

RA Wilfried Schmitz, Mitglied der RA-Kammer Köln

**Wilfried Schmitz
Rechtsanwalt**



📍 De-Plevitz-Str. 2
52538 Selfkant

An die
Staatsanwaltschaft Leipzig
Alfred-Kästner-Str. 47
04275 Leipzig

☎ 02456 5085590
📞 01578 7035614
🖨 02456 5085591

🌐 www.anwalt-schmitz.eu
✉ ra.wschmitz@gmail.com

beA

AZ: 18/2024

Selfkant, den 19.2.2024

Strafanzeige gegen Dr. med. Ole Wichman (RKI), Dr. rer. physiol. Rolf Wagner und Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Konrad Steinestel, Prof. Dr. med. Roman Wölfel

Sehr geehrte Damen und Herren Staatsanwälte,

hiermit erstatte ich Strafanzeige

gegen

Dr. med. Ole Wichmann, Leiter des Fachbereichs Impfprävention des RKI,

Dr. rer. physiol. Rolf Wagner, Leiter des Fachbereichs Virusimpfstoffe beim PEI und

Oberstarzt Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Konrad Steinestel, Leiter des Institutes für Pathologie und Molekularpathologie der Bundeswehr

Oberstarzt Prof. Dr. med. Roman Wölfel, Leiter des Institutes für Mikrobiologie der Bundeswehr,

wegen des Tatverdachts

der uneidlichen Falschaussage vor Gericht, des Prozessbetruges und

aller anderen in Betracht kommenden Straftatbestände gem. §§ 95, 96 AMG,

Begründung:

I.

Die Beschuldigten stehen im dringenden Verdacht, in den beiden schließlich verbundenen Wehrbeschwerdeverfahren vor 1. Wehrdienstsenat des BVerwG zu

BVerwG 1 WB 2.22 und BVerwG 1 W-VR 1.22 sowie

BVerwG 1 WB 5.22 und 1 W-VR 3.22

wider besseres Wissen und damit vorsätzlich falsche Aussagen getätigt zu haben, was dann in der Folge zur Zurückweisung der unter diesen Aktenzeichen anhängigen Wehrbeschwerden beigetragen hat, die sich gegen die Covid-19-Duldungs- bzw. Injektionspflicht der Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr richteten.

Das Scheitern dieser Wehrbeschwerdeverfahren war offensichtlich auch das Ziel, das mit diesen Falschaussagen verfolgt worden ist.

1.

Der Beschuldigte **Dr. Ole Wichmann** hat sich im Rahmen seiner Zeugenaussage vor dem 1. Wehrdienstsenat des BVerwG am 2. Verhandlungstag am 7.6.2022 zur Frage der Wirksamkeit der Covid-19-Injektionen dahingehend eingelassen, dass (Zitat) „die Impfung gegenüber der nunmehr vorherrschenden Omikron-Variante eine noch relevante Schutzwirkung im Sinne einer Verringerung der Infektion und Transmission“ habe.

„Außerdem reduzier(e) sie vor allem nach einer Auffrischungsimpfung das Risiko eines schweren Verlaufs über längere Zeiträume, so dass der positive Effekt der Impfung das mit ihr verbundene Risiko weiter deutlich überwiegt(e)...“ (Zitat Ende)

Quelle:

Pressemitteilung des BVerwGs Nr. 44/2022 vom 7.7.2022, abrufbar unter

[https://www.bverwg.de/pm/2022/44#:~:text=\(1\)%20Der%20Soldat%20hat%20alles,vorsätzlich%20oder%20grob%20fahrlässig%20beeinträchtigen.&text=oder-,2.,seiner%20Dienst%2D%20oder%20Verwendungsfähigkeit%20dienen.](https://www.bverwg.de/pm/2022/44#:~:text=(1)%20Der%20Soldat%20hat%20alles,vorsätzlich%20oder%20grob%20fahrlässig%20beeinträchtigen.&text=oder-,2.,seiner%20Dienst%2D%20oder%20Verwendungsfähigkeit%20dienen.)

2.

Der Beschuldigte **Dr. Rolf Wagner** hat am 4. Verhandlungstag am 6.7.2022 vor dem 1. Wehrdienstsenat ausgesagt und sich dabei u.a. dahingehend eingelassen, dass die Impfstoffe (gemeint: die modRNA-Covid-19-Injektionen) aus so wenigen Ausgangsmaterialien bestünden, dass sich eine Kontrolle, ob der Impfstoff verunreinigt sei, erübrige.

Diesen Sachverhalt hat Prof. Dr. Jur. Martin Schwab, der seinerzeit als Bevollmächtigter in dem Verfahren zu AZ. BVerwG 1 WB 5.22 und 1 W-VR 3.22 aufgetreten ist, hat diesen Sachverhalt in seiner Anhörungsrüge an das BVerwG vom 20.7.2022 auf Seite 8 so dokumentiert. Die Anlagen zeigen auf, dass er es damals schon besser wissen musste.

3.

Die Beschuldigten **Prof. Dr. Dr. Konrad Steinestel** und **Prof. Dr. Roman Wölfel** sind in diesen Verfahren als Vertreter des Bundesverteidigungsministeriums aufgetreten.

Diese beiden Experten der Bundeswehr haben vor Gericht behauptet, dass eine besondere Schädlichkeit der in den mRNA-„Impfstoffen“ enthaltenen Nanolipide (Zitat) „bislang ebenfalls nicht wissenschaftlich belegt“ sei.

Quelle:

Beschlüsse des BVerwGs vom 7.7.2022 zu BVerwG 1 WB 5.22 und zu 1 WB 2.22, dort jeweils Randnummern 161 – 163, abrufbar unter:

<https://www.bverwg.de/070722B1WB5.22.0>

<https://www.bverwg.de/070722B1WB2.22.0>

Die Anlagen zeigen auf, dass gerade auch diese beiden hochqualifizierten Experten der Bundeswehr es seinerzeit sehr viel besser gewusst haben müssen.

4.

Im Übrigen wird zur weiteren Begründung meiner Strafanzeige zur Vermeidung von Wiederholungen auf den Inhalt meines anliegend übermittelten Schriftsatzes an das BVerwG vom 16.1.2024 und aller weiteren Anlagen verwiesen.

II.

Noch ein paar grundsätzliche Anmerkungen, damit Sie ermessen können, welche höchst dramatischen Folgen die vorgenannten Falschaussagen in diesem Verfahren hatten:

Mittlerweile sind zahlreiche Studien, wissenschaftliche Beiträge und auch gut recherchierten Sachbücher veröffentlicht worden, die alle relevanten Aspekte der gesamten Covid-19-Injektionskampagne – einschließlich der mit ihr verbundenen Schockstrategie – aufgearbeitet haben. Nachfolgend werde ich eine kleine Auswahl solcher Quellen und Sachbücher, die teilweise hunderte weiterführende Quellen verzeichnen, benennen.

Trotz dieser Flut an Beiträgen, die zu einer umfassenden tatsächlichen und juristischen Aufarbeitung der Covid-19-Injektionskampagne einladen, war in letzten Jahren leider nur sehr selten erkennbar, dass die Justiz an einer ernsthaften, faktenbasierten und vorteilslosen juristischen Aufarbeitung der sog. Anti-Corona-Maßnahmen und der gesamten Covid-19-Injektionskampagne interessiert war.

Nicht nur im Interesse der Soldatinnen und Soldaten, sondern aller Menschen, die seit Dezember 2020 durch die Covid-19-Injektionen – oft schwer bis hin zum Tod – in ihrer Gesundheit geschädigt worden sind, ist es dringendst angezeigt, dass die Strafverfolgungsbehörden auch hierzulande endlich mit einer umfassenden strafrechtlichen Aufarbeitung der gesamten Covid-19-Injektionskampagne beginnen.

Urteile wie die des AG Halle (Saale) vom 14.12.23 – 98 C 2116/21 gegen evidenzlose Maskenpflicht in Schulen blieben bislang die absolute Ausnahme. Die Rechtsprechung hat regelmäßig auf die Hinzuziehung von unabhängigen und kritischen Experten verzichtet und deshalb letztlich mehr verdunkelt als erhellt.

Zu der Weigerung der Justiz, die Verhältnismäßigkeit von sog. Anti-Corona-Maßnahmen zu hinterfragen, heißt es u.a. in einem Beitrag auf **netzwerkkrista.de** vom 2.4.2023 (**Zitat**):

„Die *Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht (NVwZ)* – eine bedeutende juristische Fachzeitschrift – veröffentlichte am 10. März 2023 einen gleichermaßen sehr lesenswerten wie umfangreichen zweiteiligen Onlineaufsatz des Rechtsanwalts Sebastian Lucenti mit dem Titel *Keine „Lex-COVID-19“ für Corona-Maßnahmen – Teil I und Teil II.*^[1] Darin nimmt der Autor u.a. eine Analyse der gerichtlichen Verhältnismäßigkeitsprüfung von Corona-Maßnahmen vor.

Er kommt zu dem Ergebnis, dass der Gesetzgeber seinen staatlichen Einschätzungs- und Gestaltungsspielraum – entgegen den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts vom 19.11.2021 („Bundesnotbremse I und II“), vom 10.2.2022 und vom 27.4.2022 („COVID-19-Impfpflicht I und II“) – längst überschritten habe. Eine Vielzahl von gesetzlichen Bestimmungen hielten bei einer umfassenden Sachverhaltsauswertung einer Verhältnismäßigkeitsprüfung nicht stand. Dies gelte umso mehr bei einer sorgfältig durchgeführten gerichtlichen Beweisaufnahme. Weiter stellt er fest, Gesetzgeber und Exekutive hätten bei der Beurteilung der Gefährdungslage durch COVID-19 und bei der Auswahl der Mittel eine Vielzahl vermeidbarer systemischer Fehler begangen, indem sie rationale differenzierte Grundüberlegungen außer Acht ließen. Er resümiert, Teile der Bevölkerung dürften nicht als menschliche Schutzschilde für einen anderen Teil der Bevölkerung eingesetzt werden, schon gar nicht Kinder und Jugendliche.

Die mit staatlichen Corona-Maßnahmen befassten Gerichte seien eindringlich aufgerufen, den maßgeblichen Sachverhalt selbständig zu ermitteln und die Richtigkeit der Empfehlungen und Daten weisungsgebundener staatlicher Einrichtungen kritisch zu prüfen – so insbesondere diejenigen des Robert Koch-Instituts (RKI) und des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI), die zudem maßgeblichen Einfluss auf die gerichtlich zu überprüfende Gesetzgebung und den Verordnungserlass hatten. Eine richterliche Sachprüfung mit offenen Augen sei zumeist ausgeblieben. Eine rasche kritische Aufarbeitung der Corona-Rechtsprechung sei notwendig.“ (**Zitat Ende, Unterstreichung hinzugefügt**)

Links des Beck-Verlags zu diesen Beiträgen des Kollegen Sebastian Lucenti:

https://rsw.beck.de/docs/librariesprovider176/default-document-library/aufsätze-online/online-aufsatz-2-2023.pdf?sfvrsn=787bf02_1

https://rsw.beck.de/docs/librariesprovider176/default-document-library/aufsätze-online/online-aufsatz-3-2023.pdf?sfvrsn=18cc7684_1

Die Elemente in der Argumentation des Kollegen Sebastian Lucenti sind nicht neu, hier aber sehr stringent zusammengefasst. Der Versuch einer Widerlegung ist nicht bekannt.

Von dem vormaligen Weimarer Richter Christian Dettmar einmal abgesehen war seit März 2020 fast kein Richter dazu bereit, den im jeweiligen Verfahren maßgeblichen Sachverhalt zu ermitteln und die Richtigkeit der Empfehlungen und Daten von Behörden wie dem RKI und dem PEI, die bekanntlich beide zum Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums gehören, kritisch zu hinterfragen.

Es dürfte allgemein bekannt sein, was der Mut dieses Richters, seine Arbeit anständig zu machen, für Folgen hatte. Der Kommentar der kritischen Richter und Staatsanwälte zu dem unsäglichen Urteil des Landgerichts Erfurt vom 23.8.2023 war vernichtend, siehe:

<https://netzwerkkrista.de/2023/12/15/nur-ein-schwaecheanfall-der-justiz-noch-einmal-das-urteil-des-landgerichts-erfurt-gegen-christian-dettmar/>

Entsprechend negativ fällt auch das Fazit des Kollegen Lucenti in seinem Interview in der Epoch Times mit dem Titel „**Das Versagen des demokratischen Rechtsstaats in der Corona-Krise**“ aus, das unter diesem Link im Volltext abrufbar ist:

https://www.epochtimes.de/assets/uploads/2023/10/Interview_RA_Lucenti_Sebastian_Endfassung_20231027.pdf

Auch seine Analyse bestätigt, dass die Justiz in der Corona-Krise bei der Gewährung von effektivem Rechtsschutz vollumfänglich versagt hat, da sie nicht in der Lage war die Berechtigung der sog. Anti-Corona-Maßnahmen und der diversen Formen der Nötigung der Menschen zu den Covid-19-Injektionen kritisch zu hinterfragen.

Was waren das doch gleich für Narrative, auf denen alle sog. Anti-Corona-Maßnahmen basierten?

Ich möchte nur an folgende Narrative erinnern, die allesamt auf Lügen basierten:

1.

Drohende Überlastung Gesundheitswesen / Intensivpflege? – eine Lüge

Das kann man sogar aus der Pressemitteilung des Bundesamtes für Statistik Nr. 445 vom 22.9.21 ableiten, in der es heißt (**Zitat**):

„...Die Corona-Pandemie hatte im Jahr 2020 deutliche Auswirkungen auf die Zahl der stationären Behandlungsfälle und Operationen in den deutschen Krankenhäusern: Insgesamt wurden 16,4 Millionen Patientinnen und Patienten in den allgemeinen Krankenhäusern stationär behandelt. **Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, waren das 13 % beziehungsweise fast 2,5 Millionen Fälle weniger als im Vorjahr.** Besonders stark war der Rückgang in der ersten Corona-Welle im April 2020 mit über einem Drittel (-35 %) weniger stationärer Behandlungsfälle als im Vorjahresmonat. Die Zahl der Operationen ging im Jahr 2020 gegenüber dem Vorjahr um 9,7 % auf 6,4 Millionen zurück...“ (**Zitat Ende**)

Quelle.

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/09/PD21_445_231.html#:~:text=WIESBADEN%20–

%20Die%20Corona%2DPandemie%20hatte,den%20allgemeinen%20Krankenhäusern%20stationär%20behandelt.

2.

Hohe IFR der Covid-19-Injektionen? – eine Lüge

Darauf hat Prof. Dr. Ioannidis, einer der meistzitierten Wissenschaftler der Welt, **schon März 2020** hingewiesen (**Zitat**):

„Das sollten wir allerdings bereits aus anderen internationalen Studien wissen. Laut den Daten der am besten untersuchten Länder wie Südkorea und Island sowie dem Kreuzfahrtschiff Diamond Princess liegt die Letalität von Covid19 insgesamt im Promillebereich (Artikel von John PA Ioannidis) und damit im Bereich einer starken Influenza (Grippe) Epidemie.

Ioannidis schreibt in dem Artikel: “Wenn man die Sterblichkeitsrate der Diamond Princess auf die Altersstruktur der US-Bevölkerung projiziert, würde die Sterblichkeitsrate unter den mit Covid-19 infizierten Personen 0,125 % betragen. Da diese Schätzung jedoch auf extrem dünnen Daten beruht – unter den 700 infizierten Passagieren und Besatzungsmitgliedern gab es nur sieben Todesfälle – könnte die tatsächliche Sterblichkeitsrate fünfmal niedriger (0,025 %) bis fünfmal höher (0,625 %) liegen.” (**Zitat Ende**)

Quelle:

<https://tkp.at/2020/04/10/so-kommen-wir-raus-aus-der-coronakrise/>

In der Zeit hat er diese Thematik im Rahmen einer Metastudie aufgearbeitet, die er wiederholt aktualisiert hat.

Im Oktober 2022 stand für Prof. Ioannidis dann endgültig fest (Zitat):

„Schon lange vor “Omikron” und der Impfkampagne war Covid weitaus weniger tödlich als bisher angenommen. Das errechnet eine neue Studie von John Ioannidis und seinem Team. Die Untersuchung ergibt eine Infektionssterblichkeitsrate von unter 0,1 Prozent bei unter 70-jährigen.

Vor der Impfkampagne lag die Infektionssterblichkeitsrate (IFR) noch niedriger als bisher angenommen. Das ergibt eine neue Studie unter der Leitung von John Ioannidis, dem meistzitierten Arzt der Welt. Er und sein Team schätzen, dass die IFR bei unter 70-jährigen in der Zeit vor der Impfung unter 0,1 Prozent lag. Damit also noch einmal erheblich niedriger als bisher angenommen.“ (**Zitat Ende**)

Quelle:

<https://tkp.at/2022/10/18/neue-ioannidis-studie-covid-war-schon-2020-ungefaehrlicher-als-bisher-angenommen/>

3.

Möglichkeit der Ansteckung durch symptomlose Menschen? – eine Lüge

Hierzu heißt es in einem pkt.at-Artikel vom 17.1.2021 (**Zitat**):

„Am 20. November 2020 hat eine breitangelegte Studie aus China für Aufsehen gesorgt, an welcher 9.899.828 Mio. Einwohner der Stadt Wuhan (rund 92,9% der Stadtbevölkerung) teilgenommen haben. Zusammenfassend kommen die Forscher aus Wuhan zu dem Ergebnis, dass es keine Hinweise darauf gibt, dass von den identifizierten asymptomatischen Fällen eine Gefahr für die allgemeine Bevölkerung ausging. Offensichtlich ist die Viruslast bei den gesunden Trägern der Corona Viren so gering, dass diese nicht ausreicht um bei anderen Menschen eine schwere Erkrankung auszulösen...“ **(Zitat Ende)**

Quelle:

<https://tkp.at/2021/01/17/keine-beweise-fuer-ansteckung-durch-asymptomatische-personen/>

4.

Tauglichkeit des PCR-Tests zum Virusnachweis? – eine Lüge

Hierzu könnte man sich mittlerweile auf mehrere Bücher und umfangreiche Gutachten von Prof. Dr. Ulrike Kämmerer beziehen. Ich belasse es bei dem Beitrag „Der PCR-Test, der große Bluff“ auf tkp.at vom 2.5.23 **(Zitat)**:

„Die Vorgabe, auch symptomlose Menschen PCR zu testen und daraufhin gegebenenfalls zu isolieren, hatte kaum Einfluss auf die Ausbreitung von Sars-Cov-2. Denn ein **positives Testergebnis** allein liefert **keinen zweifelsfreien Nachweis** einer Infektion und gibt auch **keinen Aufschluss darüber, ob jemand tatsächlich infektiös ist.** [1]...“ **(Zitat Ende)**

Quelle (mit zahlreichen weiterführenden Hinweisen):

<https://tkp.at/2023/05/02/der-pcr-test-der-grosse-bluff/>

5.

Tauglichkeit von nicht-pharmazeutischen Interventionen wie Maskentragen, Abstand halten, Kontaktverboten/Ausgangssperren, Demonstrationsverboten etc.? – eine Lüge

Die Beiträge hierzu sind mittlerweile ebenfalls Legion. Zur Wahrung der Übersichtlichkeit auch hierzu nur ein Beitrag von tkp.at vom 1.10.23 **(Zitat)**:

„**Über Schaden und Wirkungslosigkeit von Lockdowns und den anderen nicht-pharmazeutischen Interventionen gibt es schon lange Klarheit durch Studien von führenden Epidemiologen. Insbesondere Schweden, das ja bei Lockdowns, Schließungen von Schulen, Geschäften und Gastronomie, sowie beim Maskenzwang nicht mitgemacht hat, liefert den schlagenden Beweis für die Sinnlosigkeit und Schädlichkeit dieser Maßnahmen.**

Am Mittwoch veröffentlichte die britische Gesundheitssicherheitsbehörde in aller Stille eine Untersuchung, die zu dem Ergebnis kam, dass die Evidenzbasis für die Wirksamkeit nicht-pharmazeutischer Interventionen (NPIs) bei der Covid-Übertragung schwach ist.

Dazu gehören Maßnahmen wie Lockdowns, die “6er-Regel”, Tests und Isolierung, Gesichtsbedeckung, Grenzbeschränkungen und mehr...“ **(Zitat Ende)**

Quelle:

<https://tkp.at/2023/10/01/uk-gesundheitsbehoerde-keine-evidenz-fuer-erfolg-von-lockdowns/>

6.

Es gab und gibt keine Behandlungsalternativen zu den Covid-19-Injektionen? – eine Lüge

a)

Dr. med. Andreas Nehls hat in seinem Buch „Das indoktrinierte Gehirn“, aus dem bereits zitiert worden ist, ab Seite 216 unter der Überschrift „KAUSALE PRÄVENTION VON SCHWEREN SARS-COV-2-INFEKTIONEN IST RECHTSEXTREM?“ höchst aufschlussreiche Fakten zu Vitamin D und über den Umgang mit Vitamin D zusammengetragen.

Dort heißt es also (Zitat):

„Kausale Prävention von schweren SARS-COV-2-INFEKTIONEN IST RECHTSEXTREM?“

Mit Unterstützung der WHO konnte die haarsträubend falsche Behauptung, dass kein anders erfolgsversprechendes Mittel gegen COVID-19 in Sicht sei, zur scheinbar offensichtlichen Wahrheit erhoben werden – erst dadurch wurde die Notfallzulassung einer experimentellen Gentherapie denkbar. Nur durch diese sei es angeblich möglich, Menschleben zu retten und einen Schutz vor den negativen Auswirkungen der Covid-Infektion zu gewährleisten. Das einzige Problem bei dieser Argumentation: **Es gab immer eine (sehr viel effektivere, risikofreie) Alternative: ein durch evidenzbasierte Methoden gestärktes Immunsystem.** Aber diese Option wurde ignoriert, und alle klinischen Studien verglichen nur geimpfte mit nicht geimpften Versuchsteilnehmern, aber niemals geimpfte mit ungefährdeten. Letzteres wären Personen, die ohne Vitamin-D-Mangel aufgrund einer ausreichenden Supplementierung über ein natürlich funktionierendes Immunsystem verfügen. In anderen Worten: Hätte man der Kontrollgruppe in den klinischen Studien die bestmögliche, schon existierende Präventionsmaßnahme angedeihen lassen, was ethisch verpflichtend gewesen wäre, dann wäre das ganze gesundheitliche Problem und die mangelnde Schutzwirkung durch den neuartigen „Impfstoff“ noch wesentlich eindeutiger gewesen, als es sowieso schon war, was eine Notfallzulassung von vorneherein verhindert hätte. Doch auch ohne Vitamin-D-Supplementierung der Kontrollgruppen zeigte eine entsprechende, wissenschaftlich publizierte Auswertung der üblichen Studiendaten, das bei Betrachtung sowohl schwerer Infektionen mit COVID-19 als auch schwerwiegender unerwünschter Ergebnisse keiner der Impfstoffe einen gesundheitlichen Nutzen bot. Im Gegenteil: In der mit dem Pfizer/BioNTech- Impfstoff behandelten Gruppe traten 52 Prozent mehr schwere Ereignisse auf als in der Kontroll-bzw. Placebo-Gruppe. Beim Moderna-Impfstoff waren es etwa 80 Prozent mehr. In der Johnson&Johnson-Studie gab es in der Impfgruppe sogar 323 Prozent, als über dreimal mehr schwerwiegende Ereignisse als in der Kontrollgruppe. „Auf der Grundlage dieser Daten“, so das Fazit der Analyse , „ist es so gut wie sicher, dass die

Massenimpfung gegen COVID-19 der Gesundheit der Bevölkerung im Allgemeinen schadet.“ Wie wäre das Ergebnis erst ausgefallen, wäre die Kontrollgruppe ausreichend mit Mikronährstoffen, allen voran Vitamin-D, versorgt gewesen? Lassen Sie es uns ansehen.

Schon im Jahr 2006 publizierte eine Gruppe internationaler Wissenschaftler ihre Erkenntnis, dass der saisonale Vitamin-D-Mangel verantwortlich ist für das ebenso saisonale Auftreten der Influenza sowie für den Schweregrad der Infektionsverläufe. Die darin enthaltene Empfehlung einer Vitamin-D-Supplementierung, um auch im Winter sommerliche Vitamin-D-(Prohormon-)Spiegel von etwa 125nmol/l zu erzielen, hätte seither jährlich zehntausende oder sogar hunderttausende Menschen davor schützen können, an Influenza (oder an jeglicher anderen viralen Atemwegsinfektion) zu sterben. Diese vollkommen natürliche und völlig gefahrlose, immunologische Schutzmaßnahme wurde jedoch weitgehend ignoriert, vielleicht weil sie der Grippeimpfung die Argumentationsgrundlage entzogen hätte. Da eine entsprechende Vitamin-D-Prophylaxe auch sämtliche Corona-Maßnahmen ad absurdum geführt hätte, wurde diese lebensrettende Erkenntnis der Influenza-Forschung auch in der Corona-Krise weiterhin nicht beachtet, da sie den ganzen Spuk sofort hätte beenden können. Schon am 28. Februar 2020, und damit vor dem ersten Lockdown, hypothetisierte korrekt Prof. Andrea Giustina, Präsident der *European Society of Endocrinology*, im *British Medical Journal*: „dass ein niedriger Vitamin-D- (Prohormon-)Spiegel die Verbindung zwischen Alter, Vorerkrankungen und erhöhter Anfälligkeit für Komplikationen und Mortalität aufgrund einer COVID-19-Infektion in den nördlichen Regionen Italiens sein könnte“. Und im April 2020 lieferte eine Forschungsgruppe mit ihrem Artikel *Evidenz dafür, dass eine Vitamin-D-Ergänzung das Risiko von Grippe- und COVID-19-Infektionen und Todesfällen verringern könnte*: „Personen mit einem Risiko für Influenza und/oder COVID-19 wird die Einnahme von 10.000 IE/Tag Vitamin D3 für einige Wochen empfohlen, um die Vitamin-D-(Prohormon-)Spiegel rasch zu erhöhen, gefolgt von 5.000 IE/Tag. Ziel sollte es sein, die Vitamin-D-(Prohormon-)Spiegel auf 100-150nmol/l zu erhöhen.

Lebenswichtiges Know-How zu Vitamin D. Vitamin D wird entweder in der Haut mithilfe der UV-B-Strahlung der Sonne synthetisiert (was in Deutschland aber nur in den Sommermonaten gelingt), oder es muss zwingend mit der Nahrung zugeführt werden. Allerdings hat nur fettreicher Fisch ausreichend hohe Konzentrationen. Daher bleibt nur die Supplementierung. Bei der Vitamin-D-Spiegel-Bestimmung misst man nicht Vitamin D, sondern die Vitamin-D-Prohormon-Konzentration. Dies bedeutet, wenn man den Vitamin-D- (Prohormon-)Spiegel durch Einnahme von Vitamin-D anheben will, kann es einige Tage dauern, weil die Umwandlung von Vitamin-D zum Vitamin-D-Prohormon, die in der Leber stattfindet, einige Tage dauern kann. Präventiv ist das in der Regel kein Problem, da die Zeit nicht drängt. Muss man den Vitamin-D-Spiegel bzw. den Vitamin-D-(Prohormon-) Spiegel jedoch schnell anheben, sozusagen als Therapie im akuten Krankheitsfall, muss man Vitamin-D-Prohormon verabreichen.

Doch statt diese einfache und kostengünstige Empfehlung umzusetzen, wurde den Menschen unermesslicher Schaden zugefügt. Trotz aller medialer Propaganda, dass es um das Retten von Menschenleben ginge, kann die Gesundheit der Menschen den drakonischen „Schutzmaßnahmen“ nie als Ziel gewesen sein, weshalb es treffender wäre, sie fortan auch als „Gefährdungsmaßnahmen“ zu bezeichnen, mit einer völlig anderen Zielsetzung. Anders lassen sich die Geschehnisse meines Erachtens nicht erklären. So konnten schon im ersten Corona-Jahr klinische Studien dieses tödliche Versagen der Politik und insbesondere der Gesundheitssysteme weltweit eindrücklich und zweifelsfrei belegen. Belgische Wissenschaftler publizierten schon im November 2020, dass wenn der Vitamin-D-(Prohormon-)Spiegel unter 50 nmol/l fällt, sich das Risiko an COVID-19 zu sterben, um

etwa das Vierfache erhöht. Diese Risikoerhöhung war *unabhängig* vom Alter der Patienten oder ihren Vorerkrankungen und galt somit auch für die Risikogruppen. Bei Werten unter 50 nmol/l gegenüber Werten **nmol/l** ist das Risiko eines schweren Verlaufs um das Vierzehnfache erhöht, wie die israelische Studie bei den ersten beiden Infektionswellen herausfand. Bei Werten unter 30 nmol/l (gegenüber Werten darüber), also Vitamin-D-Spiegel, die typisch sind für die Wintermonate in Deutschland und die Saisonalität viraler respiratorischer Infekte erklärt, so das Ergebnis einer schon im September 2020 veröffentlichten Studie des Universitätsklinikum Heidelberg, erhöht sich das Risiko eines tödlichen Krankheitsverlaufs sogar um etwa das Achtzehnfache. Wie schon in Kapitel 1 (*Kausale Prävention, die niemand wollte*) ausgeführt, könnten mit einer ausreichenden Vitamin-D-Prophylaxe laut DKFZ neun von zehn COVID-19-Todesopfer verhindert werden, und bei einem Vitamin-D-Prohormon-Spiegel von 125nmol/l läge die Sterbewahrscheinlichkeit theoretisch sogar bei null (theoretisch, weil ein multimorbider Mensch praktisch an jeglichem Infekt sterben kann, mit oder ohne Vitamin-D, selbst ohne Infekt schon beim Treppensteigen oder im Schlaf).

Der kausale Zusammenhang zwischen einem Vitamin-D-Mangel bzw. einem mangelhaften Vitamin-D-Prohormon-Spiegel und einem hohen Risiko, an COVID-19 zu sterben, wurde schon einen Monat davor in einer am 29. August publizierten Interventionsstudie aus dem südspanischen Cordoba eindrücklich belegt. Bei Corona-positiven Patienten, die wegen der COVID-19-bedingten Lungenentzündung stationär aufgenommen werden mussten, konnte das Risiko, auf Intensivstation verlegt und an ein Beatmungsgerät angeschlossen werden, um den Faktor 25 (!) verringert werden, wenn bei ihnen der Vitamin-D-Spiegel schnell angehoben wurde (um genau zu sein: der Vitamin-D-Prohormon-Spiegel). Dieses therapeutische Anheben im akuten Krankheitsfall gelingt allerdings nur durch die Gabe von Vitamin-D-Prohormon, weil die vollständige Umwandlung von zugeführtem Vitamin D3 zum Vitamin-D-Prohormon, wie in Fachkreisen hinlänglich bekannt, schon bei Gesunden mehrere Tage benötigt. In anderen Worten: Der Vitamin-D-(Prohormon-)Spiegel steigt nach Vitamin-D-Gabe nur langsam, weshalb die Interventionsgruppe Vitamin-D-Prohormon am Tag der Einweisung und danach zweimal die Woche bekam. Alle COVID-19-Patienten der Interventionsgruppe überlebten. In der Kontrollgruppe, die kein Vitamin-D-Prohormon erhielten, starben hingegen 8 Prozent der Patienten an COVID-19; eigentlich starben sie an einem fortlaufend mangelhaften Vitamin-D-(Prohormon-)Spiegel, der leicht zu beheben gewesen wäre.

Alle diese spektakulären Ergebnisse lagen somit schon vor, bevor mit der globalen Spiking-Kampagne begonnen wurde. Sie hätte diese somit massiv gefährdet, wenn sie nur genügend Beachtung gefunden hätten und in den Praxen (präventive Vitamin-D-Supplementierung) und Kliniken (Vitamin-D-Prohormon-Therapie) umgesetzt worden wären. Schließlich wäre ohne die ständigen Berichte über Corona-Tote oder eine drohende Überlastung der Intensivstationen wohl kaum jemand bereit gewesen, sich spiken zu lassen – und eine Notfallzulassung für die mRNA-Injektionen wäre von vornherein prinzipiell ausgeschlossen gewesen, wenn anerkannt worden wäre, dass effektive präventive und therapeutische Maßnahmen längst verfügbar waren. Vermutlich deshalb wurden auch in direkter Folge Kontra-Studien durchgeführt mit dem Ziel, das Ergebnis aus Cordoba zu widerlegen, in Frage zu stellen oder zumindest für Verwirrung zu sorgen. Stellvertretend für mehrere solche Vitamin-D-diskreditierenden Anstrengungen sei eine brasilianische Studie genannt. Man wählte dasselbe Studiendesign wie in Cordoba, gab den an COVID-19 erkrankten Patienten jedoch mehrfach Vitamin-D-Prohormon, was den Vitamin-D-(Prohormon-)Spiegel schnell und dauerhaft hätte ansteigen lassen, sondern nur eine einmalige „Bolusgabe“ von 200.000 IE Vitamin D3. Allerdings benötigt es bei gesunden Menschen mehrere Tage, bei schwer kranken Patienten, die zudem einen erhöhten Vitamin-

D-Verbrauch haben, womöglich sogar eine Woche oder noch länger, um einen signifikanten Anstieg des Vitamin-D-(Prohormon-)Spiegels zu erzielen (die langsame enzymatische Umwandlung von Vitamin-D zu Vitamin-D-Prohormon findet, wie oben schon erwähnt, in der Leber statt). Die Patienten hatten jedoch nicht die Zeit, darauf zu warten; schließlich waren sie bereits so krank, dass sie in ein Krankenhaus eingeliefert werden mussten, es ging also um Leben und Tod. Dementsprechend fallen die Ergebnisse genau so aus, wie es mit Blick auf das Studiendesign zu erwarten gewesen war: es gab keinen signifikanten Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe. Ich möchte an dieser Stelle betonen, dass diese brasilianische Studie nicht nur völlig unnötig war, da die verzögerte Wirkungsentfaltung von Vitamin D3 vorher schon gut dokumentiert war; besonders schwer wiegt meiner Ansicht nach, dass die Studienleiter offenbar billigend in Kauf nahmen, dass die Studienteilnehmer, in direkter Konsequenz das fahrlässig schlechten Studiendesign, an ihrer COVID-19 Erkrankung sterben könnten, da schließlich keiner der Patienten lebensrettendes Vitamin-D-Prohormon bekam, wie es in der Cordoba-Studie schon als wirksam erwiesen hatte. Man muss sich zügeln, hier nicht ohne weitere Entwicklungen schon glasklaren Vorsatz zu unterstellen. Allerdings war die Cordoba-Studie bereits veröffentlicht und die rettende therapeutische Maßnahme damit bekannt – daher ist es mir schier unbegreiflich, wie der entscheidende Unterschied zwischen Vitamin-D und dem daraus gebildeten, bioaktiven Prohormon von den Studienleitern übersehen werden konnte.

Doch die Ergebnisse aus Südspanien wurden von den brasilianischen Wissenschaftlern erstaunlicherweise ignoriert und der entscheidende Unterschied im Design, der das vermeintliche widersprüchliche Resultat erklärt hätte, in der Publikation noch nicht einmal diskutiert, was völlig inakzeptabel ist. Dennoch wurde das Ergebnis der brasilianischen Studie, die am 16. März 2021 (also mitten in der Spiking-Kampagne) veröffentlicht wurde, öffentlichkeitswirksam als entscheidender Beweis hofiert, dass Vitamin-D-Supplementierung sich nicht positiv auf den COVID-19 Krankheitsverlauf auswirke. Die für den Fachmann wenig überzeugende Berichterstattung profitierte von dem Umstand, dass kaum ein Laie weiß, dass beim Ermitteln des Vitamin-D-Spiegels nicht Vitamin-D, das Vitamin-D-Prohormon gemessen wird. Das verleitet zu der irreführenden Annahme, dass eine Vitamin-D-Gabe den Vitamin-D- Spiegel sofort ansteigen lässt (was ja nicht stimmen kann, handelt es sich doch um das Prohormon). Zudem suggerieren die brasilianischen Daten obendrein auch noch, dass eine Vitamin-D-(Prohormon-)Spiegel-Erhöhung nach der einmaligen Vitamin-D-Bolusgabe stattfand (was den Eindruck erweckt, dass die negativen Ergebnisse trotz dieses Effekts zustande kamen. Allerdings findet sich erst im Kleingedruckten (unter der Abbildung 3 der Publikation), dass diese Messung allen Ernstes erst dann gemacht wurde, als Überlebende das Krankenhaus bereits verlassen konnten (also viel zu spät und nur bei den Überlebenden). Doch nicht nur, dass die brasilianische Studie und diese wichtigen Details in den Medien nicht in Frage gestellt wurden, die lebensrettende Cordoba-Studie wurde einfach nicht weiter beachtet, selbst nachdem auch eine Datenanalyse durch unabhängige Wissenschaftler des US-amerikanischen *Massachusetts Institute of Technology* (MIT) noch einmal bestätigte, dass das Überleben aller Teilnehmer der Interventionsgruppe nur auf die Vitamin-D-Prohormon-Gabe zurückzuführen war. Dies erklärt auch, weshalb der therapeutische Einsatz von Vitamin-D auch in weiteren Studien, die das verfehlte brasilianische Behandlungskonzept nachahmten, scheiterte, ja scheitern musste. Hingegen zusätzliche Studien mit Vitamin-D-Prohormon oder sogar mit dem Vitamin-D-Hormon ähnlich beeindruckende therapeutische Erfolge erzielten wie die Studie aus Cardoba. Ein weiteres Beispiel der Anti – Vitamin – D – Propaganda: im renommierten *New England Journal of Medicine* (NEJM) wurde am 28. Juli 2022 das von vielen Medien als das „Entscheidende Urteil“ gefeierte Ergebnis einer Studie zur Vitamin-D- Supplementierung veröffentlicht. Es erschien dort eine Auswertung der so genannten VITAL- Studie, die sich der Ermittlung der Wahrscheinlichkeit annahm,

einen Knochenbruch zu erleben, wenn man Vitamin D3 supplementiert. Ein eklatanter Mangel dieser Studie besteht allerdings darin, dass die Teilnehmer schon vor Studienbeginn mit 73 nmol/l einen für die Knochengesundheit mehr als ausreichenden Vitamin – D – Spiegel aufwiesen, der ab 50 nmol/l als erreicht gilt. Dabei war das gesamte Studiendesign von vornherein wertlos. Es war noch vor der Datenerhebung kein Unterschied bezüglich einer Frakturneigung zwischen der Intervention – und der Kontrollgruppe zu erwarten, was sich dann auch wenig überraschend in den Ergebnissen zeigte. Sowohl den Verantwortlichen für diese Studie wie auch jenen, die das Review durchführten und eine Publikation im renommierten NEJM befürworteten, müsste dies völlig klar gewesen sein. Für die immunologische Gesundheit hingegen sind erst Werte um 125 nmol/l optimal. Ab diesem Vitamin – D – Prohormon – Spiegel reduziert sich das Risiko einer tödlich verlaufenden Corona – Infektion auf theoretisch null (!), wie ich zuvor und eben so schon im ersten Kapitel erwähnte. Eine frühere Auswertung der VITAL – Studie konnte entsprechend auch zeigen, dass beispielsweise das Risiko, eine Autoimmunkrankheit zu entwickeln, sich durch eine tägliche Einnahme von 2000 IE Vitamin D3 bei den Teilnehmern der Interventionsgruppe gegenüber denjenigen aus der Kontrollgruppe signifikant reduzierte (obwohl mit dieser relativ geringen Dosierung noch nicht ein Vitamin – D – (Prohormon-)Spiegel von 125 nmol/l erreicht wurde). Unabhängig von dieser schwach konzipierten VITAL – Studie (schwach in dem Sinne, dass der Unterschied im Vitamin – D – Prohormonspiegel zwischen Interventions- und Kontrollgruppe relativ gering war), haben eine Reihe anderer Studien zweifelsfrei gezeigt, dass eine Vitamin – D – Supplementierung die Krebsinzidenz um mindestens 13 % senken könnte. Allein in Deutschland würden jedes Jahr 30.000 Menschen weniger an Krebs sterben und so über 30.000 Lebensjahre gewonnen werden. Der Grund dafür liegt auf der Hand: ein Immunsystem mit einem Mangel an Vitamin – D – Hormonen ist in einer Überwachung – und Eliminierungsfunktion gegenüber genetisch veränderten (krebsartigen) Zellen (ebenso wie gegenüber virusinfizierten Zellen) ineffizient. Aus diesem Grund plädieren die Forscher des renommierten Deutschen Krebsforschungszentrums dafür, „Tief hängende Früchte zu ernten“, d.h.: „Eine verbesserte Versorgung mit Vitamin D3 durch Nahrungsergänzung, Nahrungsmittelanreicherung, sorgfältig dosierte Sonnenexposition oder eine Kombination dieser Ansätze könnte ein äußerst wirksame und kosteneffizienter, wenn nicht sogar kostensparende Ansatz sein, um die Belastung durch Krebssterblichkeit und viele andere negative Gesundheitsfolgen zu verringern.“

Dennoch ließen es sich auch zwei Herausgeber des NEJM nicht nehmen, in einem Editorial (redaktionellen Leitartikel) ein entscheidendes Urteil zur Vitamin – D – Supplementierung zu fällen aufgrund der VITAL[en] Entdeckungen: „Zusammengenommen zeigen VITAL und diese ergänzende [Knochenfraktur –] Studie, dass Vitaminpräparate in der allgemein Bevölkerung ältere Erwachsene keinen bedeutenden Nutzen für die Gesundheit haben, auch nicht bei Menschen mit niedrigen 25 – Hydroxyvitamin – D – Werten“. Dies ist in der Allgemeinheit der Aussage natürlich völlig inakzeptabel. Ein Mangel an einem lebenswichtigen Mikronährstoff, der für die Genregulation unerlässlich ist, sollte nicht mehr behoben werden? Man kann nur spekulieren, warum diese angesehene wissenschaftliche Zeitschrift solch undifferenzierte Aussagen zulässt. Sie wird jedoch noch in den Schatten gestellt durch den Vorschlag, „dass die Gesundheitsdienstleister aufhören sollten, den 25 – Hydroxyvitamin – D – Spiegel oder Vitamin – D – Ergänzungen zu empfehlen, und dass die Menschen aufhören sollten, Vitamin – D – Ergänzungen einzunehmen, um schweren Krankheiten vorzubeugen oder das Leben zu verlängern“.

Unseriöse Studien und ebenso unseriöse Interpretationen offenbaren die große Sorge der Pro – Spiking- bzw. Pharma – Lobby davor, dass Menschen ihren Vitamin – D – Mangel beheben und somit ihre Gesundheit in die eigenen Hände nehmen könnten. Auch eine allen Anschein nach einseitig Interessensgeleitete Publikation von Medscape in Form einer

Botschaft an alle Ärzte und Heilberufe weltweit, nur etwa einen Monat nach dem finalen „NEJM-Urteil“ zu Vitamin D3, schlägt in die gleiche Kerbe. In dieser teilt uns Diabetologen Prof. Dr. Stephan Martin mit, dass es laut Pharmazie–Historikern die Nationalsozialisten waren, „ die den ersten Massenmarkt für Vitamine schufen, um einen Mangelernährung zu verhindern“. Martin kommt deshalb zu dem Schluss, „ dass der Vitamin–Hype [...] Auch auf nationalsozialistischem Gedankengut basiert“. Er hält seine Erkenntnisse „für eine interessante Anregung für die täglichen Diskussionen in der normalen Praxis“. Nur welche Art von Diskussion möchte er im ärztlichen Patienten Gespräch anregen? Soll ein Patient darüber informiert werden, dass der fortan als Verdachtsfall rechtsextremer Gesinnung behandelt wird, wenn er den Vitamin – Wert untersucht und ggf. korrigiert haben möchte, um sich vor Krankheiten wie COVID-19 (oder Alzheimer) adäquat zu schützen?

Säuglinge: Kollateralschäden der Anti – Vitamin – D – Propaganda.

Unzählige Menschen starben völlig unnötig am Coronavirus sowie infolge von Kollateralschäden durch die ebenso unnötigen Maßnahmen bis hin zum lebensgefährlichen Spiking, weil ein Vitamin – D – Mangel nicht behoben wurde. Ich möchte niemandem unterstellen, absichtlich das Leben von Säuglingen gefährden zu wollen. Doch dieselbe Gesundheitsschädliche Politik trifft auch unsere Kleinsten. So ist sehr wahrscheinlich der winterliche Anstieg an Infektionen mit dem so genannten Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) bei Säuglingen, der im Winter 2022/2023 die Medien beherrschte, ebenfalls auf einen Vitamin – D – Mangel zurückzuführen. Denn nicht nur ältere Personen in den so genannten COVID –19– Risikogruppen haben oft extrem defiziente Vitamin – D – Spiegel, was zu schweren Infektionsverläufen führen kann, auch schon bei den jüngsten Mitgliedern unserer Gesellschaft ist ein Mangel an diesen essenziellen Immunregulator eine wesentliche Ursache für lebensbedrohliche Atemwegsinfekte. Ein geringer Vitamin – D – Wert im Nabelschnurblut beziehungsweise ein Mangel bei der Mutter erhöht das Risiko einer RSV – Infektion im ersten Lebensjahr und das Sechsfache, wie man schon im Jahr 2011 herausfand. Laut den Ergebnissen einer weiteren klinischen Studie, die im September 2022 publiziert wurde, ist die Wahrscheinlichkeit einer schweren RSV – Infektion, die eine Intensivbehandlung mit künstlicher Beatmung erfordert, bei mangelhaften Vitamin – D – (Prohormon –) Spiegel der Säuglinge sogar um etwa Faktor zwölf (!) erhöht. Haben Sie darüber etwas in den Medien gelesen? Gab es einen Aufruf, Schwangere ausreichend mit Vitamin D zu versorgen? Meines Wissens nicht. Stattdessen wird Werbung gemacht für eine weitere mRNA–Impfung mit viralen Genmaterial: „Nach dem großen Erfolg der mRNA – Impfstoffe bei COVID–19 wurden mRNA – Impfstoffe rasch weiter entwickelt, und viele von Ihnen wurden in klinische Studien aufgenommen, in denen sie ermutigende Ergebnisse und akzeptable [sic!] Sicherheitsprofile gezeigt haben. Moderna hat sogar die FDA – Zulassung für einen mRNA – 1345 – Einzelimpfstoff gegen RSV bei Erwachsenen über 60 Jahren erhalten, der im Schnellverfahren geprüft wird“, ist in dem wissenschaftlichen Artikel zu lesen, und „somit könnten mRNA – Impfstoffe ein neues, erfolgreicherer Kapitel im fortgesetzten Kampf um die Entwicklung wirksamer Präventionsmaßnahmen gegen RSV darstellen. Wieder einmal soll der Teufel durch den Beelzebub ausgetrieben, also ein Übel mit etwas noch schlimmeren bekämpft werden, anstatt einfach die Ursache des Übels zu beheben.

Die Diskreditierung des Vitamin–D–Hormons als irrelevant für die Gesundheit trägt wesentlich dazu bei, einen Great Mental Reset zu erreichen, zumal ein Vitamin–D– Mangel eigentlich gute Voraussetzungen für das Schüren von Angst schafft – denn die Korrektur des Vitamin–D–Spiegels reduziert laut Studien auch Angstsymptome. In Bezug auf die Mikronährstoff – Mangelernährung habe ich Vitamin D als Beispiel herangezogen, weil das daraus gebildete Prohormon, aus dem die Zellen das Genregulierende Hormon ableiten,

bei vielen genetischen Steuerungsprozessen im Körper eine entscheidende Rolle spielt und viele Menschen, in praktisch allen Breitengraden, einen unerkannten schweren Mangel aufweisen. Ich möchte aber nochmals betonen, dass es keinen essenziellen Vitalstoff gibt, auf denen unser Immun – oder Nervensystem beziehungsweise die adulte Neurogenese wirklich verzichten könnte.“ **(Zitat Ende)**

b)

Schon lange vor der Einführung der Covid-19-Injektionspflicht am 24.11.2021 war bekannt, dass Ivermectin sehr erfolgreich in Prophylaxe und Behandlung von Covid-19 eingesetzt werden kann.

Und davon wollen weder das so gut vernetzte RKI noch das Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr irgend etwas gewusst haben?

Gegen die diesbezügliche Desinformation der WHO ist die Indische Anwaltskammer schon Mitte 2021 (!) vorgegangen:

Schon am 16.6.2021 (!) hat das Portal tkp.at in einem Beitrag mit dem Titel „Mahnschreiben der Indischen Anwaltskammer gegen WHO-Chefs wegen Verbreitung von Fehlinformation über Ivermectin“ u.a. Folgendes berichtet:

„In Indien wurde und wird Ivermectin höchst erfolgreich in Prophylaxe und Behandlung von Covid eingesetzt.

Dagegen machen die Pharmabranche und Welt-Gesundheits-Organisation WHO mit Fehlinformationen mobil. Deshalb wurde bereits gegen die Chefwissenschaftlerin der WHO Dr. Soumya Swaminathan geklagt, die daraufhin einen Tweet mit falschen Behauptungen wieder löschte. Ivermectin ist zu alt um noch durch Patente geschützt zu sein, es ist kein Geschäft und daher unerwünscht.

Nun hat die indische Anwaltskammer neuerlich eine Legal Notice verfasst und zugestellt an Dr. Soumya Swaminathan, WHO Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus und Prof. (Dr.) Sunil Kumar Directorate General of Health Services (DGHS), einer indischen Gesundheitsbehörde. Ihnen wird vorgeworfen:

„Missachtung des Gerichts und schwere Verstöße gegen die Menschlichkeit durch die Verbreitung von Desinformationen über das Medikament “Ivermectin”, obwohl sie das Urteil des Hon’ble High Court of Bombay in Goa vom 28. Mai 2021 kannten.“

Nach Anhörung aller Parteien und der Juristen der Regierung des Bundesstaates und der Union of India akzeptierte der High Court die eidesstattliche Erklärung der Regierung des Bundesstaates, **in der ausdrücklich erwähnt wird, dass das Gutachten der WHO fehlerhaft ist. Der Oberste Gerichtshof hat die Richtlinien und Protokolle des Indian Council of Medical Research (ICMR) zur Unterstützung des Einsatzes von Ivermectin bestätigt und sich geweigert, die fehlerhafte Empfehlung der WHO zu akzeptieren.**

“Verschiedene Studien, die in verschiedenen Ländern durchgeführt wurden, haben gezeigt, dass das Medikament eine positive Wirkung auf die Vorbeugung und Behandlung/Heilung von Patienten hat. Ich sage, dass die Studien und Berichte auf der Website ivmmeta.com verfügbar sind... Es gibt einige Berichte, die herausgefunden haben, dass die Analyse der WHO zu diesem Medikament fehlerhaft ist und dass die Sterblichkeitsrate tatsächlich viel niedriger ist, wenn das besagte Medikament sowohl für die frühzeitige Behandlung als auch

für die Prophylaxe verwendet wird“, so der Gesundheitsminister von Goa, Vikas Gaunekar in einer Erklärung vor dem Gericht.

Die Regierung von Goa hat auf Anraten ihres Expertenkomitees beschlossen Ivermectin-Tabletten als Prophylaxe auszugeben.

Die WHO-Chefwissenschaftlerin und der WHO-Generalsekretär haben es unterlassen die vom Gericht geforderte Erklärung abzugeben in der die wissenschaftliche Evidenz zur Unwirksamkeit von Ivermectin dargelegt wird. Dazu waren sie offenbar nicht in der Lage.

Die Klage zitiert weitere einen Artikel über durchgeführte Studien:

„Eine im November letzten Jahres veröffentlichte und Ende Mai 2021 aktualisierte Arbeit über die Echtzeit-Meta-Analysen von 56 Studien zur Wirksamkeit von Ivermectin hat folgende Ergebnisse gezeigt. 97 Prozent von 37 Studien, in denen Ivermectin zur Frühbehandlung von Covid-19 oder als Prophylaxe eingesetzt wurde, berichten über positive Effekte des Medikaments. 95 Prozent aller Studien (nicht nur Frühbehandlung und Prophylaxe) berichten über positive Wirkungen. 81 Prozent und 96 Prozent niedrigere Sterblichkeit wird für Studien zur frühen Behandlung und Prophylaxe beobachtet. 100 Prozent der 17 randomisierten kontrollierten Studien (ebenfalls Teil der 56 Studien) zur frühen Behandlung und Prophylaxe berichten über positive Effekte mit einer geschätzten Verbesserung von 73 Prozent bzw. 83 Prozent. Statistisch signifikante Verbesserungen werden für die Sterblichkeit, die Beatmung, den Krankenhausaufenthalt und die Virus-Clearance gesehen, so die Studien. Es ist offensichtlich, dass Ivermectin in einem frühen Stadium oder als Prophylaxe nützlich ist. Warum hat die WHO dann absichtlich die Berge von Daten ignoriert, die dies zeigen?

In den nationalen Richtlinien zur Behandlung von Covid-19, die am 24. 5. 2021 in Zusammenarbeit mit dem All India Institutes of Medical Sciences (AIIMS) und Indian Council of Medical Research (ICMR) sind Ivermectin, Hydroxychloroquine, Doxycycline, Zink, Multivitamine etc. enthalten, gegen die die WHO ankämpft, ohne jedoch wissenschaftliche Belege dafür zu haben.

Unterstützt werden sie eben von Sunil Kumar des DGHS, der entgegen den nationalen Richtlinien Ivermectin etc aus seinen Behandlungsvorschlägen entfernt hat und durch ein „Do nothing“ ersetzt hat, Das wurde wieder durch einen Tweet der WHO Chefwissenschaftlerin unterstützt.

„Es scheint, dass Sie, um sich selbst und die anderen Angeklagten zu retten, die in die größere Verschwörung verwickelt sind, und der Pharma Mafia und anderen einen unrechtmäßigen Gewinn zu verschaffen, diese kriminelle Verschwörung durchgeführt haben, um den Menschen in Indien ein Heilmittel wie Ivermectin und möglicherweise auch einige andere Medikamente vorzuenthalten, und Sie drei Notices sind wild entschlossen, die Menschen daran zu hindern, zum Anschein von Normalität zurückzukehren. Der weitere Plan Ihrer Gruppe besteht darin, die Öffentlichkeit unter ständiger Angst zu halten und sie weiter in die Armut zu treiben. Die Verschwörung wird mit dem vollen Wissen ausgeführt, dass es massiven Verlust von Leben der normalen Menschen, die nichts anderes als ein klarer Fall von kaltblütigen Massenmord dh Völkermord ist.“

Eine allgemein eingesetzte wirkungsvolle Behandlung mit Ivermectin würde die Notfalls- bzw bedingte Zulassung der Impfstoffe unnötig machen...

In der Legal Notice wird weiter festgehalten:

Es scheint, dass Sie verzweifelt versuchen, unsere Kinder ins Visier zu nehmen, und Sie versuchen auf bösartige Weise, Ihren Ausbildungsabschluss als MD Pädiatrie und die Insignien Ihrer Position als leitender Wissenschaftler bei der WHO zu nutzen, um auf betrügerische Weise das Vertrauen von Eltern zu gewinnen, die möglicherweise in Ihre Falle tappen und Ihren Warnungen blindlings glauben würden. Es ist völlig klar, dass Ihr krimineller Verstand zügig daran arbeitet, keinen Versuch auszulassen, den Menschen so viel Schaden wie möglich zuzufügen und die Verwendung von "Ivermectin" in Indien auf jeden Fall zu stoppen, da es immer offensichtlicher wird, dass Sie diese Aufgabe auf sich genommen haben könnten, um die Menschen in Indien auf jeden Fall von der Verwendung von Ivermectin abzubringen, und solche Indizien sind ein ausreichender Beweis für eine Konspiration...“(Zitat Ende, Fettdruck hinzugefügt)

Quelle:

<https://tkp.at/2021/06/16/mahnschreiben-der-indischen-anwaltskammer-gegen-who-chefs-wegen-verbreitung-von-fehlinformation-ueber-ivermectin/>

7.

Das alles ist längst bekannt und dem Beweis zugänglich und hätte von allen Verwaltungsgerichten, die – in welchem Kontext auch immer - die Berechtigung von sog. Anti-Corona-Maßnahmen zu prüfen hatten, auch von Amts wegen aufgeklärt werden können.

Diese Fakten – insbesondere das Vorhandensein von hochwirksamen Alternativen zu den Covid-19-Injektionen - müssten also auch den Beschuldigten gewesen sein, insbesondere den Vertretern der Bundeswehr und dem Vertreter des RKI.

Als Anlage 3 zu diesem Schriftsatz übermittle ich Ihnen den vollständigen Schriftsatz von Prof. Dr. Martin Schwab an das Sächsische OVG vom 4.2.2024, in dem er sich ab Seite 12 noch einmal vertieft mit dem evident falschen Narrativ von der „Killer-Pandemie“ befasst hat. Aktueller geht es nicht.

Zur Vermeidung von Wiederholungen sei vollumfänglich auf den Inhalt dieses Schriftsatzes verwiesen.

Die den Abschluss dieses Schriftsatzes bildende „**Anlage**“ soll aufzeigen wohin es führt, wenn Behörden wie das RKI und das PEI und dann auch noch die Gerichte, die zur Kontrolle der Arbeit dieser Behörden angerufen worden sind, systematisch versagen.

Jetzt, Anno 2024, hat sich die dadurch hervorgerufene Katastrophe längst manifestiert.

III.

Eine kleine (!) Auswahl von Sachbüchern, die bei der Vertiefung helfen können.

1.

Zur Korruption im Gesundheitswesen und organisierter Kriminalität in den Reihen von Pharmaunternehmen:

Peter C. Gotzsche: Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität – Wie die Pharmaindustrie das Gesundheitswesen korrumpiert

Dieses Buch bietet den perfekten Einstieg.

2.

Zu den jahrelangen Vorbereitungen des Covid-19-Krisenmanagements und der Covid-19-Injektionskampagne:

a)

Paul Schreyer: Chronik einer angekündigten Krise

b)

Thomas Röper: Inside Corona – Die Pandemie, das Netzwerk & die Hintermänner – Die wahren Ziele hinter Covid-19

3.

Zur Schockstrategie und ihren historischen Vorläufern:

a)

Naomi Klein: Die Schockstrategie – Der Aufstieg des Katastrophen-Kapitalismus

Bitte beachten Sie, dass dieses Buch im Original in 2007 veröffentlicht wurde.

b)

Dr. Wolfgang Wodarg: Falsche Pandemie – Argumente gegen die Herrschaft der Angst

c)

Ergänzend hierzu sei insbes. die Arte-Doku mit dem Titel „Profiteure der Angst“ empfohlen:

<https://www.youtube.com/watch?v=kKkQH6JO4n8&t=2397s>

4.

Zur massenmedialen Diffamierung und Nötigung aller Ungeimpften:

a)

Marcus Klöckner/Jens Wernicke: Möge die gesamte Republik mit dem Finger auf sie zeigen

b)

Rechtsanwalt Wilfried Schmitz: Medienkritik – Argumente gegen die zwangsfinanzierte Propaganda

5.

Zur Widerlegung der Behauptung, man habe es doch nicht besser gewusst:

a)

Thomas Maul: Was man wann wissen konnte: Hinweise zur Aufarbeitung der Corona-Verbrechen

b)

Prof. Dr. Andreas Sönnichsen: Die Angst- und Lügenpandemie

c)

Dr. Brigitte Röhrig: Die Corona Verschwörung: Wie Milliardäre, Politiker und Staatsdiener wissentlich und willentlich Freiheit und Gesundheit ausradierten

6.

Speziell zu dem systematischen Versagen der Verantwortlichen der Hersteller der Covid-19-Injektionen:

a)

Dr. Sabine C. Stebel: Einmal mit Profis arbeiten oder Ugurs Geständnis

Dieses Buch wird demnächst im Buchhandel erscheinen. Ich habe einen Vorabdruck erhalten.

Der Inhalt dieses Buchs kann aber auch den Substacks von Frau Dr. Sabine Stebel entnommen werden, die für jeden kostenlos zugänglich sind, siehe Beitragsreihe mit dem Titel „Ugurs grenzdebile Schwachsinnsideen“:

<https://drbine.substack.com/p/ugurs-grenzdebile-schwachsinnsideen>

<https://drbine.substack.com/p/sammlung-behordlicher-schuldeingestandnisse>

b)

Naomi Wolf, Amy Kelly et al.: War Room / DailyClout Pfizer Documents Analysis Volunteers' Reports eBook: Find Out What Pfizer, FDA Tried to Conceal

Aktuell leider noch nicht in deutschsprachiger Ausgabe erhältlich.

c)

Naomi Wolf, Amy Kelly et al.: The Pfizer Papers: Pfizer's Crimes Against Humanity

Veröffentlichung der englischsprachigen Ausgabe ist für den 7.5.2024 angekündigt.

d)

Naomi Wolf, Amy Kelly et al.: The Moderna Papers: Moderna 's Crimes Against Humanity

Veröffentlichung der englischsprachigen Ausgabe ist für den 11.6.24 angekündigt.

7.

Zu den Auswirkungen der Injektionen auf das menschliche Gehirn:

Dr. med. Michael Nehls: Das indoktrinierte Gehirn

Auch diesem Buch werden Sie entnehmen können, dass man schon in 2020 hochwirksame und ungefährliche Behandlungsalternativen wie Vitamin D zu den hochexperimentellen Covid-19-Injektionen kannte.

8.

Umfassende Chronologie der gesamten „Corona-Pandemie“:

Dr. Peter F. Mayer und Jochen Mitschka:

Chronologie einer Pandemie: Jahr 2020

Chronologie einer Pandemie: Jahr 2021 – Januar bis Juni

Chronologie einer Pandemie: Jahr 2021 – Juli bis Dezember

Chronologie einer Pandemie: Jahr 2022

Diese Empfehlungen sollen die Arbeit der Staatsanwaltschaft unterstützen.

III.

Die Soldatinnen und Soldaten in diesem Land, deren Gesundheit durch diese Covid-19-Injektionen (schwer) geschädigt worden ist, haben ein Anrecht darauf, dass die, die für Ihr Leid verantwortlich sind, nun endlich zur Verantwortung gezogen werden.

Abschließend bitte ich darum, mich über den Fortgang der Ermittlungen zu informieren, insbesondere über eine etwaige Anklageerhebung.

Sollte Ihre Staatsanwaltschaft nicht örtlich zuständig sein, so bitte ich um Abgabe an die zuständige Staatsanwaltschaft und Übermittlung einer entsprechenden Abgabenaachricht.

Mit freundlichen Grüßen

Schmitz
Rechtsanwalt

Anlage:

Zur Wirkungslosigkeit und Gefährlichkeit der Covid-19-Injektionen

A)

Allgemein

Die Verantwortlichen des PEI, des RKI und der STIKO stehen wegen ihrer irreführenden Berichterstattung schon seit Jahren massiv in der Kritik, was auch der Strafkammer unmöglich entgangen sein kann. Sie wurde wiederholt darauf hingewiesen.

Die Beiträge dazu sind Legion. Insbesondere auf Onlineportalen wie **tkp.at**, **corona-blog.net**, **ScienceFiles** und **Rubikon** wird jedermann zahlreiche Analysen und Kommentare zu den „Datenmanipulateuren“ vom PEI und RKI finden können.

Hier also abermals eine sehr kleine Auswahl aus dieser reichhaltigen Literatur:

Substack von Dr. Sabine Stebel vom 18.12.23:

<https://drbine.substack.com/p/entweder-hat-das-pei-wirklich-absolut>

Substack von Dr. Sabine Stebel vom 27.12.2023:

<https://drbine.substack.com/p/wie-man-sich-aus-einen-eigenen-worten>

Substack von Dr. Sabine Stebel vom 18.12.23:

<https://drbine.substack.com/p/entweder-hat-das-pei-wirklich-absolut>

Substack von Dr. Sabine Stebel vom 11.1.23:

<https://drbine.substack.com/p/wie-man-sich-aus-seinen-eigenen-worten-48b>

<https://corona-blog.net/2022/05/08/18-sicherheitsbericht-des-pei-296-233-nebenwirkungen-2-810-todesfaelle-und-weniger-informationen-denn-je/>

<https://www.rubikon.news/artikel/vertuscher-im-staatsauftrag>

<https://www.rubikon.news/artikel/die-impf-marchenstunde>

<https://www.rubikon.news/artikel/die-datenmanipulateure-2>

<https://www.rubikon.news/artikel/die-grosse-tauschung>

Wer nur diese Artikel gelesen hätte, der wird sich die Frage, warum die Bevölkerung durch solche „institutionellen Täuschungen“ systematisch irreführt wurde, schließlich selbst beantworten können.

Von dieser ganzen Datenpfuscherei profitierten insbesondere die Gewinnmargen der Hersteller der Covid-19-Injektionen, die „impfenden“ Ärzte und die Politiker, die immer noch nicht eingestehen wollen, was nicht mehr dementiert werden kann: dass diese gesamte

„Impf“-Kampagne eine Katastrophe ist, für die es in der gesamten Medizingeschichte keinen Vergleich gibt.

Wer kann vor diesem Hintergrund noch behaupten, dass diese Daten-Pfuscherei „sorgfältiger und gewissenhafter wissenschaftlicher Arbeit“ und dem staatlichen Schutzauftrag entspricht?

Wollen wir also einmal näher beleuchten, was die angeblich ach so unabhängigen Experten des PEI, des RKI und der STIKO insbesondere hinsichtlich der Aspekte „**Wirksamkeit**“ und „**Gefährlichkeit**“ der Covid-19-Injektionen hätte bemerken müssen, wenn ihre Arbeit wirklich hohen wissenschaftlichen Standards – internationale Literaturrecherche eingeschlossen – entsprochen hätte.

B)

Zur Wirkungslosigkeit der Covid-19-Injektionen:

Ich möchte jetzt nur ein paar wenige wichtige Fakten und Quellen benennen, die nicht nur die Wirkungslosigkeit der Covid-19-Injektionen, sondern einen der größten Skandale der gesamten Medizingeschichte belegen:

1.

Zunächst sei auf das Schreiben der EMA vom 18. Oktober 2023 hingewiesen, mit welchem diese auf Anfrage einer Gruppe von EU-Parlamentariern bestätigt, **dass die sog. COVID-19-„Impfstoffe“ niemals für die Verhinderung der Übertragung des Virus von Mensch zu Mensch zugelassen worden sind.**

Mit anderen Worten: Die so lange Zeit mit so großem Nachdruck verbreitete Behauptung, die Covid-19-Injektionen würden einen Fremdschutz bewirken, war von allem Anfang an eine vorsätzliche Lüge, da sie nie für diesen Zweck zugelassen worden sind.

In dem vorgenannten Schreiben vom 18.10.2023 heißt es unter 1. (Zitat):

„1. Die zugelassenen Indikationen

Sie stellen fest, dass die Impfstoffe aufgrund der zugelassenen Indikationen "nur Personen verabreicht werden sollten, die einen persönlichen Schutz suchen, und dass sie nicht zur Verringerung der Übertragung oder der Infektionsraten (Übertragungskontrolle) zugelassen sind". Sie stellen auch fest, dass die zugelassene Indikation nicht mit den Verwendungszwecken übereinstimmt, die von "Pharmaunternehmen, Politikern und Angehörigen der Gesundheitsberufe" propagiert werden.

Sie haben in der Tat Recht, wenn Sie darauf hinweisen, dass COVID-19-Impfstoffe nicht zur Verhinderung der Übertragung von einer Person auf eine andere zugelassen sind. Die Indikationen dienen nur dem Schutz der geimpften Personen.

Aus der Produktinformation für COVID-19-Impfstoffe geht eindeutig hervor, dass die Impfstoffe für eine aktive Immunisierung zur Verhinderung von COVID-19 bestimmt

sind. Darüber hinaus wird in den Bewertungsberichten der EMA über die Zulassung der Impfstoffe darauf hingewiesen, dass keine Daten zur Übertragbarkeit vorliegen.“ (Zitat Ende, übersetzt mit www.DeepL.com/Translator)

Quelle:

<https://t.me/renateholzeisen/16017>

Die Pressekonferenz einiger EU-Parlamentarier zu diesem Skandal kann in dem YouTube-Video mit dem Titel „**press conference on the letter from EMA, by Forum for Democracy in the European Parliament**“ abgerufen werden, siehe:

<https://www.youtube.com/watch?v=9L3xxE8AGqE>

Damit bestätigt die EMA faktisch, dass die Covid-19-„Impfpflicht“ ein illegaler off-label use war und – bezogen auf die Covid-19-Duldungspflicht der Soldaten – immer noch ist.

2.

Der Chef-Virologe der Bundesregierung Christian Drosten hat am 4.10.2023 in einem Interview mit Zeit-Online selbst eingeräumt, dass die Covid-19-Injektionen nichts bringen, denn er hat sich nach eigenen Angaben zweimal infiziert, obschon er dreimal geimpft ist.

Und er sagt selbst, dass er sich nicht mehr impfen lassen will, da er gesund sei und es für seine Altersgruppe keine STIKO-Empfehlung gebe.

In dem Zeit-online-Artikel dazu heißt es u.a. (Zitat):

„ZEIT: Lassen Sie sich im Herbst mit dem angepassten Booster impfen?

„Drosten: Ich bin gesund, und für meine Altersgruppe besteht keine Stiko-Empfehlung zur Impfung, daher nein. ...

„Drosten: Ich bin dreimal geimpft und habe mich zweimal infiziert. Und ich bin nicht in dem Alter, in dem ich schon an ein erhöhtes Risiko denken müsste. Zum Selbstschutz würde ich keine Maske mehr tragen. Falls noch mal [eine Maskenpflicht käme](#), was ich nicht erwarte, wäre ich natürlich dabei...“ (Zitat Ende)

Quelle:

https://www.zeit.de/2023/42/christian-drosten-virologe-corona-varianten-mrna?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.de%2F

3.



Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin



Prof. Dr. Edgar Franke
Parlamentarischer Staatssekretär
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT
POSTANSCHRIFT
TEL
FAX
E-MAIL



Berlin, 4. August 2023

Schriftliche Frage im Monat Juli 2023 Arbeitsnummer 7/456

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 7/456:

Liegen der Bundesregierung Zahlen aus placebokontrollierten, randomisierten und verblindeten wissenschaftlichen Studien vor, die statistisch signifikant belegen, dass mit der Substanz BNT162b2 (sog. „Comirnaty-COVID-19-Impfstoff“ von „BioNTech/Pfizer“) behandelte Probanden insgesamt unter weniger medizinisch unerwünschten Ereignissen litten als Probanden, die das Placebo (Kochsalzlösung) erhalten haben, und wenn ja, welche sind das und welchen Datums ist die neuste Auswertung der Zahlen, wobei zu diesem Zeitpunkt die die Kriterien placebokontrolliert, randomisiert und verblindet noch erfüllt waren?

Antwort:

Nein, derartige Zahlen liegen der Bundesregierung nicht vor.

Mit freundlichen Grüßen

Das muss nicht weiter kommentiert werden.

4.

Aufschlussreich auch der geleakte Text zu dem Vertrag zwischen Pfizer Export B.V. mit dem albanischen Gesundheitsministerium vom 1.6.2021, der inhaltsgleich mit allen EU-Staaten abgeschlossen sein dürfte, wo es unter Ziff. 5.5 heißt (**Zitat**)

„Der Käufer erkennt ferner an, dass die langfristigen Wirkungen und die Wirksamkeit des Impfstoffs derzeit nicht bekannt sind...“

Quelle:

<https://corona-blog.net/2021/08/12/werfen-wir-einen-blick-auf-den-geleakten-vertrag-des-impfstoffherstellers-biontech-pfizer/>

5.

Ab wann wusste das RKI nachweislich über die fehlende Wirksamkeit Bescheid?

Dazu heißt es in einem Beitrag des Vereins MWGFD vom 18.5.2023 (**Zitat**):

„Wider besseres Wissen“ heißt es inflationär in den Anklageschriften gegen maßnahmenkritische Ärzte, die ihre Patienten vor den sogenannten Corona-„Schutzmaßnahmen“ bewahren wollten und dafür auf der Anklagebank sitzen. Dass sie gerade wegen besseren Wissens gehandelt haben, beweist nicht nur die inzwischen erdrückende wissenschaftliche Faktenlage und die Impfschäden entblößenden Datenbanken, sondern bestätigt nun auch eine RKI-interne E-Mail. **Spätestens jetzt sollte das Glaubengebäude derer zusammenfallen, die bis dato an dem Schutzgott namens RKI verkrampt festhielten.**

Am 8. Mai 2023 gelangte auf Anfrage eines Bürgers (Twittername „Fearlessly authentic“) über das Portal für Bürgerinformation „FragdenStaat“ eine Email vom 23. März 2022 an die Öffentlichkeit, die vom RKI-Lagezentrum an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gerichtet war (siehe Anhang unten). In dieser gab das RKI höchstpersönlich dem für Gesundheitssicherheit und Krisenmanagement zuständigen Referat 611 zu bedenken, **dass die „Impfungen“ weder vor Infektion noch vor Übertragung schützen. Das zwei Wochen vor der Abstimmung zur Einführung der Impfpflicht!**

Im genauen Wortlaut der E-Mail, deren Echtheit Reitschuster gegenüber bestätigt wurde, heißt es (Zitat):

„zum übersandten Referentenentwurf für die Neufassung der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (TestV) nehmen wir wie folgt Stellung:

*Im Hinblick auf die geplante Befristung des Anspruchs [...] geben wir **zu bedenken, dass die Impfung eine Infektion und Ausscheidung von SARS-CoV-2 nach erfolgter Exposition nicht grundsätzlich verhindern kann.** Im nosokomialen Bereich (etwa Krankenhaus, Pflegeheim etc.) kann somit weiter ein Eintrag in die Einrichtungen durch das pflegende bzw. ärztliche Personal bzw. die Aufnahme von Patientinnen und Patienten erfolgen [...]*“

Spätestens seit dem 23. März 2022 hätten die Bundestagsabgeordneten also von der Nutzlosigkeit der „Impfung“ Bescheid wissen müssen. Doch warum predigte der Gesundheitsminister Karl Lauterbach wider besseren Wissens weiter vom Schutz und Nutzen dieser genbasierten „Impfstoffe“?...(Zitat Ende)

Quelle:

<https://www.mwgfd.org/2023/05/rki-wissen-wieder-aufgetaucht/>

6.

Erhellend ist auch eine Aussage von Prof. Dr. Lothar Wieler bei Phoenix am 15.10.2020:

„Wir gehen alle davon aus, dass im nächsten Jahr Impfstoffe zugelassen werden, wir wissen aber nicht genau wie die wirken, wie gut die wirken, was die bewirken... aber ich bin sehr optimistisch, dass es Impfstoffe gibt.“

Quelle:

[YouTube-Video](#) „phoenix persönlich: Prof. Lothar Wieler bei Alfred Schier“ abrufbar unter:

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

7.

Janine Small, Pfizer-Präsidentin für internationale Entwicklungsmärkte, räumt im Rahmen ihrer Anhörung im „Europäischen Parlament-Sonderausschuss zur Covid-19- Pandemie“ („EP Special Committee on the COVID-19-Pandemic“) am 10.10.2022 auf die Frage des EU-Politikers Rob Roos hin ausdrücklich ein, **dass die Wirksamkeit von Comirnaty bzgl. Übertragung von Mensch zu Mensch vor der Marktzulassung nie getestet wurde.**

Quelle:

<https://tkp.at/2022/10/11/pfizer-bestaetigt-vor-eu-covid-ausschuss-covid-impfpass-beruhte-auf-grosser-luege/>

8.

Assessment-Report“ zur Risiko- Nutzenbewertung des BioNTech-Pfizer Impfstoffs Comirnaty vom **21.12.2020**, dem Tag der bedingten Zulassung.

In diesem Assessment-Report heißt es im Abschnitt 3.3 auf Seite 157 u.a. (Zitat):

„3.3. Unsicherheiten und Einschränkungen in Bezug auf positive Auswirkungen

Auf der Grundlage der verfügbaren begrenzten Daten kann 7 Tage nach der zweiten Dosis **keine zuverlässige Schlussfolgerung über die Wirksamkeit des Impfstoffs gegen schwere COVID-19 gezogen werden.** Die geschätzte Wirksamkeit gegen schwere COVID-19-Ereignisse, die mindestens 7 Tage nach der zweiten Dosis auftraten, betrug 66,4 %, **mit einem großen und negativen unteren Grenzwert** (95% CI: **-124,8 %**; 96,3 %).

Zum Stichtag der Analyse trat nur eine begrenzte Anzahl von Ereignissen auf (1 bzw. 4 Fälle in der Impfstoff- bzw. Placebogruppe). **Die posteriore Wahrscheinlichkeit für die tatsächliche Wirksamkeit des Impfstoffs ≥ 30 % (74,29 %) erfüllte nicht das vordefinierte Erfolgskriterium. Folglich kann die Wirksamkeit gegen die schwere Erkrankung** in Untergruppen, insbesondere in bestimmten Bevölkerungsgruppen mit hohem Risiko für schwere Covid-19-Erkrankungen (ältere Menschen und Personen mit Begleiterkrankungen), **nicht geschätzt werden.“** (Zitat Ende)

Quelle:

<https://corona-blog.net/2022/08/15/ema-unterlagen-zu-biontech-aus-2020-offenbaren-keine-zuverlaessige-schlussfolgerung-ueber-die-wirksamkeit-des-impfstoffs/>

9.

Ausweislich des öffentlich zugänglichen EMA Public Assessment Report zu BioNTech vom **19.2.2021** wurde der Transmissionsschutz nie im Zulassungsverfahren überprüft.

Die entscheidenden Sätze finden sich auf S. 97 und auf S. 132. Das ganze verlogene Geschwätz, dass man mit der Gen-Spritze sich und andere schütze, war von vornherein eine Behauptung ins Blaue hinein.

Seite 97 (Zitat):

„2.5.4. Schlussfolgerungen zur klinischen Wirksamkeit

... Derzeit ist nicht bekannt, ob der Impfstoff vor einer asymptomatischen Infektion schützt und wie er sich auf die Übertragung des Virus auswirkt. Die Dauer des Schutzes ist nicht bekannt.

Der CHMP hält die folgenden Maßnahmen für erforderlich, um die fehlenden Wirksamkeitsdaten im Rahmen einer bedingten Zulassung zu berücksichtigen:

- Der abschließende Bericht über die klinische Studie wird spätestens im Dezember 2023 vorgelegt und unterliegt einer besonderen Verpflichtung, die in der Genehmigung festgelegt ist. Damit werden Langzeitdaten bereitgestellt.

Bezüglich der fehlenden Daten zur Bestätigung der Wirksamkeit in Teilpopulationen, die nicht untersucht wurden oder deren Daten begrenzt sind, wird auf die Abschnitte 2.7 und 3.3 verwiesen.“ (Zitat Ende, übersetzt mit www.DeepL.com/Translator)

Seite 132 (Zitat):

„3.3. Unsicherheiten und Einschränkungen in Bezug auf positive Auswirkungen

„...Die zulassungsrelevante Studie war nicht darauf ausgelegt, die Wirkung des Impfstoffs gegen die Übertragung von SARS-CoV-2 bei Personen zu bewerten, die sich nach der Impfung infizieren würden. Die Wirksamkeit des Impfstoffs bei der Verhinderung der SARS-CoV-2-Ausscheidung und -Übertragung, insbesondere bei Personen mit asymptomatischer Infektion, kann erst nach der Zulassung in epidemiologischen oder spezifischen klinischen Studien bewertet werden...“ (Zitat Ende, übersetzt mit www.DeepL.com/Translator)

10.

Studie von Prof. Dr. Peter Doshi von September 2022, die eine **starke negative** Wirksamkeit belegt (Zitat):

„Die Pfizer-Studie zeigt defacto ein 36% höheres Risiko für schwere Nebenwirkungen in der Impfgruppe, verglichen mit der Kontrollgruppe. In der Moderna-Studie war das Risiko für die Impfprobanden 6% höher als in der Kontrollgruppe, und zusammengefasst war das Risiko für beide Impfstoffe um 16% höher, dass Probanden in der Impfgruppe schwere Nebenwirkungen erlitten, verglichen mit der Kontrollgruppe.“ (Zitat Ende)

Quelle:

<https://tkp.at/2022/09/10/nach-doshi-studie-bewerbung-von-mrna-impfstoffen-vorsaetzliche-koerperverletzung/>

11.

Weitere Studie von Mitte März 2023, deren Titel schon bezeichnend ist:

„**Vergessenes “Primum Non Nocere”** und erhöhte Sterblichkeit nach COVID-19-Impfung“ (Original: *Forgotten “Primum Non Nocere” and Increased Mortality after Covid-19 Vaccination*). Dort heißt es u.a. (**Zitat**):

„...Die Ergebnisse bestätigen, dass die Sterblichkeit der **geimpften**, mit dem Coronavirus infizierten Gruppen im Durchschnitt 14,5 % höher war als die Sterblichkeit der **nicht geimpften**, mit dem Coronavirus infizierten Gruppen. Schlussfolgerungen Geimpfte infizierte Gruppen scheinen eine höhere durchschnittliche Sterblichkeit zu haben als ihre nicht geimpften infizierten Kollegen...“ (Zitat Ende)

Quelle:

<https://tkp.at/2023/04/15/studie-geimpfte-haben-um-145-hoehere-sterblichkeit-bei-infektion-als-ungeimpfte/>

Es soll also niemand behaupten, der Nutzen dieser Injektionen überwiege das Risiko. Das ist schlicht eine dreiste Lüge. So auch das Fazit der nachfolgend genannten Metastudie:

12.

Eine am 22.3.2023 veröffentlichte Metastudie von Peter C. Gøtzsche mit dem Titel „*Serious harms of the COVID-19 vaccines: a systematic review*“ (Schwerwiegende Schäden durch die COVID-19-Impfstoffe: eine systematische Überprüfung) kommt zu dem eindeutigen Ergebnis, dass die Covid-Impfkampagne enormen Schaden angerichtet hat, der den Nutzen bei weitem übersteigt.

Quelle:

<https://tkp.at/2023/03/30/meta-studie-schaden-durch-impf-nebenwirkungen-ueberwiegt-den-nutzen/>

13.

Trotz aller schon in 2021 bekannten Fakten behauptete (auch) Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach bis in den Juni 2022 hinein immer wieder, die „Covid-19-Injektionen seien „nebenwirkungsfrei“.

Halbherzige Eingeständnisse dazu, dass diese Injektionen doch nicht nebenwirkungsfrei seien, kamen – soweit feststellbar – von dem Bundesgesundheitsminister Lauterbach erst im Verlaufe des Monats Juni 2022, siehe u.a.:

<https://www.allgemeine-zeitung.de/politik/politik-deutschland/coronavirus-impfung-doch-nicht-nebenwirkungsfrei-1711359>

<https://www.berliner-zeitung.de/news/karl-lauterbach-aussagen-zu-impfschaeden-sorgen-fuer-aufsehen-li.238592>)

Das Eingeständnis, dass diese Covid-19-Injektionen **nicht wirksam** sind, kam noch viel später.

Die einrichtungsbezogene Nachweispflicht nach § 20a IfSG ist zum 31.12.2022 ausgelaufen, weil der Prof. Lauterbach schließlich selbst öffentlich einräumen musste, dass diese Injektionen nicht vor Ansteckung schützen, siehe:

ZDF-Beitrag vom 23.11.2022, <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-impfpflicht-lauterbach-pflege-100.html>

14.

Schließlich ist mittlerweile längst bekannt sein wie Pfizer – und die Pfizer unkritisch folgenden „Experten“ – die Öffentlichkeit trotz der vorgenannten Fakten dennoch hinsichtlich der Wirksamkeit von Comirnaty schlicht für dumm verkauft haben.

In der Strafanzeige der schweizer Kanzlei Kruse Law vom 14.7.2022 wird dies sehr anschaulich erklärt, auch wenn die dort zugrunde gelegten Daten mittlerweile durch eine Studie von Michels et al. überholt worden sind, siehe:

<https://tkp.at/2023/09/06/neue-studie-zeigt-pfizers-manipulation-bei-mrna-impfstoff-zulassung-mehr-todesfaelle-bei-geimpften-als-bei-ungeimpften/>

In Wahrheit sind die Daten zur Wirksamkeit also noch viel schlechter als es den Anwälten der Kanzlei Kruse damals schon bekannt sein konnte.

Weiterführende Anlagen und Quellen zu dieser Strafanzeige sind im Web kostenlos unter dem Link

<https://coronaanzeige.ch>

abrufbar.

Dort findet sich auch ein Link zur erhellenden Medienkonferenz dieser Kanzlei vom 14.11.2022.

In dieser Strafanzeige heißt es ab Seite 77 (**Zitat**):

„Nach Art. 9a Abs. 1 HMG kann ein Arzneimittel nur dann «befristet» zugelassen werden, wenn damit einer lebensbedrohlichen oder invalidisierenden Krankheit begegnet werden kann. Entsprechendes müsste in (klinischen) Zulassungsstudien belegt werden können.

Dies war offenkundig nicht der Fall: Der in den Zulassungsstudien von Pfizer und Moderna gewählte sog. «**primäre Wirksamkeitsendpunkt**» wurde so gewählt, dass vornehmlich leichte «COVID-Erkrankungen» erfasst wurden – definiert anhand eines positiven PCR-Tests zuzüglich eines bis zwei Symptomen wie Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Erkältung, Halsschmerzen, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Geruchs-/ Geschmacks- verlust,

Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall. **Mit einem derartigen Studiendesign werden somit lediglich Bagatellereignisse erfasst – und gerade nicht die vom Gesetz vorausgesetzten tödlichen oder invalidisierenden Ereignisse.**

Offiziell wiesen Pfizer und Moderna zu diesen Kriterien eine hohe Wirksamkeit von 95% bzw. 94.1% aus. Nochmals: Diese angeblich hohe «Wirksamkeit» bezieht sich auf vornehmlich leichte Symptome, die in keiner Weise lebensbedrohlich oder invalidisierend sind. **Die in Bezug auf die genannten Bagatellereignisse errechnete «Wirksamkeit» ist damit von vornherein keine hinreichende Grundlage für eine Zulassung nach Art. 9a HMG.**

Kommt hinzu, dass diese unrealistisch hohe Wirksamkeit von fast 100% mit einer intransparenten, wissenschaftlich fragwürdigen Methodik basierend auf der Berechnung der relativen Risikoreduktion (RRR) kommuniziert wurde, **welches am Beispiel von Comirnaty («Wirksamkeit 95%») aufgezeigt werden soll:**

In der Pfizer-Studie trat in der Impfstoffgruppe nur bei **8** (=0.04%) von 21'720 Probanden und in der Placebogruppe nur bei **162** (=0.74%) von 21'728 Probanden eine «bestätigte COVID-Erkrankung» auf. Traten demnach insgesamt 170 Fälle (8 plus 162) auf, so hatte man formal ganze 162 Fälle in der Impfstoffgruppe «verhindert». Aus diesem Verhältnis (162 «verhinderte» Fälle von insgesamt 170 Fällen) leitete Pfizer dann ab, dass eine **Wirksamkeit von 95%** (162 ./ 170) bestehe, **was in der Wissenschaft als Relative Risikoreduktion (RRR) bezeichnet wird.**

Natürlich bedeutet dies aber gerade nicht, dass von den über 40'000 Studienteilnehmern 95% «erfolgreich» vor einer Erkrankung geschützt worden wären: In absoluten Zahlen **waren gerade einmal 162 Personen von den über 40'000 Studienteilnehmern vor Erkrankung «geschützt» worden.** Die Wirksamkeit nur anhand der RRR darzustellen – ohne diese in den Kontext der Gesamtzahlen zu rücken (die anhand der ARR dargestellt wird; dazu nachfolgend gleich mehr) – führt also zu einer **völligen Verzerrung der Wirklichkeit...**

Dass die Hersteller bei diesen faktischen Grundlagen einzig mit Angaben zur **Relativen Risikoreduktion (RRR)** operieren – gleichzeitig aber keine Angaben zur **Absoluten Risikoreduktion (ARR)** machen, ist unwissenschaftlich und unseriös:

Bereits seit über 20 Jahren ist bekannt, dass die Darstellung der Relativen Risikoreduktion (RRR) ohne gleichzeitige Offenlegung der Absoluten Risikoreduktion (ARR) und der zu Grunde liegenden Zahlen die Wirksamkeitsdaten verzerrt.

Entsprechend verzerrt – im Ergebnis: massiv beschönigend – dargestellte Bekanntmachungen und Publikationen dienen einzig dem Zweck der Absatzförderung, womit sie gar als Werbung zu qualifizieren sind.

Richtigerweise hätte daher die Wirksamkeit auch von Beginn an anhand der **absoluten Risikoreduktion (ARR)** berechnet und in relevanten Dokumenten wie beispielsweise den Arzneimitteltexten offengelegt werden müssen: Erkrankten in der Pfizer-Studie mit Placebo 162 von 21'728 Personen (**= 0,74 %**) und mit dem «Impfstoff» nur 8 von 21'720 Personen (**= 0,04 %**) an COVID-19, **so beträgt die absolute Risikoreduktion (ARR) bei Comirnaty gerade einmal 0.70 %** (0.74% minus 0.04%). **Entsprechendes gilt bei Moderna: Die ARR von Spikevax liegt bei gerade einmal 1.2%.** Solche Werte liegen definitiv fernab eines «grossen» therapeutischen Nutzens.“ **(Zitat Ende, Fettdruck hinzugefügt)**

Dessen ungeachtet hat es in der Zulassungsstudie von Pfizer - nachweislich - auch noch massive Unregelmäßigkeiten und Manipulationen gegeben, durch die die Datenlage erheblich manipuliert worden ist.

Dies vertieft zu erhellen würde einen eigenen, sehr umfangreichen Vortrag eines Experten erfordern. Es gibt bereits erste Sachbücher zu dem Thema, u.a. von Dr. Naomi Wolf Analyse zu den Pfizer Dokumenten.

Einer von vielen aktuellen Beiträgen dazu:

<https://www.trialsitenews.com/a/startling-evidence-suggests-biontech-and-pfizer-falsified-key-data-part-1-e2595e7f>

C)

Zur Gefährlichkeit der Covid-19-Injektionen:

Genau genommen muss sich niemand mehr mit der Frage der „Wirksamkeit“ der Covid-19-Injektionen befassen, wenn es so viele Beweise und Indizien für die Gefährlichkeit derselben gibt.

Die Frage der Sicherheit eines „Impfstoffs“ muss der Frage nach der Wirksamkeit stets vorgehen. Ist die Sicherheit nicht gegeben bzw. ist ein Impfstoff mit unverträglich hohen Risiken verbunden, insbesondere wenn die Abgabe an gesunde Menschen erwogen wird, dann braucht niemand mehr die Frage nach der Wirksamkeit aufzuwerfen.

Für die Gefährlichkeit der Covid-19-Injektionen gibt es so viele Beispiele und Belege, dass es im Rahmen dieses Plädoyers absolut unmöglich ist, hierzu auch nur einen Überblick geben.

Aber ein paar herausragende Beispiele sollen hier – für den so faktenresistenten Beschwerdegegner - abermals benannt werden:

1.

In der **Anlage 4** zu diesem Schriftsatz eine aktuelle Übersicht des Vereins MWGFD e.V. mit der Überschrift „**Die mRNA-basierte „Impfstoff“-Technologie: Das Spiel ist aus**“, die fünf zentrale Behauptungen zu den Covid-19-Geninjektionen als falsch überführt.

2.

Bereits die **Strafanzeige der schweizer Rechtsanwälte Kruse Law vom 14.7.2022** konnte jeden hinreichend darüber aufklären, **dass und – spätestens – ab wann und warum** den für die Arzneimittelsicherheit Verantwortlichen bekannt sein musste, dass diese Covid-19-Injektionen **bedenkliche Arzneimittel im Sinne des § 5 AMG** sind, so dass sie kraft ihres Amtes dazu verpflichtet waren zu verhindern, dass diese Arzneimittel – überhaupt jemals und weiter – bei Menschen angewendet werden.

In dieser Strafanzeige von Kruse Law vom 14.7.2022 heißt es auf Seite 82 u.a. (**Zitat**):

„2.1.2. Comirnaty: 42'086 Nebenwirkungen und 1200 Todesfälle bis Februar 2021

Pfizer/BioNTech reichte mutmasslich im April/Mai 2021 den Zulassungsbehörden einen «*Post Marketing Pharmacovigilance-Report*» ein. Der Bericht, welcher die Daten vom Zeitpunkt der Marktzulassung bis zum 28. Februar 2021 – also von gerade einmal 2 1/2 Monaten – zusammenfasste, enthielt bereits die schiere Anzahl von **Verdachtsmeldungen über 42'086 Nebenwirkungen und 1'200 Todesfällen** im Zusammenhang mit der «Impfung». Diese Zahlen allein waren schon höchst alarmierend und hätten – was hinten N 239 ff. und N 243 f. aufgezeigt wird – in früheren Zeiten zum **umgehenden Zulassungsstopp** geführt...“ (**Zitat Ende**)

Hierzu weiter präzisierend hat die Expertin Dr. Sabine Stebel festgestellt (**Zitat**):

„... über Nebenwirkungsfälle

Es wurden Pfizer in den ersten 3 Monaten seit Beginn der weltweiten Impfkampagne im Dezember 2020 (also von Dezember 2020 bis Ende Februar 2021) 42.086 Fallberichte gemeldet, davon starben 1.223 Menschen. Bei weiteren 9.400 Menschen weiß man nicht, ob sie noch leben, 520 behielten bleibende Schädenvii. Es starben mehr Versuchspersonen, die mit dem Produkt geimpft wurden, als in der Placebo-Gruppe, vor allem an Herzinfarkt. Insgesamt starben viermal mehr Personen in der Gruppe mit der „echten“ zu testenden mRNA-Impfung an einem Herzinfarkt als in der Placebo-Gruppeviii.

Bereits im Dezember 2020 war Pfizer bekannt, dass die Impfungen nicht wirken, weil eine der häufigsten Nebenwirkungen COVID warix. Und nicht nur das! Schon am Jahresanfang, nämlich Ende Februar 2021, wusste Pfizer, dass von den gemeldeten 42.086 Fällen bei 1.625 Fällen das Produkt nicht die gewünschte Immunreaktion auslöste. Hinzu kommen 3.067 COVID-19-Fälle durch Impfversagen, 2.585 Fälle schwere Nebenwirkungen und 1365 Todesfällex. Ob Todesfälle unter den Impfversagensfällen waren oder ob zwischen diesen Fällen Beziehungen bestehen, wurde im Dokument nicht aufgeschlüsselt. Im selben Dokumentxi gibt Pfizer zu, dass die Dunkelziffer ungemeldeter Impfversagensfälle unbekannt ist.

Es war bekannt, dass die natürlich erworbene Immunität genauso gut bzw. stärker ist als, die durch das Produkt erworbene Immunitätxii xiii, und dass junge Menschen häufiger und schwerere Nebenwirkungen haben, obwohl sie praktisch nicht durch COVID-19 gefährdet warenxiv.

Ebenso war es kein Geheimnis, dass das Produkt bei immunsupprimierten Menschen nicht funktioniertxv, obwohl gerade diese Gruppe später zu den vulnerablen Gruppen zählte, die zum Beginn der Impfkampagne mit als Erste geimpft wurden.

In einem neunseitigen Fließtext im Post-Marketing-Bericht wurden über 1.000 verschiedene Nebenwirkungenxvi beschrieben, daher wurden mehr als 1.800 Vollzeitmitarbeiter von Pfizer nur für die Aufnahme und Bearbeitung der Nebenwirkungen neu eingestelltxvii. Da es nicht das erste Medikament ist, das Pfizer seit seinem Bestehen auf den Markt gebracht hat, hätte Pfizer auffallen müssen, dass etwas nicht stimmt, vor allem, weil so viele Nebenwirkungen in so kurzer Zeit gemeldet wurden. Es stellt sich somit die Frage, warum vor diesem Hintergrund überhaupt ein Antrag auf vorläufige Zulassung gestellt wurde und warum die amerikanische Arzneimittel-behörde

FDA trotz Vorabkenntnis dieser Nebenwirkungen und der hohen Anzahl an Impfversagensfällen die vorläufige Zulassung genehmigt hat xviii...“ (Zitat Ende)

Quelle:

<https://tkp.at/2022/10/24/was-pfizer-wusste/>

3.

Selbst nach dem 18. Sicherheitsbericht des PEI vom 4.5.2022 sind vom 27.12.2020 bis 31.3.2022 296.233 Verdachtsfälle von Nebenwirkungen an das PEI gemeldet worden (ebenda, Seite 2), darunter 5.862 Verdachtsfälle bei Kindern und Jugendlichen (ebenda, Seite 10), sowie 2.810 Todesfälle (ebenda, S. 8).

Wenn die so viel beschworene Pflicht des Staates, das Leben der Menschen in diesem Lande zu schützen, in der Realität wirklich noch eine Bedeutung hätte, dann hätten alleine schon diese Zahlen des PEI, die noch nicht einmal das Underreporting berücksichtigen und die historisch ohne Vergleich sind, zu einer sofortigen Untersagung der weiteren Anwendung der Covid-19-Injektionen führen müssen.

4.

Sehen wir uns weiter den – u.a. von der Bundeswehr so bezeichneten - „Impfmythos“ an, wonach (Zitat) „**Es ... keine Hinweise darauf (gibt), dass Frauen wegen der Impfung unfruchtbar werden könnten...**“. Eine solche Aussage verwundert. Woher weiß man das so genau? Denn (Zitat):

„Aus den klinischen Versuchen bei den Corona-Impfstoffkandidaten wurden Schwangere penibel herausgehalten. Dennoch wurden landauf-landab von den „Experten“ und Impfgremien die Impfung von Schwangeren empfohlen. Obwohl schon 2020 klar war, dass wie bei jeder Atemwegsinfektion in erster Linie hochbetagte und vorerkrankte Menschen gefährdet waren, jüngere aber gar nicht, wurden auch diese zur Impfung gezwungen. Das wirkt sich nun mit Übersterblichkeit in den jüngeren Altersgruppen und einem drastischen Geburtenrückgang aus. War das gewollt?“ (Zitat Ende)

Quelle:

Tkp.at-Artikel vom 15.4.2023 mit dem Titel „**Höchste Müttersterblichkeitsrate in den USA und niedrigste Geburtenrate in Italien**“, siehe:

<https://tkp.at/2023/04/15/hoechste-muettersterblichkeitsrate-in-den-usa-und-niedrigste-geburtenrate-in-italiens/>

In einem Beitrag auf tkp.at vom 8.1.2023 mit dem Titel „**Studie bestätigt: Covid-19 Impfung schadet Schwangeren besonders**“ heißt es u.a. (Zitat):

„Es gab von Beginn an Warnungen von verantwortungsvollen Ärzten und Wissenschaftlern, dass bei Schwangeren eine Covid Impfung mit einem experimentellen Präparat ethisch und medizinisch absolut kontraindiziert sei. Dennoch wurde, offenbar um Verkaufsförderung für die milliardenfach um Steuergelder gekauften Impfdosen zu betreiben, die Schwangeren von Impfkommisionen, Politikern und ihren „Experten“ zur Impfung gedrängt.

Erschwerend kommt hinzu, dass Schwangere von den Studien vor der Zulassung penibel ausgeschlossen wurden und auch danach nie wissenschaftlich einwandfreie Untersuchungen gemacht wurden. Das war aber den „Experten“ und Politikern offenbar egal.

Aber es gibt nachträglich Auswertungen der Folgen der Spritzen, wie die von James A. Thorp, Peter A. McCullough et al mit dem Titel „*COVID-19 Vaccines: The Impact on Pregnancy Outcomes and Menstrual Function*“ (COVID-19-Impfstoffe: Auswirkungen auf Schwangerschaftsergebnisse und Menstruationsfunktion). Es handelt sich um eine bevölkerungsbasierte retrospektive Kohortenstudie. Untersucht wurden US und globale Einträge im Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) der US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) im Zeitraum vom 1. Januar 1998 bis 30. Juni 2022.

Von James A. Thorp hat TKP diesen sehr lesenswerten Offenen Brief veröffentlicht, der die Impfung von Schwangeren als ungeheuerlichsten Verstoß gegen die Ethik in der Geschichte der Medizin geißelt. Dr. James A. Thorp ist ein zertifizierter Gynäkologe und Arzt für Geburtshilfe und Fetalmedizin mit über 43 Jahren Erfahrung in der Geburtshilfe.

Die Studie, die am 30.12.2022 veröffentlicht wurde, berichtet, dass COVID-19-Impfstoffe im Vergleich zu den Influenza-Impfstoffen mit einem signifikanten Anstieg unerwünschter Ereignisse verbunden sind, darunter:

- Menstruationsanomalien
- Fehlgeburten
- fötale Chromosomenanomalien
- fötale Missbildungen
- fetale zystische Hygrome
- fötale Herzstörungen
- fötale Herzrhythmusstörungen
- fötaler Herzstillstand
- fötale vaskuläre Malperfusion
- fötale Wachstumsanomalien
- fötale abnormale Surveillance
- fötale Thrombose der Plazenta
- niedrige Fruchtwassermenge

- Präeklampsie
- Frühgeburt
- Vorzeitiger Blasensprung (Ruptur)
- Fötaler Tod/Totgeburt
- und vorzeitiger Kindstod

(alle p-Werte waren viel kleiner als 0,05, die Ergebnisse also statistisch hoch signifikant). Die Studie kam zu dem Schluss (**Zitat**)

„Wenn man sie nach der verfügbaren Zeit, den verabreichten Dosen oder den empfangenen Personen normalisiert, überschreiten alle unerwünschten Ereignisse des COVID-19-Impfstoffs bei weitem das Sicherheitssignal bei allen anerkannten Schwellenwerten...Ein weltweites Moratorium für die Verwendung von COVID-19-Impfstoffen in der Schwangerschaft wird empfohlen.“(**Zitat Ende**)

Quelle:

<https://tkp.at/2023/01/08/studie-bestaetigt-covid-19-impfung-schadet-schwangeren-besonders/>

Diese Fakten decken sich mit den Erkenntnissen der Expertin Dr. Sabine Stebel zu dem Thema „mRNA-Impfung und Schwangerschaft“.

In dem von ihr am 24.10.2022 auf tkp.at veröffentlichten Artikel mit dem Titel „**Was Pfizer wusste**“ heißt es hierzu (**Zitat**):

Es war von Beginn an bekannt, dass das Spike-Protein an den ACE2-Rezeptor bindet und dadurch theoretisch auch als ACE-Hemmer wirken könnte. Solange das nicht ausgeschlossen war, hätte gelten sollen, dass ACE-Hemmer laut Roter Liste 2006 in der Schwangerschaft kontraindiziert sind, weil sie zu Nierenschäden, Fehlbildungen des Skeletts und des Schädels führen können. Jetzt häufen sich entsprechende Tot- und Fehlgeburten in erschreckendem Ausmaß. Das Mittel hätte Schwangeren somit nie gegeben werden dürfen.

Weil man die fötalen Schäden durch das Hemmen der RAS-Kaskade⁶ durch das Spike-Protein in Mäusen und Ratten nicht so stark ausgeprägt sieht, weil diese Tiere andere ACE-Rezeptoren haben, hätte man Versuche an Kaninchen machen müssen, was man explizit nicht getan hat.

Schwangere Frauen waren von den Impfstoffexperimenten ausgeschlossen. Dafür wurden die Tests an 44 Ratten durchgeführt. Die Schwangerschaft der Ratten wurde vorzeitig durch Kaiserschnitt kurz vor der Geburt beendet und die Föten untersucht. Es liegen keine Daten vor, ob die Babyratten lebendig hätten geboren werden können, sie hatten zumindest zusätzliche Rippen in einem Ausmaß, das man als historisches Maximum für einen Versuch bezeichnen könnte^{xix}. Alle Versuchstiere wurden in den spärlichen Tierversuchen anschließend getötet und obduziert, kein einziges Versuchstier wurde langfristig beobachtet, ob es möglicherweise an Langzeitfolgen sterben würde. Somit gibt es keinerlei Daten, ob der Nachwuchs der behandelten Ratten lebensfähig gewesen wäre und selbst in der Lage gewesen wäre Nachwuchs zu bekommen. In diesen Versuchen wurden im Übrigen nur weibliche Ratten behandelt, die Auswirkung

des Präparates auf männliche Ratten wurde nicht untersucht und bereits in dieser Konstellation kam es zu Fertilitätsproblemen bei der Implantation der befruchteten Eizellen [xx](#), obwohl Ratten die fruchtbarsten Tiere des Planeten sind.

Nur zu 32 von 270 ungeplanten menschlichen Schwangerschaften während der Versuchsreihe lagen am 28.02.2021 Daten vor. Ebenso lagen nur zu 4 Babys lt. Pfizer Daten vor. Es gibt keine Informationen zu den restlichen 238 Schwangerschaften. **Von diesen 36 Fällen (32 Schwangerschaften + 4 Babys) starben 28 Babys (78 %) nach Verabreichung des modRNA-Produktes**[xxi](#).

Die Nebenwirkungsdaten vom 31.03.2021 zeigen, dass 11 der geimpften Frauen eine Fehlgeburt erlitten[xxii](#). Über den weiteren Verlauf der verbliebenen Schwangerschaften liegen keine Daten vor. Hier sei angemerkt, dass nicht gemessen wurde, ob die Lipid-Nano-Partikel oder die Spike-Proteine in der Muttermilch nachweisbar sind, was mittlerweile in einer Studie bestätigt wurde[xxiii](#).

Aufgrund der besorgniserregenden Datenlage zog stillschweigend am 30.08.2022, nach 2 Jahren Impfkampagne, die Regierung Großbritanniens, die Empfehlung zurück, Schwangere und Stillende zu impfen[xxiv](#)...“ (**Zitat Ende, Fettdruck und Unterstreichungen hinzugefügt**)

Quelle:

<https://tkp.at/2022/10/24/was-pfizer-wusste/>

5.

Es gibt auch konkrete Anhaltspunkte für die dramatische Zunahme von Krebsfällen, siehe hierzu u.a.:

6-teilige Beitrags-Reihe von Dr. Hans-Joachim Kremer zum Thema Turbokrebs, siehe:

<https://tkp.at/2023/03/15/vaers-daten-belegen-turbokrebs-6-metastasen-und-uebersicht/>

Siehe hierzu auch:

<https://tkp.at/2022/10/30/drastische-zunahme-von-krebsfaellen-seit-anfang-2021-und-ihre-ursachen/>

<https://corona-blog.net/2022/03/02/neue-studie-zur-karzinogenitaet-des-biontech-pfizer-impfstoffs-das-gibt-anlass-zur-sorge/>

Viele Ärzte können eidesstattlich versichern, dass sie in ihrer Praxis eine dramatische Zunahme von Krebsfällen seit Beginn der Covid-19-Injektionen beobachtet haben. Dies hat mir u.a. der „Ärztlichen Berufsverband Hippokratischer Eid“ bestätigt, siehe:

<https://www.aerzte-hippokratischer-eid.de>

6.

Auch sei an die Obduktionsergebnisse des kürzlich verstorbenen Prof. Arne Burkhard und von Prof. Schirmacher erinnert.

Inzwischen liegt auch eine Studie von Peter Schirmacher (peer-reviewed) vor deren Ergebnisse ebenfalls die Behauptung widerlegen, dass „eine Impfung [nur] im ganz extremen Ausnahmefall auch tödlich sein kann“.

Dort heißt es u.a. (**Zitat**):

„=> Man kann also hier festhalten, dass bei 71 Prozent der untersuchten Todesfälle (zu Hause aufgefunden mit unklarer Todesursache) es keine todesursächlichen Vorerkrankungen gab und damit eine impfbedingte Todesursache wahrscheinlich ist.“ (Zitat Ende)

Quelle (englischsprachig):

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00392-022-02129-5>

7.

Die Experten wie Prof. Werner Bergholz und Dr. Hans-Joachim Kremer gehen – wie gesagt - auf Grund der ihnen vorliegenden Daten davon aus, dass **bei 1 von 20 Covid-19-Injizierten** schwere (!) Nebenwirkungen eingetreten sind

8.

Prof. Ulrike Kämmerer hat schon frühzeitig öffentlich auf die Biowaffenqualität der Covid-19-Injektionen auf mRNA-Basis hingewiesen.

Dass DNA kein Spielzeug ist, das hat sie in ihrer am 23.1.2024 veröffentlichten Analyse, die hier als **Anlage 5** im Volltext überreicht wird, eindrucksvoll unter Beweis gestellt.

Danach sprechen mindestens vier Faktoren dafür, dass die Integration der Fremd-DNA in das menschliche Genom begünstigt wird (**Zitat**):

1. zunächst die berühmt-berüchtigten Lipid-Nanopartikel ALC-0159 und ALC-0315, die erst das Einschleusen von modRNA und Fremd-DNA in die Zelle ermöglichen,
2. dann den SV40-Promoter-Enhancer, ferner
3. die Ausschaltung der Toll-Like-Rezeptoren als Wächter der Zelle, und
4. schließlich die Zellteilung, bei der sich die Kernmembran der Zelle öffnet und das Chromosom frei zugänglich ist.“

9.

Wer hierzu die Sicherheitsberichte des PEI lesen möchte, der solle sich damit sehr kritisch auseinandersetzen.

So heißt es z.B. in einem Beitrag auf dem Portal corona-blog-net am 8.5.2022 mit dem Titel: „18. Sicherheitsbericht des PEI: 296.233 Nebenwirkungen, 2.810 Todesfälle und weniger Informationen denn je“ u.a. (**Zitat**):

„Der 18. Sicherheitsbericht des PEI enthält Daten bis zum 31.03.2022 und weniger Informationen denn je. Es fehlen beispielsweise sowohl die Anzahl an Impfnebenwirkungen pro Impfstoff als auch die Todesfälle nach Impfung von Minderjährigen. **Und das, obwohl schon laut dem letzten**

Bericht mehr Kinder zwischen 12 – 17 Jahren nach einer Impfung verstorben waren, als an oder mit einer Corona Infektion. Ein Säugling starb sogar unmittelbar nach der Geburt. Inzwischen treten auch Nebenwirkungen beim Novavax Impfstoff auf – bis hin zu Lähmungen. Auch Zyklusstörungen bei Frauen und Jugendlichen werden aufgegriffen.“ **(Zitat Ende)**

Quelle:

<https://corona-blog.net/2022/05/08/18-sicherheitsbericht-des-pei-296-233-nebenwirkungen-2-810-todesfaelle-und-weniger-informationen-denn-je/>

10.

In einem weiteren tkp.at-Artikel heißt es **(Zitat)**:

„Die amerikanische Seuchenschutzbehörde CDC hat am 15. Juli 2022, ohne Presseresonanz, den Passus, dass das Spike-Protein nicht lange im Körper verbleibt, gestrichen¹. Damit scheint sich zu bestätigen, wovor schon seit Beginn der Anwendung der modRNA-Präparate gewarnt wurde, nämlich eine lange Verweildauer des Spike-Proteins im menschlichen Organismus und das in vollkommen unbekannter, unkontrollierbarer Konzentration.

Aus den das Spike-Protein betreffenden Patenten² geht zweifelsfrei hervor, dass das Spike-Protein und somit COVID-19 nicht neu sind. COVID-19 ist ein Krankheitsbild, welches sich als Wirkung der Anwendung eines vielfach genetisch modifizierten und mindestens hundertfach patentierten Proteins³ ergibt. Das Spike-Protein hätte nie als Zielprotein verwendet werden dürfen, denn bereits im Jahre 2016 steht im Virologielehrbuch „Fenner and White’s Medical Virology 5th Edition“, dass das Spike-Protein bekannt sei, aber sein Einsatz als Impfstoff keine langfristige Immunität bewirken kann, weil die Viren und vor allem ihre Spike-Proteine viel zu schnell mutieren.

Das Spike-Protein kann durch seine Toxizität zu massiven Zellschädigungen, Zellverschmelzungen, Apoptose (durch Signalwege gesteuerter „Selbstmord“ einer Zelle aufgrund einer Zellschädigung) bis zum kompletten Organversagen und Tod führen. Das Spike-Protein des Pfizer- Produktes (und auch des Moderna Produktes) ist angeblich genau wie das Spike Protein des original Wuhan-Virus aufgebaut und muss daher jede bisher bekannte Schädigung der Organe durch das Wuhan-Virus verursachen.

Wichtig: Während das Wuhan-Virus bei asymptomatischen und leichten Krankheitsverläufen bereits auf den Schleimhäuten der Atemwege neutralisiert und damit unschädlich wird, beruhen die symptomatischen und schweren Covid-19-Krankheitsverläufe gerade auf der Überwindung dieser Barriere, also auf dem Eindringen des Virus einschließlich seiner toxischen Spike-Proteine in die inneren Organe³. Diese stark diskutierte Toxizität der Spike-Proteine wird somit durch die mRNA-Produkte in unkontrollierbarer Weise im gesamten Organismus denkbar und möglich. Die „Impfung“ kann somit ein Worst-Case-Szenario stimulieren, welches einer Sepsis (Blutvergiftung) ähnelt, einem SIRS⁴....“ **(Zitat Ende)**

Quelle:

<https://tkp.at/2022/10/24/was-pfizer-wusste/>

11.

Weiter heißt es in dem vorgenannten tkp.at-Artikel (**Zitat**):

„... über die Verteilung der Injektion im Körper

Bekannt war auch, dass die Injektion nicht im Muskel verbleibt, sondern sich vor allem in Eierstöcken, Leber, Milz, den männlichen Fortpflanzungsorganen (Gonaden) und anderen lebenswichtigen Organen binnen 48 Stunden ansammelt, so dass in der Folge die schädlichen Spike-Proteine eben in diesen Organen produziert werden. Von Zellschädigungen durch die Spike-Proteine und durch Reaktionen des Immunsystems gegen die Spikes produzierenden Körperzellen in den entsprechenden Organen musste daher ausgegangen werden. Die Messung wurde jedoch bereits nach 48 Stunden beendet und über eine langfristige Verteilung der Nanolipide liegen daher keine Daten vor^{xxv}, obwohl das für die Risikobewertung wichtig gewesen wäre.

Bereits seit 2013, lange vor der politisch erklärten COVID-19-Pandemie, war festgestellt worden, dass die Lipidnanopartikel (LNP), welche die Aufgabe besitzen, die modRNA in die Zellen zu transportieren, in die Eierstöcke gelangen und diese ebenfalls schädigen^{xxvi}.

Weil LNPs für die Behandlung von Hirntumoren entwickelt wurden^{xxvii}, ist es nur logisch, dass die COVID-19-modRNA-Impfstoffe nicht nur die Blut-Hirn-Schranke überwinden, sondern auch die Plazentaschranke überschreiten.

Des Weiteren liegen keine Sicherheitsdatenblätter der verwendeten Nanolipide (ALC-0315, SM-102) für den pharmazeutischen Reinheitsgrad von den Herstellern (Merck, Evonik, Acuitas, Polynum) vor, weder auf der Webseite der herstellenden Firmen noch reagieren diese Firmen auf entsprechende Anfragen. Bei den bekannten Sicherheitsdatenblättern für den biotechnologischen Reinheitsgrad wurde die LD50 (die Dosis, bei der die Hälfte der Versuchstiere stirbt) für die Injektion der Nanolipide nicht bestimmt. Es liegen nur LD50-Informationen vor, wenn man die Substanzen auf die Haut bekommt, verschluckt oder einatmet^{xxviii}. Die tödliche Dosis dieser Nanonlipide bei Injektion ist also unbekannt und man weiß nicht, ob der Effekt kumulativ ist, falls die Nanolipide vom Organismus nicht oder nur langsam abgebaut werden. Diese Informationen wären jedoch überlebenswichtig, wenn weitere Impfungen auf diese Technologieplattform umgestellt werden sollten. Eine Bestimmung der Konzentration der Nanolipide im menschlichen Blut ist aktuell nicht möglich, da die Firmen keinen Wert darauf gelegt haben, entsprechende Nachweisverfahren zu entwickeln, und diese Messungen somit auch nicht durchgeführt haben. Es liegen auch keine Aussagen über die Zerfallsprodukte der LNPs vor, bzw. deren LD50 Werte.

Es erfolgten des Weiteren keine Genotoxizitätsstudien, keine pharmakokinetischen Studien, keine Studien zur Carcinogenität, keine Studien zur Immunotoxizität, keine Studien zur Übertragung des Produktes oder Teile dessen durch die Muttermilch auf die Babys^{xxix}. Des Weiteren erfolgten keine Studien bezüglich männlicher Fruchtbarkeit^{xxx} und Spermien^{xxxi}. Dabei wusste Pfizer, dass bei dieser Art Impfung Antikörper gegen Spermien gebildet werden können, die Spermien als Invasoren erkennen und vernichten können^{xxxii}.“ (**Zitat Ende**)

Quelle:

<https://tkp.at/2022/10/24/was-pfizer-wusste/>

12.

Und weiter heißt es ebenda **(Zitat)**:

„... über Shedding

Shedding ist die Übertragung von Bestandteilen des Produktes von Geimpften auf Ungeimpfte. Auch bezüglich Shedding wusste Pfizer darüber Bescheid, dass ein geimpfter Mann seine Sexualpartnerin durch Körperflüssigkeiten oder Hautkontakt Bestandteilen des Produktes aussetzen kann. Über das Risiko von Shedding zweiten Grades hatte Pfizer ebenfalls Kenntnis, denn wenn eine Person, die Kontakt zu einer geimpften Person hatte und anschließend Kontakt zu einer Schwangeren, musste das im Rahmen der Studie gemeldet werden^{xxxiii}...“ (Zitat Ende)

Quelle:

<https://tkp.at/2022/10/24/was-pfizer-wusste/>

13.

Und weiter **(Zitat)**:

„... über Versuche an Kindern

Die Studien zur Kinderzulassung wurden in 65 Versuchszentren durchgeführt. Von den 4.526 rekrutierten Kindern brachen 3.000 Kinder die Studie aus nicht veröffentlichten Gründen ab. Das sind rund 66 %. Wie viele dieser Kinder noch leben und gesund sind, ist unbekannt^{xxxiv}. Die UK Regierung hat das Impfprogramm für Kinder unter 11 Jahren zu Ende August eingestellt. Ausgenommen sind Kinder mit Vorerkrankungen ^{xxxv}.

Am 19.10.2022 genehmigte ein CDC Gremium einstimmig diese experimentelle Behandlung mit dem bivalenten Produkt für die routinemäßige Behandlung von Kleinkindern, obwohl die entsprechende klinische Studie NCT05543161 erst am 23.09.2022 startete und frühestens am 18.02.2025 beendet sein wird und somit noch keinerlei Daten zum Sicherheitsprofil des Produktes vorliegen können ^{xxxvi} ^{xxxvii}. Die EMA empfahl am selben Tag das alte Produkt für das mittlerweile ausgestorbene Original-Wuhan-Virus für Kinder ab 6 Monaten freizugeben ^{xxxviii}.

Die Folge der Freigabe dieses Produktes durch die CDC für den routinemäßigen Impfplan für Kinder ist, dass durch diesen Beschluss die Hersteller in den USA langfristig von jeder Haftung für Schäden durch ihr Produkt sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen befreit werden^{xxxix}. Dabei war zum Zeitpunkt der Genehmigung durch die CDC die Studie zu diesem nun genehmigten bzw. empfohlenen Produkt noch in der Phase der Rekrutierung der Probanden. Kinder in den USA erhalten das bivalente Produkt somit möglicherweise vor den Teilnehmern der Studie aber ohne die damit einhergehende Beobachtung und Betreuung.“ **(Zitat Ende)**

Quelle:

<https://tkp.at/2022/10/24/was-pfizer-wusste/>

14.

Und schließlich noch (Zitat):

„Einige weitere sicherheitsrelevante Fragen, die sich stellen ...

Es stellt sich auch die Frage, wie es kommt, dass vier Firmen (AstraZeneca, Johnson & Johnson, Moderna, Pfizer/BioNTech) das identische modRNA-Konstrukt bzw. Protein verwenden, wenn sie es doch angeblich alle eigenständig entwickelt haben und die natürliche Immunreaktion des Menschen deutlich breiter aufgestellt ist und auch Antikörper gegen das Kapsid, d.h. auch gegen die Virushülle, bildet, was man sogar im BioNTech-Rundschreiben vom 13.09.2021 lesen kann, Zitat:

“Während sich bei Geimpften nur Antikörper gegen das Spike-Protein detektieren lassen, sind im Serum von Genesenen auch Antikörper gegen andere Proteine des SARS-CoV-2-Virus zu finden”^{xl}.

Warum haben alle vier Firmen den gleichen offensichtlichen Fehler begangen, ein bekanntermaßen für den Organismus schädliches Protein, bzw. in Bezug auf die angestrebte Immunität untaugliches Protein zu verwenden? **Sowohl den beteiligten Firmen als auch den nationalen Regierungen war von Anfang an klar, dass es sich bei dieser Produktgruppe um Gentherapien handelt und die Umdefinition in Impfungen rein juristischer Natur war, denn 1999 galten „Impfungen“ mit Adenoviren noch als klassische Gentherapie. Der heutige Chef des Paul-Ehrlich-Institutes (PEI), Klaus Cichutek, war damals mit an der Aufklärung eines spektakulären Todesfalls durch Zytokinsturm wegen Gentherapie mit Adenoviren beteiligt^{xli}.** Die Bundesregierung hingegen bewarb noch 2012 ein Forschungsprojekt zur Gentherapie mit mRNA-„Impfstoffen“ in ihrem Forschungsnewsletter. **In diesem Newsletter kann man klar nachlesen, dass diese Art der Gentherapie auch über Monate und Jahre im Körper aktiv bleiben kann, was bei der beworbenen Gentherapie von Mukoviszidose auch gewollt war. Das war bereits 2012 bekannt und wird nun bezüglich der Corona-„Impfungen“ geleugnet^{xlii}.** An dieser Stelle fragt man sich auch, was aus diesen mRNA-Experimenten von 2012 wurde und warum diese Mukoviszidose-therapie bis heute nicht erhältlich ist, wenn es doch bei den Corona-„Impfungen“ binnen eines Jahres möglich war, sie zumindest vorläufig bedingt zuzulassen.

Einige Passagen des Sicherheitsdatenblattes^{xliii} der Firma Pfizer zu Comirnaty lassen aufhorchen. Warum muss jemand, der das Produkt aus Versehen einatmet, Zitat:

„ ... an die frische Luft gebracht werden und sofort ärztliche Hilfe herbeigezogen werden.“
Warum steht im Sicherheitsblatt, Zitat:

„Für alle Tätigkeiten, bei denen dieses Material verwendet wird, müssen Maßnahmen zur Verhinderung von Freisetzungen und zum Schutz vor Exposition festgelegt werden.“
Es wird doch injiziert, ist denn eine höhere Exposition denkbar als bei einer Injektion?

Was impliziert der Satz, Zitat:

„Wenn die Betriebs- und Handhabungsbedingungen zu einer Freisetzung in die Luft führen, ist ein geeignetes Atemschutzgerät mit einem Schutzfaktor zu tragen, der ausreicht, um die Exposition zu kontrollieren.“

Diese Anweisungen bei einem Produkt, welches Menschen wiederholt injiziert wird, sind mehr als beunruhigend...“ (Zitat Ende, **Fettdruck hinzugefügt**)

Quelle:

<https://tkp.at/2022/10/24/was-pfizer-wusste/>

15.

Problemlos könnten hunderte weitere mögliche Quellen, Studien und Experten mehr benannt werden, die die Gefährlichkeit der Covid-19-Injektionen eindrucksvoll belegen.

Das ist mittlerweile auch der Standpunkt von Impfarzten, die den geleakten Liefervertrag von Pfizer mit der EU gelesen haben.

Der Universitätsdozent Dr. Hannes Strasser beispielsweise war Impfarzt und sitzt in der österr. Ärztekammer. Durch die Lektüre des ungeschwärtzten Pfizer-Vertrages kam auch er zu folgenden Erkenntnissen (**Zitat**):

- Dass die vorliegenden Verträge von der EU-Kommission und den Regierungen der EU-Mitgliedsstaaten unterschrieben wurden, ist für mich als Arzt unfassbar. Das ist meiner Meinung nach der größte Skandal in der Medizingeschichte.
- Man muss sich das alles vorstellen: ein Impfstoff, dessen Wirksamkeit und Sicherheit nicht bekannt ist, dessen Produktion mit großen Risiken verbunden ist, der laut Vertrag zu Tod, Krankheit und Behinderung führen kann, wird von der EMA bedingt zugelassen und in weiterer Folge Alten, Kranken, Gesunden, Kindern, Babys und Schwangeren geimpft.
- Der Impfstoff wurde weltweit sage und schreibe 4,6 Milliarden Mal injiziert.
- Um es kurz und prägnant zu formulieren: die EU-Kommission und die Europäischen Regierungen logen, dass sich die Balken bogen, und degradierten skrupellos alle Geimpften zu wandelnden Versuchskaninchen.
- Jedem Geimpften muss jetzt klar sein, dass den Politikern in den Regierungen von Anfang an klar war, dass der Impfstoff alle möglichen Folgen bis hin zum Tod auslösen kann und dass die Langzeitfolgen nach wie vor nicht abzusehen sind.
- Wir wissen nicht, was mit den Geimpften langfristig passieren wird. Wir sehen nur, dass immer mehr Menschen sterben, immer mehr Menschen krank sind und beispielsweise die Krebserkrankungen explodieren.
- Laut neuesten Publikationen starben weltweit bereits bis zu 17 Millionen Menschen wegen der COVID-19-Impfungen. Die verantwortungslosen Politiker sind Mitschuld an Tod und Krankheit unzähliger Menschen weltweit. Sie haben mit den COVID-19-Impfungen die Büchse der Pandora geöffnet, und nun breiten sich Krankheit, Tod und Übel über die Menschheit aus.“ (**Zitat Ende**)

Quellen (mit weiterführenden Nachweisen):

<https://t.me/auf1tv/6834>

<https://auf1.info/dr-strasser-der-groesste-menschenversuch-der-geschichte/?ac=1&lc=1>

16.

In der Justiz von Ländern wie Südafrika ist die Erkenntnis, dass die gesamte Covid-19-Injektionsagenda an Bösartigkeit nicht mehr zu übertreffen ist, bis in die höchsten Kreise der Justiz vorgedrungen. Hierzu heißt es auf dem Portal „Unser Mitteleuropa“ u.a. (**Zitat**):

„Südafrikas Oberster Richter bricht Schweigen: „Coronavirus-Impfstoffe sind Teil einer satanischen Agenda“! In Südafrika lassen derzeit die Aussagen des Obersten Richters des Landes, Mogoeng Mogoeng, aufhorchen. In einem Interview brach der hochrangige Jurist sein Schweigen und nannte eine „satanische Agenda“ als Treiber der Coronavirus-Impfstoffe und ihrer weltweiten Propagierung. Hintergrund waren die ersten Corona-Impfungen des Kontinents in Südafrika, was viele Kritiker auf den Plan rief, da man befürchte, dass Bürger als Versuchskaninchen missbraucht werden sollen. Südafrikas Regierung gängelt seine Bürger in ähnlichem Maße wie in Europa und verhängt nach Lust und Laune Lockdowns sowie Verbote und Restriktionen, was in der fragilen afrikanischen Wirtschaftsmacht eine ökonomische Krise ausgelöst hat.“ (Zitat Ende)

Quelle:

<https://unser-mittleuropa.com/suedafrikas-oberster-richter-bricht-schweigen-coronavirus-impfstoffe-sind-teil-einer-satanischen-agenda/>

Dieser Richter weiß offenbar noch, dass der Mensch ein Seelenheil hat, das man besser nicht an die Pharmaindustrie verzocken sollte. Die Bemerkung sei gestattet:

17.

Schließlich sei der erkennende Senat noch auf den Artikel **„Verheerende Studie für Impfkampagne: 17 Millionen Todesfälle als Folge“** vom 12.0.2023 auf tkp.at vom 12.10.2023 hingewiesen.

Dort heißt es u.a. (**Zitat**):

„Eine bahnbrechende neue Studie zeigt die massiven Schäden durch den weit verbreiteten Einsatz von Covid mRNA-Spritzen, nachdem die Injektionen mit 17 Millionen plötzlichen Todesfällen in der ganzen Welt in Verbindung gebracht wurden. In der Studie, die von „*Correlation Research in the Public Interest*“ veröffentlicht wurde, wurden Daten zur Gesamtsterblichkeit in 17 Ländern analysiert.

Die [Studie von Denis G. Rancourt et al mit dem Titel](#) „COVID-19 vaccine-associated mortality in the Southern Hemisphere“ (COVID-19-Impfstoff-assoziierte Sterblichkeit in der Südlichen Hemisphäre) quantifiziert die Impfdosis-Todesrate (vDFR) über alle Altersgruppen hinweg.

Die vDFR misst das Verhältnis zwischen den durch Impfungen verursachten Todesfällen und der Gesamtzahl der an die Bevölkerung verabreichten Impfstoffe. Die Forscher fanden heraus, dass der Mittelwert der tödlichen Toxizität durch Injektionen für alle Altersgruppen und Länder bei 1 Todesfall pro 800 Injektionen lag.

Mit anderen Worten: Bei den 13,25 Milliarden Injektionen, die bis zum 2. September 2023 verabreicht wurden, starben weltweit 17 Millionen Menschen an impfstoffbedingten Todesfällen.

In der Studie schreiben die Forscher:

“Wir beziffern die gesamte altersübergreifende vDFR für die 17 Länder auf $(0,126 \pm 0,004)$ %, was bei 13,50 Milliarden Injektionen bis zum 2. September 2023 $17,0 \pm 0,5$ Millionen COVID-19-Impfstoff-Todesfälle weltweit bedeuten würde.

“Dies entspräche einem iatrogenen Massenereignis, das $(0,213 \pm 0,006)$ % der Weltbevölkerung tötete (1 Todesfall pro 470 lebende Personen in weniger als 3 Jahren) und keine Todesfälle messbar verhinderte.”

Die Forscher analysierten den World Mortality Dataset für 17 Länder der äquatorialen und südlichen Hemisphäre.

„In allen 17 Ländern gibt es Übergänge zu hohen ACM-Werten, die auftreten, wenn die COVID-19-Impfstoffe eingeführt und verabreicht werden. In neun der 17 Länder ist in dem Zeitraum von etwa einem Jahr nach der Ausrufung der Pandemie durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 11. März 2020 bis zur Verabreichung der Impfstoffe kein ACM-Überschuss nachweisbar (Australien, Malaysia, Neuseeland, Paraguay, Philippinen, Singapur, Surinam, Thailand, Uruguay).

Im Sommer (Januar-Februar) 2022 treten in der südlichen Hemisphäre und in Ländern mit äquatorialen Breitengraden beispiellose Spitzenwerte bei ACM auf, die mit der raschen Einführung der COVID-19-Vakzine und der Auffrischungsdosis (3. oder 4. Dosis) zusammenfallen oder ihr unmittelbar vorausgehen. Dieses Phänomen tritt in allen Ländern auf, für die ausreichende Mortalitätsdaten vorliegen (15 Länder). Für zwei der untersuchten Länder liegen im Januar/Februar 2022 keine ausreichenden Sterblichkeitsdaten vor (Argentinien und Surinam).“

Diese Länder machen 9,1 Prozent der Weltbevölkerung und 10,3 Prozent der weltweiten COVID-19-Injektionen aus – mit einer Impfrate von 1,91 Injektionen pro Person aller Altersgruppen – und umfassen nahezu jedes COVID-19-Impfstoffprodukt und jeden Hersteller auf vier Kontinenten.

Zu den wichtigsten Ergebnissen des 180-seitigen Berichts gehören:

- In allen Ländern, die in die Analyse einbezogen wurden, stieg die Gesamtmortalität, wenn COVID-19-Impfstoffe eingesetzt wurden.
- In neun von 17 Ländern gab es nach der Ausrufung der Pandemie durch die Weltgesundheitsorganisation am 11. März 2020 bis zum Beginn der COVID-19-Impfkampagne keine nachweisbaren zusätzlichen Todesfälle.
- Im Januar und Februar 2022, während der Sommersaison in den Ländern der südlichen Hemisphäre, die mit der Einführung der Auffrischungsimpfungen in 15 der 17 untersuchten Länder zusammenfiel oder auf diese folgte, wurden beispiellose Spitzenwerte bei der Gesamtmortalität beobachtet.
- Die überschüssige Gesamtmortalität während des Impfzeitraums ab Januar 2021 betrug in den 17 untersuchten Ländern 1,74 Millionen Todesfälle oder einen Todesfall pro 800 Impfungen.
- Die vDFR stieg mit dem Alter exponentiell an und erreichte bei den 90-Jährigen und Älteren, die eine vierte Impfdosis erhalten hatten, fast 5 Prozent.

Die Forscher argumentierten auch, dass die Gesamtsterblichkeit eigentlich hätte sinken müssen, wenn die Impfstoffe so gewirkt hätten, wie von Big Pharma, der WHO und EU und den Regierungen der Welt propagiert.

Die Studie stellt die Ergebnisse auch sehr eindrücklich grafisch vor. Hier die Grafiken für Argentinien, Australien und Bolivien...“ **(Zitat Ende)**

Quelle:

<https://tkp.at/2023/10/12/verheerende-studie-fuer-impfkampagne-17-millionen-todesfaelle-als-folge/>

D)

BVerfG und BVerwG haben bzgl. der verfassungswidrigen Nötigung zu den Covid-19-Gen-Injektionen gar nichts aufgearbeitet, sondern lediglich die Regierungspolitik bestätigt

Die gesamte Rechtsprechung, mit denen solche 3-G, 2-G- oder 1G-Regelungen verteidigt worden sind, war schon wegen der bei ihrer jeweiligen Verkündung verfügbaren und ist im Lichte der aktuellen Erkenntnisse evident verfassungswidrig.

a)

1.Beispiel:

BVerfG, Beschluss vom 27.4.22 – 1 BvR 2649/21

Das BVerfG hat die am 31.12.2022 ausgelaufene einrichtungsbezogene Nachweispflicht im Gesundheitswesen zwar am 27.4.2022 gebilligt, diese Entscheidung aber – was an sich schon ein unfassbarer Vorgang ist - trotz ihrer Tragweite ohne mündliche Verhandlung getroffen. Vorgehensweise und Entscheidung des BVerfGs wurde massiv kritisiert, auch von dem „Netzwerk Kritische Richter und Staatsanwälte n.e.V.“ in einem Beitrag vom 26.5.2022, siehe:

<https://netzwerkkrista.de/2022/05/26/grundrechte-ohne-schutz-der-beschluss-des-bundesverfassungsgerichts-zur-einrichtungs-und-unternehmensbezogenen-nachweispflicht/>

Mittlerweile lassen auch renommierte juristische Zeitschriften deutlich ihre Kritik an solchen faktenresistenten Entscheidungen erkennen, wie zuletzt auch dem Beitrag **„Arbeitsstättenbezogene Betretungsverbote in Krisenzeiten – Zur Unzulässigkeit von „3G-Regeln“ im Beschäftigungskontext de lege abrogata und de lege ferenda“** in der Neuen Zeitschrift für Verwaltungsrecht, Ausgabe 24/2023 vom 23.12.2023 entnommen werden konnte.

Auf die vielen Umstände, die dafür streiten, dass sich das BVerfG in Verfahren mit Bezügen zu sog. Anti-Corona-Maßnahmen von allem Anfang an „in bedenklicher Verfassung“ befand, kann ich an dieser Stelle gar nicht näher eingehen.

Die Artikel alleine zu dem gemeinsamen Abendessen der 16 Bundesverfassungsrichter mit der vormaligen Kanzlerin und einigen ihrer Minister im Kanzleramt am 30.6.2021 sind Legion:

<https://www.merkur.de/politik/befangenheitsvorwuerfe-gegen-karlsruher-richter-gemeinsames-essen-mit-bundesregierung-91017068.html>

<https://rsw.beck.de/aktuell/daily/meldung/detail/das-bundesverfassungsgericht-zu-gast-im-bundeskanzleramt>

In einem Beitrag mit dem Titel „**In bedenklicher Verfassung**“ auf dem Portal (mit dem seinerzeitigen Namen) Rubikon vom **16.3.2021** heißt es gleich einleitend (Zitat):

„Von 880 Verfahren, die 2020 beim Bundesverfassungsgericht eingingen und die sich gegen die mutmaßlich grundgesetzwidrigen Corona-Maßnahmen der Bundesregierung richteten, gaben die Karlsruher Verfassungsrichter genau 3 — in Worten: drei! — Anträgen statt.“

Quelle:

<https://www.rubikon.news/artikel/in-bedenklicher-verfassung>

Selbst wenn diese Rechtsprechung – bloß theoretisch unterstellt – kein einziger Zynismus wäre, der der Würde des Menschen und Grundrechten wie Recht auf Leben, körperliche Unversehrtheit und Berufsfreiheit und Art. 17 IpbPR Hohn spotten würde, würde auch diese „Recht“-Sprechung nichts daran ändern, dass die massive Nötigung der Menschen zum russischen Roulette mit der Genspritze im gesellschaftlichen Alltag – (gerade auch) außerhalb des Anwendungsbereichs des § 20 a IfSG – in jeder Hinsicht rechts- und verfassungswidrig und illegal war.

Schon Juli 2022 lagen ca. **1.250 Studien und Einzelfallberichte** zu schädlichen Wirkungen dieser Injektionen vor, siehe:

<https://react19.org/1250-covid-vaccine-reports/>

Das BVerfG ist – wie schon die o.g. Beiträge des Netzwerks Kritische Richter und Staatsanwälte (KRiStA) zeigen – über sehr viele Fragen hinweggegangen, als es sich mit der Verfassungsmäßigkeit der Nachweispflicht im Gesundheitswesen befasste.

Insbesondere hat es sich nicht mit der Frage befasst, ob diese Nachweispflicht – die in ihrer Ausgestaltung undementierbar eine massive Nötigung zu Covid-19-Injektionen verkörpert hat - überhaupt mit dem in Art. 7 des IPbPR verankerten Nürnberger Kodex vereinbar ist.

An dem Beschluss des BVerfGs vom 27.4.2022 – 1 BvR 2649/21 ist wirklich alles falsch, und das aus Gründen, die schon zu diesem Zeitpunkt bekannt waren.

Hier nur ein paar kurze Anmerkungen zu den Teilen dieser Beschlussbegründung:

Was ist mit einem Eingriff in das Grundrecht auf Leben? Warum wurde vom BVerfG nur das Recht auf körperliche Unversehrtheit geprüft?

Eine Einwilligung unter Druck ist nicht freiwillig und deshalb von vornherein unwirksam!!!! Warum geht das BVerfG nicht auf diesen Umstand ein?

Es steht längst fest, dass diese Injektionen zu keiner Zeit dem Schutz vulnerabler Gruppen dienen konnten. Der „legitime Zweck“ wurde hier nur vorgeschoben.

Diese Injektionen waren auch zu keiner Zeit geeignet, irgendwen zu schützen. Schon deshalb war die Nachweispflicht nicht geeignet den angestrebten Zweck zu erfüllen. **Das wusste man schon am 27.4.2022.** Eine Beweisaufnahme hätte es bestätigt.

Die Prüfung zur Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne entsprach nicht den üblichen Anforderungen an so eine Prüfung (siehe o.g. Beitrag von KRiStA vom 26.5.22).

Es war damals schon nachweislich falsch, dass in „Einzelfällen“ schwerwiegende oder länger andauernde Nebenwirkungen eintreten.

Auch ist es nachweislich falsch, dass diese Injektionen nur „in ganz extremen Ausnahmefällen auch tödlich sein“ können.

Insofern beschränke ich mich auf die zahlreichen Beiträge, in denen auch die Frage der Übersterblichkeit seit Anfang 2021 behandelt wird, und den Verweis auf diesen Artikel:

https://www.achgut.com/artikel/sind_schwere_nebenwirkungen_sehr_selten_selten_oder_gar_gelegentlich

Warum würdigte das BVerwG nicht die offiziellen Zahlen des PEI, das mangelhafte passive Meldesystem des PEI, andere Warnsignale wie den Brandbrief des Vorstands der BKK Pro Vita von Anfang 2022, siehe

<https://tkp.at/2022/02/27/bkk-provita-bestaetigt-richtigkeit-der-auswertung-der-nebenwirkungen-und-verwaehrt-sich-gegen-unsachliche-kritik/>

sowie das durch Studien belegte und auch dem PEI bekannte Underreporting bei der Erfassung von Nebenwirkungen usw. usw.?

Und es soll keine massive Nötigung (gewesen) sein, wenn man in einem Beruf arbeitet, wo man vor die Wahl gestellt wird: „Spritze oder arbeitslos“?? Die Frage ist rhetorisch gemeint.

Insbesondere war und ist immer noch schlicht falsch, wenn von einem „erhöhten Risiko“ gesprochen wird, schwerwiegend oder sogar tödlich an Covid-19 zu erkranken. Das wusste man schon **seit Anfang (!) 2020** besser.

So heißt es in dem bereits o.g. Beitrag auf tkp.at vom **18.10.2022** anlässlich einer neuen **Metastudie** des von Prof. P.A. Ioannidis von der Stanford Universität, einem der meistzitierten Wissenschaftler der Welt, u.a. (**Zitat**):

„Im **März 2020** veröffentlichte er „eine Schätzung des IFR, basierend auf den Daten der „Diamond Princess“, eines der ersten Kreuzfahrtschiffe, die unter Quarantäne gestellt worden waren. Damals schätzte er auf 0,15 Prozent IFR – [TKP hatte darüber schon am 10.4.2020 berichtet](#). Im Dezember 2020 war Ioannidis federführend in einer Veröffentlichung eines WHO-Bulletins, das von Fachleuten begutachtet worden war. Dort berechnete er die IFR weltweit auf 0,23 Prozent. Später veröffentlichte er eine Studie im „European Journal of Clinical Investigation“, ebenfalls begutachtet, wo er die IFR wieder auf 0,15 Prozent hinunterstufte. Die neue Untersuchung schätzt die Gefährlichkeit von Covid noch niedriger ein.“ (**Zitat Ende, Fettdruck hinzugefügt**)

Quelle:

<https://tkp.at/2022/10/18/neue-ioannidis-studie-covid-war-schon-2020-ungefaehrlicher-als-bisher-angenommen/>

Eine IFR von 0,15 % entspricht der „Gefährlichkeit“ einer gewöhnlichen Grippewelle.

§ 20 a IfSG lag zu keiner Zeit eine vertretbare, auf belastbare Tatsachen gestützte gesetzgeberische Entscheidung zur „Impfsicherheit“ zu Grunde.

Diese Anmerkungen sind bewusst sehr kurzgehalten, weil das nachfolgend genannte Wehrbeschwerdeverfahren vor dem BVerwG wegen des viel umfangreicheren Vortrags der dortigen Beschwerdeführer und der durchgeführten Beweisaufnahme viel komplexer und ergiebiger war.

b)

2.Beispiel:

BVerwG – Beschlüsse vom 7.7.2022 – BVerwG 1 WB 2.22 und BVerwG 1 WB 5.22

Quelle zur Pressemitteilung Nr. 44/2022 des BVerwGs vom 7.7.22 mit Links zu den vorgeannten Beschlüssen: <https://www.bverwg.de/pm/2022/44>

Die nachfolgend genannten Randnummern nehmen auf den Beschluss vom 7.7.22 zu **BVerwG 1 WB 2.22** Bezug: <https://www.bverwg.de/070722B1WB2.22.0>

Mittlerweile lässt sich eindeutig nachweisen, dass diese Beschlüsse des 1. Wehrdienstsenats auf falschen Annahmen basierten, für die falsche und irreführende Angaben der Vertreter des RKI, des PEI und der Bundeswehr maßgeblich verantwortlich waren.

So ist zwischenzeitlich insbesondere bekannt geworden, dass die Verunreinigungen der Covid-19-Injektionen mit DNA-Resten schon ab Beginn des Herstellungsprozesses ein zentrales sicherheitsrelevantes Problem waren, was der EMA nachweislich positiv bekannt war und somit auch dem PEI positiv bekannt sein musste, dessen Vertreter bekanntlich auch in Gremien der EMA sitzen.

Wegen der herausragenden Bedeutung der neusten Enthüllungen möchte einleitend auf den Substack der Expertin Dr. Sabine Stebel vom 27.12.2023 mit dem Titel „**Wie man sich aus seinen eigenen Worten einen Strick dreht, weiß auch das PEI**“, verweisen, siehe

<https://drbine.substack.com/p/wie-man-sich-aus-einen-eigenen-worten>

Den Inhalt dieses Substacks hat sie am 29.12.2023 ausführlich im Corona-Ausschuss erläutert, siehe:

<https://odysee.com/@Corona-Ausschuss:3/s187de-2:2>

Ein PDF mit dem vollständigen Inhalt dieses Substacks vom 27.12.23 wird wegen seiner außerordentlichen Tragweite hier sogar als **Anlage 6** zu diesem Schriftsatz überreicht.

Zur Wahrung der Übersichtlichkeit und zur Vermeidung von Wiederholungen sei hiermit vollumfänglich auf den Inhalt dieses Substacks der Expertin Dr. Sabine Stebel vom 27.12.2023 Bezug genommen.

a)

Randnummern 157- 159 (Veränderung menschlicher Genome?) und 164 (kommen bei der Covid-19-Impfung verunreinigte mRNA-Impfstoffchargen zum Einsatz?)

Unter Berücksichtigung der Recherche-Ergebnisse der Frau Dr. Sabine Stebel ist hier nur eine Schlussfolgerung möglich:

Die verantwortlichen Chargenprüfer des PEI müssen auf Grund der für jedermann zugänglichen Studien, an denen der vormalige Leiter des PEI Prof. Claus Cichutek teilweise selbst mitgewirkt hat, schon (teilweise) seit Jahrzehnten (!) positive Kenntnis von „möglichen“ Verunreinigungen durch Rest-DNA bei Herstellung von modRNA durch Plasmide, die zumindest mögliche Integration solcher Rest-DNA in den Zellkern und die damit verbundenen erheblichen Risiken für Leben und Gesundheit von Millionen Menschen gehabt haben.

Dass DNA in die Zelle und dann auch in den Zellkern gelangt wurde in dem Dhuli et al.-Paper vom 27.12.23 mit dem Titel „**Presence of viral spike protein and vaccinal spike protein in the blood serum of patients with long-COVID syndrome**“ bereits in Blutproben von Patienten nachgewiesen, siehe:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38112944/>

Fakten wie diese lassen sich freilich nur dann vor einem Gericht aufklären und verbindlich feststellen, wenn die Experten, die sich mit diesen Sachfragen vertieft auseinandergesetzt haben, auch (endlich) vor einem Gericht zu solchen Sachfragen angehört werden.

Die Debatten darüber, ob die in die Zellen eindringende modRNA der Covid-19-Injektionen dort in DNA umgeschrieben und in den Zellkern gelangen kann, hat also letztlich nur davon abgelenkt, dass aus den Gründen, die in dem vorgenannten Substack vertieft werden, ohnehin direkt DNA – eben die nicht abgebaut Rest-DNA aus dem Herstellungsprozess - in die Zelle und dann auch in den Zellkern gelangt.

Rechtlich gesehen muss nicht bewiesen werden, dass sich bei den Covid-19-Injektionen DNA in den Zellkern integrieren kann, sondern dass sich DNA nicht integrieren kann: DAS ist letztlich auch egal, weil selbst die nicht integrierten Fragmente bereits Schaden anrichten können über Antisense Oligos oder das Aktivieren des cGAS–STING Pathways, siehe:

https://en.wikipedia.org/wiki/CGAS%E2%80%93STING_cytosolic_DNA_sensing_pathway

Also selbst, wenn die DNA-Verunreinigung nur in die Zelle und nicht in den Zellkern gerät, ist das immunologische Chaos bereits angerichtet. Denn schon DAS kann bis zu einem Schlaganfall führen, siehe (mit weiteren Nachweisen):

<https://drbine.substack.com/p/integriert-die-plorre-nun-oder-nicht>

Mit anderen Worten: „Impf“-Geschädigte müssen nicht beweisen, dass DNA in die Zelle und den Zellkern gelangen kann. BioNTech-/Pfizer und das PEI hätten zwingend ausschließen müssen, dass das möglich ist. Nur dann könnte man in dieser Hinsicht zumindest von einem „sicheren“ „Impfstoff“ sprechen.

Vor diesem Hintergrund kann man die Aussage des PEI-Vertreters Dr. Ralf Wagner in dem Wehrbeschwerdeverfahren vor dem BVerwG zu AZ: BVerwG 1 WB 2.22 und BVerwG 1 WB 5.22 am 6.7.2022, (Zitat) „die Impfstoffe bestünden aus so wenigen Ausgangsmaterialien, dass sich eine Kontrolle, ob der Impfstoff verunreinigt sei, erübrige“, nur als eindeutig falsch qualifizieren. Ob das vorsätzlich geschah müsste die zuständige Staatsanwaltschaft aufklären.

Zu den Details der Befragung von Dr. Ralf Wagner vor dem BVerwG am 6.7.22 verweise ich abermals auf den Schriftsatz von Prof. Dr. Martin Schwab vom 20.7.2022 zu der Anhörungsrüge in den vorgenannten Wehrbeschwerde-verfahren, dort ab Seite 6:

<https://www.anwalt-schmitz.eu/wp-content/uploads/2022/07/20.7.22-Anhoerungsruege-anonymisiert-2.pdf>

Diese neuen Erkenntnisse lassen die Frage der Rechtfertigung des Beschwerdeführers noch einmal in einem ganz anderen Licht erscheinen.

b)

Randnummern 95, 104 und 107 (Haben die Covid-19-Injektionen eine erhebliche Wirksamkeit im Hinblick auf Infektions- und Transmissionsschutz, Krankheitsverlauf und die Verhinderung schwerer Krankheitsverläufe?)

Der 1. Wehrdienstsenat des BVerwG ist am 2. Verhandlungstag am 7.6.23 aber insbesondere auch durch die Aussagen des RKI-Vertreters Dr. Ole Wichmann zur angeblich relevanten Wirksamkeit der Covid-19-Injektionen getäuscht worden, wonach „...die Impfung gegenüber der nunmehr vorherrschenden Omikron-Variante eine noch relevante Schutzwirkung im Sinne einer Verringerung der Infektion und Transmission“ habe. „Außerdem reduziert sie vor allem nach einer Auffrischungsimpfung das Risiko eines schweren Verlaufs über längere Zeiträume, so dass der positive Effekt der Impfung das mit ihr verbundene Risiko weiter deutlich überwiegt(e)...“

Dass Dr. Ole Wichmann das schon am 7.6.22 besser gewusst haben muss, das kann mittlerweile durch Dokumente belegt werden, u.a. durch die bereits in der 1. Revisionsbegründung in der Anlage B Genannten, aber insbesondere auch schon durch diese beiden:

Was wusste das RKI nachweislich schon am **23.3.2022** über die fehlende Wirksamkeit der Covid-19-Injektionen?

1.

Dazu heißt es in einem Beitrag des Vereins MWGFD vom 18.5.2023 (**Zitat**):

„Wider besseres Wissen“ heißt es inflationär in den Anklageschriften gegen maßnahmenkritische Ärzte, die ihre Patienten vor den sogenannten Corona-„Schutzmaßnahmen“ bewahren wollten und dafür auf der Anklagebank sitzen. Dass sie gerade wegen besseren Wissens gehandelt haben, beweist nicht nur die inzwischen erdrückende wissenschaftliche Faktenlage und die Impfschäden entblößenden Datenbanken, sondern bestätigt nun auch eine RKI-interne E-Mail. Spätestens jetzt sollte das Glaubengebäude derer zusammenfallen, die bis dato an dem Schutzgott namens RKI verkrampt festhielten.

Am 8. Mai 2023 gelangte auf Anfrage eines Bürgers (Twittername „Fearlessly authentic“) über das Portal für Bürgerinformation „FragdenStaat“ eine Email vom 23. März 2022 an die Öffentlichkeit, **die vom RKI-Lagezentrum an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gerichtet war** (siehe Anhang unten). In dieser gab das RKI höchstpersönlich dem für Gesundheitssicherheit und Krisenmanagement zuständigen Referat 611 zu bedenken, **dass die „Impfungen“ weder vor Infektion noch vor Übertragung schützen. Das zwei Wochen vor der Abstimmung zur Einführung der Impfpflicht!**

Im genauen Wortlaut der E-Mail, deren Echtheit Reitschuster gegenüber bestätigt wurde, heißt es (Zitat):

„zum übersandten Referentenentwurf für die Neufassung der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (TestV) nehmen wir wie folgt Stellung:

*Im Hinblick auf die geplante Befristung des Anspruchs [...] geben wir **zu bedenken, dass die Impfung eine Infektion und Ausscheidung von SARS-CoV-2 nach erfolgter Exposition nicht grundsätzlich verhindern kann.** Im nosokomialen Bereich (etwa Krankenhaus, Pflegeheim etc.) kann somit weiter ein Eintrag in die Einrichtungen durch das pflegende bzw. ärztliche Personal bzw. die Aufnahme von Patientinnen und Patienten erfolgen [...]*“

Spätestens seit dem 23. März 2022 hätten die Bundestagsabgeordneten also von der Nutzlosigkeit der „Impfung“ Bescheid wissen müssen. Doch warum predigte der Gesundheitsminister Karl Lauterbach wider besseren Wissens weiter vom Schutz und Nutzen dieser genbasierten „Impfstoffe“?...“(Zitat Ende)

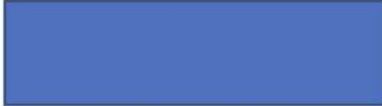
Quelle:

<https://www.mwgfed.org/2023/05/rki-wissen-wieder-aufgetaucht/>

2.



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin



Prof. Dr. Edgar Franke
Parlamentarischer Staatssekretär
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT
POSTANSCHRIFT

TEL
FAX
E-MAIL



Berlin, 4. August 2023

Schriftliche Frage im Monat Juli 2023
Arbeitsnummer 7/456

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 7/456:

Liegen der Bundesregierung Zahlen aus placebokontrollierten, randomisierten und verblindeten wissenschaftlichen Studien vor, die statistisch signifikant belegen, dass mit der Substanz BNT162b2 (sog. „Comirnaty-COVID-19-Impfstoff“ von „BioNTech/Pfizer“) behandelte Probanden insgesamt unter weniger medizinisch unerwünschten Ereignissen litten als Probanden, die das Placebo (Kochsalzlösung) erhalten haben, und wenn ja, welche sind das und welchen Datums ist die neuste Auswertung der Zahlen, wobei zu diesem Zeitpunkt die Kriterien placebokontrolliert, randomisiert und verblindet noch erfüllt waren?

Antwort:

Nein, derartige Zahlen liegen der Bundesregierung nicht vor.

Mit freundlichen Grüßen

Das spricht für sich und muss nicht weiter kommentiert werden.

3.

Überdies belegen die eigenen Zahlen des RKI, dass Dr. Ole Wichmann schon am 7.6.23 von der Wirkungslosigkeit der Covid-19-Injektionen gewusst haben muss.

So habe ich hierzu bereits in einem Schriftsatz gegenüber dem BVerwG vom 3.1.2023 hierzu ausgeführt (**Zitat**):

„...dass das RKI die Einschätzung des Sachverständigen ...in seinem wöchentlichen Lagebericht vom **28.4.2022** (dort ab Seite 30, letzter Absatz) – und damit noch vor den

denkwürdigen Aussagen des RKI-Vertreters Dr. Ole Wichmann vor dem erkennenden Senat am 7.6.2022 – bestätigt hat, indem es dort ausführte (Zitat):

„**Auffallend ist das deutliche Absinken** der berechneten Impfeffektivität sowohl der Grundimmunisierung als auch der Auffrischimpfung gegenüber einer symptomatischen Infektion in allen Altersgruppen seit Anfang 2022, **also mit Dominanz der Omikron-**

Variante. Diese Entwicklung zeigen auch die Inzidenzen symptomatischer COVID-19-Fälle nach Impfstatus. Seit Jahresbeginn sinkt auch die berechnete Impfeffektivität gegen Hospitalisierung: **diese Entwicklung zeigt sich am deutlichsten für die Grundimmunisierung und in den Altersgruppen <60 Jahre** und weniger ausgeprägt für die Auffrischimpfung und in der Altersgruppe ab 60 Jahre. Auch in anderen Ländern wurde mit Vorherrschen der Omikron-Variante eine im Vergleich zur Delta-Variante verminderte und mit der Zeit weiter nachlassende Effektivität der COVID-19-Impfung hauptsächlich gegen eine symptomatische Infektion beobachtet.“ **(Zitat Ende, Fettdruck hinzugefügt)**

Quelle:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Woche_nbericht/Wochenbericht_2022-04-28.pdf?__blob=publicationFile

Und entgegen dem, was der RKI-Vertreter Dr. Ole Wichmann am 2. Verhandlungstag vor Gericht bekundete, ergibt sich aus den diesbezüglichen Grafiken dieses RKI-Berichts vom 28.4.2022, die dort auf Seite 30 als „Abbildung 22“ wiedergegeben sind, eindeutig, dass die Impfeffektivität in der hier interessierenden Altersgruppe „**18-59 Jahre**“ mit dem Status „Auffrischung“ bzw. Booster-Injektion seit spätestens März 2022 **bei Null** liegt.

Trotz dieser Tatsache sollen die Covid-19-Injektionen vor schweren Verläufen, also vor Hospitalisierung, Intensivstation und Tod schützen? Eine solche Behauptung ist schlicht absurd, ganz gleich, wie man die Daten zu den schweren Verläufen dann ggf. noch manipuliert und schön, und das muss auch Dr. Ole Wichmann bewusst gewesen sein.

Wie hat das RKI auf diese Fakten reagiert? Hat es die Öffentlichkeit und die Politik sofort über die nicht vorhandene „Impf“-effektivität informiert?

Nein, hat es nicht. In seinem nächsten Wöchentlichen Lagebericht vom **5.5.2022** stellt es die diesbezügliche Berichterstattung sogar einfach ein, ohne Angabe von nachvollziehbaren Gründen. Während der „Wirksamkeit der Covid-19-Impfung“ in dem RKI-Lagebericht vom **28.4.2022** noch auf 8 Seiten (den Seiten 24 – 31) nachgegangen wird, findet sich in dem Wöchentlichen Lagebericht des RKI vom **5.5.2022** (auf Seite 24 im letzten Absatz) nur noch folgende Aussage:

„Ab dem heutigen Donnerstag sind im COVID-19-Wochenbericht des RKI keine regelmäßigen Informationen zur Wirksamkeit der COVID-19-Impfung mehr vorgesehen. Ebenso werden die zugrundeliegenden Tabellen unter

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfeffektivitaet.html und https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfeffektivitaet.html

diese Woche nicht aktualisiert. Stattdessen ist vorgesehen, dass das RKI in regelmäßigen Abständen separate Auswertungen zum Themenkomplex COVID-19-Impfung/Impf-

effektivität veröffentlicht, die eine detailliertere Betrachtung einzelner Aspekte erlauben als im Rahmen des Wochenberichts möglich.“ (Zitat Ende)

Quelle:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-05-05.pdf?__blob=publicationFile

War der Grund für die vorübergehende Einstellung der Berichterstattung des RKI zur Wirksamkeit der Covid-19-Injektionen ab dem **5.5.2022** etwa der, dass der erkennende

Senat im 1. Termin am **2.5.2022** entschieden hatte, dass sich im 2. Verhandlungstermin ein Vertreter des RKI den Fragen der Verfahrensbeteiligten stellen soll, die sodann auf Fragen zur Wirksamkeit der Covid-19-Injektionen eingegrenzt wurden?

Nun, für diese Annahme spricht insbesondere, dass der erste „Monatsbericht“ der Monatsberichte des RKI zum „Monitoring des Covid-19-Impfgeschehens in Deutschland“, die allesamt unter dem Link

<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Monatsbericht-Impfung.html>

abrufbar sind, **ausgerechnet erstmalig am 7.7.2022**, dem Tag der Verkündung des Beschlusses des erkennenden Senats in diesen Wehrbeschwerdeverfahren, veröffentlicht worden ist.

In diesem Monatsbericht vom 7.7.2022 finden sich dann in der „Abbildung 7“ auf Seite 15 zwei Grafiken zu **„Intensivstation aufgrund Covid-19 (Erwachsene)“** und **„Tod „Erwachsene“**, die spätestens ab Mai 2022 eine (zumindest vorübergehende) **Impfeffektivität von Null** belegen. Nur bei den „Hospitalisierungen aufgrund COVID-19“ soll es (angeblich) etwas besser ausgesehen haben.

Siehe:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Monatsberichte/2022-07-07.pdf?__blob=publicationFile

Kam es in den Krankenhäusern etwa zu groben Verzerrungen bei der korrekten Erfassung der Geimpften und Ungeimpften, weil es in § 2 Nr. 2 der SchAusnahmV lautet: „Im Sinne dieser Verordnung ist eine geimpfte Person eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Impfnachweises...ist.“

Wie praktisch für die Statistiker, die den der Covid-19-„Impf“-Agenda dienlichen Politikern erfreuliche Zahlen liefern sollen, auch zur Impfeffektivität: Eine geimpfte Person, die Symptome hat, ist gem. dieser SchAusnahmV als „ungeimpft“ zu erfassen, so dass ein Krankenhaus, in dem sich – hier mal theoretisch unterstellt – nur geimpfte Personen mit Covid-19-Symptomen befinden würden, letztlich nur Ungeimpfte als Hospitalisierungsfälle erfassen könnte.

Manipulation in Reinkultur, sogar gefördert durch eine Verordnung.

Damit haben wir eine totale Intransparenz des RKI, das die Bevölkerung von Gesetzes wegen vollumfänglich nicht nur über alle Risiken, sondern gerade auch über die Nichtwirkung der experimentellen modRNA-Injektionen informieren müsste.

Angesichts der gewaltigen Risiken würde sich doch kein Mensch mehr auf ein solch gefährliches Experiment einlassen, wenn er von der fehlenden oder sogar negativen Wirksamkeit dieser Covid-19-Injektionen wüsste. Diese Wahrheit ist für jedermann offensichtlich, sicherlich auch und gerade für die Statistiker des RKI, weshalb sie – wohl auf Geheiß des Bundesgesundheitsministeriums – ihre Berichte wiederholt so intransparent gestaltet und erhobene Daten bewusst so irreführend interpretiert haben, dass faktisch die gesamte Öffentlichkeit fortgesetzt unzureichend informiert und getäuscht worden ist. Eine andere mögliche Motivation für diese Datenpfuscherei ist nicht ersichtlich und fernliegend.

Somit liefern gerade auch die Daten des RKI den „empirischen Nachweis“ für die behauptete Unwirksamkeit der Covid-19-Injektionen. Auf diese Unwirksamkeit hat Prof. Bhakdi hingewiesen...“ **(Zitat Ende)**

Quelle:

<https://www.anwalt-schmitz.eu/wp-content/uploads/2023/01/3.1.23-Weitere-Begrueundung-Anhoerungsruege-anonymisiert-2.pdf>

Im Übrigen sei auf die weiteren Nachweise zur Wirkungslosigkeit der Covid-19-Injektionen in der Anlage B der Revisionsbegründung vom 7.11.23 zum 1. „Teil“-Urteil in dieser Strafsache verwiesen.

c)

Randnummer 161 - 163 (Sind die in den modRNA verwendeten Lipidnanolipide toxisch?)

Die Toxizität ist eindeutig belegt.

Bezüglich der kationischen Nanolipide weiß man das schon seit den 80er Jahren, wie u.a. Dr. Sabine Stebel in ihrem Substack vom 19.10.2023 mit dem Titel **„Kationische Nanolipide sind wohl doch cancerogen und das weiß man seit den 1980er Jahren“** nachgewiesen hat, siehe:

<https://drbine.substack.com/p/kationische-nanolipide-sind-wohl>

In einem weiteren Substack von Dr. Sabine Stebel vom 18.12.23 mit dem Titel **„Entweder hat das PEI wirklich absolut keine Ahnung, oder es lügt wie gedruckt“** heißt es u.a. **(Zitat):**

„Was wissen wir über die Sicherheit der Lipidnanopartikel in mRNA-Impfstoffen?“

Wer ist mit „wir“ gemeint? Das PEI oder generell der Wissensstand in der wissenschaftlichen Literatur?

Was genau ist mit Sicherheit gemeint? Die LD50? Transportsicherheit? Handhabungssicherheit? Schon die Überschrift ist sprachlich mehr als ungenau und lässt Interpretationsspielraum.

Laut des Sicherheitsdatenblattes des Herstellers Pfizer, sind die Lipide OEB3,

SODIUM CHLORIDE	
Pfizer Occupational Exposure Band (OEB):	OEB 1 (control exposure to the range of 1000ug/m ³ to 3000ug/m ³)
ALC-0315	
Pfizer Occupational Exposure Band (OEB):	OEB 3 - Contact Hazards Unknown (control exposure to the range of 10ug/m ³ to < 100ug/m ³)
POTASSIUM CHLORIDE	
Pfizer Occupational Exposure Band (OEB):	OEB 1 (control exposure to the range of 1000ug/m ³ to 3000ug/m ³)
PF-07305885	
Pfizer Occupational Exposure Band (OEB):	V-OEB
PF-07302048	
Pfizer Occupational Exposure Band (OEB):	V-OEB
ALC-0159	
Pfizer Occupational Exposure Band (OEB):	OEB 3 - Contact Hazards Unknown (control exposure to the range of 10ug/m ³ to < 100ug/m ³)

(https://archive.org/details/lipids/2021-12-07_Pfizer_safety_data_sheet-PF00092-lipid_nanoparticles_MTR_PFEM_EN/page/1/mode/1up)

die Gesamtmischung des Produktes Comirnaty jedoch OEB5.

 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; text-align: center;"> <p>Pharmaceutical Sciences</p> <p>Worldwide Research & Development</p> <p>Reference Standard Certificate</p> </div>

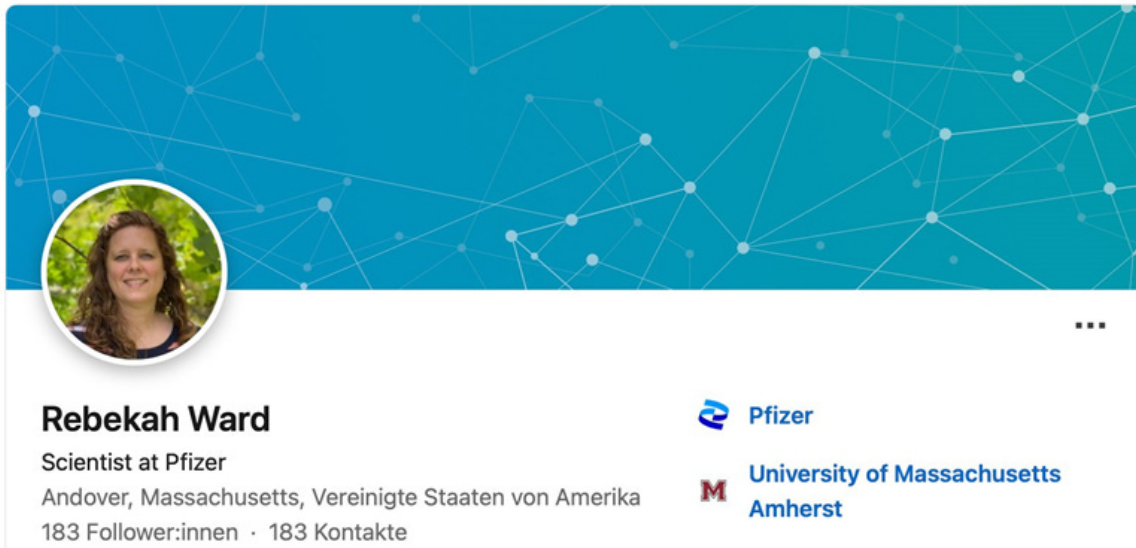
STANDARD INFORMATION	
Compound	PF-07302048
Reference Standard Lot	PF-07302048-DP-RM
Reevaluation / Expiration Date	05-AUG-2021
Occupational Exposure Band	OEB 5
Long Term Storage Condition	(b) (4) °C
Short Term Storage Condition	N/A
Primary Contact	(b) (6)
Authorized By	Rebekah Ward
Authorized On	01-Feb-2021

TESTS AND RESULTS	
Fluorescence assay	
RNA Content	(b) (4) mg/mL



FOOTNOTES	
Parent drug product lot (b) (4)	
(b) (4) °C for up to (b) (4) days if sampled aseptically	

(https://phmpt.org/wp-content/uploads/2023/11/125742_S11_M3_32r_pf-07302048-dp-rm-coa.pdf)

Rebekah Ward ... arbeitet bei Pfizer:



Rebekah Ward
Scientist at Pfizer
Andover, Massachusetts, Vereinigte Staaten von Amerika
183 Follower:innen · 183 Kontakte

 Pfizer
 University of Massachusetts Amherst

Berufserfahrung



Pfizer
22 Jahre 6 Monate

- **Principal Scientist and Group Leader**
Vollzeit
Juli 2021–Heute · 2 Jahre 6 Monate
- **Senior Scientist**
Juli 2001–Juli 2021 · 20 Jahre 1 Monat
Andover, MA
Wyeth (2001-2009). Wyeth was acquired by Pfizer in October 2009.
- **Research Scientist I**
Jan. 2007–Nov. 2009 · 2 Jahre 11 Monate

Ausbildung



University of Massachusetts Amherst
BS, Biochemistry
1996–2000

(<https://www.linkedin.com/in/rebekah-ward-4556aaa/>)

Zur Einordnung, was das bedeutet, hier ein kleines Schaubild:



(<https://www.pharmtech.com/view/understanding-containment>)

hazardous = gefährlich (was ich nicht als gut verträglich definieren würde, so rein vom Wort her. Das scheinen mir eher Antonyme (Oppositionswörter/Gegensatzwörter) zu sein)

very highly hazardous = sehr hochgradig gefährlich (scheint mir noch gegensätzlicher zu sicher und effektiv, bzw. gut verträglich zu sein. Gibt es eine Steigerung zu Antonym? Antonymissimus?)

Müsste die Sicherheitsstufe von rauchender/konzentrierter Schwefelsäure sein und somit dem OEB Level dieses Substacks entsprechen. Daher: lesen auf eigene Gefahr!

Das PEI wusste zumindest ein wenig über die (Un-)Sicherheit des Produktes und der verwendeten Lipide, oder liest man im PEI keine Sicherheitsdatenblätter?“ (Zitat Ende)

Quelle:

<https://drbine.substack.com/p/entweder-hat-das-pei-wirklich-absolut>

Einige weitere Quellen mit Nachweisen hierzu:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/prca.202300048>

Die Belege der Toxizität sind Legion, siehe:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35537987/>
oder
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35412852/>

Wenn es in diesem Beschluss des BVerwGs vom 7.7.22 unter RN 161 u.a. heißt (**Zitat**):

„Die Nanolipide sind körpereigenen Lipiden sehr ähnlich und werden in dem körpereigenen Fettstoffwechsel abgebaut“, dann ist festzustellen, dass Pfizer diesen Nachweis bis heute nicht erbracht hat.

Wenn es ebenda unter RN 161 weiter heißt, die Transfertechnologie mit Nanolipiden findet schon seit über 20 Jahren in anderen pharmazeutischen Bereichen Anwendung, ohne dass deren gesundheitliche Verträglichkeit in Frage gestellt worden wäre (PEI, Was wissen wir über die Sicherheit der Lipidnanopartikel in mRNA-Impfstoffen? Homepage-Beitrag vom 8. Januar 2021), dann hat die Expertin Dr. Sabine Stebel auch diesen Mythos in ihrem vorgenannten Substack vom 18.12.23 in alle Einzelteile zerlegt.

Hier abermals der Link zu diesem Substack von Dr. Sabine Stebel vom 18.12.23:

<https://drbine.substack.com/p/entweder-hat-das-pei-wirklich-absolut>

Wenn Oberstarzt Prof. Dr. Wölfel unter RN 163 mit der Aussage zitiert wird, dass die Studie Ndeupen et al. (iscience, 2021) neben bekannten Nebenwirkungen der mRNA-Impfstoffe allenfalls die Grenzen der Aussagekraft von Tierversuchen belege, dann mag das so sein. Aber gerade deshalb hätte man von Seiten BioNTech Zellkultur machen müssen, die bis heute nicht etabliert ist und für die man auch heute noch keine Parameter für die Messung bestimmt hat.

Dafür gibt es zahlreiche Quellen wie diese:

https://archive.org/details/lipids/2021-12-07_Pfizer_safety_data_sheet-PF00092-lipid_nanoparticles_MTR_PFEM_EN/page/1/mode/1up

https://phmpt.org/wp-content/uploads/2023/11/125742_S11_M3_32r_pf-07302048-dp-rm-coa.pdf

Um es ganz deutlich zu sagen:

Es gibt konkrete Anhaltspunkte dafür, dass sich BioNTech mit einer vorsätzlichen Lüge die Zulassung für die modRNA-Injektion Comirnaty erschlichen hat, eben weil sie wussten, dass das Lipid ungeeignet ist und daher von Moderna ausgemustert wurde.

Das ergibt sich aus dem Paper von Gabriele Segalla-Paper vom 16.10.23, siehe hierzu

<https://drbine.substack.com/p/offensichtliche-zytotoxizitat-und>

und

Segalla, G. (2023). Apparent cytotoxicity and intrinsic cytotoxicity of lipid nanomaterials contained in a COVID-19 mRNA vaccine. *International Journal of Vaccine Theory Practice and Research*, 3(1), 957–972. <https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v3i1.84>

Aber diese Quellen müssten mit sachverständiger Expertise interpretiert werden.

Ein Großteil der Daten lag Mitte 2022, als das BVerwG zu entscheiden hatte, noch nicht vor. Heute ist die Datenlage wesentlich solider.

Da diese Fragen nicht im Rahmen dieser Revision behandelt werden können, seien die nachfolgenden Quellen nur nachrichtlich und der Vollständigkeit halber erwähnt:

Moderna Paper zur Mutagenität der kationischen LNP:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34811367/>

Erklärung dazu:
<https://mariagutschi.substack.com/p/lipid-adducts>

Lüge bezüglich pKs:
<https://drbine.substack.com/p/offensichtliche-zytotoxizitat-und>

Insertion ist auch belegt:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/prca.202300048>

Die Generalbundesanwaltschaft sollte im Rahmen ihrer Stellungnahme zu dieser Revision also besser gar nicht erst versuchen, diese Fakten zu erschüttern. Sie wird keinen Helfer mehr finden können der das erschüttern kann.

d)

Halten wir also fest: Falsche Aussagen vor dem höchsten Verwaltungsgericht wie diese – es gab auch noch weitere, die hier nicht vertieft werden sollen - hatten übelste Folgen für ca. 200.000 Soldaten und Reservisten und auch alle anderen Menschen, die noch nach dem 7.7.22 zur Spritze genötigt wurden.

Wollen sich RKI, PEI und Bundeswehr damit verteidigen, dass sie damals vorsätzlich total ahnungslose Vertreter geschickt haben?

Für den Fall, dass der erkennende Senat dieser Frage seine Aufmerksamkeit widmen möchte - der RKI-Vertreter Dr. Ole Wichmann war mit Sicherheit nicht ahnungslos, wie folgender – zugegeben recht scharf formulierte - Substack der Expertin Dr. Sabine Stebel vom 11.1.24 beweist:

<https://drbine.substack.com/p/wie-man-sich-aus-seinen-eigenen-worten-48b>

In diesem Substack ist nachzulesen, dass Dr. Ole Wichmann Ansichten wie diese vertritt (Zitat):

„Da zur Entwicklung und Herstellung neuer Impfstoffe intensive Forschungsarbeit erforderlich ist, kann sich eine für derartige Arzneimittel zuständige Behörde bei ihrer regulatorischen Arbeit nicht darauf beschränken, auf die bestehenden gesetzlichen Regelungen zu verweisen. Eine solche Haltung würde den wissenschaftlichen Fortschritt behindern und in der Folge den Zugang zu neuen Impfstoffen erschweren.“

Die regulatorische Forschungskapazität der Arzneimittelbehörden soll Impfstoffherstellern eine ideale Plattform bieten, um die Produktentwicklung und Zulassung effizient vorantreiben zu können.“

Quelle:

https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/wiss-publikationen-volltext/bundesgesundheitsblatt/2015/2015-zulassung-impfstoffe-empfehlung-stiko-kriterien-nutzen-risiko.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Drängt sich da nicht die Frage auf, welche Interessen RKI-Mitarbeiter wie Dr. Ole Wichmann wohl in Wahrheit vertreten (haben).