

Bundeskanzleramt

z. Hd. Herrn Bundeskanzler Karl Nehammer

Ballhausplatz 2

1010 Wien

Innsbruck, 24.01.22

Offener Brief zum Impfwang

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 veranlasst, dass das HNaA die Tätigkeiten auf der Abhörstation Königswarte für den aktiven Kriegersakteur die CIA einstellt und sich nicht mehr aktiv am illegalen Drohnenmordprogramm beteiligt? Wenn nicht, sind Sie rüchtrittsreif und ein Fall für das Gericht. Haben Sie schon die **182.323** Stellungnahmen beantwortet oder zumindest gelesen?

Faktenwidrige Politik, geht gar nicht. Können Sie das verstehen? Also liefern Sie der Öffentlichkeit endlich Beweise für das schwachsinnige nicht evidenzbasierte Impfwahngesetz, dass eine **experimentelle mRNA-Gentherapie** gesunden Menschen aufnötigen will. Sie sind eine Gesundheitsgefahr. Räumen Sie Ihren Platz. Sie können anscheinend nicht sinnerfassend lesen! Sie leiden unter enormen Informationsdefiziten und Wissenslücken die dann Erkenntnisdefizite und Fehlentscheidungen erzeugen, da bin ich mir sicher. Wann erhalte ich endlich einen Interviewtermin mit Ihnen um Ihnen und allen dies bewusst zu machen, wie Sie unter Informationsmangel in Sachen Corona und Impfungen leiden. Ängstigen Sie sich vor mir? Volle Hose

„Die Impfpflicht ist weder evidenzbasiert, weder ist sie rechtlich begründbar. Sie ist der größte Verfassungs- und Rechtsbruch in der Geschichte der zweiten Republik.“

Rechtsanwalt Dr. Brunner Siehe hier: <https://www.bitchute.com/video/bH72vZNx6DXE/>



In Innsbruck **stehen jetzt die Akademiker auf!** Es reicht ihnen. Zwei Beiträge zur ersten Veranstaltung am Landhausplatz am 23.01.22

KLARTEXT von **PROF. DDR. C. SCHUBERT** ZUM IMPFZWANG .- **SUIZIDRATE VON JUGENDLICHEN UM 400 % GESTEIGERT**; ... Covid Maßnahmen -**Verbrechen an der Menschheit, nachhaltigen Schaden durch die medizinischen Maßnahmen, viele der Verantwortlichen in Medizin und Medien sind psychisch gestört**, Covid Maßnahmen - nachhaltigen Schaden durch die Maßnahmen, ... Nicht die kritisch denkenden Menschen sind **die Staatsfeinde, es sind die Regierungsparteien, die sind die Feinde der Demokratie, sie sind die Feinde der Freiheit, die Feinde der Gesundheit**, nicht das Virus tötet, es sind die staatlich verordneten, von den Medien verkauften ...

Siehe hier: <https://www.bitchute.com/video/snkxpLz2Q4fu/>



Dr. Klaus Rhomberg (Humangenetiker, Umweltmediziner) i. R.

Siehe hier: <https://www.bitchute.com/channel/997D5MaC1ZZM/>



Informiere dich!

Verdachtsfälle von Myokarditis nach Impfung* in CDC- und EMA-Datenbank

Jahr	Fälle in VAERS (CDC)	Fälle in EudraVigilance (EMA)
2015	13	51
2016	20	74
2017	29	100
2018	53	140
2019	27	224
2020	36	258
2021	10.225	6.945
2022	738	822

(*): Konventionelle Impfungen oder Injektionen gentechnischer Präparate.
Stand: 14.01.2022
Quellen: CDC / VAERS-Vaccine Adverse Event Reporting System - <https://wonder.cdc.gov/VAERS.html>
EMA / EudraVigilance - <https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages>

FSA



**ALLER 137 Impfzwangbefürworter
RAUS AUS DEM HOHEN HAUS!**



Der Rücktrittstanz



Haut es euch jetzt den Vogel völlig raus?



Impfzwang

137 rücktrittsreife Nationalräte!



Länder mit Corona-Impfpflicht für alle

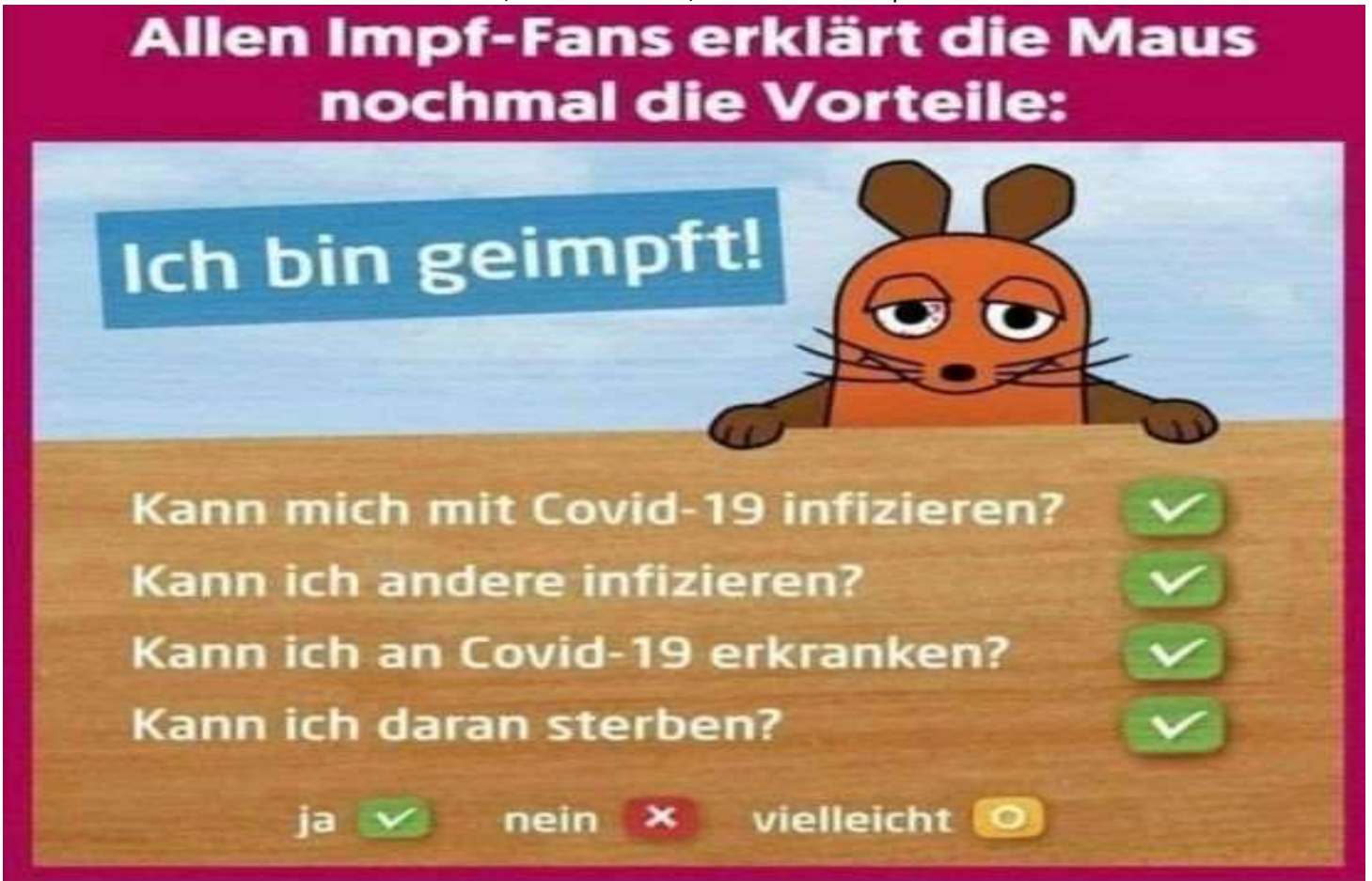


KATAPULT

ausgenommen Menschen unter 18 Jahren und Menschen mit Erkrankungen oder Schwangerschaft und Genesene 180 Tage lang

Stand: 20. Januar 2022
Quelle: parlament.gv.at
© 2022 KATAPULT





AUFRUF AKTIV zu werden um unsere Freiheit, Selbstbestimmung, Gesundheit, Menschenrechte, Menschenwürde, Gewissensfreiheit zu verteidigen

Siehe hier: <https://www.bitchute.com/video/K2k2dkySx2E0/>




Der Polizeistaat wurde in Österreich in den letzten Jahren ausgeweitet.

Jetzt werden noch zahlreiche Behördenstellen für Strafmaßnahmen eingerichtet. In Innsbruck sollen allein **50 weitere Strafbedienstete** die unwillige Bevölkerung verfolgen und bestrafen. Die Gerichte sollen personell aufgestockt werden und erhalten viele Millionen mehr Geld. Das wird alles viel Hass & Streit und noch mehr Spaltung bringen. Ich hoffe es wird nicht zu Gewalt führen. In Klagenfurt so:

STELLENAUSSCHREIBUNG

Die Landeshauptstadt Klagenfurt am Wörthersee sucht



**Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter
für befristete Stellen in Voll- und Teilzeit**
zur Unterstützung unseres Teams im Zuge der **Vollziehung des COVID-19-
Impfpflichtgesetzes** in der Abteilung Baurecht und Gewerberecht.

Aufgabengebiet:

- organisatorische und administrative **Unterstützung für Massen-Verwaltungs-
strafverfahren**
- **Selbständiges Durchführen von Strafverfahren**
- **Ausstellung von Strafverfügungen (Bescheiderstellung)**

**Die Freiheit mit einer
Impfpflicht einzuschränken,
geht gar nicht! Bin wütend!**



Anders kann ich es mir nicht mehr erklären, dass 137 Nationalräte einen NICHT evidenzbasierten unnötigen gefährlichen experimentellen mRNA-Gentherapie-Impfzwang mit Milliardeninvestitionen uns aufnötigen wollen. Um es mit den Worten von Thomas Schmid zu fragen: Zeigt einem der Impfzwang nicht deutlich auf, dass die Parteien seit Corona längst zu **Huren der Pharma** mutiert sind und sich eine neue finanzstarke Geldquelle eingerichtet haben?



Wer zahlt, schafft an. Gekaufte Politik!



**Partei-Schmiergelder haben uns einen unwissenschaftlichen Impfzwang beschert!
Der Clubzwang brachte uns den Impfzwang!**

Die „Impf-Experten“ der Regierung und ihre Verbindungen zur Pharmaindustrie!

Siehe hier: <https://www.youtube.com/watch?v=8YuLuWeCKNw>

„Acht Covid-Impfexperten der Bundesregierung haben finanzielle Beziehungen zur Industrie.“

NEWS Magazin
Ausgabe Nr. 1 + 2 14.1.2022



„Förderung eines günstigen politischen Klimas zugunsten der Vakzin-Industrie“

Samstag, 22. Januar 2022

Das Netz der Pharma-Industrie

Acht Covid-Impfexperten der Bundesregierung haben finanzielle Beziehungen zur Industrie. Immer wieder taucht dabei ein Name auf: Pfizer. Bis auf wenige Ausnahmen besteht kaum Interesse an Transparenz. Das betrifft das Gesundheitsministerium ebenso wie den ORF, der ein Lobbying-Event der Pharma-Wirtschaft als "Information" ausstrahlte.

VON ANDREAS WETZ

THEMEN:

- CORONA



iStockphoto

Bild: ©

Ist es automatisch ein Skandal, wenn sich bei Recherchen herausstellt, dass eine Reihe von Mitgliedern des nationalen Impfgremiums Beziehungen zu Unternehmen pflegt, deren Covid-Vakzine bald verpflichtend an die Bevölkerung abgegeben werden sollen? Eher nicht.

Ist es fragwürdig, dass weder das Gesundheitsministerium noch die Mehrheit der Experten eben **diese Beziehungen der Bevölkerung wahrnehmbar** zur Verfügung stellen wollen? Vermutlich schon.

Die fehlende Transparenz schlägt sich derzeit unmittelbar in einer der niedrigsten Impfquoten Westeuropas nieder. Und im **zunehmenden Misstrauen gegenüber Entscheidungen**. Zehntausende Menschen protestierten auf den Straßen. Genau **182.323** schickten Stellungnahmen zu Gesetzesentwürfen für die allgemeine Impfpflicht. Viele Bürger fragen sich: Enthält man uns etwas vor? Welche Beziehungen bestehen zwischen der pharmazeutischen Industrie auf der einen, **Experten, Regierung und Medien auf der anderen Seite?**

Experten mit Pfizer-Verbindungen

Über den Zeitraum von mehreren Wochen ging News für den vorliegenden Beitrag diesen Fragen nach, suchte nach Verbindungen und möglichen Interessenkonflikten der Experten der Bundesregierung. Wir durchsuchten Datenbanken und unser eigenes Archiv, kontaktierten 32 Fachleute aus dem nationalen Impfgremium (NIG), dem angegliederten Safety Board und Personen, die sich regelmäßig in Medien zur Covid-Impfung äußern. Obwohl kaum jemand antwortete, bleibt folgendes Fazit: **Das Netzwerk ist durchaus dicht.**

Acht Fälle betreffen Experten, die an der Entwicklung der österreichischen Impf-Strategie gegen Covid-19 mitwirkten. Sie haben Verbindungen zu Herstellern entsprechender Produkte. Fast immer betrifft das Beziehungen zu einem Unternehmen: Pfizer. Vereinzelt kommen auch andere hinzu. **Zwar sind diese Verbindungen behördenintern bekannt, Bevölkerung und Parlament erfahren davon jedoch nichts.** So entsteht hierzulande ein fruchtbarer Boden für das Gedeihen von Misstrauen, Ablehnung und: Verschwörungstheorien.

"Niveau von Rumänien"

Das Vertrauen in die österreichische Bundesregierung und ihr Pandemie-Management ist schwer angeschlagen. "Wir haben das Niveau von Rumänien erreicht", urteilte Meinungsforscher Günther Ogris kurz vor Weihnachten. Die Analyse des SORA- Chefs beruht auf den Ergebnissen des jüngsten "Demokratiemonitors" des Instituts. Die regelmäßig durchgeführte Umfrage zeigt jedoch noch ein anderes, für die Suche nach den Gründen für die Vertrauenskrise wichtiges, Detail: Etwa zwei Drittel der Bevölkerung wünschen sich nämlich mehr Transparenz.

Transparenz, die kaum gelebt wird. Auf Seiten von Bundesregierung und Behörden, aber auch auf Seiten mancher Medien. Und dies in einer Zeit, in der die Dienste der pharmazeutischen Industrie gefragt sind wie nie zuvor. Einer Industrie, die sich im Lauf der vergangenen Jahre selbst redlich um Eigenerklärung bemühte, über die in der öffentlichen Debatte dennoch oft vorschnell und unsachlich negativ geurteilt wird. Und über die letztlich trotzdem immer wieder Details ans Licht kommen, die eben diese Vorurteile begründbar machen. Manchmal selbst verschuldet, manchmal wegen des Verhaltens Dritter.

ORF streamte Lobbying-Event

Das betrifft -zum Beispiel -Beiträge in Medien. Unter dem Titel "Information: CoV-Impfung bei Kindern" übertrug der ORF eine Pressekonferenz live auf seiner Internetplattform. Was die Zuseher nicht erfuhren: Ausgerichtet und moderiert wurde die Veranstaltung von einer international engagierten Lobbyistin der pharmazeutischen Industrie, die gleichzeitig Führungskraft des Unternehmens Pfizer in Österreich ist. Also von einer Mitarbeiterin jener Firma, die gemeinsam mit dem deutschen Unternehmen BioNTech den Covid-Impfstoff Comirnaty herstellt.

Pfizer hat inzwischen fast doppelt so viele Dosen dieses Produkts nach Österreich geliefert wie alle anderen Hersteller von zugelassenen Covid-Vakzinen zusammen. Für die Bundesregierung und ihre Experten wurde Comirnaty binnen weniger Monate zum bevorzugten Covid-Impfstoff und Quasi-Monopolisten.

Deutschland macht es vor

Verlassen wir zunächst Österreich und richten den Blick nach Deutschland. Wie man anders, also für die Bevölkerung transparent und möglichst glaubwürdig, über die Covid-Impfung und Entscheidungen dazu informieren kann, sieht man am Campus der Universitätsklinik Charité. Dort, mitten in Berlin, steht das Robert Koch-Institut der Bundesregierung. Dem RKI angegliedert ist die "Ständige Impfkommission"(STIKO). Eben diese Kommission legt in ihrem Selbstverständnis großen Wert auf Glaubwürdigkeit. Aus diesem Grund veröffentlicht sie auf ihrer Webseite ausführlich die Interessenlagen aller 18 Mitglieder. Was bedeutet das?

Vor der Berufung in die STIKO müssen die Experten schriftlich festhalten, welche finanziellen Verbindungen sie zur pharmazeutischen Industrie hatten und haben. Das reicht von Beratungsleistungen, Gutachten und bezahlten Vorträgen bis hin zu Studien und Aufsichtsratsmandaten. Betreffen die Verbindungen die Hersteller von Impfstoffen, sind Anlass und Geldfluss zehn Jahre rückwirkend zu nennen. Alle Verbindungen, aus denen sich der Anschein einer Befangenheit ergeben kann, werden in den Profilen der einzelnen Mitglieder für jedermann und weltweit einsehbar veröffentlicht. Und in Österreich?

Wiener Geheimnisse

Im Vergleich zur STIKO erscheint das Gegenstück im Wiener Gesundheitsministerium, das nationale Impfgremium (NIG), Bürgern wie eine geschlossene Veranstaltung. Zwar müssen die Mitglieder des NIG und des angegliederten Safety Boards (diese Arbeitsgruppe befasst sich mit unerwünschten Impf-Nebenwirkungen) dem Ministerium ihre finanziellen Beziehungen zur Industrie offenlegen. Die von den Empfehlungen der Gruppe Betroffenen, die die Hunderte Millionen Euro teuren Bestellungen von Vakzinen und Medikamenten bezahlen, wissen davon jedoch nichts. Zumindest bisher nicht.

Auf der Homepage des Ressorts erfährt der Souverän lediglich die Namen der Mitglieder des NIG. Im Kleingedruckten der Geschäftsordnung steht zwar, dass die Erklärungen

der NIG-Experten bei dem oder der Vorsitzenden des Gremiums "nach Terminvereinbarung" und "gegebenenfalls" eingesehen werden dürfen. Welches Bürgerrecht auf Auskunft sich aus "gegebenenfalls" ableitet, und wer das Gremium für das Ministerium überhaupt führt, darüber informiert das Ressort jedoch nicht auf seiner Homepage. Eine Telefonnummer zur Terminvergabe ist ebenfalls nicht veröffentlicht. Es scheint fast so, als ob der Passus nichts wert wäre. Folgende Ereignisse verstärken den Eindruck.

Zunächst versuchten es bereits vergangenen Sommer mehrere Nationalratsabgeordnete der Freiheitlichen ohne persönlichen Termin. Sie fragten Wolfgang Mückstein nach Namen und Unternehmen. Mücksteins Antwort war allgemein, enthielt keine Details. Er verwies nur darauf, dass ein Verschweigen finanzieller Verbindungen zum Ausschluss aus dem NIG führen würde. Doch um Verschweigen gegenüber Behörden geht es gar nicht. **Es geht um die Transparenz von Politikern und Behörden gegenüber der Bevölkerung.**

Ende November begann deshalb News mit der Recherche. Dafür kontaktierten wir knapp drei Dutzend Experten, darunter Regierungsberater von NIG und Safety Board, fragten nach finanziellen Verbindungen zu Unternehmen, die zugelassene (bzw. in Zulassung befindliche) Impfstoffe oder Medikamente gegen Covid-19 herstellen. Und ob diese Verbindungen sie in ihrer Arbeit für die Republik beeinflussen.

Zwei von 32 informieren

Von 32 Befragten antworteten uns zwei von außerhalb des Ministeriums: der Tropenmediziner Herwig Kollaritsch und der Infektiologe Marton Széll. Von innerhalb des Beamtenapparats kamen zwei weitere Antworten, nämlich von Katharina Reich, Leiterin der Sektion Öffentliche Gesundheit, und Maria Paulke-Korinek, Leiterin der Abteilung für Impfwesen. Beide verwendeten **den wortgleichen Antworttext**, den uns einige Tage später eine Mitarbeiterin aus dem Büro von Gesundheitsminister Wolfgang Mückstein **ein weiteres Mal zusandte**. Buchstäblich einstimmig hieß es darin: "Kein Mitglied des Nationalen Impfgremiums oder Safety Board im Nationalen Impfgremium hat

Interessenkonflikte, die eine Befangenheit vermuten lassen." Nähere Informationen gab es nicht.

Doch die pauschale Feststellung, dass bei den Experten von Impfgremium und Safety Board Interessenkonflikte nicht einmal zu vermuten seien, erstaunt. Zur Einordnung der auch auf der NIG-Homepage nachzulesenden Aussage hilft erneut ein Seitenblick auf die deutsche STIKO und ihre Mitglieder. Oder, genauer, auf Ursula Wiedermann-Schmidt.

Befangen in Berlin, sauber in Wien?

Die Professorin für Vakzinologie leitet an der Med-Uni Wien das Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin. Seit 2005 sitzt sie als Expertin im Nationalen Impfgremium in Wien, seit Frühling 2020 zusätzlich in der STIKO in Berlin. Und während Wien bei all seinen Mitgliedern eine Befangenheit nicht einmal vermutet, listet die STIKO bei Wiedermann-Schmidt sieben Interessenkonflikte auf, "die den Anschein einer Befangenheit begründen" und laut Geschäftsordnung zum Ausschluss von Beratungspunkten führen, die eben diese Verbindungen berühren. Zwei der genannten betreffen Studien, die von Pfizer bezahlt wurden.

Da Wiedermann-Schmidt in ihrer Funktion sowohl die österreichische als auch die deutsche Transparenzkultur kennt, ersuchten wir sie um ihre Einschätzung, warum Interessenkonflikte hierzulande von den Behörden fundamental anders bewertet werden. Sie reagierte - wie die meisten anderen - nicht auf unsere Anfrage.

Zu tun haben könnte das auch damit, dass Wissenschaftler und Experten in der Vergangenheit mehrfach auch unsachlicher Kritik und sogar unverhohlenen Drohungen ausgesetzt waren. Viele sind vorsichtig geworden. Wiedermann-Schmidt zum Beispiel wurde recht unverblümt Korruption unterstellt. Absender der Botschaft war die FPÖ, die sie in Presseaussendungen und in einem Video angriff.

Warum das Gesundheitsministerium der Bevölkerung, dem Parlament und Medien die Interessenkonflikte seiner Berater partout nicht nennen will, ist unklar. Jedenfalls entspricht es nicht den innerhalb der Wissenschaftsgemeinde üblichen Standards. Und es fördert nicht das Vertrauen in die Empfehlungen des ehrenamtlich arbeitenden Gremiums, die durch die anschließenden Verordnungen des Ministers Auswirkungen auf fast neun Millionen Bürger haben.

"Kulturproblem in Österreich"

Dabei verstehen viele Wissenschaftler die schonungslose Offenlegung möglicher Interessenkonflikte selbst als eine wirksame Form von Eigenschutz. Diesen Eindruck vermittelten uns zumindest jene, die unsere Fragen beantworteten: Herwig Kollaritsch und Marton Széll.

"Offenbar gibt es ein Kulturproblem in Österreich", vermutet Széll, der dem Ministerium einen sogenannten "Conflict of Interest" wegen einer Einladung durch die Firma Pfizer gemeldet hat. Und dies, obwohl gar nicht er, sondern eigentlich sein Arbeitgeber, ein Wiener Spitalbetreiber, zu einem Kongress eingeladen war.

Szélls NIG-Kollege Herwig Kollaritsch spricht seine Gedanken zum Thema noch deutlicher aus. Er hat viele Jahrzehnte Erfahrung in der Branche und sagt von sich selbst, mit praktisch allen großen Unternehmen zusammengearbeitet zu haben.

Das ginge auch gar nicht anders, denn die Entwicklung von Impfstoffen sei immens teuer und mit hohem kaufmännischen Risiken behaftet. Allein bei den bekannten Covid-Präparaten müsse man mit Kosten von jenseits einer Milliarde Euro rechnen.

Hohe Marktkonzentration

Weil aber die Entwicklung von Impfstoffen teuer sei, hätten sich im Laufe der Jahre auch immer mehr Unternehmen aus diesem Teilsegment der Pharma-Wirtschaft

zurückgezogen. Zurückgeblieben seien - neben Spezialanbietern - die großen vier: GlaxoSmithKline (GSK), Merck (MSD), Johnson & Johnson und: Pfizer.

Kollaritsch sagt: "Warum also sollte niemand wissen, dass es ohne Geld aus der Industrie nicht mehr geht? Ich habe deshalb auf einem Mehrseiter meine Interessen bekanntgegeben. Dass die Offenlegung nicht auf der Homepage des Ministeriums erscheint, macht keinen schlanken Fuß."

Prominente Namen und Firmen

Neben Kollaritsch und Széll, die als einzige unsere Fragen beantworteten, recherchierten wir bei weiteren Mitgliedern von NIG, Safety Board und Beraterstab finanzielle Verbindungen zu Impfstoffherstellern. Zusätzlich zu Ursula Wiedermann-Schmidt sind das:

Heinz Burgmann: Vortragstätigkeit für Pfizer. Heidemarie Holzmann und Eva Puchhammer-Stöckl: redaktionelle Verantwortung für das Fachblatt "Virusepidemiologische Information", das drei Jahre lang von Pfizer unterstützt wurde. Florian Thalhammer: Vorträge, Beratungen und Forschung für AstraZeneca, Johnson & Johnson, Pfizer. Markus Zeitlinger: Studien an der Meduni Wien, die von Pfizer finanziert wurden.

Bemerkenswert an der Geheimniskrämerei des Ministeriums und der meisten seiner Experten ist: Sogar die Industrie spielt diesbezüglich längst mit offenen Karten. Soweit die Empfänger von Förderungen, Spenden, Aufträgen und Einladungen ihr Einverständnis dazu geben. Wir kontaktierten Pfizer Österreich. Dort teilte man uns mit, dass man seit dem Jahr 2016 "alle geldwerten Leistungen an Angehörige und Institutionen der Fachkreise" offenlege. Im Bericht für das Jahr 2020 ist dafür die Summe von 31,1 Millionen Euro ausgewiesen. Den Rahmen dafür bildet ein Regelwerk, das sich die Industrie durch europäische (EFPIA) und heimische Verbände (Pharmig) selbst auferlegt hat.

Allerdings hat die Transparenzoffensive auch einen Haken. Mit Namen veröffentlicht werden bedachte Personen und Institute nämlich nur, wenn diese der Nennung ausdrücklich zustimmen. Vor fünf Jahren überprüften Journalisten von ORF, "Der Standard" und Correctiv, wie viele das wirklich taten. Ergebnis: Nur 20 Prozent der ausbezahlten Gelder konnten tatsächlich auch zugeordnet werden. Dennoch: Am Ende bleibt der Eindruck, dass die Industrie stärker um Transparenz bemüht ist als Regierung, Behörden und Experten.

"Nicht vertrauensfördernd"

Das gilt übrigens auch für den Bereich der privaten und pharmafinanzierten Weiterbildung. Karl Eugen Buresch ist so ein Anbieter. Seit 14 Jahren betreibt er im niederösterreichischen Kottlingbrunn das Unternehmen Medical Dialogue. Spätestens seit Beginn der Covid-Pandemie ist eine Plattform für medizinisches E-Learning sein bekanntestes Produkt. Unter infektiologie.co.at hält das Who's who der heimischen Corona-Experten Vorträge für Ärzte. Bezahlt wird das Angebot mit Sponsorengeldern der Impfstoffhersteller. Zuletzt organisierte Buresch den "1. Österreichischen E-Impfkongress", finanziert von GSK, Johnson & Johnson, Merck, Sanofi und: Pfizer.

Von den Vortragenden verlangt Buresch, dass sie vor Beginn der Referate ihre Interessenkonflikte offenlegen. Im Gespräch erzählt er, dass er es für "sehr patschert" halte, dass ausgerechnet das Gesundheitsministerium nicht offenlege, welche Interessenkonflikte seine Berater hätten. "Das ist nicht vertrauensfördernd."

Kritik vom Compliance-Experten

Womit wir wieder beim Problemfeld Vertrauen wären. Bisher war es unüblich, dass sich Wissenschaftler gegenüber der Öffentlichkeit erklärten. Spätestens mit Beginn der Pandemie änderten sich jedoch die Rahmenbedingungen. Sprachen Virologen und Vakzinologen vor der Coronakrise unter sich, sind die Adressaten ihrer Analyse nun plötzlich alle Bürger.

Wie aber bewerten Experten für Compliance und Antikorruption die Geheimniskrämerei um die Verbindungen der Berater der Bundesregierung zur Industrie? Wir baten Martin Kreutner um seine Meinung. Kreutner war Leiter einer Antikorruptionseinheit der Polizei, wechselte in die Wissenschaft, war Mitgründer der Anti-Korruptionsakademie im niederösterreichischen Laxenburg und ist heute selbstständiger Berater und Vortragender zum Thema. Ganz bewusst nannten wir ihm keine Namen, sondern beschrieben ihm nur Rahmenbedingungen. Er sagt: "Gerade weil die Situation so aufgeladen ist, hätte die Politik die Verpflichtung, gemeldete Interessenkonflikte offenzulegen." Rechtsverbindlich sei dies nicht. Allerdings mache genau das, nämlich auch unverbindliche Verhaltensregeln, ein gutes Compliance-System aus. Wie mögliche Unvereinbarkeiten für die Bürger einsehbar gemacht werden sollen, dafür gebe es mehrere Wege. Zum Beispiel auf der Website des jeweiligen Gremiums.

So, wie es zum Beispiel die deutsche STIKO tut und das österreichische NIG nicht. "Eine andere Variante wäre, die Interessenkonflikte der Sitzungsteilnehmer am Ende des jeweiligen Schlussdokuments anzuführen", sagt Kreutner. Dann könne jeder die vorgelegte Empfehlung oder Entscheidung selbst einordnen.

Das wäre ein Weg, den auch das britische Gegenstück zum Nationalen Impfgremium, das JCVI (Joint Committee on Vaccination and Immunisation) geht. Auf dessen Webseite informiert die Regierung über die Conflicts of Interest der Mitglieder -und stellt die Sitzungsprotokolle zur Verfügung. Darin erfährt man, dass Andrew Pollard, Professor an der Universität Oxford und eigentlich Vorsitzender des JCVI, für alle Zusammenkünfte betreffend Covid-19-Vakzine seine Funktion zurückgelegt hat. Warum? Er war mit seinem Institut an jenen klinischen Studien beteiligt, die letztlich zur Entwicklung des Vakzins des schwedisch-britischen Pharma-Unternehmens AstraZeneca führten.

Die undurchsichtige Gemengelage betrifft in Österreich jedoch nicht nur die Beziehung zwischen Politik, Wissenschaft und Bevölkerung. Sie betrifft auch Medien. Ein exemplarischer Fall ereignete sich am 14. Dezember. Der ORF übertrug am Vormittag im Internet 54 Minuten und 33 Sekunden lang live eine Pressekonferenz mit dem Titel:

"CoV-Impfung bei Kindern". Im Stil der Pressekonferenzen der Bundesregierung sprachen vor einem Plakat mit der schwer lesbaren Abkürzung "ÖVIH" eine Moderatorin und mehrere Experten. Alle argumentierten, warum eine Impfung für Kinder ab fünf Jahren sinnvoll sei.

Der ORF und die Pharma-Lobbyisten

Hinter dem Kürzel "ÖVIH" steht der Verband der österreichischen Impfstoffhersteller. Dieser wird -unter anderem - von den Covid-Impfstoff-Herstellern Astra-Zeneca, Johnson & Johnson, Moderna und Pfizer finanziert. Die Moderatorin der live gestreamten Pressekonferenz stellte sich den ORF-Zusehern nur mit ihrem Namen vor: Renée Gallo-Daniel. Unerwähnt blieb, dass sie Führungskraft bei Pfizer ist. Vor sieben Jahren übernahm sie die Führung der Vakzin-Sparte in Österreich, wurde dann Senior Public Affairs Manager und hat seit 2020 eine tragende Rolle bei Vaccines Europe (VE) in Brüssel. Im Lobbying-Register der EU sind die Ziele der Organisation offengelegt: "Förderung eines günstigen politischen Klimas zugunsten der Vakzin-Industrie".

"Journalistische Kriterien"

Der öffentlich-rechtliche Rundfunk argumentierte die Übernahme der von Lobbyisten ausgerichteten Pressekonferenz in sein auch durch Gebühren mitfinanziertes Onlineprogramm so: "Die ORF-TVthek bietet als Zusatzservice unkommentierte Livestreams. Die thematische Auswahl dieser von der APA angebotenen Livestreams erfolgt nach journalistischen Kriterien. Rechtliche Voraussetzung für diese 'Live Spezial'-Streams ist Berichterstattung im linearen TV. Diese ist beim gegenständlichen Pressegespräch mit einer Meldung in der 'ZIB 13' erfolgt."

In besagter "ZIB 13" vom 14. Dezember erschien tatsächlich ein Beitrag, in dem Ausschnitte aus der Lobbying-PK verwendet wurden. In der Anmoderation hieß es: "Ab morgen gibt es an Österreichs Impfstraßen den Covid-19-Kinderimpfstoff." Produzent dieses Impfstoffs: Pfizer.

Gerald Hauser zum **Impfpflichtgesetz**

Siehe hier: https://www.youtube.com/watch?v=jJX7QKh8p7E&fbclid=IwAR12-glRQV2i7fdfZKdXNo0KwWxwuHO_UPuVTBFQpcKkcmMWn_2GcwWH1iw



Factsheet #147 **FACT SHEET AUSTRIA**

Desaströse Daten zur Wirksamkeit der COVID-Injektionen aus Schottland

Rohdaten in amtlichen Berichten ohne Evidenz für Reduktion von COVID-Risiken
Insbesondere nach zwei Injektionen signifikant höhere Risiken in jeder Kategorie

In Erklärungsnot befindliche Behörde will ihre selbst erhobenen Zahlen nicht zur Kenntnis nehmen: *„The data and rates presented (...) do not account for these biases and risk factors and should not be used to measure vaccine effectiveness“*

Zur Darstellung „bereinigt“ die Behörde ihre Rohdaten mittels nicht offengelegter „Age Standardisation“. Dies lässt die Rate verstorbener „Ungeimpfter“ kurzerhand auf das 10-fache explodieren, ohne dass diese Todesfälle real stattgefunden haben

	COVID-Injektionsstatus			
	„Ungeimpft“	1 Dosis	2 Dosen	3 Dosen
„Impfquote“ in Gesamtbevölkerung 18 Jahre oder älter	6,6%	93,4%	89,5%	72,7%
Positive Corona-Tests Werte pro 100.000 Personen (Standardisierte Werte in Klammer)	367,6 (412,8)	321,3 (544,0)	940,2 (865,8)	454,9 (481,5)
COVID-Hospitalisierungen Werte pro 100.000 Personen (Standardisierte Werte in Klammer)	11,9 (32,5)	12,8 (26,6)	19,3 (45,2)	14,2 (11,7)
COVID-Todesfälle Werte pro 100.000 Personen (Standardisierte Werte in Klammer)	0,78 (7,6)	0,88 (7,4)	2,61 (11,9)	0,70 (0,46)

Daten mit Stand per 8. bis 14.1.2022 bzw. 1. bis 8. 2022 (Todesfälle)
 Angaben pro 100.000 Personen in jeweiliger Injektionsstatus-Gruppe
 Werte abgeleitet aus Rohdaten (Gezählte Ereignisse / jeweilige Population * 100.000)
 In Klammer jeweils die von der schottischen Gesundheitsbehörde ausgewiesenen „age standardised rates“

Quelle: Public Health Scotland - COVID-19 & Winter -Statistical Report
https://publichealthscotland.scot/media/11223/22-01-19-covid19-winter_publication_report.pdf
<https://public.tableau.com/app/profile/phs.covid.19>

Hinweis: Angaben trotz sorgfältigster Recherche ohne Gewähr. Prüfe nach. Stand 21.1.2022

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

WIR SAGEN NEIN ZUM IMPFZWANG! IMPFZWANGBEFÜRWORTER RAUS AUS DEM HOHEN HAUS! Wien 22.01.22

Siehe hier: <https://www.bitchute.com/video/LZKF3XAf98Tx/>









Salzburg 23.01.22 – hier sieht man noch viele, viele mehr:
<https://www.facebook.com/100010507788667/videos/511025083632769>

<https://www.zentrum-der-gesundheit.de/news/gesundheit/covid-19/covid-impfung-schutz>

Studie: Kein Zusammenhang zwischen Impfen und Infektionszahlen

Eine Harvard-Studie vom September 2021 zeigt: Die Impfquote eines Landes führt nicht automatisch zu niedrigen Infektionszahlen. Im Gegenteil. In manchen Ländern mit hoher Impfquote steigen die Infektionszahlen stärker als in Ländern mit niedriger Impfquote.

Autor: [Carina Rehberg](#)

24 Oktober 2021

Impfen kann die Pandemie nicht stoppen

Erst hiess es, die Impfung sei der alleinige Ausweg aus der Corona-Pandemie. Menschen wurden zur Impfung gedrängt – mit dem Versprechen, mit der Impfung enden Lockdowns, Abstandsgebote und Maskenpflicht. Dann hiess es, all die Skeptiker, die Misstrauischen, die Trittbrettfahrer – kurz, die Ungeimpften – seien die Treiber der Pandemie und würden ein baldiges Corona-Ende verhindern.

Jetzt, wo ein Grossteil der Bevölkerung geimpft ist, liest man an jeder Ecke Artikel mit Titeln wie „Warum die Impfung die Pandemie nicht beenden kann“. Man hat sich also getäuscht – wieder einmal.

Ob die [Corona-Impfung die einzige Möglichkeit zur Prävention](#) ist, besprechen wir in einem gesonderten Artikel, den Sie im vorigen Link finden.

Steigende Fallzahlen sind nicht die Folge niedriger Impfquote

Auch eine Studie der Harvard Universität ([1](#)), die im September 2021 im [European Journal of Epidemiology](#) veröffentlicht wurde, lässt vermuten, dass die Impfung nicht zu einem Ende der Pandemie führen wird – völlig unabhängig davon, wie viele Menschen sich nun impfen lassen und wie viele nicht. Untersucht wurden für die Studie die Zahlen aus 68 Ländern und 2947 Counties (Verwaltungsbezirke) in den USA.

Einleitend schrieben die Forscher rund um Professor [S. V. Subramanian](#): Auch in den USA (genau wie in Deutschland oder England) wird gerne behauptet, die steigenden Fallzahlen kämen aus den Regionen mit niedriger Impfquote. Doch ausgerechnet in Israel, dem Land, das wegen seiner schnell steigenden Impfrate vom Rest der Welt wochenlang bejubelt wurde, erlebte man einige Monate später ein massives Steigen der Infektionszahlen.

Man machte dafür erst die Delta-Variante verantwortlich, dann hiess es, man habe zu schnell die Corona-Massnahmen (Masken, Social Distancing) aufgehoben, letztendlich wurde verkündet, die Impfung schütze wohl nur 6 Monate. Denn die Hälfte aller hospitalisierten schweren Covid-Fälle bestand aus vollständig Geimpften, die ihre Impfung schon vor 5 oder mehr Monaten erhalten hatten.

Hohe Infektionszahlen auch in Ländern mit hoher Impfquote

Wie sieht es nun in anderen Ländern aus und wie in den einzelnen Bezirken der USA? Die Auswertung für die Harvard-Studie wurde Anfang September 2021 durchgeführt, also mit den damals vorliegenden Zahlen zur Impfquote und zum Infektionsgeschehen.

Der Ländervergleich ergab keinen Zusammenhang zwischen Impfquote und Infektionsgeschehen in den letzten 7 Tagen, zumindest keinen für die Impfquote vorteilhaften Zusammenhang. Es war also nicht so, wie man erwartet hätte, nämlich dass eine höhere Impfquote zu deutlich niedrigeren Infektionszahlen führte. Im Gegenteil, es

war sogar ein gewisser Trend erkennbar, dass in Ländern mit hoher Impfquote auch mehr Covid-19-Fälle pro Million Einwohner registriert wurden.

Israel hatte Anfang September mehr als 60 Prozent der Bevölkerung zweifach geimpft und gleichzeitig steigende Infektionszahlen. Ähnliches brachten die Zahlen von Island und Portugal zutage.

Beide Länder gehören zu den Impf-Spitzenreitern und erfreuen sich einer Impfquote von über 75 Prozent. Dennoch hatten sie mehr Covid-19-Fälle pro Million Einwohner als z. B. Vietnam oder Südafrika, die damals erst 10 Prozent ihrer Bevölkerung geimpft hatten (heute (22.10.2021) sind es knapp 20 Prozent).

Counties mit hoher Impfquote sind Hochrisikogebiete

Genauso sah es in den untersuchten Counties der USA aus. Auch dort konnte man in den Counties mit hoher Impfquote keine deutliche Abnahme der Covid-19-Fälle beobachten. Von den fünf Counties mit den höchsten Impfquoten (84,3 bis 99,9 Prozent) bezeichnete das CDC vier Counties als Hochrisikogebiete (Gebiete mit hoher Ansteckung). Die CDC ist die US-amerikanische Seuchenschutzbehörde (US Centers for Disease Control and Prevention).

Umgekehrt lag die Impfquote in 15 von 57 Counties, die laut CDC als Gebiete mit niedrigem Ansteckungsrisiko galten, unter 20 Prozent.

Da es immer heisst, es brauche 2 Wochen, bis nach der zweiten Impfdosis der volle Impfschutz eintrete, wurden für die Analyse nur jene Geimpften miteinbezogen, die ihre zweite Impfdosis schon vor mindestens vier Wochen erhalten hatten.

Wirksamkeit der Impfung ist niedriger als behauptet

Die Harvard-Wissenschaftler sind daher der Meinung, man solle sich nicht allein auf die Impfung verlassen, sondern auch an andere Massnahmen denken (z. B. die Entwicklung von Covid-Medikamenten). Das übliche Narrativ müsse korrigiert werden, besonders angesichts der tatsächlichen (niedrigeren) Wirksamkeit der Impfung. So hatte beispielsweise das Gesundheitsministerium Israels verkündet, dass die Wirkung von zwei Comirnaty-Dosen (Pfizer-BioNTech) nur bei 39 Prozent liege, also deutlich niedriger als der Hersteller in seinen Zulassungsstudien angegeben hatte (96 Prozent).

Auch müsse berücksichtigt werden, dass die Immunität durch den Pfizer-BioNTech-Impfstoff nicht so stark ist wie nach einer durchgemachten Corona-Infektion, was die bereits genannte Tatsache zeigt, dass die Wirkung der Impfung nach spätestens 6 Monaten rapide sinkt, Genesene dagegen deutlich länger immun sind (über ein Jahr lang, so eine Stellungnahme der Gesellschaft für Virologie vom 30. September 2021 (5)).

Zu Beginn der Impfkampagne hiess es noch, die Impfung sorge für einen viel besseren Schutz als eine durchgemachte Infektion, so dass wir hier ein erneutes Beispiel dafür haben, wie in den Medien ständig angebliche Fakten präsentiert werden, die sich im

Nachhinein als voreilige Schlüsse entpuppen - einfach weil man damals noch gar nicht über die entsprechenden Langzeitbeobachtungen verfügte.

Nach der Impfung steigt Hospitalisierungsrate bei den Geimpften

Zwar – so die Harvard-Forscher – würde die Impfung häufig vor schweren Verläufen schützen. Dennoch hatte die CDC von einer Zunahme der Hospitalisierungsrate der Geimpften zwischen Januar und Mai 2021 berichtet. Die Hospitalisierungsrate der Geimpften stieg in diesem Zeitraum von 0,01 auf 9 Prozent, die Todesfallrate durch Covid (ebenfalls bei den Geimpften) von 0 auf 15,1 Prozent.

Besser mehr testen!

Wolle man nun also die Impfquote weiter nach oben treiben, solle dies respektvoll geschehen - so die Wissenschaftler. Die Stigmatisierung von Bevölkerungsgruppen (weil sie sich gegen eine Impfung entschieden haben) würde hingegen mehr schaden als nutzen. Sinnvoller sei es, weiterhin auf die üblichen Hygienemassnahmen hinzuweisen, Sicherheitsabstände zu wahren und häufigere und preiswertere Tests durchzuführen. Denn das Ziel müsse sein, mit dem Virus leben zu lernen, genauso wie wir auch gelernt haben, mit dem sich stets verändernden Grippevirus zu leben.

Das sagen die Faktenchecker zur Harvard-Studie

Natürlich haben sich auch schon die Faktenchecker der Harvard-Studie gewidmet, in diesem Fall die Berner Zeitung (2). Dort liest man, es gäbe sehr wohl „zahlreiche Auswertungen, die auch den Zusammenhang zwischen Impfquote und Fallzahlen deutlich belegen.“ Es werden zwei Beispiele für diese „zahlreichen Auswertungen“ genannt, einmal eine Datenanalyse der *New York Times* (3) im Juli 2021 und eine Analyse der eigenen Redaktion vom September 2021 (4). Wir haben hier also die „Au

wertungen“ zweier Tageszeitungen auf der einen Seite und auf der anderen eine

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

publizierte Studie der Harvard Universität.



RKI ÄNDERT DEN LETZTEN WOCHENBERICHT!

In dem letzten Wochenbericht des RKI waren die 2x Geimpften in Bezug zu den Omikron-Fällen sehr stark über- und die Ungeimpften sehr stark unterrepräsentiert.

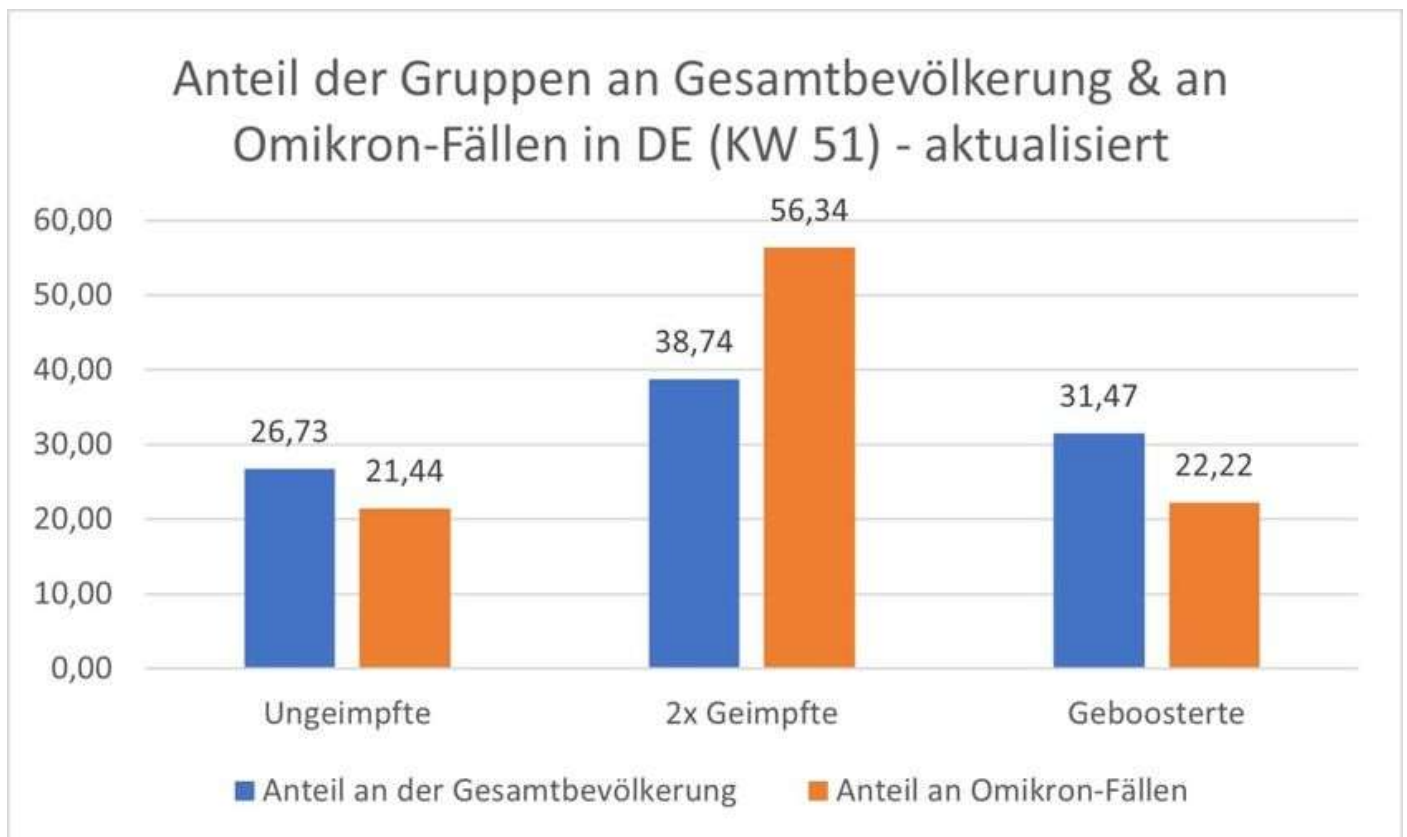
Jetzt hat das RKI den Bericht NACHTRÄGLICH verändert. Waren es zuvor 186 Fälle bei den Ungeimpften – sind es jetzt 1097.

Ich gehe hier nicht von bewusster Manipulation, sondern von einem einfachen Fehler seitens des RKI aus.

Wichtig zu bemerken ist jedoch, dass zwar der Anteil der Ungeimpften dadurch klar zugenommen hat, die grundlegende Tendenz jedoch gleich bleibt (siehe Bild):

Die Ungeimpften sind unter- und die 2x Geimpften überrepräsentiert.

Eine negative Impfwirkung lässt sich mMn. aktuell (wenn überhaupt) nur vermuten. Verzerrungen sind in beide Richtungen denkbar. Vermehrte Testung der Ungeimpften durch 3G – vermehrte Kontakte der Geimpften durch 2G. Ich bleibe dran!

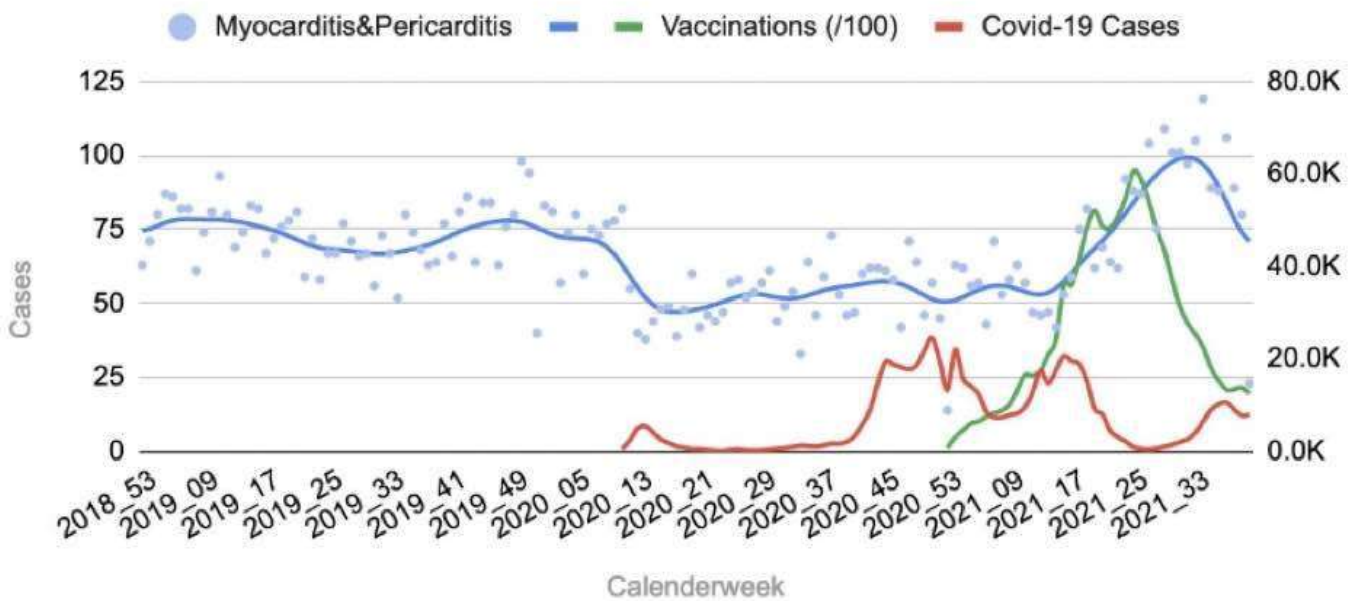


Marcus Franz

Korrelation von (Peri-)Myokarditis, Impfung und Covid. Genau schauen!

Weekly Myocarditis & Pericarditis Diagnosis [Germany]

Source: datenbrowser.inek.org



"Die zwangsweise Impfung muss nicht unbedingt mit körperlicher Gewalt vorgenommen werden. Es genügt, um den Tatbestand der Nötigung zu erfüllen – auch hier ähnlich wie bei sexueller Nötigung –, wenn erpresserischer Druck auf die Ungeimpften ausgeübt wird, etwa angedrohtes Entziehen der Existenzmittel durch den Staat."

Chaim Noll



"Eine Impfstrategie, die die gesamte Bevölkerung mit diesen Impfstoffen immunisiert, provoziert Mutationen, die dazu führen, dass die Impfung schon bald nicht mehr schützt. Über diese und andere Fragen hat Jens Berger von den NachDenkSeiten mit dem Pharma-Forscher Dr. Stefan Tasler gesprochen. Tasler ist seit 20 Jahren in der Biotech-Branche tätig und war drei Jahre lang Leiter einer Tochterfirma von BioNTech.

Quelle: <https://www.nachdenkseiten.de/?p=78885>

13. Dezember 2021 um 10:06 Ein Artikel von: Redaktion

Sämtliche bislang in der EU zugelassenen Impfstoffe sind eindimensional auf ein einziges Protein des Sars-Cov2-Virus ausgerichtet. Eine Impfstrategie, die die gesamte Bevölkerung mit diesen Impfstoffen immunisiert, provoziert Mutationen, die dazu führen, dass die Impfung schon bald nicht mehr schützt. Das ist ein hervorragendes Geschäftsmodell für die Pharmakonzerne, die so immer neue Versionen ihrer Impfstoffe verkaufen können, die dann durch die nächsten Mutationen wieder ihre Schutzwirkung verlieren. Über diese und zahlreiche andere Fragen zu Impfstoffen, der Impfstrategie und dem kommenden Totimpfstoff von Valneva hat **Jens Berger** von den NachDenkSeiten mit dem Pharma-Forscher Dr. **Stefan Tasler** gesprochen. Tasler ist seit 20 Jahren in der Biotech-Branche tätig und war drei Jahre lang Leiter einer Tochterfirma von BioNTech. Aufgrund des Umfangs ist das Interview in drei Teile unterteilt, die in den nächsten Tagen bei uns erscheinen. Wer ungeduldig ist oder das Interview ausdrucken und an Freunde und Bekannte weitergeben will, sollte sich gerne unsere PDF-Version des Gesprächs anschauen.

Es gab noch nie den Fall, dass man eine laufende Pandemie durch eine Impfung stoppen konnte. Auch die WHO betont immer wieder, kein Land könne sich aus der Pandemie herausimpfen. Das wurde in Deutschland jedoch offensichtlich noch nicht richtig verstanden. Sogar der einflussreiche Virologe und Regierungsberater Christian Drosten gab erst kürzlich noch die Devise aus, wir müssten uns aus der Pandemie herausimpfen. Was halten Sie von diesem Plan?

Im Pandemieverlauf wurde ja eine Menge Angst geschürt. So wie die Zahlen sich im letzten Winter entwickelt hatten und kommuniziert wurden, war es zumindest nachvollziehbar, dass man so schnell wie möglich einen Impfschutz für die Risikogruppen gewährleisten wollte. Zu diesem Zeitpunkt hatte auch ich persönlich mir noch keine Gedanken darüber gemacht, ob das denn überhaupt funktionieren kann oder nicht. Jetzt, ein Jahr später, muss man jedoch sagen: Ja, wenigstens jeder, der sich über Jahre hinweg intensiv mit Impfungen und Impftechniken beschäftigt hat, hätte eigentlich davon ausgehen müssen, dass das so nicht funktionieren kann. Für die Risikogruppen war die Impfung natürlich eine temporäre Erleichterung. Man hat ja gesehen, wie die Zahl der schweren Verläufe zurückging. Zu diesem Zeitpunkt und für diese Adressatengruppe war das also noch eine gute Idee und hatte auch seine Daseinsberechtigung. Als dann die feuchte, kalte Jahreszeit vorbei war, hätte man jedoch die Strategie wechseln müssen.

Inwiefern?

Der Virologe Geert Vanden Bossche, der viele Jahre u.a. für GSK, Novartis und die Gates Foundation an der Entwicklung von Impfstoffen/Impfstoffprogrammen gearbeitet hatte, hat das im März in einer [Stellungnahme](#) an die WHO recht interessant formuliert. In meinen Augen nicht immer geschickt, aber er hatte u.a. darauf hingewiesen, dass es Schulbuchwissen sei, dass man in eine laufende Pandemie nicht reinimpfen darf, da man sonst in ein System kommt, in dem man durch die Impfung einen Selektionsdruck auf die Viren ausübt, dem diese in einer solchen Situation durch Mutationen noch leichter entkommen können als sonst. Sein Aufruf wurde offensichtlich damals nicht ernst genommen, seine Qualifikation im Netz diskreditiert.

Das zeigt, wie Diskussionen heute geführt werden. Inhaltlich hat Herr Vanden Bossche ja viele richtige und interessante Sachen gesagt. Wenn man den immunologischen Sachverstand gebraucht und etwas von Evolutionstheorie und Selektionsdruck auf ein System versteht, das so schnell mutieren kann wie ein Virus, ist es auf den Punkt gebracht keine so gute Idee, breitflächig in eine Pandemie hineinzupfen.

Gegen diese Aussage spricht aber doch, dass die bisher bekannten Mutationen des SARS-CoV2-Virus in Großbritannien, Indien und jetzt wohl in Südafrika in einer Zeit bzw. einer Umgebung entstanden sind, in der die Impfung keine oder nur eine untergeordnete Rolle gespielt hat.

Genau das ist ja das Standardargument, das man immer wieder entgegengehalten bekommt. Eine Virusmutation entsteht ja nicht zwangsläufig da, wo sie später den meisten Schaden anrichten wird – Virusmutationen sind ein häufiges und völlig statistisches Ereignis, überall. Nur die Etablierungschance einer Mutation wird durch die äußeren Einflüsse, dem sogenannten Selektionsdruck, bestimmt. Wenn man sich die Zahlen vergegenwärtigt, die bei so einem Virus eine Rolle spielen können, sieht es vereinfacht folgendermaßen aus: Wenn eine Zelle in unserem Körper von einem Virion befallen wird, beginnt ein Reproduktionszyklus, der in der Literatur für SARS-CoV2 mit einem zeitlichen Fenster von ca. zehn Stunden angegeben wird. Aus einer befallenen Zelle kommen nach diesen zehn Stunden etwa eintausend Virionen heraus. Und bei jeder Vervielfältigung werden in die virale Erbinformation, den RNA-Strang, den der Virus trägt, Fehler eingebaut. Statistisch gesehen werden von den 30.000 Einzelbausteinen in einem Strang drei falsch eingebaut. Wenn wir also von einem Virus befallen werden, haben wir später zig Millionen Replikationen in unserem Körper, bei denen statistisch jeweils drei Fehler in den Erbinformationen verteilt sein können.

Nicht alle dieser Mutationen führen zwangsläufig zu einer Änderung in einem Protein, und viele der Änderungen in einem Protein können auch zu nicht-funktionsfähigen Virionen führen. Aber insgesamt existiert eine riesige Mutationsvielfalt zu einem Virus, bei der rein statistisch und zufällig auch genau eine solche dabei sein kann, die ein Virion dem Zugriff durch das eindimensional

antrainierte Immunsystem entzieht. Also, um auf die Frage zurückzukommen: Mutationen sind in einer breiten Populationsgruppe alle schon mal dagewesen. Bei einer Infektion mit einem Virus wird man nicht von einer Spezies, sondern einem Genotyp, einem Ensemble, infiziert. Wenn ich also hundert oder tausend Viren mit einem Tröpfchen aufnehme, sind wahrscheinlich kaum welche davon auf RNA-Ebene komplett identisch. In einer Population sind also die einfacheren Mutationen alle statistisch schon vorhanden.

Wenn ich eine breite Populationsgruppe betrachte, dann habe ich gewisse äußere Bedingungen, die bestimmen, welche Virusvariante(n) sich stärker verbreiten und vermehren kann/können. Das können einfache Kriterien sein: Wie schnell wird ein Virus aufgenommen? Wie ist es in die Zelle gekommen? Wie gut wird es in der Zelle vervielfältigt? Die ursprüngliche Variante, die wir kennen und die alles losgetreten hat, hatte in der damaligen Gesamtsituation offensichtlich die beste Verbreitungswahrscheinlichkeit. Andere Mutationen sind zwar schon irgendwo dagewesen, aber wurden vielleicht – das ist natürlich rein spekulativ – beispielsweise langsamer über die Lunge aufgenommen und haben in der Konkurrenzsituation mit der ursprünglichen Variante keine Chance gehabt, sich im Wirtskörper zu etablieren.

Am Ende setzt sich also die Mutante durch, die sich am besten vermehren kann, und nicht diejenige, die am gefährlichsten für den Menschen ist?

Es geht ja nicht per se darum, dass ein Virus uns töten „will“ (abgesehen davon, dass ein Virus ein lebloser und vor allem hirnloser Partikel ist). Damit würde sich ja ein virales System selber die Zukunft abgraben. Der Wirt muss überleben, um möglichst viele Virionen zu produzieren. Ein Virus wird nicht automatisch durch Mutationen zu einem Killervirus – nur stört der Mensch hier durch seine aktuelle Intervention ein komplexes Gleichgewicht, und zwar in ganz großem Stil. Wenn wir jetzt die Menschen gegen nur ein antigenes Protein, hier die „ursprüngliche“ Variante des Spike-Proteins impfen, dann ist es statistisch recht einfach, durch Mutationen auf diesem Spike-Protein dem Schutz, den wir durch die Impfung aufgebaut haben, Stück für Stück zu entkommen. Das ist ein sukzessiver Prozess. Die erste funktionell noch wirksame Mutation auf dem Spike-Protein bringt eher nicht gleich das Spike-Protein in eine Form, die unsere Antikörper oder T-Zellen nicht mehr erkennen. Aber sollte diese Mutation auch nur zu einem teilweisen Verlust der Immunerkennung führen, so wird diese Variante sich besser im Wirtskörper vermehren können und wird weitergegeben. So generieren wir mit der Impfung eine neue Situation, aus der heraus sich schnell ein neues Genotyp-Ensemble etablieren kann, das bereits nur noch zu einer abgeschwächten Erkennung durch unser eindimensional, d.h. nur gegen ein antigenes Protein gerichtetes, „angeimpftes“ Immunsystem führt, auf dem die nächste und darauf wiederum die nächste Mutation obendrauf kommt. Wir treiben also letztlich die Statistik gegen dieses einfache und viel zu eindimensionale Impfprinzip.

Wir werden nun die Infektionszahlen mit Omikron sehr genau verfolgen müssen, und hier wäre eine saubere Statistik absolut essenziell, welchen Status Infizierte wirklich haben, ob genesen, geimpft oder genesen und geimpft. Erste Laborergebnisse beziehen sich wieder nur auf die Neutralisationstests mit im Blut befindlichen Antikörpern – was aber absolut kein Richtwert sein sollte, um den wirklichen Immunschutz von Genesenen und Geimpften zu vergleichen, da Erstere eine viel breiter angelegte T-Cell-Antwort aufweisen müssten. Omikron weist fünfzig Mutationen zur ursprünglichen Virus-Variante auf und davon sitzen 32 auf dem Spike-Protein. Wenn man sich die Größe der vier Strukturproteine anschaut, die das Virion enthält, dann entspricht das tatsächlich einer statistischen Verteilung der 50 Mutationen und würde daher die aktuelle Annahme unterstützen, dass sich diese Variante in einer Region entwickelt hat, in der nur ein geringer Impfstatus vorherrscht.

D.h. doch aber, dass nur rein aufgrund der hohen Mutationsrate des Virus auch schon eine statistische Vielzahl „komplexerer“ Mutationskombinationen entsteht, von denen am Ende aber nur wieder die sich flächendeckend etablieren können, die am besten auf einen vorherrschenden Selektionsdruck angepasst sind. Natürlich etablieren sich solche Mutationen auch sukzessive, die peu á peu auch dem Immunschutz Genesener entkommen – und auch die weisen eine starke Antikörper-Produktion gegen das Spike-Protein auf. Wenn die eben beschriebene Theorie zum eindimensionalen Selektionsdruck durch Impfungen auf nur ein antigenes Protein aber zutrifft, dann sollten Genesene durch weitere Komponenten der durch die Infektion antrainierten Immunität im Schnitt noch deutlich besser mit einer Omikron-Infektion fertig werden als infizierte Geimpfte. Dies könnte über eine sorgfältige Datenerhebung sehr leicht und schnell herausgefunden werden, doch leider kann man damit wohl aus den Erfahrungen des letzten Jahres heraus nicht rechnen – und die Tatsache, dass eine große Zahl an Genesenen bereits den natürlichen Immunschutz mit Nachimpfungen „kontaminiert“ hat, fördert eine valide Auswertung auch nicht gerade.

Aber wenn jetzt dieser Tage z.B. ein aktuell Geimpfter nach Afrika kommt und dort statistisch ohnehin unbeschreiblich viele Mutations-Varianten vertreten sind, dann trifft der Geimpfte unweigerlich irgendwann auch mal auf eine Variante, bei der das Spike-Protein jetzt nicht mehr so gut zu dem aktuellen Impfschutz passt. Und diese Variante hat natürlich bei ihm einen Selektionsvorteil, den sie vorher im ungeimpften Umfeld nicht gehabt hätte, da die ursprüngliche Variante vom Immunsystem ja nun sofort eliminiert wird. Ich habe also mit der Impfung eine gemähte Wiese für die Etablierung einer Mutation geschaffen, die sonst vielleicht nie eine Chance gehabt hätte. Mannigfaltige Mutationen sind immer schon dagewesen, ich habe aber mit der Impfung den Selektionsdruck verändert.

Auch bei der Delta-Variante sehen wir ja immer wieder sogenannte Impfdurchbrüche. Zahlreiche Studien weisen darauf hin, dass Geimpfte in gar nicht mal so viel geringerem Umfang als Ungeimpfte genau die Varianten weiterverbreiten, gegen die die Impfung ja als wirksam gilt. Spricht das nicht eigentlich gegen die These des veränderten Selektionsdrucks?

Das ist eine Frage des Immunsystems. Welcher Teil des Immunsystems springt hier an. Wenn wir von Anfang an eine Impfung gehabt hätten, die die Virenpartikel frühzeitig erkennen und großflächig ausrotten würde, bevor das Virus sich großartig vervielfältigen kann, dann hätten wir tatsächlich einen nachhaltigen Impfschutz, der auch unsere Mitmenschen vor uns als möglichem Infektionsherd (und Mutations-Inkubator) geschützt hätte. Das wurde uns ja auch so versprochen, das hat nur nie jemand so auch in den klinischen Studien verfolgt. Das unterstreicht bereits die in meinen Augen großen Fahrlässigkeiten im Studiendesign und in den Zulassungsverfahren. Da hätten die Behörden Auflagen machen müssen, relevante Zahlen zu erheben, um dies zu überprüfen. Die klinischen Studien liefern keinerlei Zahlen zur verbleibenden Infektiosität und zur Übertragbarkeit bei Geimpften, weswegen wir auch jetzt bei diesem Punkt immer noch ziemlich viel spekulieren müssen.

Aber zurück zur Frage: Wenn wir geimpft sind, schafft es offensichtlich unser Immunsystem ab einer bestimmten Virenmenge dennoch nicht, die Viren so schnell auszulöschen, dass sie sich nicht vervielfältigen können. Das ist aber auch nicht neu, das haben wir ja alle in unserem Leben selber in Bezug auf Ansteckungen mit Grippe schon durchexerziert. Eine Faustregel sagt, dass ein unberührtes Immunsystem vier bis sieben Tage braucht, um auf Vollangriff gegen ein solches Virus zu schalten. Dann dauert es noch ein paar Tage, bis das Immunsystem das Virus in den Griff bekommt. Im Idealfall bildet sich danach unser immunologisches Gedächtnis. Gehen wir daher mal davon aus, dass ein Ungeimpfter rund zehn Tage plus/minus auch infektiös ist. Wenn man geimpft ist, braucht das Immunsystem kürzer, vielleicht etwa zwei bis drei Tage, bis es auf Maximalleistung gegen das Virus ist. In dieser Zeit ist das Vermehrungsgeschehen im Körper nicht voll unterbunden. Ich habe also auch bei Geimpften ein Zeitfenster, in dem man das Virus übertragen kann.

Das ist dann auch der Punkt, der dem Narrativ der Impfstrategie die Basis entzieht. Am Ende hat man ja der Allgemeinheit keinen Gefallen mit der breitflächigen Impfung getan, sondern eher einen neuen Selektionsdruck in ein System gebracht, in dem das Virus sich nun schnell weiterverbreiten kann und dabei dem neuen Selektionsdruck folgend sich zwangsläufig in Richtung Mutationen entwickelt, die dem Impfprinzip entkommen und sich dann durchsetzen werden. Wir haben also durch die bevölkerungsweite Impfung einen Inkubator für sogenannte Escape-Mutationen geschaffen. Natürlich wird es auch jetzt durch die Boosterungen noch einen temporären Effekt gegen schwere Verläufe geben können, aber wir haben weiterhin ein sich vermehrendes Virus, das sich verbreiten kann. Und damit verstärken wir den bereits etablierten Selektionsdruck weiter, der nun auch auf das schon etwas weiterentwickelte Genom des Viruspartikels die nächste Mutationsgeneration oben draufsetzt.

Spekulieren wir doch einmal. Man sagt ja, dass sowohl die bessere und schnellere Vermehrung als auch die abnehmende Gefährlichkeit für den Wirt aus Sicht der Evolutionstheorie Vorteile für Viren sind. Gilt dieses Prinzip für das SARS-CoV2-Virus auch oder wird es durch die

selektiv auf das Spike-Protein bezogenen Vektor- und mRNA-Impfstoffe ausgehebelt? Wäre dem nicht so, müssten wir ja eigentlich gar keine so große Angst vor Mutation haben.

Das ist eine zu generelle Aussage. Nehmen wir beispielsweise das HIV-Virus. Wenn jemand infiziert ist, wird er das Virus abhängig von seinem Verhalten an andere Menschen weitergeben, aber in seinem Leben nur an wenige. Wenn das Virus nun für den Wirt tödlich wird, unterbricht es auch seine eigene Verbreitung. In einem solchen System hat ein Virus, das weniger tödlich ist und seinen Wirt länger leben lässt, auch die Chance, dass sein Wirt mehr Menschen ansteckt. Statistisch würde sich das dann genau so bemerkbar machen, wie Sie gesagt haben. Das kann man aber so klar sicher nur für Viren mit einer geringen Verbreitungsrate erwarten. Beim SARS-CoV2-Virus sieht das anders aus. Wenn ich in der U-Bahn niese und zwanzig Menschen anstecke, dann steht die Sterblichkeitsrate durch Covid 19 dazu in keinem Verhältnis, das insgesamt die Verbreitung des Virus derzeit limitieren würde. Als Selektionsdruck sind wir da mit der prozentualen Verteilung an Todesfällen im Hintergrundrauschen. Somit sind bei derzeitigen Varianten Unterschiede in der prozentualen Sterblichkeit unter Infizierten sicherlich kein großer treibender Selektionsfaktor.

Wenn das Virus nun durch unsere Impfkampagne das Spike-Protein anpasst, heißt das aber natürlich auch nicht, dass dies automatisch schwerere Krankheitsverläufe mit sich bringen muss. Rein statistisch könnte es ganz im Gegenteil auch eine viel mildere Variante sein. Wir haben durch die Impfung ein System geschaffen, bei dem die Aggressivität des Virus nicht zwingend das entscheidende Selektionskriterium ist. Es geht hauptsächlich noch darum, wie das Virus der viel zu einseitigen, auf das Spike-Protein fokussierten Impfstrategie durch statistische Mutationen entkommt. Wo die Reise hingehet, ist sehr schwer zu sagen. Wir haben durch unser Eingreifen ein System gestört, das in einem unglaublich komplexen Gleichgewicht ist. Und das massiv und global.

Könnte man daher sagen, dass die größte Gefahr durch Mutation derzeit vor allem darin besteht, dass der Impfschutz für Alte und Vulnerable durch Escape-Mutationen ausgehebelt wird?

Ja, das würde ich auch so sehen.

Lesen Sie hier auch den [zweiten Teil](#) des Interviews.

Dr. Stefan Tasler hat seine Promotion in Organischer Chemie absolviert und arbeitet seit 20 Jahren in der Biotech-Branche im Bereich der pharmazeutischen Wirkstoffforschung und -entwicklung. In dieser Zeit hat er sich intensiv mit der Funktion des Immunsystems im Kontext von Autoimmunerkrankungen beschäftigt, wurde später Forschungsleiter. Von 2016-2019 leitete er in einer Doppelspitze eine kleine Tochterfirma der BioNTech, bevor er als Vice President Drug Discovery & Development in den Bereich der Alzheimer-Forschung wechselte.

14. Dezember 2021 um 10:00 Ein Artikel von: [Redaktion](#)

Sämtliche bislang in der EU zugelassenen Impfstoffe sind eindimensional auf ein einziges Protein des Sars-Cov2-Virus ausgerichtet. Eine Impfstrategie, die die gesamte Bevölkerung mit diesen Impfstoffen immunisiert, provoziert Mutationen, die dazu führen, dass die Impfung schon bald nicht mehr schützt. Über diese und andere Fragen hat **Jens Berger** von den NachDenkSeiten mit dem Pharma-Forscher **Dr. Stefan Tasler** gesprochen. Tasler ist seit 20 Jahren in der Biotech-Branche tätig und war drei Jahre lang Leiter einer Tochterfirma von BioNTech. Im zweiten Teil des Gesprächs geht es um die Fehler der deutschen Impfstrategie und den kommenden Totimpfstoff von Valneva. Aufgrund des Umfangs ist das Interview in drei Teile unterteilt, die in den nächsten Tagen bei uns erscheinen. Wer ungeduldig ist oder das Interview ausdrucken und an Freunde und Bekannte weitergeben will, sollte sich gerne unsere [PDF-Version](#) des Gesprächs anschauen.

Im ersten Teil unseres Gesprächs ging es um Mutationen des SARS-CoV2-Virus. Eine Ihrer Kernaussagen war es, dass wir durch die Impfung mit Vektor- und mRNA-Impfstoffen, die das Immunsystem jeweils nur auf ein einziges Protein des Virus trainieren, die Etablierung von Mutationen an genau diesem Protein provozieren, die dann letztlich den Impfschutz aushebeln können. In der Wissenschaft spricht man da von Escape-Mutationen. Wird die Gefahr nicht auch in hohem Maße dadurch provoziert, dass man nicht nur die sogenannten Risikogruppen, sondern die gesamte Bevölkerung bis hin zu den Kindern impft?

Auf jeden Fall. Deshalb hatte ich auch im Juni die Gesundheitsexperten der Parteien des Bundestags und der Bayerischen Staatsregierung angeschrieben. Der Sommer stand vor der Tür und wir wissen ja von vergleichbaren Krankheiten, dass die Infektionszahlen in der Regel im Sommer zurückgehen. Daher hätte man die Sommerpause nutzen müssen, um die Impfstrategie vollkommen zu ändern und damit aufzuhören, die komplette Bevölkerung durchzuimpfen. Dies erhöht das Risiko für Escape-Mutationen um ein Vielfaches, da noch breitflächiger derselbe Selektionsdruck aufgebaut wird. Jetzt auch noch die Kinder mit in das Impfprogramm aufzunehmen, ist nicht nur fahrlässig, sondern aufgrund der Datenlage völlig unhaltbar. Allerdings wird der Ansatz offenbar breitflächig getragen und jetzt wird auch noch sozialer Druck auf die Kinder ausgeübt.

Ich habe selber zwei Kinder, die sind 13 und 16. Meine Tochter ist geimpft, da sie gesagt hat, ich möchte mein Leben zurück. Das war im Sommer. Sie hatte dann auch eine recht heftige Entzündungsreaktion im Körper. Meinem Sohn, der ist 13, wurde jetzt schon angedeutet, dass er ungeimpft ab Neujahr wohl nicht mehr zum Basketball gehen kann. Natürlich sagen die jetzt „Papa, ich will geimpft werden.“ Da ist es dann ganz egal, welche Argumente ich anführe. Man beraubt sie ihrer Sozialkontakte und ihrer Möglichkeiten und sagt: „Ach, was soll denn da schon passieren“. Es

ist in meinen Augen ein großes soziales Verbrechen, über psychologischen Druck ein Ziel zu erreichen, das von der Definition her von vorneherein schon falsch war.

Ich will aber noch mal ganz klar unterstreichen: Ich bin ein Impfbefürworter. Impfungen haben sehr viel Gutes geschafft; aber flächendeckend in der Regel halt nur in Situationen, in denen die Geimpften keine Überträger mehr waren. Dadurch kann man tatsächlich ein Virus an den Rand der Ausrottung bringen.

Haben Sie auf Ihr Schreiben an die Gesundheitsexperten der Parteien eigentlich eine Antwort bekommen?

Das Schreiben stieß, wie ich leider auch erwartet hatte, nicht wirklich auf viel Resonanz. Einen Monat später bekam ich genau eine Antwort, die war von der Servicestelle im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Auch wenn ausführlich geantwortet wurde, so hatte sich dort aber meiner Wahrnehmung nach niemand tiefgründig mit meinen Ableitungen beschäftigt. Anfang November schrieb ich daher ein zweites Mal an dieselben Politiker, erweiterte aber auch meinen Kreis der Empfänger, was letztendlich zur Kontaktaufnahme durch und ein Gespräch mit Frau Wagenknecht geführt hatte, wofür ich ihr sehr dankbar bin.

Was hätte man im Frühsommer anders machen müssen?

Wenn man im Mai oder Juni gesagt hätte, wir haben nun die vulnerablen Personen mit einem Schutz versehen, dann hätte man bei anderen Gruppen wie den Kindern, den Jugendlichen, aber auch den jungen Erwachsenen meiner Meinung nach auch durchaus eine Infektion riskieren können. Die beste nachhaltige Abwehr gegen ein Virus ist immer noch die natürliche Infektion. Da kommen wir mit keinem Impfprinzip ran.

Die nächste Frage wäre: Wie kam man auf die unhaltbare Idee, auf die Genesenen noch einmal draufimpfen zu müssen? Das hat mit Logik nichts mehr zu tun – und ich für mich konnte da nur zwei mögliche Gründe ausmachen. Der eine ist ganz simpel der weitere Absatzmarkt. Der zweite Grund wäre der viel böswilligere und fatalere – nach den ganzen Versprechen, die man am Anfang getätigt hatte, durfte am Ende nicht vielleicht herauskommen, dass der Genesene besser geschützt wäre als der Geimpfte. Also mache ich mir im Grunde den Genesenenpool zunutze und gliedere ihn in den Geimpftenpool mit ein und schon habe ich bei der Auswertung nur noch ungeimpft und geimpft und die Genesenen fallen gar nicht mehr auf. Das ist sehr böswillig und würde klaren Vorsatz voraussetzen. Aber die Entwicklung des Umgangs mit der Pandemie lässt einen schon mal auch in solche Richtungen spekulieren. Aber ich kann mir persönlich nicht erklären, wie man auch nur auf die Idee kommen kann, einem Genesenen nach sechs Monaten die Rechte abzuerkennen und ihnen zu sagen, ihr müsst jetzt draufimpfen.

Christian Drost hatte mal die Infektion nach einer Impfung als „natürlichen Booster“ bezeichnet, der „vermutlich eine breite und weiterreichende Immunantwort auslösen könnte“. Da stellt sich natürlich die Frage, warum dies nur für eine Infektion nach einer Impfung gelten sollte, wenn die Infektion die weitreichendste Immunantwort auslöst.

Richtig, aber es ist natürlich ein valider Ansatz, zumindest die schweren Verläufe bei anfälligen Menschen durch die Impfung einzudämmen. Das machen wir bei der Influenza-Impfung ja auch so, in der auch nur gegen jeweils ein antigenes Protein der schwerwiegendsten Virus-Varianten der Vorsaison geimpft wird. Diese Impfung nehmen aber nur rund zehn Prozent der Bevölkerung an und werden in der Regel auch nur für vulnerable Bevölkerungsgruppen empfohlen. Zu den Influenza-Impfungen ist ja aus der Fachliteratur durchaus zu entnehmen, dass diese die Etablierung von Mutationen beschleunigt – und hier sieht man diesen Effekt bereits bei einer Impfquote von nur zehn Prozent bezogen auf die gesamte Bevölkerung. Gegen Influenza impft man in der Regel nur im Herbst kurz vor der nächsten Grippezeit, da man weiß, dass dieser auf Antikörpern basierende Schutz nach drei bis sechs Monaten nachlässt und man keinen längeren Schutz garantieren kann. Die Fakten liegen also auf dem Tisch. Man hat jedoch nicht aus ihnen gelernt. Wie kann man da so vehement die ganze Bevölkerung impfen wollen, wenn bereits bei zehn Prozent diese Effekte auftauchen? Ganz ehrlich, ich verstehe das nicht.

Kommen wir zur Impfstrategie zurück. Hier gibt es durchaus Unterschiede zwischen Deutschland und Ländern wie Großbritannien oder Schweden. In Großbritannien wurde hinter dem PR-Rummel um den „Freedom-Day“ von den wissenschaftlichen Beratern der Johnson-Regierung ja sehr rational argumentiert. Man wolle im Sommer, wo der Infektionsdruck ohnehin gering ist, die Zügel lockerer lassen, auch um möglichst viele natürliche Infektionen zuzulassen. „Wer sich im Sommer infiziert, kann im Winter keine Intensivstation blockieren“, so der britische Gesundheitsminister. Die aktuellen Zahlen weisen darauf hin, dass dieses Experiment geglückt ist. Während in Deutschland Krankenhäuser und Intensivstationen regional volllaufen, ist die Situation im britischen Gesundheitssystem entspannt. Rächt sich in Deutschland jetzt die Strategie der Politikberater und Politiker, die ja in großer Zahl der „Zero-Covid-Fraktion“ angehören und die stets – auch im Sommer – nur darauf aus waren, die Inzidenzen so klein zu halten, wie es nur irgendwie geht?

Vornweg – ich bin dieser Tage froh, dass ich kein Politiker bin, sondern Wissenschaftler. Auf dem Reißbrett kann ich mir leicht verschiedene Szenarien auslegen, aber hier „spielt“ man ja letztlich mit Bevölkerungsgruppen oder gar der ganzen Bevölkerung. In meinen Augen wäre es zu leicht, nur auf die Krankenhauseinweisungen zu schauen und dann zu sagen – das System hat funktioniert. Andererseits bin ich aber ganz klar der Meinung, dass dies in Großbritannien der intelligentere Ansatz gewesen sein dürfte. In einer Jahreszeit, in der das Gesundheitssystem dies zulässt, würde auch ich die Schaffung Genesener erlauben – aus Nicht-Risikogruppen versteht sich. Allein schon, weil durch

eine Infektion der breitere und auch nachhaltigere Immunschutz entsteht. Bei der natürlichen Immunisierung richtet sich das Immunsystem auf das gesamte Antigen-Ensemble eines Virus aus und nicht nur auf ein bestimmtes Protein wie bei der aktuellen Impfung.

Das hat jetzt übrigens auch der Totimpfstoff von Valneva gezeigt. In der klinischen Studie hat man sich die T-Zell-Reaktivität in einer Teilgruppe der Probanden angeschaut. Das ist in meinen Augen der wesentlich zielführendere Ansatz, als auf Antikörper-Titer zu gehen. Es sind am Ende eher die T-Zellen, die uns den langfristigen Schutz bieten werden. Da hat man nun herausgefunden, dass nach der Impfung die T-Zellen auf alle drei Oberflächen-Proteine vom Virus reagieren – nicht in gleichem Maße für jedes Protein, aber doch als Portfolio an Abwehrmöglichkeiten. Wenn nun also eine Mutation beispielsweise das Spike-Protein so verändert, dass mein Immunsystem es nicht mehr erkennt, gibt es immer noch zwei weitere Oberflächenproteine, die vom Immunsystem erkannt werden können und eine Bekämpfung des Virus auslösen. Ich würde also dem eindimensionalen Selektionsdruck entkommen, weil sich diese Einfachmutation nicht durchsetzen kann, da mein Körper ja immer noch andere Waffen gegen das Virus hat. Daher verstehe ich auch nicht, warum die klinischen Studien und die Review-Verfahren der Totimpfstoffe von Sinovac und Valneva im Vergleich zu denen der ersten Generation an Impfungen so lange brauchen – abgesehen davon natürlich, dass der Pool an ungeimpften Probanden drastisch geschrumpft ist, aus dem diese Studien bedient werden können. Außer der Infektion sind die Totimpfstoffe meiner Meinung nach der einzige Weg, dem aktuellen Teufelskreis zu entkommen.

Leider sind die Produktionskapazitäten von Valneva ja auch begrenzt und die von der EU bestellten Impfdosen reichen auch nicht aus, um aus diesem Impfstoff einen „Game Changer“ zu machen.

Die Frage der breitflächigen Anwendung hat sich ja bereits erübrigt. Wir müssen aktuell nicht allen Bürgern den Totimpfstoff anbieten, schließlich haben wir bereits 70 Prozent der Bevölkerung mit einem anderen Impfprinzip durchgeimpft. Die sind zwar in der Zukunft nicht mehr so gut geschützt, aber man müsste hier auch zunächst klären, was in dieser Population das Immunsystem anstellt, wenn sie jetzt den Totimpfstoff obendrauf bekommen. Der Totimpfstoff hat ja ein klassisches Spike-Protein, auf das das Immunsystem der mRNA-Geimpften programmiert ist. Unser Immunsystem würde also wahrscheinlich umgehend auf diesen Impfstoff reagieren, weil es das bekannte Spike-Protein erkennt, und würde durch den schnellen Angriff auf diese Partikel die natürliche und breitere Antrainierung unserer Immunabwehr auf die anderen Oberflächenproteine dieses Impfstoffs drastisch reduzieren, da unser Körper damit anfängt, die Partikel des Totimpfstoffs zu eliminieren. Somit wäre eine Ausbildung eines mehrdimensionalen Schutzes über verschiedene antigene Proteine eventuell zeitlich durch die rasche Erkennung des Spike-Proteins nicht mehr so effizient wie bei einem Ungeimpften – wenngleich sicherlich die Antwort auf das Spike-Protein auch mit dieser Impfvariante geboostert werden könnte. Man müsste hier also noch wissenschaftlich zeigen, ob die breiter

aufgestellte Immunantwort auch dann gebildet wird, wenn man VLA2001 einem Spike-Vorgeimpften spritzt. Für mich ist der Totimpfstoff also primär die Chance, den Nicht-Geimpften und Nicht-Genesenen eine Impfung anzubieten.

Also müsste man eigentlich im nächsten Schritt eine Version 2.0 von Valneva entwickeln, bei der das Spike-Protein so verändert wurde, dass der Körper der mRNA-Geimpften nicht den Impfstoff bekämpft.

Das würde ja automatisch der Fall sein, wenn eine nächste Totimpfstoff-Entwicklung auf einer Escape-Mutation aufgesetzt wird, die sich ja bereits schon manifestieren. Man hat der Entfaltung des vollen Potenzials der Totimpfstoffe durch die Vorimpfung durch mRNA-Impfstoffe aber sicher Steine in den Weg gelegt.

Und was sagen Sie zum Problem – vielleicht es ja auch gar keines – der Adjuvantien, die den Totimpfstoffen beigemischt werden müssen? Bei Valneva kommt ja ein Adjuvans namens CpG 1018 zum Einsatz, das meines Wissens bislang auch nur in einem Hepatitis-Impfstoff eingesetzt wurde und ebenfalls als experimentell gelten kann. Gibt es da potenzielle Gefahren? Ich denke da zum Beispiel an die Schweinegrippe-Impfstoffe, bei denen die Adjuvantien ja eine sehr negative Rolle gespielt haben.

Ja, es gibt immer potenzielle Gefahren durch Stoffe, die dem Körper zugeführt werden, die nicht langjährig erprobt sind. In unserer Branche müssen die Firmen immer etwas Innovatives in einer Medikation vorweisen, so dass sie einen Patentschutz auf die Impfstoffe bekommen können. Und so haben auch Firmen eine Technologie-Plattform um Adjuvantien aufgebaut, was dazu führt, dass eben auch neuere Adjuvantien in Impfdosen verarbeitet werden – was aber auf keinen Fall per se schlecht ist. Jetzt kommen bei diesem Impfstoff ja auch Aluminiumsalze als Adjuvans zum Einsatz und dann wird sicher wieder argumentiert, dass Aluminiumsalze in Deo-Stiften nicht enthalten sein sollen und nun kommen sie in die Spritze. So was muss man aber immer im Kontext sehen. Das eine ist eine topische Daueranwendung ohne echte medizinische Notwendigkeit, das andere kommt ein- oder zweimal, je nachdem, wie oft geimpft wird, intramuskulär in den Körper. Das sind kleinste Mengen, die unser Immunsystem strukturell herausfordern und ja, so was kann Nebenwirkungen haben. Andererseits sind diese Aluminiumsalze aber auch seit Jahrzehnten im Einsatz. Daher würde ich das zunächst einmal nicht so kritisch sehen.

Das CpG als Adjuvans in Valnevas VLA2001 ist jedoch was anderes. In einem seiner Beiträge hat Herr Dr. Wodarg wieder betont, das sei gefährlich, weil gentechnisch – das wird ja heute für alles genommen, was böse sein soll. Aber bitte, therapeutische humanisierte Antikörper, die heute klinisch eingesetzt werden, werden gentechnisch hergestellt – soll ich die deshalb verteufeln? Da muss man wirklich vom Vokabular her aufpassen. Das CpG ist eine Nukleotid-Sequenz aus DNA-Bausteinen – das ist per se aber nichts Schlimmes, wenn man weiß, was damit bezweckt werden soll. Die CpG-

Einheiten sind im menschlichen Genom sehr selten, und dann meist auch noch modifiziert – aber in viralen Genomen kommen diese Einheiten deutlich häufiger und unmodifiziert vor. Und für genau solche viralen Nucleotidsequenzen hat der menschliche Körper Rezeptoren, die darauf mit einer Art „Hallo-Wach-Signal“ für das Immunsystem reagieren. Dieses CpG ist nun ein Stoff, der die Struktureinheit eines viralen Genoms imitieren soll und so das Immunsystem aktiviert. Das ist ja generell auch die Idee eines Adjuvans, so wird die Immunantwort auf den gleichzeitig gegebenen Impfstoff verstärkt.

Daher finde ich das Konzept wissenschaftlich sehr gut nachzuvollziehen. Doch so charmant ich den Ansatz finde – das heißt nicht, dass es keine Nebenwirkungen geben könnte. Genau deshalb muss man sich auch solche Impfstoffe immer ganz genau anschauen. Ich habe auch keine Ahnung, wie ein Aluminiumsalz-Adjuvans zusammen mit einem CpG1018 gegeben wirkt. Das ist auch bei dem Hepatitis-B-Impfstoff, den Sie genannt haben, Hepsivax-B, so nicht in Kombination enthalten, wenn ich das richtig im Kopf habe. Dort haben Sie nur CpG als Adjuvans verwendet. Dieser Impfstoff wurde jedoch in einer Vergleichsstudie mit dem Konkurrenz-Impfstoff Engerix-B, der ein Aluminiumsalz als Adjuvans enthält, bezüglich der Nebenwirkungen verglichen und es wurden vergleichbare Nebenwirkungsprofile festgestellt. Man kann also zumindest sagen, dass das CpG allein kein Todbringer ist. Ob es jetzt der Heilbringer ist, wage ich aufgrund der Datenlage jedoch auch nicht zu sagen.

Ich persönlich sehe jedoch die Fragezeichen und die Risiken bei den mRNA-Impfstoffen drastisch höher als bei diesem Adjuvans.

Wie bewerten Sie in diesem Zusammenhang eigentlich die Proteinimpfstoffe? Mit Novavax ist da ja auch ein Kandidat in der Zulassung, der in den Medien häufig mit Totimpfstoffen wie dem von Valneva in einem Atemzug genannt wird.

Ja, das ist ganz falsch und es ist tatsächlich immer wieder zu lesen, dass dies ein Totimpfstoff wäre. Die Proteinimpfstoffe sind im Grunde bezüglich der Antigen-Präsentation SARS-CoV2-adaptierte Versionen der Influenza-Impfstoffe. In beiden Fällen wird wieder nur ein antigenes Protein pro Virustyp mit der Impfung gespritzt – was, wie vorher schon beschrieben, mit dem Problem der raschen Etablierung von Escape-Mutation versehen ist, diese generieren also den gleichen einseitigen Selektionsdruck wie die Vektor- und mRNA-Impfstoffe. Diese Impfstoff-Klasse wurde für Influenza ausgewählt, da die Produktion schneller und leichter ist. Man kann so jedes Jahr neue Versionen des Impfstoffes anbieten. Aber wie schon früher erwähnt: Bei der Grippeimpfung geht es nur um einen kleinen Teil der Bevölkerung und nicht um die gesamte Population und man sieht die strategischen intrinsischen Probleme dieses Ansatzes ja bereits bei der Impfung dieses kleinen Bevölkerungsteils. Proteinimpfstoffe haben jedoch den Vorteil, dass es sich hier um ein bekanntes Impfprinzip handelt, das nicht – um es vorsichtig zu formulieren – die große Batterie an Fragezeichen der mRNA-

Impfstoffe mit sich bringt. Wenn wir also keine Totimpfstoff-Alternative hätten, würde ich den Proteinimpfstoff dem mRNA-Impfstoff aktuell immer vorziehen. Wenn ich aber die Alternative der Totimpfstoffe habe, würde ich auf gar keinen Fall mit einem Proteinimpfstoff, der wieder nur eindimensional ein antigenes Protein abdeckt, in die gleiche Selektionsdruck-Falle hineinlaufen, in der wir jetzt schon mit den Vektor- und mRNA-Impfstoffen stecken.

Womit wir auch einen Blick auf die betriebswirtschaftliche Seite werfen sollten. Das Konzept sich ständig wiederholender Booster-Impfung bei den mRNA-Impfstoffen scheint hier doch zumindest in diesem Punkt durchaus durchdacht zu sein.

Ob durchdacht sei dahingestellt, aber derzeit etablieren sich die mRNA-Impfstoffe als ein selbsterhaltender Absatzmarkt. Das sind auch die Worte, die ich exakt so im Juni an die Gesundheitsexperten im Bundestag geschrieben habe. Der Impfschutz hält ähnlich wie beim Grippe-Impfstoff wohl fünf bis sechs Monate. Und dann stellt sich halt die Frage nach dem Rest-Konzept, wie Sie es vorhin beschrieben haben. Man kann sich sagen, im Sommer passiert in der Regel in Bezug auf virale Infektionen in unseren Breiten ohnehin nicht viel, da erlaube ich dann auch eine gewisse Grundimmunisierung der Bevölkerung über Infektion. Und dann würde ich im Herbst ähnlich wie bei der Grippe-Impfung die Menschen mit einem Impfstoff boostern, dessen Protein angepasst ist an die Mutationen des Vorjahrs.

Da kommt dann aber ein Punkt hinzu, der in der Fachliteratur zu den Grippe-Impfungen beschrieben ist: Wenn regelmäßig diese Art von Impfungen vorgenommen wird, scheint das Immunsystem von Mal zu Mal weniger auf die Impfung zu reagieren. Man hat also vielleicht nicht die Möglichkeit, den Menschen permanent und wiederholt einen RNA-Booster zu verabreichen. Es ist also fraglich, ob hier mit Sinn und Verstand eine Strategie aufgesetzt wurde, die wirklich der Menschheit nachhaltig gegen ein Virus helfen soll. Im Moment hat man vielmehr einen selbsterhaltenden Absatzmarkt geschaffen. Mit den gleichen – nicht angepassten – Impfstoffen jetzt obendrauf zu gehen, entbehrt in meinen Augen jeder Vernunft. Ja, wir werden sehr wahrscheinlich immer noch einen temporären teilweisen Schutz vor schweren Krankheitsverläufen sehen, aber wir verschieben die Entscheidung über eine Änderung der Impfstrategie nur um ein weiteres halbes Jahr, denn dann wird es durch die Anpassung des Virus wieder zu „Impfdurchbrüchen“ kommen. Diese sind auch eigentlich keine Impfdurchbrüche, sondern die ganz normale Weiterentwicklung des Systems.

Lesen Sie hier auch den [dritten Teil](#) des Interviews.

Dr. Stefan Tasler hat seine Promotion in Organischer Chemie absolviert und arbeitet seit 20 Jahren in der Biotech-Branche im Bereich der pharmazeutischen Wirkstoffforschung und -entwicklung. In dieser Zeit hat er sich intensiv mit der Funktion des Immunsystems im Kontext von Autoimmunerkrankungen beschäftigt, wurde später Forschungsleiter. Von 2016-2019 leitete er in

einer Doppelspitze eine kleine Tochterfirma der BioNTech, bevor er als Vice President Drug Discovery & Development in den Bereich der Alzheimer-Forschung wechselte.

15. Dezember 2021 um 10:30 Ein Artikel von: [Redaktion](#)

Sämtliche bislang in der EU zugelassenen Impfstoffe sind eindimensional auf ein einziges Protein des Sars-Cov2-Virus ausgerichtet. Eine Impfstrategie, die die gesamte Bevölkerung mit diesen Impfstoffen immunisiert, provoziert Mutationen, die dazu führen, dass die Impfung schon bald nicht mehr schützt. Über diese und andere Fragen hat **Jens Berger** von den NachDenkSeiten mit dem Pharma-Forscher **Dr. Stefan Tasler** gesprochen. Tasler ist seit 20 Jahren in der Biotech-Branche tätig und war drei Jahre lang Leiter einer Tochterfirma von BioNTech. Im dritten Teil des Gesprächs geht es um die Versäumnisse und Fahrlässigkeiten bei der Zulassung der Impfstoffe und der Erfassung der Nebenwirkungen. Aufgrund des Umfangs ist das Interview in drei Teile unterteilt. Wer das Interview ausdrucken und an Freunde und Bekannte weitergeben will, sollte sich gerne unsere [PDF-Version](#) des Gesprächs anschauen.

Die heute millionenfach verimpften Vektor- und mRNA-Impfstoffe von Herstellern wie AstraZeneca, BioNTech oder Moderna wurden in einem teleskopierten Verfahren zugelassen. Für Außenstehende sehen die Zulassungsstudien eher wie eine Ausschreibung aus. Man hatte ein klar definiertes Ziel und hat das gesamte Zulassungsverfahren so angepasst, dass die Impfstoffkandidaten dieses Ziel auch erfüllen. Sie kommen ja aus der Branche und haben Erfahrung mit derartigen Zulassungsstudien. Täuscht dieser Eindruck?

Ich selbst arbeite seit 2 Jahrzehnten in der Biotech-Branche, war aber meist nur bis zur Phase I der klinischen Prüfung in unsere Projekte involviert. Bei meiner derzeitigen Firma haben wir zwei Phase-II-Studien laufen. Ich kriege da zwar einiges mit, bin aber kein ausgewiesener Experte. Was man aber sieht, ist Folgendes: Wenn man Menschen mit einem neuen Wirkstoff behandeln will, muss man ein umfassendes Dossier erstellen und ein durchdachtes Studienprotokoll aufsetzen. Dabei gibt es einen klaren Fokus und explizit dafür ausgelegte Guidelines, die weltweit anerkannt und vereinheitlicht und klar definiert sind: Das gesamte Konzept muss auf die Sicherheit des Patienten und sein Wohlergehen ausgelegt und gleichzeitig auch auf die maximale herausholbare Datenqualität ausgerichtet sein. Für den Probanden oder Patienten darf nur so wenig Risiko wie irgend möglich in Kauf genommen werden, und es muss sichergestellt werden, dass über das Aussetzen eines Menschen gegenüber einem gewissen Risiko dann auch die bestmöglichen Daten erhoben werden, um die anvisierte Aussage einer Studie zu stützen. Dafür haben wir Ethik-Kommissionen, die sich dieses Protokoll anschauen und die Punkte der Patientensicherheit sehr genau evaluieren. Und wir haben eine zulassende Behörde, die in der Regel den Unternehmen auch weitergehende Auflagen bei einer Zulassung mit an die Hand geben

kann und dies ggf. auch muss, um eventuelle Datenlücken zu füllen, wenn z.B. die Datenlage eine aktuelle dezidierte Risikoabschätzung noch nicht voll unterstützt. Das sind genau die beiden Kontrollorgane, die dafür sorgen müssen, dass so etwas, wie wir es jetzt gerade erleben müssen, eigentlich nicht passieren darf.

Es ist für mich ein Rätsel, wie für einen so exploratorischen Impfstoff wie eine RNA offensichtlich derartige Ausnahmen geschaffen werden konnten. Diese mRNA-Technik wurde in der Art bislang keinem mir bekannten Zulassungsprozess unterzogen. BioNTech arbeitet seit Jahren mit der RNA-Technologie auf dem Gebiet der Krebsbehandlung – für eine solche Anwendung ein hochgradig intelligentes Konzept. Dort sind jedoch auch ganz andere Patientengruppen im Fokus, von denen einige oft wenig Alternativen haben, um noch ein längerfristiges Überleben ermöglicht zu bekommen. Da kann ich die Risiken der RNA-Technik in einem ganz anderen Nutzen-Risiko-Verhältnis betrachten, als wenn ich eine weitgehend gesunde Bevölkerung durchimpfen will. Hier hätten beim Studiendesign ganz andere Anforderungen definiert werden müssen. Es kann eigentlich nicht sein, dass bei der Phase-III-Studie von z.B. Comirnaty nur die primary efficacy als Wirksamkeitsdaten erhoben wurden, bei denen nur auftretende symptomatische Verläufe gezählt und am Ende dann der jeweiligen Placebo- bzw. Verumgruppe zugeordnet wurden. Diese Zahlen erfassen ja gar nicht echte Infektionszahlen, sondern wirklich nur die symptomatischen Verläufe – nur wer beim Arzt diesbezüglich mit Symptomen vorstellig wurde, wurde auch gezählt. Man hätte doch sicherlich ohne Probleme – von mir aus auch repräsentativ stichprobenartig – die Probanden in regelmäßigen Abständen zum PCR-Test bitten und so über einen größeren Zeitraum eine generelle Infizierbarkeit verfolgen können. Bei den getätigten Aussagen und Versprechen vor einem Jahr dürfen solche tiefgreifenden Versäumnisse in meinen Augen ganz einfach nicht sein. Letztes Jahr wurden im August Tausende, die aus einem Flieger ausstiegen, mit Zwang PCR-getestet, also kann es nicht an mangelnder Umsetzbarkeit gescheitert sein. Weder von den Behörden noch den Kommissionen wurden augenscheinlich Protokoll oder die Datenlage zur Zulassung so weit hinterfragt, dass man ganz klare Auflagen zur Erhebung solcher Daten bekommen hätte. Eine Impfkampagne später haben wir daher immer noch nicht verlässliches Material an die Hand bekommen, mit dem wir das Risiko-Nutzen-Verhältnis richtig abschätzen könnten. Auf welcher Datenlage kann denn da eine finale Zulassung vernünftig diskutiert werden? Da wurde in meinen Augen maximal fahrlässig gehandelt.

Wie erklären Sie sich diese Versäumnisse?

Ich kann hier nur spekulieren. Aber es gab großen politischen und gesellschaftlichen Druck, unter dem offensichtlich gewisse Notwendigkeiten etwas lockerer ausgelegt wurden.

Man suchte anscheinend ein Licht am Ende des Tunnels und sei es auch ein Irrlicht. Vor allem sollte ja nicht die Nicht-Infektiosität der Geimpften infrage gestellt werden. Sonst hätte man ja das eigene Narrativ des „Sich frei Impfens“ lange vor Delta selbst ad absurdum geführt.

Wenn wir damals schon mitbekommen hätten, was wir jetzt erwarten können, hätte das gesamte Narrativ keinen Halt mehr gehabt. Das heißt natürlich nicht, dass die Impfung nicht gegen schwere Verläufe schützt – gerade in einem infektiösen Winter, keine Frage. Aber ja, die kommunizierte Grundidee wäre damit wohl relativ einfach widerlegt gewesen.

Da das Zulassungsverfahren ja verkürzt war, bezeichnet man die jetzige flächendeckende Massenimpfung ja auch als Phase-IV-Studie. Da sollte man doch eigentlich annehmen, dass gerade so sensible Punkte wie potenzielle schwere Nebenwirkungen, aber auch Nebenwirkungen generell besonders aufmerksam beobachtet und protokolliert werden. Ich kann mich aber nicht erinnern, dass ich bei meiner Impfung beispielsweise ein Merkblatt bekommen hätte, mit Hinweisen, wie ich unbürokratisch Nebenwirkungen hätte melden können. Erst viel später habe ich überhaupt erfahren, dass es vom Bund eine Internetplattform gibt, über die man Nebenwirkungen melden kann. Ich glaube kaum, dass sonderlich viele Menschen diese Adresse kennen. Wurde da nicht auch von der Politik eine Chance vertan, die politisch ja gewollte Akzeptanz der Impfstoffe zu erhöhen? Oder wollte man lieber gar nicht so genau wissen, was man wahrscheinlich schon geahnt hat?

Wenn man das von vornherein transparent aufgezeigt hätte, wäre sicher das Startgrundvertrauen in der breiten Masse höher gewesen. Aber wenn man es sauber erfasst hätte, wären wir wohl auch längst in einer Situation, in der man das Experiment hätte beenden müssen. Für mich ist das ein breit angelegter Feldversuch. Ich denke, am Ende will sich keiner der Verantwortlichen dafür interessieren. Es gab eine politische Story und man hat sich Ende letzten und Anfang dieses Jahres so weit aus dem Fenster gelehnt, dass es kein Zurück mehr gab. Ich glaube daher wirklich, dass es so ist, wie Sie es angesprochen haben: Es wollte gar keiner wissen, was passieren kann. Jeder, der in der Branche tätig ist, musste aber wissen, dass das Wirkprinzip derart neu ist, dass man das sehr genau hätte verfolgen müssen.

Wenn wir in der Branche eine klinische Studie durchführen, müssen alle potenziellen Risiken eines Wirkstoffes, den wir verabreichen, so genau protokolliert werden, dass wir sie am Ende bestmöglich abschätzen können. Da gehört dann beispielsweise auch dazu, wenn ein Teilnehmer der Studie beim Verlassen des Krankenhauses die Treppe herunterstürzt. Das müssen wir melden, denn wenn wir am Ende zehn solcher Unfälle haben, kann es zwar sein, dass es an der Treppe liegt, es kann aber auch sein, dass der Wirkstoff die visuelle Wahrnehmung z.B. veränderte. Es gibt also klare Auflagen, dass jeder denkbare Zwischenfall, der irgendwie beobachtet wird, protokolliert wird – und am Ende kann man dann zum Beispiel über den Vergleich der Anzahl solcher Zwischenfälle in der Placebo- und der Verum-Gruppe abschätzen, ob es eine gewisse Wahrscheinlichkeit gibt, dass der ein oder andere Zwischenfall mit der Wirkstoffbehandlung, dem Wirkprinzip oder einer möglichen Nebenwirkung zusammenhängen kann.

Und genau diese gründliche Nachverfolgung scheint hier bei der Bedingten Zulassung der Corona-Impfstoffe über Bord geworfen worden zu sein. Die Möglichkeit, Nebenwirkungen zu melden, hätte beworben werden müssen – und zwar nicht durch Panikmache, sondern durch sachliche Spots im Fernsehen, durch Anzeigen, auf Litfaßsäulen, im Internet, so dass die Adresse www.nebenwirkungen.bund.de jedem fest ins Hirn eingebrannt wäre. Und wenn ich die Treppe herunterfalle, dann schreibe ich das da rein. Da darf es keine Hürden geben. Wer dies meldet, ist niemand, der nun die Rettung der Welt verhindert. Wir sind in der Testphase eines bislang kaum erforschten Impfstoffs und wir brauchen alles an Infos, was wir nur bekommen können, um das Risiko und den Nutzen auswerten zu können.

Hier liegt in meinen Augen ein maximales Versagen vor. Impfzentren und später dann auch Hausärzte sollten in Fließbandarbeit impfen. Mindestens schon aufgrund der allgemeinen Organisationsschwächen bei diesem Unterfangen ist sicherlich in ganz vielen Fällen die Patienteninformation zeitlich hinten heruntergefallen. Einer adäquaten Aufklärung der zu Impfinden wurde also allein schon zeitlich jede Grundlage entzogen, und der Nachverfolgung auch. Ich kann nicht beurteilen, wie viele Ärzte und Apotheker, die ihnen gemeldete Nebenwirkungen eigentlich melden sollten, dies auch wirklich zeitlich umsetzen (können). Am Ende ist diese Meldung nicht einfach nur ein Klick. Ich habe selber die Nebenwirkungen gemeldet, die meine Tochter nach der Impfung hatte. Man kann es sich theoretisch auch leicht machen, dann ist man in fünf Minuten mit der Meldung durch – oder man beschreibt etwas genauer, um was für Symptome es sich handelt, dann braucht man entsprechend länger. Und in einem System, in dem es keinen Anreiz für die Investition dieser Zeit gibt, wage ich daher zu bezweifeln, dass weitergegebene Nebenwirkungen in signifikanter Menge auch ins Meldesystem eingetragen wurden. Und das ist das Problem – wenn ich das System so trimme, dass es der leichte Weg ist, die Nebenwirkungen nicht zu melden, dann habe ich eben auch ein System, das nicht widerspiegelt, welche Risiken es gibt.

Zumal die Sammlung der Daten ja nur ein Teil und die Auswertung dieser Daten ein weiterer Teil ist. Man kennt das ja von den Überwachungskameras. Mir wäre nicht bekannt, dass es beim Paul-Ehrlich-Institut überhaupt die Kapazitäten für eine groß angelegte Auswertung solcher Datenmengen gäbe. Kennen Sie internationale Referenzbeispiele, bei denen das besser gelöst wurde? In Großbritannien ist ja die Plattform zur Meldung von Nebenwirkungen viel bekannter und die Darstellung der gesammelten Daten zudem transparenter. In Staaten wie Norwegen oder Dänemark gilt wiederum die Kontrolle durch die Zulassungsbehörden als wesentlich strenger als hierzulande. Es ist ja auch kein Zufall, dass die massiven Nebenwirkungen des Impfstoffs von AstraZeneca nicht etwa in Deutschland, sondern in Norwegen den Behörden aufgefallen sind. Können wir von diesen Ländern etwas lernen?

Da bin ich jetzt nicht der Experte. Was man aus der Literatur jedoch immer wieder mitbekommt, ist das Fallbeispiel USA. Dort hat das Meldesystem für Vakzinierungs-Nebenwirkungen VAERS

zumindest eine breitere Bekanntheit. Aber am Ende geht man auch dort davon aus, dass nur rund drei bis fünf Prozent der Nebenwirkungen gemeldet werden. Man muss ja nun nicht alles negativ sehen, aber bei den Nebenwirkungen einfach mal den Faktor 20 später einzurechnen, wäre schon groß fahrlässig. Mir persönlich ist kein System bekannt, das man als optimal bezeichnen könnte. Am Ende darf man nur nicht so arrogant sein, zu sagen, man könne nichts mehr lernen. Vor allem dann, wenn man selbst ein System hat, das offensichtlich nicht funktioniert. Dann wäre es dringend geraten, sich mal im Ausland umzuschauen, um herauszufinden, was man besser machen könnte. Das wären auch Arbeitsplätze, die man gut unterstützen könnte – ein Gremium zusammenzustellen, das sich zusammensetzt und zügig ein Konzept entwickelt, wie man dieses System verbessern kann.

Professor Matthias Schrappe erstellt in der Pandemiezeit mit einigen Kollegen ja immer wieder Thesenpapiere. Interessierten kann ich die Lektüre empfehlen. Dort geht man sehr pragmatisch an verschiedenste Aspekte der Pandemie und der Impfkampagne heran. Die Autoren unterbreiten unter anderem auch Vorschläge zur effektiven und sinnvollen Datenerhebung, so dass man z.B. die ganzen hospitalisierten Fälle viel tiefgreifender auswerten könnte. Es gibt also auch bei uns in Deutschland schon sehr konkrete Verbesserungsvorschläge. Diese umzusetzen wäre allerhöchste Eisenbahn, eigentlich ist das schon ein Jahr überfällig. Wenn man einen solchen Feldversuch startet, müsste eine der Auflagen der Behörden klar die sein, dass ein solches System zur bedeutungsvollen Datensammlung etabliert ist. Da sind wir wieder bei Fahrlässigkeiten. Es musste offenbar alles zu schnell gehen. Wir sind weit, weit von einem brauchbaren System entfernt.

Ist die Pandemie denn erst vorbei, wenn wir alle natürlich immunisiert sind?

Provokante Gegenfrage: Wie definieren wir dieser Tage eine Pandemie?

Zumindest haben wir seit Ende November offiziell keine epidemische Notlage nationaler Tragweite mehr.

Viren gab es schon immer, und es wird sie auch immer geben. Wir werden auch den SARS-CoV2-Virus in den nächsten Jahrzehnten als Begleiter haben, genauso wie Grippe-Viren uns schon alle ein Leben lang begleiten. Die Frage ist, ob das jetzt durch das massive Eingreifen des Menschen gestörte Virus-Wirt-System wieder zu einem Gleichgewicht finden wird. Sicher werden wir am Ende auch weiterhin Todesfälle zu beklagen haben, die dann positiv auf SARS-CoV2 getestet wurden.

Wann ist eine Pandemie zu Ende? Zumindest kann man davon ausgehen, dass wir es mit dem aktuellen Impfprinzip und -konzept sicherlich nicht schaffen, die Infektionswellen mit SARS-CoV2 zu beenden, da wir immer wieder neue Virengenerationen sehen werden, die diesem Impfprinzip durch Mutation entkommen. Wichtig für uns als Gesellschaft ist aber, dass diese neuen Varianten nicht automatisch gefährlicher oder tödlicher sein müssen. Sie verbreiten sich nur, weil sie bildlich gesprochen die gemähte Wiese zur Ausbreitung vorfinden und andere, vorher etablierte Varianten im

Konkurrenzkampf durch ihr ursprüngliches Spike-Protein keine Chance mehr haben. Mit dem aktuellen Impfprinzip werden wir so eine Welle nach der anderen „züchten“. Und dieser Kreislauf könnte dann eigentlich nur durch möglichst viele „Impfdurchbrüche“ und die damit verbundene umfassendere Immunisierung der Betroffenen durchbrochen werden.

Andere planen, jedes Jahr ein- oder zweimal draufzuimpfen. Laut ARD plante der ehemalige Gesundheitsminister Jens Spahn, für das nächste Jahr mehr als 200 Millionen Impfdosen zu ordern. Das wären fast drei Impfdosen für jeden Einwohner. Ich habe keine Ahnung, was er oder sein Nachfolger damit genau vorhaben. Mit diesem Impfprinzip werden wir jedenfalls auf kurz oder lang nicht weiterkommen.

Dann wären da noch die Totimpfung und die natürliche Infektion. Beides hilft meines Erachtens, um breiter gegen die weitere Verbreitung des Virus voranzukommen. Je mehr wir so die Verbreitung eindämmen können, weil wir wahrscheinlich effektivere Immunantworten sehen werden, desto weniger gut können sich neue Mutationen ausbreiten. Damit würden wir den Kreislauf verlangsamen, und vielleicht kommen wir so wieder in ein System, das sich stückweise selber reguliert. Das ist natürlich zum jetzigen Zeitpunkt nur reine Spekulation – und ein bisschen Hoffnung.

Die einzige Chance, vernünftig mit dem Virus leben zu können, ist jedoch in der Tat nur, einen breiteren Immunschutz zu erwirken. Das geht meiner Meinung nach nur über eine Infektion oder eben eine Ganz-Virus-Partikel-Impfung.

Die meisten unserer Leser würden die Frage nach dem Ende der Pandemie sicher weniger epidemiologisch, sondern eher damit beantworten, dass die Pandemie dann vorbei ist, wenn es keine Maßnahmen mehr gibt, die mehr oder weniger tief in unser aller Leben eingreifen.

Aber das ist ja nicht zwingend proportional zum echten Krankheitsgeschehen. Man kann natürlich durch politische Maßnahmen oder deren Aufhebung die Pandemie für beendet erklären, hat aber doch inhaltlich am Ende gar nichts verändert. Das ist natürlich eine Frage der Definition. Ja, für die meisten Menschen ist die Pandemie natürlich vor allem über die getroffenen Maßnahmen definiert. Und nebenbei wirkt auch noch das Narrativ, dass die Krankheit schwerwiegend und tödlich verlaufen kann und das Pflegepersonal in der Tat aktuell überlastet ist. Am Ende sollte man jedoch auch das alles im richtigen Kontext sehen und darf nicht aus einer Angst heraus das Leben völlig zum Erliegen bringen. So gesehen ist die aktuelle Pandemie wohl eher ein gesellschaftliches als ein virologisches Phänomen.

Noch eine Abschlussfrage, deren Beantwortung natürlich vollkommen freiwillig ist: Sind Sie eigentlich geimpft?

Nein, ich bin nicht geimpft. Das aus tiefster Überzeugung und obwohl ich absoluter Befürworter von funktionierenden Impfkonzepthen bin. Ich gehöre aber nun auch nicht zu einer der bekannten Risikogruppen. Da ich die mRNA-Technik aus meiner Zeit bei BioNTech kenne, habe ich große und

massive Fragezeichen zu deren breitflächiger Anwendung bei in der Regel gesunden Menschen, zu deren Beantwortung ich keine aufgezeigten Konzepte kenne. Daher war für mich persönlich die Risiko-Nutzen-Abwägung recht klar. Dann kamen die politischen und gesellschaftlichen Daumenschrauben und dies treibt einen erst recht in eine Lage, in der man sich sagt: „Wenn man jetzt schon solche Mittel einsetzen muss, dann kann das dahinterstehende Narrativ ja nicht so sattelfest sein, wie sie einem Glauben machen wollen“.

Und wenn jetzt der Totimpfstoff von Valneva kommt, würde ich mich ohne den gesellschaftlichen Druck auch nicht zwingend in die Schlange stellen, da ich eigentlich der Überzeugung bin, dass eine gesunde eigene Immunantwort immer noch die beste Option für mich ist. Der gesellschaftliche Druck ist jedoch vorhanden. Die Gesellschaft ist durch die Politik und unsere Medien nun einmal in eine Richtung getrieben worden, in der mit dem Finger auf einen gezeigt wird. Daher sehe ich in der aktuellen Situation VLA2001 auch für mich persönlich als eine gangbare Alternative und würde da wohl auch nicht zu lange zögern.

Generell möchte ich zu all meinen Ausführungen und Ableitungen klar betonen, dass ich selber nicht die Weisheit gepachtet habe, dass ich nur wieder gerne in einer Gesellschaft leben würde, in der unterschiedliche Standpunkte und Ansichten wieder – im Idealfall kontrovers – respektvoll diskutiert werden. Dies scheint mir die essentielle Grundlage, um gemeinsam als Gesellschaft aus dieser Krise zu kommen.

Schönen Dank für das äußerst informative Gespräch.

Dr. Stefan Tasler hat seine Promotion in Organischer Chemie absolviert und arbeitet seit 20 Jahren in der Biotech-Branche im Bereich der pharmazeutischen Wirkstoffforschung und -entwicklung. In dieser Zeit hat er sich intensiv mit der Funktion des Immunsystems im Kontext von Autoimmunerkrankungen beschäftigt, wurde später Forschungsleiter. Von 2016-2019 leitete er in einer Doppelspitze eine kleine Tochterfirma der BioNTech, bevor er als Vice President Drug Discovery & Development in den Bereich der Alzheimer-Forschung wechselte.

<https://tkp.at/2022/01/21/verdopplung-der-straften-im-covid-massnahmengesetz-einspruch-noch-moeglich/>

Verdopplung der Strafen im Covid-Maßnahmengesetz – Einspruch noch möglich

[pfm Politik](#) 21. Januar 2022

Es wird immer ärger. Statt wie in anderen Ländern die Corona-Maßnahmen entweder ganz aufzuheben, oder zumindest schrittweise zurückzufahren, legt die österreichische Politik noch eins drauf. Es genügt nicht ein monatelanges Apartheidsregime mit 2G und Lockdown für Ungeimpfte, ein gesetzlicher Impfpflicht, weitere Zerstörung der Wirtschaft, Maskenzwang für Kleinkinder – nein, nun werden auch noch die Strafen verdoppelt für die, die sich nicht an diese schikanösen Gesetze halten. Was geplant ist, wird beleuchtet von unserem

Gastautor Prof. CC

Außer Rand und Band: Der hysterisch-faschistische Hygienestaat

Änderungen im [Covid-Maßnahmengesetz und Epidemiegesetz 1950](#) (1313d. B.)

Wie in meinem Beitrag zum „Ende der Demokratie in Österreich“, der vor ein paar Tagen [auf tkp.at erschienen ist](#), bereits beschrieben, regiert die Bundesregierung und alle ihre nachgereichten Institutionen auf der Grundlage des 1950 erlassenen Epidemiegesetzes. Der Gesundheitsminister wird hierin ermächtigt mittels Notstandsverordnungen zu regieren. Wir befinden uns also gegenwärtig in einer staatlichen Notlage (state of emergency), wegen zurzeit rund 198 „Covid-19 Patienten und Patientinnen“, wenn man den Statistiken überhaupt Glauben schenken darf (gestern wurden gar keine offiziellen Daten mehr veröffentlicht!) auf Intensivstationen und rund 900 Personen auf Normalstationen.

Ähnlich wie 1932-1933, und beim gerade eben verabschiedeten Impfpflichtgesetz, wird mit miesen Taschenspielertricks gearbeitet, so kann man z.B. zu den von den Gesundheitssprechern Gabriela Schwarz (ÖVP) und Ralph Schallmeiner (Die Grünen) eingebrachten Änderungen (Novelle) im Maßnahmengesetz und Epidemiegesetz gerade mal drei Tage lang Stellungnahmen dazu abgeben.

Haftstrafen, die im Impfpflichtgesetz explizit ausgeschlossen wurden, werden durch das Maßnahmengesetz und Epidemiegesetz durch die Vordertüre, eingeführt, oder besser gesagt, prolongiert. Wenn man sich die Kälte, mit der die „Verfassungsministerin“ den Bürgerinnen und Bürgern Österreichs in der Öffentlichkeit begegnet, vor Augen führt, liegt

es nahe, dass sie der master mind hinter diesen völlig unverhältnismäßigen Verschärfungen ist.

Die neuen Zusätze im Gesetz sollen bis 31. Jänner 2024 laufen, d.h. bis dahin zementiert Österreich seine Vorreiterrolle als hysterisch-faschistische Hygienestaat.

Und hier die GustostückerIn aus dem Bericht und Antrag des Gesundheitsausschusses vom 18. Jänner 2022 über den Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das COVID-19-Maßnahmengesetz und das Epidemiegesetz 1950: geändert wird:

Zu Artikel 1 (COVID-19-Maßnahmengesetz): Zu Z 1 (§ 8):

„Der VfGH leitet aus dem <http://www.parlament.gv.at> 2 von 3 1313 der Beilagen XXVII. GP – Bericht und Antrag NR – Berichterstattung Gleichheitsgrundsatz ab, dass das Strafausmaß zur Straftat nicht unverhältnismäßig sein darf (s VfSlg 12.151). Vor diesem Hintergrund werden die derzeit in § 8 des COVID-19-Maßnahmengesetzes verankerten Strafraumen aus Gründen der Spezial- und Generalprävention gleichmäßig erhöht.“

So sehen, im Übrigen gegen die Stimmen der Opposition, ÖVP und Grüne Unverhältnismäßigkeit.

Im Detail:

1. § 8 lautet: „§ 8. (1)

Der Kontrolle von Nachweisen einer geringen epidemiologischen Gefahr kommt im Rahmen der Eindämmung des pandemischen Geschehens große Bedeutung zu, weshalb für diese Auflage oder Voraussetzung für das Betreten oder Befahren nach dem COVID-19-Maßnahmengesetz eigene Tatbestände eingeführt werden. Wer entgegen dem in einer Verordnung gemäß §§ 3 bis 4a festgelegten Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr eine Betriebsstätte oder einen Arbeitsort betritt oder befährt, ein Verkehrsmittel benutzt oder die in einer Verordnung gemäß § 4 oder § 4a genannten Orte betritt oder befährt, begeht nach [...]eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 145 Euro bis zu 1 450 Euro, im Wiederholungsfall bis zu 2 900 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen.

Verdoppelung der Geldstrafen und Vervierfachung der Haftstrafen.

Und ad (2)

Bezieht sich auf Vergehen „entgegen dem in einer Verordnung gemäß § 3 festgelegten Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr“ mit einer Geldstrafe von 50 Euro bis zu 1 000 Euro, im Wiederholungsfall bis zu 2 000 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu einer Woche, zu bestrafen.

Und ad (4) und (5)

(4)

Betrifft die Inhaber von Betriebsstätten oder von Arbeitsorten sowie Betreiber eines Verkehrsmittels, Betreiber eines Alten- und Pflegeheimes oder einer stationären Wohneinrichtung der Behindertenhilfe sowie hinsichtlich bestimmter privater Orte [...] die die Verordnungen missachten „begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 3.000 Euro bis zu 30.000 Euro, im Wiederholungsfall bis zu 60.000 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu sechs Wochen, zu bestrafen.“

(5)

„Wer als Inhaber einer Betriebsstätte ... [...] nicht dafür Sorge trägt, dass die Betriebsstätte, der Arbeitsort, das Verkehrsmittel, das Alten- und Pflegeheim oder die stationäre Wohneinrichtung der Behindertenhilfe oder der bestimmte private Ort nicht entgegen dem in einer Verordnung gemäß §§ 3 bis 4a festgelegten Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr betreten oder befahren wird, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 360 Euro bis zu 7.200 Euro, im Wiederholungsfall bis zu 14.400 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen.

Und wozu der gesamte Aufwand, wenn es dann in (7) einfach heißt:

„Wer einer Verordnung gemäß § 6 zuwiderhandelt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 145 Euro bis zu 1.450 Euro, im Wiederholungsfall bis zu 2.900 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen.“

Bitte auch die weiteren Punkte der Maßnahmenverordnung lesen: https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/I/I_01313/index.shtml#tab-Uebersicht

Nun sollte auch jenen, die bislang gedacht hatten, es würde sich um die Bekämpfung einer medizinischen Krise handeln, die Augen öffnen, wir sind in Österreich bereits mitten drinnen im hysterisch-faschistische Hygienestaat, der ganz offen mit Masseninhaftierungen und Gängelungen droht und wohl Massenvertreibungen provoziert.

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.

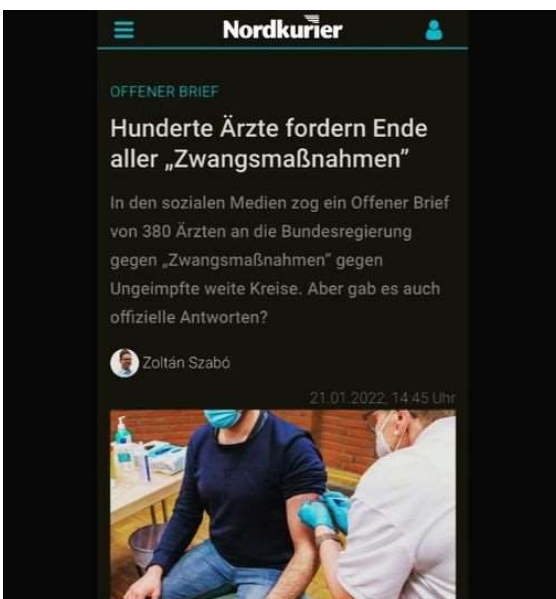
CC ist Historiker aus Wien. Zur Zeit lehrt und forscht er an der Universität Graz. Er ist Vizepräsident der Vereinigung lateinamerikanischer und karibischer Historikerinnen (ADHILAC) und war Professor und Gastprofessor an verschiedenen Universitäten in

Lateinamerika, der Karibik sowie in Deutschland, Spanien und der Schweiz. Seine Vortragstätigkeit brachte ihn an die Universitäten von Harvard, Yale, Colombia sowie an die Johns Hopkins University in Baltimore.



„Sowohl bei Bestands-Patienten als auch angesichts einer nie dagewesenen Welle von Neu-Patienten und Anfragen wären die negativen psychischen Auswirkungen enorm. Er würde in der Praxis vermehrt Fälle von Ängsten, Isolation, Depressionen, häuslicher Gewalt und Alkoholmissbrauch sehen. Die verfügbaren Daten zu den Impfstoffen würden eine „begrenzte Wirkung“ aufzeigen.“

<https://www.nordkurier.de/.../hunderte-aerzte-fordern...>





Aktuell ▾

Viral

Meinung

Videos ▾

In eigener Sache

Karriere

Hauptseite / International

Irland hebt fast alle Corona-Maßnahmen auf

22 Jan. 2022 07:25 Uhr

Wie der irische Premierminister Micheál Martin angekündigt hat, sollen ab Samstag die meisten coronabedingten Einschränkungen aufgehoben werden.



PCR Test in Deutschland 49 €, in Wien kostenfrei. Flüge nach Wien hin und zurück 18,99 €. Nach Wien fliegen und sich testen lassen ist günstiger als ein Test hier!

Damit dürfte alles über die deutsche Gesundheitspolitik und die europäische Klimapolitik gesagt sein. 🤔 😲

Köln ✈️ Vienna

Hin- und Rückflug • 31 Jan. - 1 Feb. • 1 ✈️

Verified by Ryanair

Ihre ausgewählten Flüge

Flug bearbeiten

31 JAN.	16:10 Köln	Dauer 1 Stunden 35 Minuten · Durchgeführt von Lauda Europe	17:45 Vienna	Flugnr. FR 9481	Typ Direkt
01 FEB.	14:10 Vienna	Dauer 1 Stunden 35 Minuten · Durchgeführt von Lauda Europe	15:45 Köln	Flugnr. FR 9480	Typ Direkt

Ihr ausgewählter Flugpreis

Flugpreis bearbeiten

Value Reisen mit leichtem Gepäck

www.MadeMyDay.com

18,99 €

@bckrmx



**137 Impfzwangzustimmer
raus aus dem Hohen Haus!**

Vom Rechtsanwalt Holger Fischer

!!!!😬😬!!!!Mein guter Freund Dr. Sucharit Bhakdi, mit dem wir und andere eine Reihe von offenen Briefen an die Europäische Arzneimittel-Agentur geschrieben haben, ist völlig verzweifelt.

Hören Sie gut zu.

Er und sein Kollege, ein Pathologe, haben bestätigt, dass selbst bei Menschen, die nach der Covid19-Impfung gestorben sind und deren Tod nicht auf die unerwünschten Wirkungen der Impfung zurückgeführt wurde, in fast allen Fällen der Tod auf die Impfung zurückzuführen war.

Die Zahl der durch diese Impfstoffe verursachten Todesfälle ist viel höher, als wir bisher angenommen haben.

Aber viel schlimmer ist das, was man gerade entdeckt hat.

Wir wussten von Blutgerinnseln durch die Expression von Spike-Protein.

Wir wussten von Autoimmunangriffen auf das eigene Gewebe, das Spike-Protein exprimiert, auf das unsere Killer-Lymphozyten vorbereitet waren, wie z. B. Myokarditis.

Neu ist jedoch die Erkenntnis, dass auch Lymphknotenzellen von den genbasierten Agenzien befallen werden und sie für die Autozerstörung markieren.

Wenn man diesen Teil des Immunsystems, den wir salopp als "Immunüberwachung" bezeichnen, zerstört, explodieren alle möglichen fiesen, latenten Infektionen durch Viren und auch Bakterien unkontrolliert.

Hunderte von Millionen Menschen werden an unkontrollierter Tuberkulose, Epstein-Barr-Virus, Toxoplasmose usw. usw. sterben.

UND obendrein hört die tägliche zufällige Produktion von Krebszellen auf, die normalerweise von der Immunüberwachung rasch vernichtet werden, bevor sie sich teilen können.

Raten Sie mal, was dann passiert?

Es ist mir egal, wo Sie während dieser lächerlichen "Pandemie" gesessen haben.

Ob Sie sie mitgemacht haben, weil Sie wussten, dass es eine Überreaktion war. Oder sogar in Unwissenheit.

Ich sage Ihnen jetzt sofort: WENN SIE SICH, NACHDEM SIE DAS GESEHEN HABEN, LIEBER ZURÜCKLEHNEN UND EINEN FILM ANSCHAUEN, ANSTATT EIN PAAR LEUTE ANZURUFEN, DIE SIE KENNEN, UND IHNEN DAVON ZU ERZÄHLEN, IST DAS ENDE DER MENSCHHEIT EINE GEMEINSAME LAST MIT DEN TÄTERN.

Bitte verbreiten Sie dies auf allen Plattformen.

Überfluten Sie die "Faktenprüfer".

Bitte tun Sie es jetzt.

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

Retten Sie unsere Zivilisation, solange es noch Unschuldige zu retten gibt, vor allem unsere Kinder und Enkelkinder.

Ich danke Ihnen aufrichtig,

Mike

Dr. Mike Yeadon

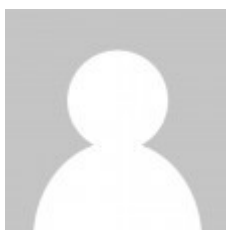
Ex Wissenschaftlicher Chef von Pfizer

https://dieunbestechlichen.com/2022/01/hacker-knacken-die-server-der-impfstoffhersteller-es-gibt-wohl-tatsaechlich-todeschergen-unter-den-spritzen/?fbclid=IwAR0_y_7GbJF7QBXASM6dWGiaAZq5TO5oCVUxIxHxOTRGYuhO_UNkx7OOLk



Bild:

Bestandteile pixabay, Bildmontage: Niki Vogt



Niki Vogt

VERSCHWÖRUNGEN, ENTHÜLLUNGEN & UNGLAUBLICHERS

**HACKER KNACKEN DIE SERVER DER
IMPFFSTOFFHERSTELLER – ES GIBT WOHL**

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

TATSÄCHLICH „TODESCHARGEN“ UNTER DEN SPRITZEN!

20. Januar 2022

In den USA wird die Transparenz der tatsächlichen Wirkungen, Nebenwirkungen und Todesfälle vor Gericht ausgefochten. Pfizer wollte die Veröffentlichung der internen Daten zu den Impfstoffen auf den Sankt-Nimmerleinstag hinausschieben, ein US Gericht machte nun einen Strich durch die Rechnung. Doch es geht teilweise noch schneller: Hacker haben nun die Server der Impfstoffhersteller geknackt. Und die Tatsachen sind noch erschreckender, als „Verschwörungstheoretiker“ befürchtet haben.

Bei Pfizer handelt es sich um 450.000 Seiten, die das Unternehmen nun veröffentlichen muss. Die FDA (Food and Drug Agency) hatte großmütig angegeben, jeden Monat 500 Seiten herausgeben zu wollen, was dann 75 Jahre gedauert hätte. Doch ein US-Bundesrichter machte einen Strich durch die Rechnung. Unter dem „Freedom of Information Act“ (FOIA) – Gesetz zur Freiheit von Informationen – setzte er fest, dass die FDA monatlich 55.000 Seiten freizugeben hat. Demnach müssten laut dem Urteil die kompletten Daten in ca. acht Monaten der Welt zur Verfügung stehen. [Hier der Link zu dem Originaltext des Urteils.](#)

Man wird allerdings möglicherweise auf die brisantesten Daten bis zum Schluss warten müssen. Die FDA wird der Welt wahrscheinlich erst einmal die weniger interessanten Materialien präsentieren. Aber vielleicht erleben wir ja eine Überraschung.

Doch es scheint ganz so zu sein, dass wir die schon jetzt haben, von ganz anderer Seite. Offenbar haben Hacker die Datenserver der großen Impfstoffhersteller geknackt und Daten zu den Impfstoffen erbeutet und ins Netz gestellt. Die Menschen wissen sich selber zu helfen, die ganze Riesenblase wird platzen. Die Unterlagen sind auf der Internetseite „www.howbad.info“ einzusehen. Da die Seite zum Teil überlaufen ist, gibt es noch eine Backup-Seite, die dieselben Informationen enthält: HowBadisMyBatch.com

Das ist sehr übersichtlich, und es sind die Original-Unterlagen der Hersteller. Man kann dort auch seine eigene Chargennummer mit den Listen überprüfen.

Was die Daten zeigen, ist erschreckend in seiner Kaltblütigkeit und Gewissenlosigkeit. Was viele schon vermutet haben. Was aber als vollkommen irre Verschwörungstheorie verlacht wurde: bestimmte Impfchargen haben extrem hohe Todesraten und Nebenwirkungen – und zwar bei allen Herstellern. Das „Märchen“ von den Todeschargen ist also mit höchster Wahrscheinlichkeit Fakt.

So schreibt der Wochenblick:

„Denn die Daten beinhalten unter anderem auch Anzahl der Todesfälle und schweren Nebenwirkungen im Zusammenhang mit jeder Chargennummer und ermöglichen auch den Vergleich zu anderen. Erschreckend ist, dass in einigen Fällen die Mortalität nach der Impfung oder die Chance auf schwere Nebenwirkungen teilweise um das 50-Fache ansteigt. (...) In einem weiteren Dokument (ab Seite 16) geht es um Details zu schwerwiegenden

Nebenwirkungen. Anaphylaktische Reaktionen, Myokarditis und Herzbeschwerden, Thrombosen usw. kommen prozentuell deutlich häufiger vor, als die statistische Wahrscheinlichkeit an Corona zu versterben. Und dabei darf man nicht vergessen, dass die Daten nur Fälle betreffen, die in einem Zeitraum von 90 Tagen nach Bereitstellung des Impfstoffs aufgetreten sind und es auch nur diejenigen sind, die direkt an Pfizer gemeldet wurden. Die Dunkelziffer dürfte also noch um einiges höher sein.“

Diese Veröffentlichung unterstützt auch den Bericht, den Dr. Wolfgang Wodarg zusammen mit Prof. Dr. Michael Yeadon erarbeitet hat.

Für die, die ihn nicht kennen:

„Dr. Wolfgang Wodarg ist ein deutscher Internist, Sozial- und Umweltmediziner und Politiker. Wodarg war von 1994 bis 2009 Abgeordneter der SPD-Fraktion im Bundestag und anschließend Mitglied der Parlamentarischen Versammlung des Europarates. Als Europapolitiker war er für Fragen der Sicherheit, Medizin und Gesundheit zuständig und initiierte eine Untersuchung des Europarates zur Pandemie H1N1 2009/10.“

Das finden wir auf Wikipedia über ihn. Heute ist er in der Partei „die Basis“. Sein ganzer Werdegang bis zur Corona-Pandemie ist der eines kompetenten, hochgeachteten medizinischen Experten und sozial engagierten Menschen und in keiner Weise „rechts“. Sein Ansehen änderte sich schlagartig, als er das Wort in der Corona-Zeit ergriff. Es ging ihm, wie vielen international hochgeachteten Experten und Professoren (Bhakdi, Hockertz, Yeadon, van den Bossche, Höcker, Malone, Ioannidis usw. ...). Sie wurden wegen abweichender Meinungen zu „Rechten“, Irren, Spinnern, Dummköpfen, Verschwörungstheoretikern und plötzlich als inkompetent dargestellt. Und das oft von „Faktencheckern“ und Schreibern, die weder von den Fakten, noch vom Fach die geringste Ahnung haben.

Dr. Wodargs Bericht, den er mit **Craig Paardekooper** und **Prof. Dr. Michael Yeadon**, ehemaliger wissenschaftlicher Direktor bei Pfizer erarbeitet hat. (Prof. Dr Michael Yeadon wird natürlich auch auf Wikipedia als irrer Verschwörungstheoretiker dargestellt, seine Qualifikation dabei nur noch sehr nebenbei erwähnt (**Übersetzung aus dem englischen Wikipedia**)):

*„Er war Chefwissenschaftler und Vizepräsident der **Pfizer-Abteilung** für Allergie- und Atemwegsforschung in Sandwich, Kent, wo er die Entwicklung von Medikamenten gegen **Asthma** und chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) beaufsichtigte. Während seiner Arbeit bei Pfizer war Yeadon für die Auswahl von Targets und die Weiterentwicklung neuer Moleküle in Studien am Menschen verantwortlich. Seine Einheit entwickelte inhalative und orale NCEs, die positive Ergebnisse in klinischen Studien für Asthma, allergische Rhinitis und COPD zeigten.“*

Der Bericht der beiden Wissenschaftler und des Statistikexperten mit der Auswertung der VAERS-Daten der USA (das ist die US Version des deutschen Paul-Ehrlich-Instituts, die Nebenwirkungen und Schäden von Medikamenten sammeln und auswerten) zeigt, dass die vier großen Impfstoffhersteller, BioNTech/Pfizer, Moderna, Janssen und Astra-Zeneca in den laufenden Impfkampagnen ganze Chargen mit Impfstoffen komplett anders dosiert haben. Es

ist im Prinzip ein Großversuch mit Hunderten Millionen Menschen als Labormeerschweinchen. Man will, so Wodarg und Yeadon, offensichtlich herausfinden, ab welcher Zusammensetzung und Dosis die Menschen Schäden erleiden oder sterben:

„Die Abweichungen sind so extrem, dass es sich dabei nicht um zufällige oder anwendungsbedingte Toxizitätsschwankungen handeln kann. Es spricht vielmehr einiges dafür, dass derzeit im Schutze der behaupteten Notlage gentechnische Großversuche an der breiten, ahnungslosen Bevölkerung durchgeführt werden und dass dies durch die rechtlich-politische Vorarbeit und Mithilfe der Regierungen und Behörden ermöglicht, gar befördert worden ist.

(...)

Inzwischen haben mehrere internationale Forscher-Teams die USA-Nebenwirkungsdatenbank VAERS systematisch untersucht und schon am 31. Oktober 2021 festgestellt, dass sämtliche ernstesten Nebenwirkungen und Todesfälle, die in den USA gemeldet wurden, nur auf einen sehr kleinen Teil der Chargen (Batches or Lots) zurückzuführen sind (Hier ein Bericht von der offiziellen VAERS-Seite). Jetzt werden immer mehr solcher Ergebnisse bekannt und ergeben erschreckende Zusammenhänge. Die VAERS-Datenbank lieferte Beweise für Impfstoffchargen mit sehr unterschiedlicher Wirkung. Sie enthält Aufzeichnungen zu den gemeldeten Nebenwirkungen im Zusammenhang mit jeder Charge. So war es eine naheliegende Aufgabe, ein Diagramm zu erstellen, das zeigt, wie die Toxizität der Chargen im gesamten Jahr 2021 zeitlich und örtlich variierte. Aus Diagrammen geht hervor, wann die toxischen Chargen eingesetzt wurden und wie toxisch sie waren. Man kann auch sehen, wer sie eingesetzt hat und wie die teilnehmenden Pharmafirmen offenbar abgestimmt gehandelt haben, um nicht in das vorgegebene Zeitfenster des jeweils anderen einzugreifen. Schließlich kann man sogar den Zweck dieser Verteilungen vermuten, z. B. die Prüfung der Auswirkungen unterschiedlicher Dosierungen (Art der Schäden und Todesfälle) usw.“

Der **ehemalige Forschungschef von Pfizer Mike Yeadon** meint dazu:

„Was die Absicht, Schaden zu verursachen, einschließlich des Todes, betrifft, so bin ich davon überzeugt. Ich bin auch nicht allein: mehrere völlig unabhängige Analysten stimmen in diesen Punkten überein:

- 1. Mehrere von uns sind der Ansicht, dass die ganze Situation der „Hot Lots“ auf Vorsatz hindeutet, aber die Daten müssen gut verstanden werden. Die ursprüngliche Analyse von Craig Paardekooper ist in einem wichtigen Punkt fehlerhaft. Er hat fälschlicherweise, aber verständlicherweise, die Losnummerierung mit der zeitlichen Reihenfolge gleichgesetzt. Das ist nicht korrekt. Diese Muster, die für mich wie eine Dosis-Wirkungs-Beziehung aussehen, die im Laufe der Zeit veranschaulicht wird, wobei sich die Unternehmen offenbar abstimmen, um sich gegenseitig aus dem Weg zu gehen, entstehen also als Folge dieser unbelegten Annahme.*
- 2. Jedoch sind diese Chargennummern und die damit verbundenen Werte für schwerwiegende unerwünschte Wirkungen REAL, und sie sind in VAERS vorhanden. Pfizer kann zum Beispiel die Daten für seine Chargen abrufen und sie*

gegen die SAE-Raten (Raten der schweren Nebenwirkungen) auftragen, und es würden sich Diagramme ergeben, die der Paardekooper-Auswertung sehr ähnlich sind.

3. Wir sind der Meinung, dass dies vorsätzlich geschieht, weil die Muster der SAEs, die mit den Chargennummern verbunden sind, nicht zufällig sind. Die Variabilität der SAEs pro Los ist gigantisch und kann auch nicht durch harmlose Faktoren erklärt werden. Beispielsweise können Produktinstabilität und -verschlechterung diese Effekte nicht hervorrufen. Im Allgemeinen führt der Abbau zu einem Aktivitätsverlust und nicht zum Erwerb einer stärkeren Toxizität. Man könnte zwar argumentieren, dass dies vielleicht die Ausnahme von der Regel ist. Ich zeige, dass das nicht möglich ist, denn das gleiche außergewöhnliche Muster, dass ein geringer Prozentsatz der Chargen extrem toxisch ist, wird bei drei Produkten mit zwei Technologien (mRNA und DNA) beobachtet. Nein: Das ist Absicht und muss den Unternehmen bekannt sein.

(Das sind nur Auszüge und man kann den gesamten, erschütternden **Text hier auf Dr. Wodargs Seite lesen**. Sollte der nach unten gerutscht sein, weil die neuesten Beiträge immer oben darüber gesetzt werden, ist er **auch hier zu finden**.)

Die Wissenschaftler kommen zu dem wirklich schockierenden Schluss:

*„Erschreckend ist, dass **alle drei Unternehmen ähnliche Studien mit stark erhöhter Toxizität** durchführen. Sie gehen dabei offenbar so vor, dass sie sich nicht gegenseitig in die Quere kommen und verteilen ihre toxischen Experimente anscheinend so, dass es auf den ersten Blick kaum auffällt. (...) Daher kommt mein dringender Verdacht, dass die falsche Pandemie genutzt wird, viel auszuprobieren was sonst viel zu riskant und nicht erlaubt worden wäre.“*

Dabei werden ihrer Meinung nach die „harmlosen“ Vakzinchargen ganz bewusst eingesetzt:

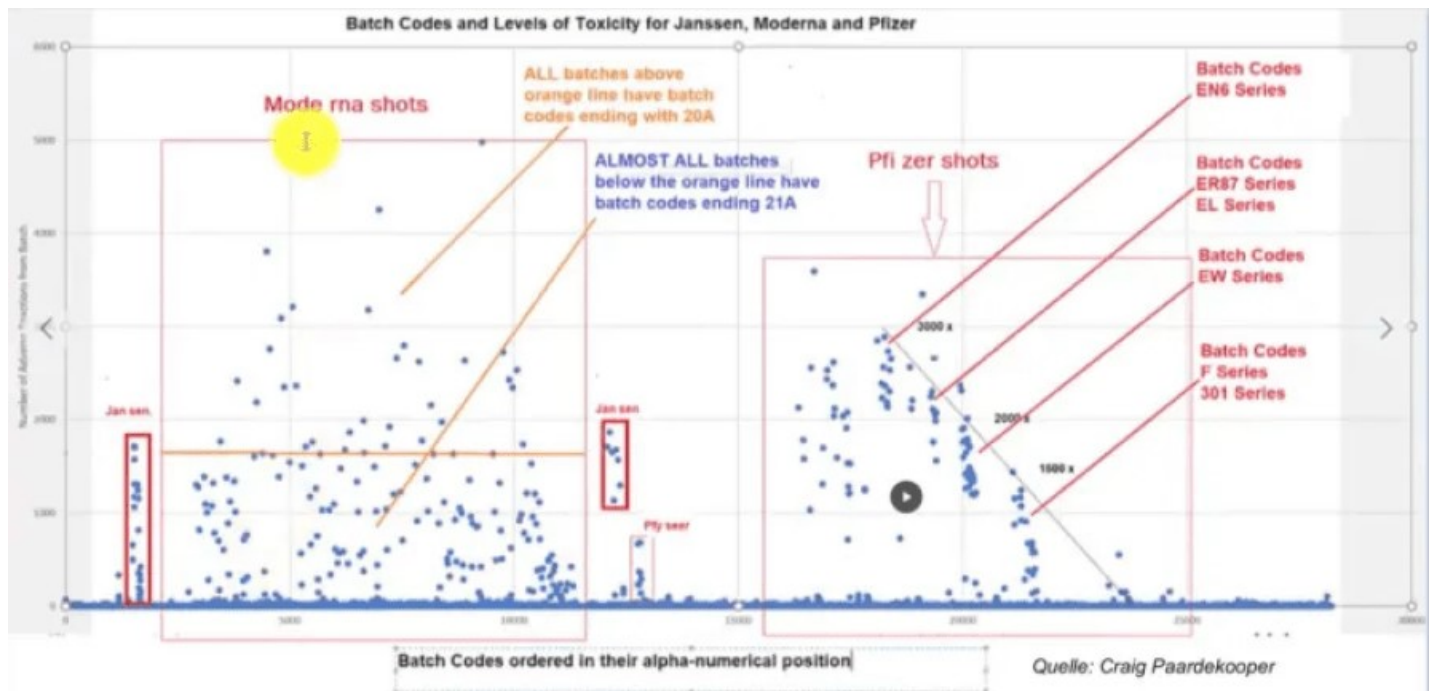
Die zwischengeschalteten „Kochsalzchargen“ haben dabei für die Firmen fünf Effekte:

- 1. Sie verdünnen die sonst zu alarmierenden Nebenwirkungen*
- 2. sie kosten wenig und sie bringen trotzdem den vollen Preis,*
- 3. sie liefern die Kontrollgruppen, die Big Pharma sonst in Stufe 2 bzw.3 teuer bezahlen*
- 4. sie werden auch noch voll aus Steuergeldern finanziert und*
- 5. die Risiken dieser „teleskopierten“ Studien werden von der öffentlichen Hand getragen.*

Wir haben aber jetzt durch VAERS deutliche Hinweise für erst nach der Zulassung umfangreich und geplant durchgeführte Studien-Strukturen in den staatlich verordneten und finanzierten Massenimpfungen mit völlig neuen Produkten von Biontech, Janssen und Moderna.

Das ist verboten und strafbar und bricht eindeutig den Nürnberger Code und alle entsprechenden Gesetze zur Durchführung von Studien beziehungsweise zur Vermarktung von Arzneimitteln. Es handelt sich offensichtlich nicht um ein Versehen oder eine Vernachlässigung von Qualität sondern um ein geplantes Vergehen. In dieser Phase institutioneller Korruption wittern viele Unternehmen riesige Chancen und kündigen ihren Investoren bereits eine Verstärkung des gesundheitlich hochriskanten mRNA-Hypes an. Das Primärinteresse einer Arzneimittelfirma.“

Die Grafik zur Verteilung der Nebenwirkung im Zusammenhang mit den Chargennummern:



Wir werden an autoritäres totalitäres Herrschen gewohnt. Wir werden an Zwang gewohnt. Wir werden an Freiheits-einschränkungen gewohnt. Wir werden an Einschränkung unserer Selbstbestimmung gewohnt. Wir werden an Einschränkung unserer Menschenrechte gewohnt. Wir werden an Einschränkung unserer Menschenwürde gewohnt. Wir werden an Bevormundung gewohnt. Wir werden an mRNA-Gentherapieversuche gewohnt. Wir werden an Entrechtung gewohnt. Wir werden an die Aushebelung der Demokratie gewohnt. Wir werden an die Einführung einer Gesundheitsdiktatur gewohnt. Wir werden an Kontrolle gewohnt! Wir werden daran gewohnt uns zu fügen und systemkonform zu sein und das verbreitete Narrativ nicht zu hinterfragen und nicht kritisch zu denken.

Ich erinnere an die Beantwortung nach dem Auskunftsgesetz und wünsche noch allen die sich nicht am Drohnenmordprogramm beteiligen Schöne Weihnachten und verbleibe mit freundlichen Grüßen, Klaus Schreiner



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



IMPFFZWANG!!! NEIN!



KEINE mRNA-Gen-therapieversuche!



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!

