musste nur positiv getestet sein.

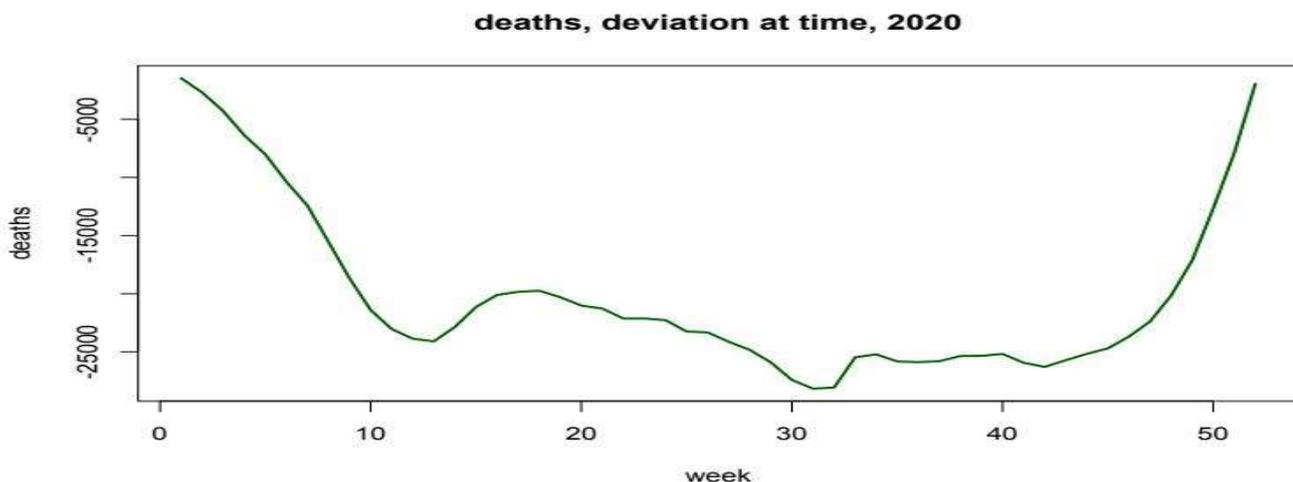


Abb. 1: Kumulierte Abweichungen der Sterbezahlen vom Erwartungswert, Verlauf 2020

Das Jahr 2021

Für die weiteren Betrachtungen bildet das Jahr 2020 die Referenzperiode. Es ist hinsichtlich Altersstruktur, Ablauf und allgemeiner Lebensbedingungen am besten mit 2021 vergleichbar und schloss zudem, wie der obige Abschnitt gezeigt hat, mit ausgeglichener Gesamtbilanz ab. Die Welle von Ende 2020 lief Anfang 2021 aus und türmte zunächst einen Berg an überzähligen Toten auf, der sich durch Gegenrechnung des Referenzjahres wieder teilweise abbaute.

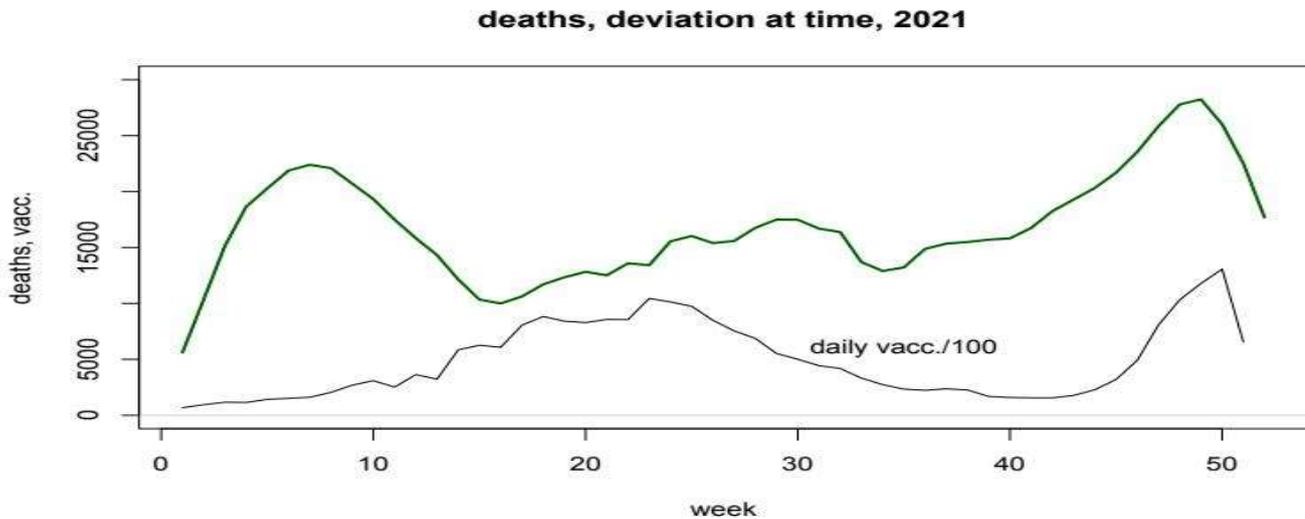


Abb. 2: Kumulierte Abweichung der Sterbezahlen vom Erwartungswert, Verlauf 2021. Zusätzlich sind die täglich verabreichten Impfdosen (in Hundertereinheiten) eingezeichnet, Quelle: ourworldindata.org.

In KW16 kamen diese Bewegungen zur Ruhe. Die Gegebenheiten zu diesem Zeitpunkt sind von zentraler Bedeutung für die Argumentation. Die vorangegangene Welle hatte gemessen am Erwartungswert seit Ende 2020 zu grob +35.000 Mehrtoten geführt. Diese rekrutierten sich hauptsächlich aus den Alterskohorten >80, die zugleich in jenen Wochen durchgeimpft wurden.

In den Folgemonaten wäre unter normalen Bedingungen wegen des „Harvesting-Effekts“ Untersterblichkeit die Folge. Die Kurve hätte sinken müssen. Abb. 2 zeichnet aber ein gänzlich anderes Bild; nämlich einen stetigen Anstieg in der Jahresmitte und einen steileren Wiederanstieg im Spätjahr. Der Abfall am Jahresende ist ein technischer Effekt (Gegenbuchung des Referenzjahres, unvollständiger Meldestand). Die Erklärung dieses auf den ersten Blick irritierend anmutenden Musters gelingt mit einer nach Altersgruppen differenzierten Darstellung.

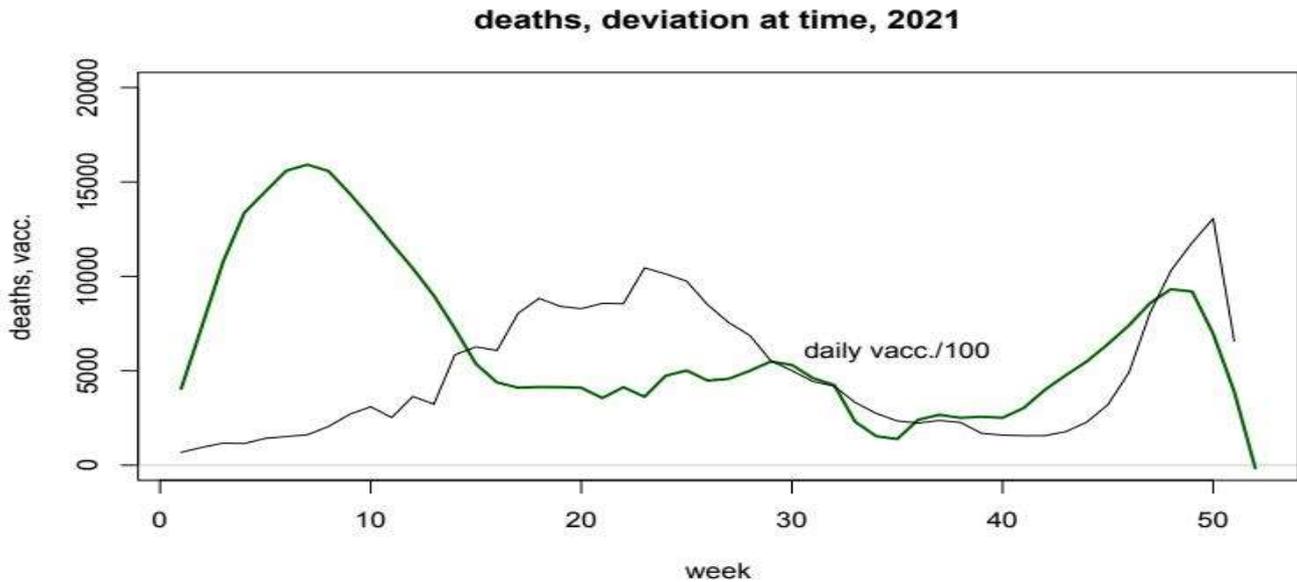


Abb. 3: Kumulierte Abweichung der Sterbezahlen vom Erwartungswert, Verlauf 2021, Kohorten >80. Zusätzlich sind die täglich verabreichten Impfdosen (in Hundertereinheiten) eingezeichnet, Quelle: ourworldindata.org.

Tatsächlich sinkt die Bilanz der Älteren von KW16 bis KW40 erwartungsgemäß ab. In dieser Phase wurde in diesen Kohorten nicht geimpft. Später, etwa ab KW41, begann ein steiler Wiederanstieg – eine Koinzidenz mit der Booster-Kampagne, die vermuten lässt, dass sich Ähnliches auch zu Jahresbeginn abgespielt haben kann.

Dagegen bilanzieren die Kohorten <80 nach KW15 übersterblich mit der Folge eines fortwährenden Anstiegs (Abb. 4).

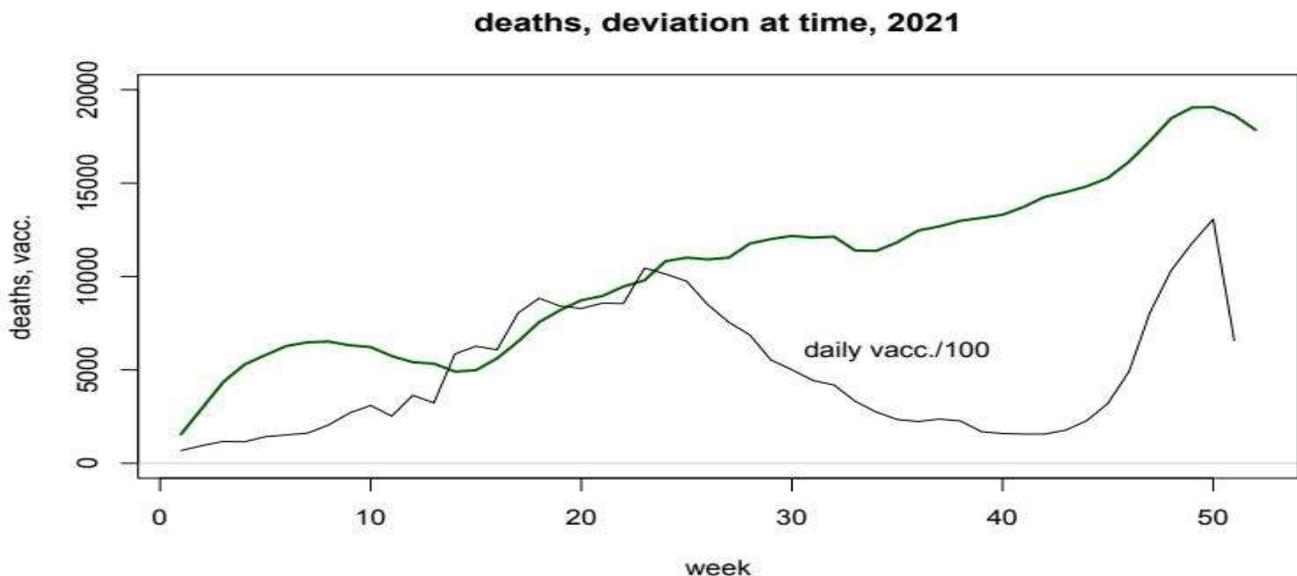


Abb. 4: Kumulierte Abweichung der Sterbezahlen vom Erwartungswert, Verlauf 2021, Kohorten <80, Zusätzlich sind die täglich verabreichten Impfdosen (in Hundertereinheiten) eingezeichnet, Quelle: ourworldindata.org.

Der Anstieg geschieht nach dem nun wohlbekannten Muster. Die größten Steigungen liegen dort, wo am meisten geimpft wurde, in der Jahresmitte und am -ende.

Insgesamt endet 2021 mit 17.700 Mehrtoten oder +1,8% leicht übersterblich. Diese Gesamtschau verdeckt aber das Maßgebliche. Die Mehrtoten rekrutieren sich ausschließlich aus den Kohorten <80 bis hinunter ins Jugendlichen-Alter. Wieso sind diese Menschen nicht mehr am Leben? Wegen einer Krankheit, die jüngeren Menschen kaum etwas anhaben kann und trotz einer funktionierenden Impfung gegen diese? Sogar während des Sommers? – Wohl kaum.

Alters- und Zeitabhängigkeiten

Kohortendiagramme des RR (Risk Ratio) sind ein bewährtes Analysewerkzeug für partielle Risiken, die in der Gesamtschau unentdeckt bleiben. Sie bilden das Sterberisiko während eines Zeitraumes im Verhältnis zur Referenzperiode ab. Die obigen Feststellungen lassen drei Zeitabschnitte als interessant erscheinen. Die erste Phase des Jahres, KW1-15, war gekennzeichnet durch Lockdown-Maßnahmen, eine auslaufende Sterbewelle und Impfpriorisierung (Abb. 5).

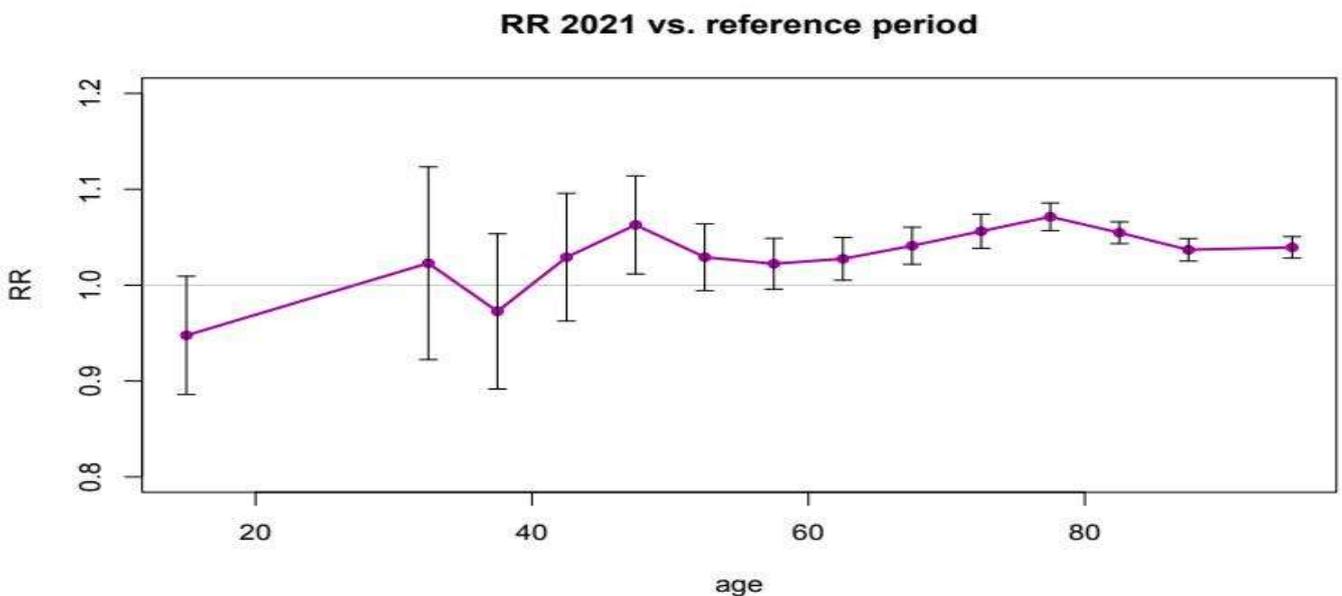
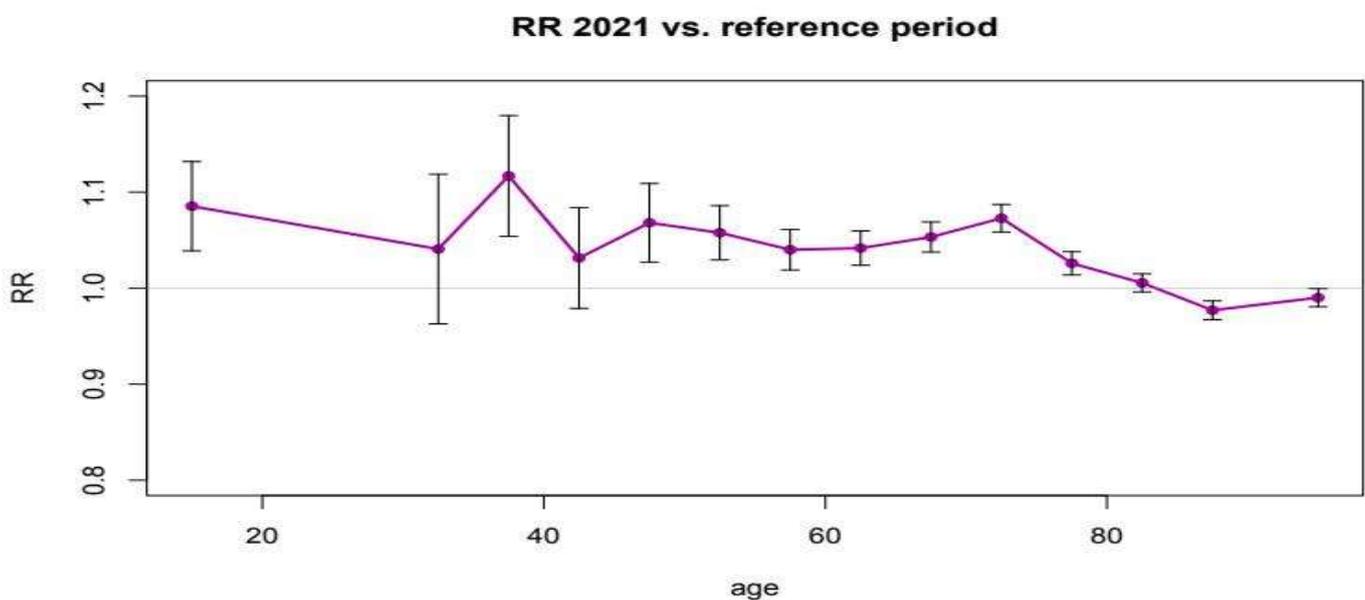


Abb. 5: RR nach Kohorten, Zeitraum KW1-15 2021

Die Verhältnisse in den Kohorten <50 sind uneinheitlich bei hohen Unsicherheiten. Eine klare Über- oder Untersterblichkeit ist hier nicht auszumachen. Die Kohorten >60 fallen dagegen signifikant übersterblich aus. Eine steigende Tendenz von links nach rechts war unter den genannten Umständen zu erwarten, weil sie alte Menschen stärker als junge betreffen.

In der anschließenden Phase, KW16-40, kehrt sich die Steigung um. Unter normalen Voraussetzungen wäre keine Übersterblichkeit zu erwarten gewesen. Tatsächlich trifft dies nur bei den Personen >80 zu. Sie wurden in jenen Wochen nicht geimpft.



In den meisten anderen Kohorten tritt signifikante Übersterblichkeit auf, die speziell zu dieser Zeit, im Frühjahr und Sommer unmöglich COVID zugeschrieben werden kann, wohl aber den Impfungen.

Ebenfalls sehr aufschlussreich ist der Zeitraum zum Jahresende (Abb. 7). Hier wurden wieder alle Altersgruppen geimpft. Ein zweiter Impfscheitel wurde erreicht.

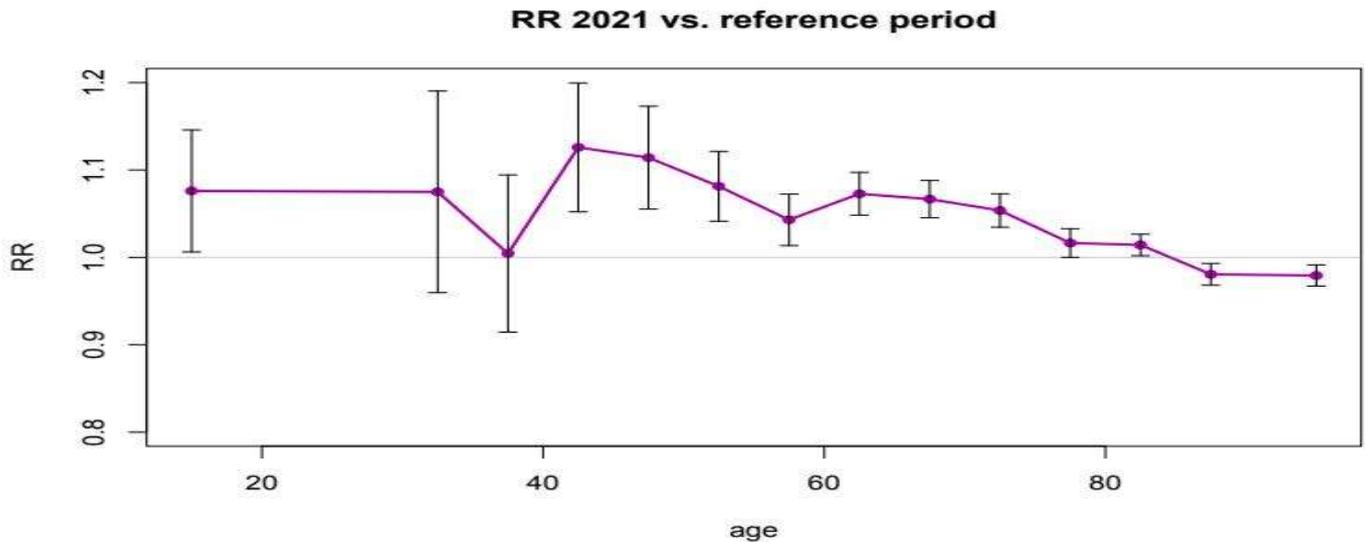


Abb. 7: RR nach Kohorten, Zeitraum KW41-52 2021

In den meisten Kohorten steigt das Risiko gegenüber Abb. 6 nochmals an. Die Kohorten >80 verbleiben auf niedrigem Niveau (nur im Verhältnis zur Referenzperiode, die zu dieser Zeit stark übersterblich gewesen war).

Die Nutzenseite

Nachdem sich anfängliche Hoffnungen auf eine sterile Immunität durch COVID-Impfungen rasch als falsch herausgestellt hatten, blieb als letzter argumentativer Rettungsanker zur Rechtfertigung schwerster Grundrechtsverletzungen der Schutz vor schweren Verläufen und Tod übrig. Ein zweifellos schlagendes Argument, falls es denn stimmen würde. Dem ist leider nicht so, und der Nachweis ist bestürzend einfach. Ein Vergleich der ausgewiesenen COVID-Toten beider Jahre reicht. In Abb. 8 sind drei Risikokurven aufgetragen, das allgemeine Sterberisiko aus den Referenzjahren und das COVID-Sterberisiko aus den Zahlen lt. RKI für 2020 und 2021. Die Werte von 2020 sind auf das volle Jahr hochgerechnet.

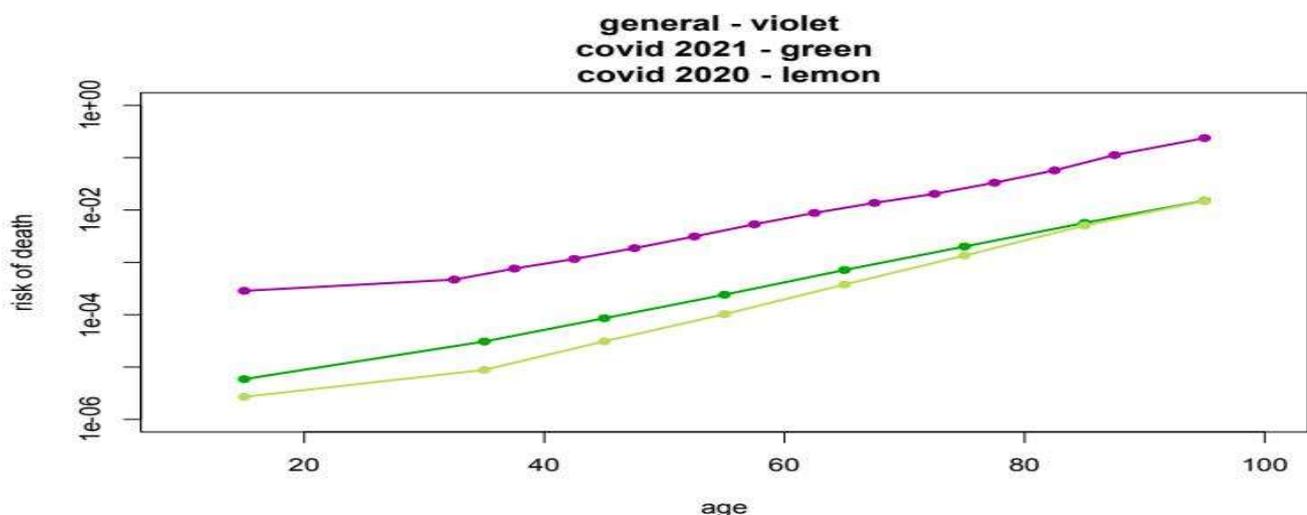


Abb. 8: Jährliches Sterberisiko, allgemein (violett), COVID: 2020 (lila), 2021 (grün)

Trotz Durchimpfung breiter Bevölkerungsteile übersteigt das „amtliche“ COVID-Sterberisiko in 2021 in allen Altersgruppen mit Ausnahme der ganz Alten dasjenige von 2020. Mit anderen Worten, in Bezug auf das erklärte Ziel einer lebensrettenden Wirksamkeit gegen die Krankheit hatte die Impfung fast ausschließlich negative Effekte. Auch die Meldezahlen der Neuinfizierten erreichten Ende 2021, als die Impfquote schon deutlich über 70% lag, fast doppelt so hohe Werte wie die bisherigen Wellenscheitel. Die verabreichten Präparate versagten auf ganzer Linie.

Dass die nach RKI-Definition erhobenen COVID-Toten stark übertrieben sein müssen, war bereits oben hergeleitet worden, doch gilt dies für 2020 und 2021 gleichermaßen. Man darf diese Daten deshalb durchaus vergleichen. Bemerkenswert ist der vor allem in 2021 schnurgerade Verlauf, fast parallel zum allgemeinen Sterberisiko. Es ist sehr ungewöhnlich, dass die Risiko-Alter-Funktion einer singulären Erkrankung einer mathematischen Elementar-Funktion folgen soll und ein weiteres Indiz für die massenhafte Umetikettierung aller möglichen Todesfälle zu COVID-Fällen, wozu erhebliche finanzielle Anreize (COVID-Prämien) geschaffen worden waren.

Die Schadenseite

Impfschäden mit tödlichem Ausgang können in den Meldezahlen nur sichtbar werden, wenn andere zusätzliche Todesursachen ausgeschlossen sind und keine Untersterblichkeit durch „Harvesting-Effekte“ herrscht. Fälle im Zeitraum vor KW15, die während einer saisonalen Sterbewelle geimpft worden waren, entziehen sich darum der Wertung ebenso wie die Personengruppe >80 generell. Aus dem restlichen Zeitraum, KW16-52, resultiert ein Zusatzrisiko in den betroffenen Bevölkerungsgruppen (<80), für das eine Ursache existieren muss. Indizien für die Ursächlichkeit der Massenimpfungen sind:

- Die Koinzidenz der täglich verabreichten Impf-Dosen mit der Übersterblichkeit der Personen <80 im Sommer 2021
- Das Fehlen zusätzlicher Todesursachen in diesem Zeitraum
- Die Untersterblichkeit der Personen >80 in den Frühjahrs- und Sommermonaten, als diese nicht geimpft wurden
- Der vom RKI gemeldete sprunghafte Anstieg von Rettungseinsätzen im Sommer 2021
- Die Koinzidenz der täglich verabreichten Dosen (Erst- und Zweitimpfungen, Booster) zum Jahresende mit dem Anstieg der Übersterblichkeit in zahlreichen Altersgruppen

Angesichts dieser Beweislast kann nach menschlichem Ermessen kein Zweifel daran bestehen, dass die zwischen KW16 und dem Jahresende aufgelaufenen, zusätzlichen Toten den Impfungen zuzuschreiben sind. Die Altersabhängigkeit des Impfrisikos stellt Abb. 9 dar.

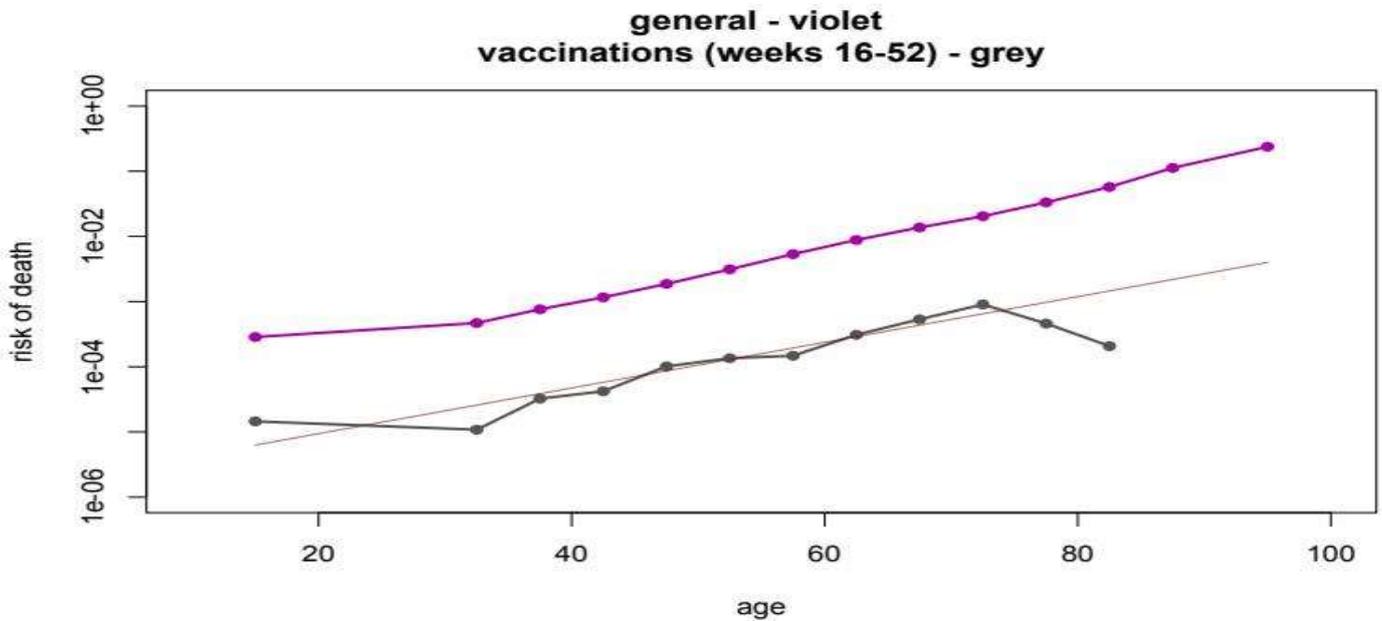


Abb. 9: Impfrisiko 2021 (grau) mit Regressionslinie (rot) auf Basis der Kohorten 0-75, allgemeines Sterberisiko (violett)

Ein messbares Impfrisiko ist in den Kohorten <85 festzustellen. Es ist deutlich altersabhängig. Bei den Menschen >75 ist der Verlauf nicht verwertbar, da der Einfluss maskiert ist. Für den (logarithmierten) Verlauf der übrigen Altersgruppen lässt sich mittels linearer Regression eine Funktion angeben:

$$\log risk = -5.73 + 0.0350 \cdot age$$

oder äquivalent

$$risk = 10^{-5.73+0.0350 \cdot age}$$

Der Wert ist als Untergrenze anzusehen, da sich die zusätzlichen Toten nur aus dem geimpften Teil der Bevölkerung rekrutierten und wegen der erwähnten Maskierungseffekte. Gemessen an der Regressionsgeraden beträgt das Impfrisiko im Verhältnis zum jährlichen Sterberisiko mindestens 1/18 bei den 30-35-Jährigen und 1/36 bei den 75-80-Jährigen.

Fazit

Die nach Altersgruppen und Zeiträumen gezielte Auswertung amtlicher, demographischer Daten deckt in Kombination mit dem Verlauf der Impffrequenz ein einheitliches Muster auf: Wird in einer Altersgruppe vermehrt geimpft, tritt Übersterblichkeit auf und umgekehrt. Im Wesentlichen vier Resultate lassen sich schlüssig ableiten:

1. COVID an sich hat auf das allgemeine Sterberisiko keinen signifikanten Einfluss ausgeübt.
2. Ein Impfnutzen ist insgesamt nicht feststellbar.
3. Das Impfschadensrisiko steigt exponentiell mit dem Alter.
4. Die für die Gesamtsterblichkeit dominanten Kohorten >80 verdecken ein gravierendes Zusatzrisiko bei jüngeren Menschen.

Mit was haben wir es hier zu tun? Wenn die Berechnungen auch nur annähernd stimmen, mit der vermutlich umfangreichsten fahrlässigen Mordtötung auf deutschem Staatsgebiet in Friedenszeiten. Wie anders als fahrlässig ist die massenhafte Verabreichung unwirksamer Präparate mit unbekanntem Risiko gegen eine Erkrankung mit vernachlässigbarem Zusatzrisiko zu beurteilen?

Bild von [Ria Sopala](#) auf [Pixabay](#)

Gastbeiträge geben immer die Meinung des Autors wieder, nicht meine. Ich veröffentliche sie aber gerne, um eine vielfältigeres Bild zu geben. Die Leserinnen und Leser dieses Blogs sind auch in der Lage sich selbst ein Bild zu machen.

Über den Autor: Ulf Lorré ist Elektroingenieur der Fachrichtung „Biomedizinische Technik“. Er schreibt unter Pseudonym.

<https://www.wochenblick.at/brisant/naechster-skandal-impfexperten-der-regierung-mit-finanz-verbindungen-zur-pharma/?fbclid=IwAR0IUHLolovAYN5UJZ9PtNCTNS61oLCS-LMdXPev6-0ReGkOrh-U6Nky00E>

- [Brisant](#), [Corona](#), [Österreich](#)

Im Netz der Pharmalobby

Nächster Skandal? Impfexperten der Regierung mit Finanz-Verbindungen zur Pharma



Bild: Freepik, Geld/Fotolia, joesphotostyle

- 15. Januar 2022

Inhalt

1. [Ministerium sieht keine Interessenkonflikte – ganz pauschal](#)
2. [Interessenkonflikt in Deutschland, aber nicht in Österreich](#)
3. [Pfizer, Pfizer, Pfizer](#)
4. [Umfrage: 90 Prozent halten gesamtes Politsystem für korrupt](#)
5. [Das Propaganda-Auge – mit freundlicher Unterstützung von Pfizer](#)
6. [Gates spendet 1,4 Millionen an Stiftung von Eckard von Hirschhausen](#)
7. [Video: Pfizer und die Medien](#)

Acht Corona-Impfexperten des österreichischen Corona-Regimes haben bedenkliche finanzielle Verbindungen zur Pharma-Industrie. Anders als in Deutschland, wo derartige Beziehungen offengelegt werden müssen, gibt sich der Gesundheitsminister in dieser Causa schweigsam. Transparenz gegenüber dem Volk ist also auch dann nicht an der Tagesordnung, wenn es um die Gesundheit von 9 Millionen Österreichern geht. Denn immerhin sind es diese Experten, die die Regierung auch bezüglich der bevorstehenden Impfpflicht beraten. Das Lobbying-Netz der Impfindustrie reicht auch in die Medienlandschaft: der ORF strahlte ein Lobbying-Event der Pharma-Wirtschaft zum Thema Kinderimpfung aus – getarnt als Informationsveranstaltung.

Ministerium sieht keine Interessenkonflikte – ganz pauschal

Acht Experten, die an der österreichischen Impf-Strategie gegen Corona mitgearbeitet haben, sind oder waren mit der Pharmaindustrie finanziell verbandelt. An einer Offenlegung dieser bedenklichen Beziehungen hat das Gesundheitsministerium aber offenbar kein Interesse. Das förderten die Recherchen eines österreichischen Wochenmagazins zu Tage. Bei 32 Experten, darunter Regierungsberater, Mitglieder des Nationalen Impfgremiums und des Safety Board, fragte das Magazin an. Lediglich zwei Antworten kamen von außerhalb des Ministeriums zurück. Und zwar vom Tropenmediziner Herwig Kollaritsch und dem Infektiologen Marton Széll. Aus dem

Beamtenapparat selbst kamen noch zwei weitere Antworten – von der Leiterin der Abteilung Öffentliche Gesundheit, Katharina Reich, und der Leiterin der Sektion für Impfwesen, Maria Paulke-Korinek. Die wortgleiche Antwort entsprach auch exakt dem Text aus Mücksteins Büro: „Kein Mitglied des Nationalen Impfgremiums oder Safety Board im Nationalen Impfgremium hat Interessenkonflikte, die eine Befangenheit vermuten lassen.“

Interessenkonflikt in Deutschland, aber nicht in Österreich

Dass diese Aussage so nicht ganz stimmt, lässt sich anhand der Professorin für Vakzinologie der MedUni Wien, Ursula Wiedermann-Schmidt zeigen: Sie sitzt sowohl im NIG als auch der deutschen STIKO. Während man in Österreich pauschal keine Befangenheit der Mitglieder des NIG vermutet, listet man in Deutschland gleich sieben Interessenkonflikte, „die den Anschein einer Befangenheit begründen“ auf. Dies führt zum Ausschluss von Beratungen, die eben diese Punkte betreffen. In zwei Fällen betrifft dies Studien, die von Pfizer finanziert wurden. In Deutschland müssen die Mitglieder der Ständigen Impf-Kommission (STIKO) ihre Verbindungen zu Pharmafirmen der letzten 10 Jahre für alle Bürger einsehbar offenlegen. In Österreich hingegen konnten nicht einmal Parlamentarier Informationen über die Pharma-Beziehungen der Mitglieder des Nationalen Impfgremiums aus Gesundheitsminister Mückstein (Grüne) herauskitzeln. Transparenz gegenüber der Bevölkerung: Fehlanzeige! Und das, obwohl man seitens des Corona-Regimes vorhat, den Gentechnik-Stich allen rund 9 Millionen Österreichern per Gesetz zu verordnen.

Pfizer, Pfizer, Pfizer

Neben Kollaritsch, Széll und Wiedermann-Schmidt deckte das Magazin noch weitere Mitglieder mit finanziellen Verbindungen zu Impfstoff-Herstellern auf:

- Heinz Burgmann: Vortragstätigkeit für Pfizer
- Heidemarie Holzmann und Eva Puchhammer-Stöckl: in der Redaktion für das Fachblatt „Virusepidemiologische Information“, das über drei Jahre hinweg von Pfizer mitfinanziert wurde
- Florian Thalhammer: Vorträge, Beratung und Forschung für AstraZeneca, Johnson & Johnson und Pfizer
- Markus Zeitlinger: von Pfizer finanzierte Studien an der MedUni Wien

Pfizer Österreich veröffentlicht seit 2016 Berichte über „alle geldwerten Leistungen an Angehörige und Institutionen der Fachkreise“. Für das Jahr 2020 wird die Summe von 31,1 Millionen Euro angegeben. Die Namen der Günstlinge werden allerdings nur veröffentlicht, wenn diese der Nennung ausdrücklich zustimmen – nicht gerade transparenzfördernd. Wie ein Verbund aus Journalisten vor fünf Jahren herausfand, waren nur 20 Prozent der Gelder eindeutig zuweisbar.

Umfrage: 90 Prozent halten gesamtes Politsystem für korrupt

Dass das Vertrauen der Bevölkerung in das politische System immer mehr schwindet, ist da nicht weiter verwunderlich. „Das Vertrauen in das österreichische politische System ist sehr stark zusammengebrochen“, erläuterte Günther Ogris vom Politik- und Sozialforschungsinstitut Sora das Ergebnis einer Umfrage. „Wir haben das Niveau von Rumänien erreicht, also wirklich tief im Keller.“ 58 Prozent der Befragten sind der Meinung, dass das System weniger oder gar nicht gut funktioniert. 90 Prozent sind überzeugt, dass die österreichische Politik ein Korruptionsproblem hat. 41 Prozent sind der Meinung, dass das, was die Chat-Affäre rund um Ex-Kanzler Sebastian Kurz gezeigt hat, auch für alle anderen Parteien typisch ist.

Das Propaganda-Auge – mit freundlicher Unterstützung von Pfizer

Der Staatsfunk übertrug am 14. Dezember eine Pressekonferenz zum Thema Kinderimpfung unter dem Titel „Information: CoV-Impfung bei Kindern“. Die Veranstaltung wurde von einer international agierenden Pharma-Lobbyistin, die gleichzeitig auch in der Führungsetage von Pfizer in Österreich sitzt, ausgerichtet und auch moderiert. Die Moderatorin Renée Gallo-Daniel und ihre „Experten“ erklärten, dass eine Impfung für Kinder ab fünf Jahren sinnvoll wäre. Gallo-Daniel übernahm vor sieben Jahren die Führung der Impfstoff-Abteilung bei Pfizer Österreich. Später wurde sie Managerin für Öffentlichkeitsarbeit und seit 2020 spielt sie eine tragende Rolle bei „Vaccines Europe“ in Brüssel. Muss man sich jetzt darüber wundern, dass Pfizer doppelt so viele Impfdosen nach Österreich lieferte, wie alle anderen Hersteller der bedingt zugelassenen Gentechnik-Seren zusammen? Im Hintergrund war bei besagter Veranstaltung ein Plakat mit der Aufschrift „ÖVIH“ zu sehen. Hinter dieser Abkürzung steht der Verband der österreichischen Impfstoffhersteller, der wiederum von AstraZeneca, Johnson & Johnson, Moderna und – fast schon selbstverständlich – Pfizer mitfinanziert wird.

Gates spendet 1,4 Millionen an Stiftung von Eckard von Hirschhausen

Die Pharmalobby ist aber natürlich auch in Deutschland hochaktiv. In einem Tweet machte Prof. Stefan Homburg darauf aufmerksam, dass die „Stiftung Gesunde Erde Gesunde Menschen gGmbH“ im letzten Jahr 1,4 Millionen Dollar von der Bill & Melinda Gates-Stiftung kassierte. Gründer ist der Arzt und Kolumnist Dr. Eckard von Hirschhausen, der auch „Das Impfbuch für alle“ mitgeschrieben hat. 3 Millionen Exemplare wurden aufgelegt, davon sind bereits 80 Prozent von Apotheken bestellt

worden, um dieses Informations-Wunderwerk, „das die Bürgerinnen und Bürger verlässlich über das Impfen informieren“ will, zu verschenken.

[Impfbuch-fuer-alle](#) [Herunterladen](#)

Video: Pfizer und die Medien

Dieses kurze Video gibt einen Eindruck davon, wie eng die Pharmaindustrie mit den Mainstream-Medien verflochten ist.

Das könnte Sie auch interessieren:

- [Pfizer half China bei Impfpass-Entwicklung: Partnerschaft seit Juni 2018](#)
- [Mit Fake-Studie zur Impfstoff-Zulassung: Wie Pfizer alle verarscht](#)
- [Von wegen "Transparenz": Pfizer-Impfdaten 55 Jahre unter Verschluss](#)
- [Pharmariese kassiert Shitstorm: So kreativ reagiert das Netz auf Pfizer-Gruselbild](#)
- [EU-Abgeordnete zerlegt Corona-Regime und Impfungen: nur Profit für Pharma](#)
- [Alles nur gekauft? Gates-Stiftung spendet 500.000 Dollar an Robert Koch Institut](#)
- [Mit Hunderten Millionen angefüttert: Medien und Wissenschaft tanzen für Gates](#)



Ich erinnere an die Beantwortung nach dem Auskunftsgesetz und wünsche noch allen die sich nicht am Drohnenmordprogramm und nicht am Impfwang beteiligen eine schöne Zeit und verbleibe mit freundlichen Grüßen aus dem friedliebenden Tiroler Widerstand, ihr Klaus Schreiner



**Aktive Beteiligung am US-Drohnenmordprogramm!
Verfassungswidrige Abhörstation Königswarte!
Untersuchungsausschuss Heeresnachrichtenamt!**



Der Nürnberger Codex muss geachtet werden!

**"Das ist der springende Punkt:
In den entscheidenden ersten
Tagen nach der Infektion passiert
medizinisch normalerweise
nichts, gar nichts.**

**Wir tun nichts, um schwere
Verläufe zu verhindern, sondern
warten achselzuckend ab, bis die
schwer Erkrankten in die
Krankenhäuser kommen. Für
mich als Arzt, der seit dem
Medizinstudium trainiert ist,
kranken Menschen **sofort zu
helfen, ist das ein unhaltbarer
Zustand.** Und es ist politisch ein
Irrsinn, nichts dagegen zu
unternehmen, dass unsere
Krankenhäuser von schwer
Erkrankten mehr und mehr
überrannt werden."**



Univ. Doz. Dr. Hannes Strasser

Prävention & FRÜHBEHANDLUNGEN sind GAME-CHANGER!

