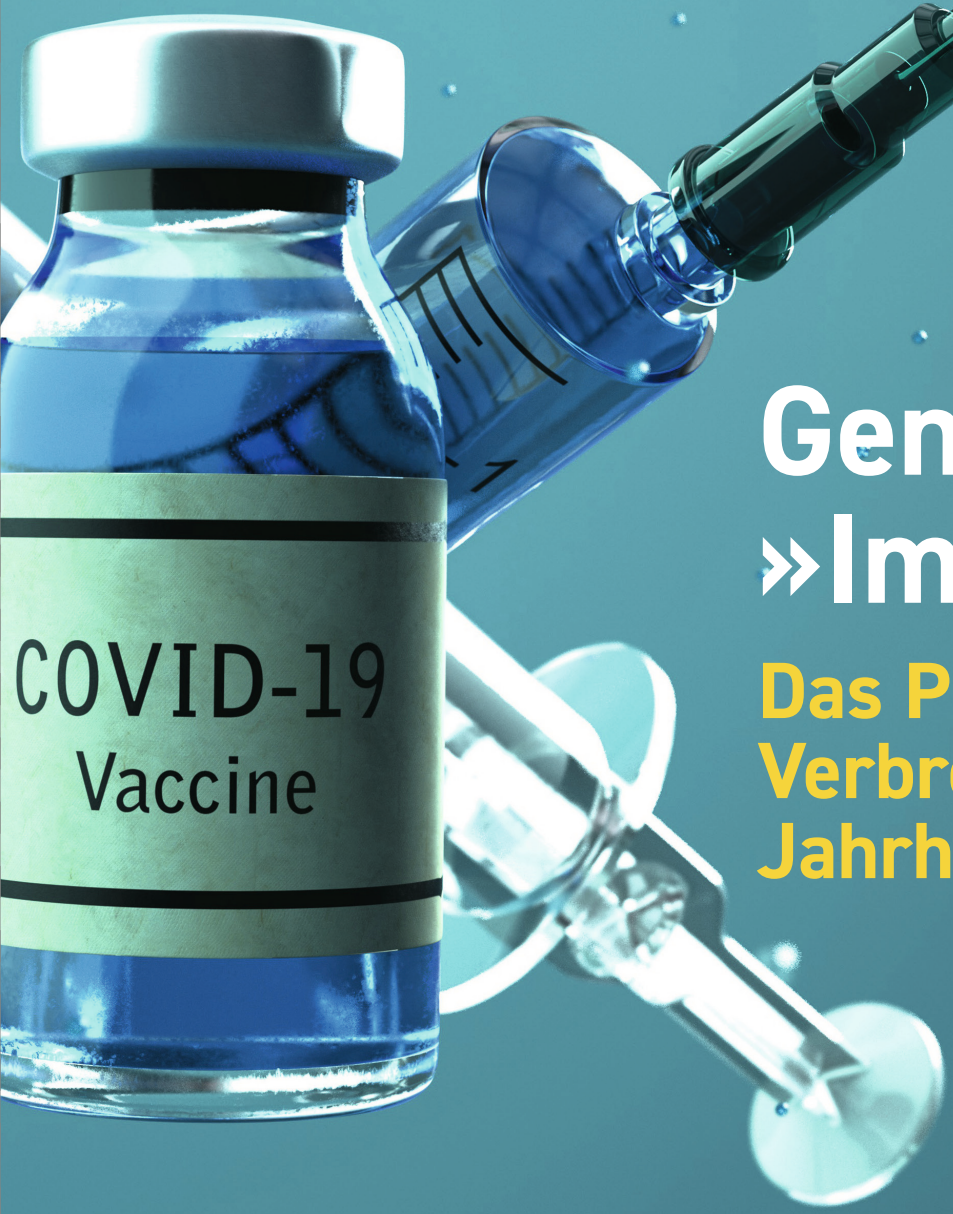


Begleitheft

Das große
Online-Symposium

28. Februar 2023



COVID-19
Vaccine

Genbasierte »Impfstoffe«

Das Pharma-
Verbrechen des
Jahrhunderts?

Weitere Infos auf [mwgfd.org](https://www.mwgfd.org)

Begleitheft
zum großen MWGFD Online-Symposium
28. Februar 2023

Genbasierte »Impfstoffe«

Das Pharmaverbrechen des Jahrhunderts?

© 2023 by Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit,
Freiheit und Demokratie e.V. (MWGFD e.V.)

Wittgasse 9, 94034 Passau

Herausgeber: MWGFD e.V., www.mwgfd.org

1. Vorstand: Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi

2. Vorstand: Dr. med. Ronald Weigl

Sitz und Gerichtsstand: Passau

Registernummer: VR 200922

Konzeption und Gestaltung: MWGFD e.V.

Text: MWGFD e.V.

Titelbild: © AdobeStock/»Covid-19 Vaccine Syringe«

Verantwortlich für den Inhalt: MWGFD e.V.

Diese Verantwortlichkeit gilt nur insoweit, wie Inhalte dieser Veröffentlichung nicht ausdrücklich einen anderen Autor als Urheber des jeweiligen Inhalts durch namentliche Kennzeichnung ausweisen. Die Autoren sind für ihre Inhalte, die darin behaupteten Tatsachen und deren Richtigkeit, sowie für die darin geäußerten Meinungen allein verantwortlich. Des Weiteren übernimmt der Herausgeber keine Verantwortung oder Haftung für die Inhalte verlinkter Websites.

Inhalt

Vorwort

DR. MED. RONALD WEIKL	8
-----------------------------	---

Einführung ins Thema

PROF. DR. MED. SUCHARIT BHAKDI	14
--------------------------------------	----

Worauf sollten wir jetzt unseren Fokus richten?

I. Wissenschaftliche Erkenntnisse und Fakten zur COVID-»Impfung« und genbasierten »Impfstoffen« generell

PROF. DR. MED. SUCHARIT BHAKDI	18
--------------------------------------	----

Achillesferse der mRNA-Agenda: Die Lipid-Nanopartikelverpackung

PROF. DR. RER. NAT. STEFAN HOCKERTZ	26
---	----

Wie wirken genbasierte Impfstoffe? Warum sind sie so gefährlich?

PROF. DR. RER. BIOL. HUM. ULRIKE KÄMMERER	27
---	----

Gain-of-Function-Forschung – das Spikeprotein als »Biowaffe«?

PROF. DR. MED. ARNE BURKHARDT	28
-------------------------------------	----

Die Ergebnisse der »Pathologiekonferenz« als wichtiges Puzzleteil beim Beweis des Verbrechens

DR. MED. DR. PHIL. CHRISTIAN FIALA	30
--	----

Auswirkungen der Impfstoffe auf Fruchtbarkeit und Schwangerschaft

PROF. DR. RER. NAT. WERNER BERGHOLZ	36
---	----

Zahlen, Daten, Fakten zu Covid-19 – Injektionen: Weder wirksam noch sicher!

TOM LAUSEN	42
------------------	----

Auffällige Analyseergebnisse aus den Daten der Krankenversicherungen

PROF. A. D. DR. MED. ANDREAS SÖNNICHSEN	43
---	----

Neuere Studien, die die Gefahren der COVID-»Impfung« belegen. Und warum viele »Long-Covid«-Fälle nichts anderes als Post-Vakzin-Syndrome sind

ARZT UND DIPL. PHYSIKER ANDREAS DIEMER	44
--	----

Vor Corona alles in Butter mit dem Impfen?

DR. MED. HEIKO SCHÖNING	48
-------------------------------	----

Die Plandemie – die wahren Hintergründe

UNIV.-PROF. DR. MED. DR. RER. NAT. M.SC. CHRISTIAN SCHUBERT	50
---	----

Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-»Impfung« unter biopsychosozialen Aspekten

II. Was ist aus juristischer Sicht zu tun?

RECHTSANWALT PHILIPP KRUSE	56
----------------------------------	----

Die Klage gegen die Schweizer Zulassungsbehörde Swissmedic sowie die bedrohlichen Pläne der WHO und was wir dagegen tun können

INVESTMENTBANKER PASCAL NAJADI	59
--------------------------------------	----

Strafanzeige wegen Amtsmissbrauch gegen den Schweizer Bundespräsidenten Berset

III. Medizinisch-therapeutische Hilfe für geimpfte oder durch die Impfung geschädigte Menschen

HEILPRAKTIKERIN ROSWITHA EDER	62
Erfahrungsberichte aus der telefonischen Vermittlungszentrale »Hilfe nach Impfschäden«	
MWGFD E.V.	64
Erste-Hilfe-Leitfaden bei Impfnebenwirkungen	
PROF. DR. MED. DR. PHIL. MARTIN HADITSCH	66
Welche Laborparameter sind für die Diagnostik von Impfschäden sinnvoll?	
DR. MED. WALTER WEBER	72
Welche therapeutischen Möglichkeiten zur Behandlung von Impfschäden haben sich bisher bewährt?	
HEILPRAKTIKERIN KRISTINA WOLFF	74
Grundlegende Ansätze bei Post-Vac aus naturheilkundlicher und ganzheitlicher Sicht	
PROF. DR. RER. BIOL. HUM. ULRIKE KÄMMERER	77
Ketogene Ernährung als eine Möglichkeit der Selbsthilfe	
DR. MED. MICHAEL PALMER	78
»Shedding« nach Covid-Impfung: Welche Gefahren sind realistisch?	
DR. MED. WOLFGANG WODARG	82
Korruption – eine soziale Seuche mit hoher Letalität	
DR. MED. AKINORI FUJISAWA	83
Aktuelle Situation in Japan und Therapieansätze von Patienten mit Impfschäden	

Vorwort

Vorwort

DR. MED. RONALD WEIKL

Liebe Leser dieses Begleitheftes,

am Dienstag, den 28. Februar 2023, fand von 18 bis 1:45 Uhr das große MWGFD-Online-Symposium zum Thema »Genbasierte »Impfstoffe« – COVID-»Impfung« – das Pharmaverbrechen des Jahrhunderts?« – statt. Wir freuen uns, dass so viele Zuschauer an diesem langen Abend live mit dabei waren, darunter – dank der englischen Simultanübersetzung – auch eine große Zahl aus nicht deutschsprachigen Ländern. Ganz zu Beginn haben wir an Clemens Arvey erinnert, dessen Tod uns alle sehr traurig gemacht hat. Einen von Prof. Dr. Christian Schubert im Namen der MWGFD verfassten Nachruf auf Clemens Arvey finden Sie auch in diesem Begleitheft.

Dieses Symposium sollte als Aufklärungsveranstaltung und »Augenöffner« verstanden werden. Alle von uns zusammengetragenen Beweise für das große Schädigungspotenzial der COVID-»Impfung«, bzw. genbasierter »Impfstoffe« liegen auf dem Tisch und werden hier in diesem Forum nochmals auf einem »Präsentierteller« vorgebracht.

Nun ist der Rechtsstaat, so er noch funktioniert, also Justiz und Behörden, an der Reihe, um endlich das Vorgetragene ernst zu nehmen und einzuschreiten, um mit der strafrechtlichen Verfolgung der Täter dieser gefährlichen »Impfagenda« ein Ende zu setzen und die COVID-»Impfung« und andere genbasierte sog. »Impfstoffe« so schnell wie möglich zu stoppen.

Auch alle Vertreter der Medien, alle Journalisten seien hiermit nochmal aufgefordert, sich wieder auf den »Pressekodex« zu besinnen und diese wichtige Aufarbeitung medial zu begleiten.

Gleich vorweg die Erklärung dafür, warum wir bei diesem Thema das Wort »Impfung« immer als »sogenannte Impfung« bezeichnen oder im Text in Anführungszeichen setzen.

Dies hat damit zu tun, dass diese genbasierten, sogenannten »Impfstoffe« etwas völlig anderes sind und auch ein ganz anderes Wirkprinzip haben, als die bisher bekannten herkömmlichen Impfungen, wie z.B. die Impfung gegen Tetanus oder Diphtherie.

Aber hierzu erfahren Sie mehr in den folgenden Beiträgen in diesem Begleitheft.

Stellen Sie sich deshalb bitte dieses Wort »Impfung« im Zusammenhang mit der COVID-»Impfung« oder den genbasierten »Impfstoffen« immer in Anführungsstrichen gesetzt vor, auch wenn wir nicht jedes Mal das Wort »sogenannt« davorsetzen!

Prof. Dr. Haditsch, der auch einer der Vortragenden bei diesem Symposium war, hat ein eigenes Wort hierfür kreiert. Er nennt die genbasierte COVID-Impfung »Spikung«.

Dieses Symposium war, nach dem »MWGFD-Corona-Ausstiegskonzept« vom 19. Januar 2022 und dem »MWGFD-Masken-Symposium« vom 22. September letzten Jahres, bereits unsere dritte Online-Großveranstaltung.

Hier noch eine kurze Information zur MWGFD:

Die MWGFD hat sich am 6. Mai 2020 unter der Ägide von Prof. Dr. Sucharit Bhakdi gegründet und beherbergt eine große Anzahl bekannter Protagonisten der Corona-Maßnahmenkritik, mittlerweile aus fünf verschiedenen deutschsprachigen Ländern, als Mitglieder.

Darüber hinaus haben wir über 18.000, nämlich am Tag des Symposiums genau 18.224, eingetragene Unterstützer-Mitglieder, die uns zur Seite stehen und unsere Projekte unterstützen.

Unsere Aufgabe als MWGFD haben wir von Anfang an darin gesehen, die Menschen wahrheitsgemäß, also wissenschafts- und evidenzbasiert, zur Corona-Thematik zu informieren.

Als Mitgründer und stellvertretender Vorsitzender der MWGFD, der »Gesellschaft der Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V.«, bin ich froh und dankbar, dass wir für diese wichtige Veranstaltung eine so große Zahl hochkarätiger Referenten gewinnen konnten, die bereit waren, in spannenden Vorträgen ihr Wissen mit uns zu teilen.

Wir Veranstalter von MWGFD fanden es sehr wichtig, dass wir die Vorträge auch in englischer Übersetzung anbieten konnten, weil das Thema COVID-»Impfung« bzw. genbasierte »Impfstoffe« ein weltumfassendes ist, also alle Menschen dieser Erde betrifft.

In dem fast acht Stunden langen Symposium haben mehr als 20 renommierte Experten aus Medizin und Wissenschaft, auch aus den Rechtswissenschaften, versucht aufzuzeigen, warum wir der Meinung sind, dass diese sog. COVID-»Impfung« bzw. genbasierte, sog »Impfstoffe« das Pharma-Verbrechen des Jahrhunderts darstellen.

Wir hoffen, dass alle Menschen mit Herz und Verstand sich nun aufgefordert sehen, diese Informationen unter all ihren Mitmenschen zu verbreiten und dazu beizutragen, dass dieses wichtige Thema endlich auch von Seiten der Justiz und auch der öffentlich-rechtlichen Medien die notwendige Beachtung erfährt, damit wir endlich einen Ausweg aus diesem Desaster finden.

Den Zuschauern, die live beim Symposium mit dabei waren, haben wir in dieser Marathon-Veranstaltung viel zugemutet. Ebenso den Referenten, die zum Teil erst spät in die Nacht mit ihrem Vortrag an der Reihe waren, und sich obendrein noch sehr kurzfassen mussten, weil wir mit einer sehr großen Zahl an Rednern ein großes Themenspektrum angehen wollten.

Es war für die Referenten nicht immer leicht, die Fragestellung zu ihrem Thema in der Kürze der Zeit von etwa 10 bis 12 Minuten so umfassend wie möglich vorzustellen, weswegen es auch immer wieder zu Zeitüberziehungen kam. Deshalb konnten dabei sicherlich nicht alle Einzelheiten beleuchtet und abgehandelt werden. Alle diese Anstrengungen waren es uns aber wert, weil wir damit zeigen wollten, wie wichtig es uns ist, dass unsere Mitmenschen in diesen Themenbereichen umfangreich informiert sind.

Die meisten Zuschauer werden im Laufe der Veranstaltung gemerkt haben, dass es bei diesem Thema um nicht weniger als um das Überleben der Grundwerte, die uns Menschen ausmachen, nämlich der Humanität, der Würde des Menschen, der Menschenrechte allgemein, und um unser aller Weiterleben als freie, selbstbestimmte Wesen geht.

Die Mitschnitte des Symposiums können auf dem MWGFD-Rumble-Kanal noch einmal angesehen werden. Hier der Link: www.rumble.com/user/mwghd

Das Symposium haben wir in drei Teile gegliedert:

- ▶ Im 1. Teil beschäftigten wir uns mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen und Fakten zur COVID-»Impfung« und den genbasierten »Impfstoffen« generell.
- ▶ Im Teil 2 waren dann hauptsächlich Juristen zu Wort: Es ging um die Fragestellung, was aus juristischer Sicht zu tun ist.
- ▶ Und im 3. Teil, am späteren Abend, sind wir noch der Frage nachgegangen, wie wir geimpften oder durch die Impfung zu Schaden gekommenen Menschen in medizinisch-therapeutischer Hinsicht helfen können.

Wir wollten damit unseren Zuschauern bewusst ein großes Potpourri, eigentlich das ganze Spektrum der mit dem Thema COVID-»Impfung« bzw. genbasierte »Impfstoffe« zusammenhängenden Fragestellungen, anbieten.

Dieses Begleitheft, das auch zum kostenlosen Online-Download auf der MWGFD-Website unter www.mwghd.org zur Verfügung steht, soll auch dazu dienen, anhand der Texte und Links tiefer in einzelne Themenbereiche einsteigen zu können. Die Nutzung der weiterführenden Links ist über die Onlineversion auf der Webseite leichter möglich.

Eines möchte ich an dieser Stelle schon betonen: Unsere in diesem Begleitheft zusammengestellten Informationen richten sich an alle Mitmenschen, egal ob geimpft oder ungeimpft.

Den Geimpften unter unseren Lesern wollen wir damit keineswegs Angst machen, das steht Medizinern, die ihren Beruf ernst nehmen, auch nicht zu. Wir sind sehr froh, dass der größte Teil der Geimpften keine negativen Wirkungen an sich verspürt. Und das soll hoffentlich auch so bleiben! Wir wollen ihnen aber vor Augen führen, dass sie mit diesen, als COVID-»Impfung« verkauften Injektionen ein großes Gesundheitsrisiko eingegangen sind, und zwar völlig unnötigerweise, weil zu keinem Zeitpunkt eine wirkliche Notwendigkeit hierfür bestanden hat. Zudem wollen wir zeigen, dass diese Impfungen auch nicht im Geringsten das bewirkt haben, was man von einer Schutzimpfung eigentlich erwarten würde, sondern wohl eher das Gegenteil!

Es ist für mich immer noch unfassbar, dass so viele Menschen diese genbasierten Injektionen über sich ergehen haben lassen, obwohl wir von Seiten der MWGFD von Anfang an vor den zu erwartenden Wirkungen mit höchster Vehemenz gewarnt haben.

Die Corona-Agenda wurde von ihren Strippenziehern mit Unterstützung der meisten Medien einfach »auf Teufel komm raus« durchgezogen.



Ich erinnere nochmal kurz an den Ostersonntag, 12.4.2020, als zur besten Sendezeit im Deutschen Fernsehen, ARD-Tagesthemen, Bill Gates verkünden durfte, dass nur eine Impfung uns aus der Pandemie erretten könne, und dass es die größte Impfkation weltweit werden müsse. Wörtlich sagte er: »Wir werden den zu entwickelnden Impfstoff letztlich sieben Milliarden Menschen verabreichen.« Nur die wenigsten haben sich

damals gefragt, warum ausgerechnet der Nicht-Mediziner Bill Gates hier als vermeintlicher Fachmann zur Pandemie vorgestellt und befragt wird. Seine Verbindungen zu Pharma-Konzernen und auch zur WHO, deren Groß-Sponsor und damit auch Haupt-Strippenzieher er ist, waren zu diesem Zeitpunkt vielen noch nicht geläufig.

Das hätte schon ein erster »Augenöffner« für alle sein können, denn schon zu diesem Zeitpunkt der sog. »Corona-Pandemie«, Ostern 2020, war völlig klar, das hatten die Auswertungen des weltweit renommiertesten Epidemiologen Prof. John Ioannidis von der US-amerikanischen Stanford-University von Anfang an bestätigt, dass dieses neue SARS-CoV-2 Virus, was die Infektionssterblichkeitsrate betrifft, mit einem Wert von etwa 0,15% nicht gefährlicher als eine mittelschwere Virusgrippe Influenza ist. Und das, obwohl es, wie wir heute wissen, mittels »Gain-of-Function«-Forschung auf höchste Gefährlichkeit getrimmt wurde.

Grund dafür war ganz einfach, dass die für die Virusabwehr zuständigen Immunzellen der meisten Menschen auch diesen speziellen Corona-Virus von früher durchgemachten, harmlosen Coronavirusinfektionen erkennen und außer Gefecht setzten konnten. Ich bin ziemlich sicher, dass sich die Strippenzieher dieser Corona-Pandemie-Agenda das ganz anders vorgestellt hatten. Aber sie haben wohl die Rechnung ohne unser, bei den meisten doch recht gut funktionierendes, Immunsystem gemacht.

Eine aktuelle umfassende sog. Metastudie von Prof. Ioannidis kommt übrigens zu dem Ergebnis, dass das Risiko noch viel geringer war als ursprünglich gedacht: Für Personen bis 29 Jahre lag die Infektionssterblichkeitsrate bei 0,0003%, das heißt übersetzt drei von einer Million!

Können Sie sich vorstellen, warum wir uns alle so aufregen, dass man von Seiten der Stiko sogar für Kinder die »Impfung« angeraten hatte? Das kann nur noch als pervers bezeichnet werden! Sogar für die 50- bis 59-jährigen war die Infektionssterblichkeitsrate mit 0,129% noch geringer als bei einer mittelschweren Influenza, selbst in der Altersgruppe der 60- bis 69-jährigen starben nur fünf von Tausend, entsprechend einer Infektionssterblichkeitsrate von 0,5%.

Es bestand also, das kann man sicher sagen, zu keinem Zeitpunkt eine Notwendigkeit für eine Impfung, geschweige denn für eine allgemeine Impfpflicht.

Dennoch, das hätte ein weiterer »Augenöffner« sein können, hat die EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen 4,6 Milliarden »Impfstoff«-Dosen, die meisten davon bei Pfizer/BioNTech, für 450 Millionen EU-



Bürger bestellt. Das entspricht mehr als zehn Dosen pro EU-Bürger, Babys und Kleinkinder eingerechnet! Die Kosten für den europäischen Steuerzahler: 71 Milliarden Euro, abgesegnet auch vom Europäischen Rechnungshof, der sich in seinem Logo »Hüter der EU-Finzen« nennt!

In der Politik oder den öffentlich-rechtlichen Medien hat dies selbstverständlich keinen Skandal ausgelöst, auch weil es fast nirgendwo mit diesen Zahlen kommuniziert wurde.

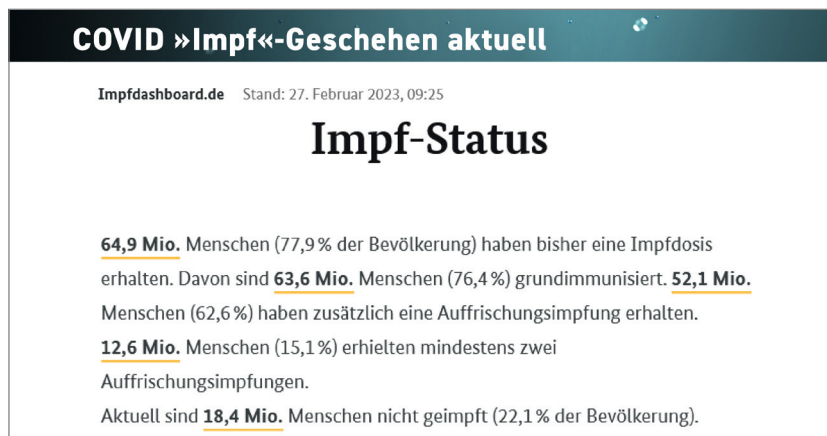
Ausgerechnet die New York Times verklagt nun die EU-Kommission und fordert, dass von der Leyen ihre Whats-App-Nachrichten offenlegen muss, mit denen sie die Milliarden-Deals mit Pfizer Chef Bourla eingefädelt hat. Aber die hat sie nun, wie wir wissen, sicherlich nur »wegen akutem Platzmangel auf ihrem Handy« schon wieder mal gelöscht.



Und dass in Deutschland und auch weltweit recht kräftig COVID-»geimpft« wurde, zeigen auch die folgenden Zahlen, die ich Ihnen nicht vorenthalten will: Bisher sind laut Meldungen der New York Times weltweit etwa 5,5 Milliarden Menschen (72,2% der Weltpopulation) gegen COVID geimpft. www.nytimes.com/interactive/2021/world/covid-vaccinations-tracker.html

Insgesamt wurden laut Meldung von Bloomberg 12,7 Milliarden Impfdosen verspritzt (Stand Oktober 2022). Für mich unvorstellbar! More Than 12.7 Billion Shots Given: Covid-19 Vaccine Tracker (bloomberg.com)

Und wenn wir den aktuellen Impf-Status in Deutschland anschauen, sehen wir an den Grafiken des Impfdashboards vom 27.2.2023: 64,9 Mio. Menschen (77,9% der Bevölkerung in Deutschland) haben bisher mindestens eine Impfdosis erhalten. Davon sind 63,6 Mio. Menschen (76,4%) grundimmunisiert. 52,1 Mio. Menschen (62,6%) haben zusätzlich eine Auffrischungsimpfung, auch Booster genannt, erhalten.



Man möchte es nicht glauben: 12,6 Mio. Menschen (15,1%) erhielten mindestens zwei Auffrischungsimpfungen, also insgesamt vier Impfungen! Hier kann man, denke ich, eigentlich schon von »Suchtverhalten« sprechen. Und erst recht bei den 1,4% der Deutschen, die schon fünf oder mehr Spritzen-Dosen intus haben! Ein kleiner »Lichtblick« oder »Hoffnungsschimmer« für uns Kritiker: Immer noch sind 18,4 Mio. Menschen in Deutschland nicht geimpft, also immerhin 22,1% der Bevölkerung.

Es scheint jedoch noch nicht zu Ende zu sein. Die gleiche Seite Impfdashboard.de meldet nämlich, dass immer noch täglich weiterspritzt wird. Am 17. Februar wurden beispielsweise wieder 5.000 Impfdosen in Deutschland verabreicht.

Noch kurz möchte ich Ihnen erklären, warum Sie unser MWGFD-Spendenkonto bei dieser Symposiums-Veranstaltung immer wieder am Unterrand Ihres Bildschirmes eingeblendet sahen. Das liegt daran, dass wir als »Verein MWGFD« ausschließlich spendenfinanziert sind. Wir Mitglieder arbeiten alle unentgeltlich, pro bono, weil wir es als eine Verpflichtung unseren Mitmenschen und der Gesellschaft gegenüber ansehen. Auch alle Referenten des Symposiums hielten ihre Vorträge, ohne dass sie dafür eine Bezahlung bekamen.

Wir als MWGFD e.V. finanzieren jedoch viele Projekte, die zum Teil sehr kostenintensiv sind. Um nur einige anzuführen: Wir finanzieren den größten Teil der Arbeit der Pathologengruppe um Prof. Dr. Arne Burkhardt. Wir haben eine Hotline für Impfgeschädigte ins Leben gerufen, ebenso wie eine Therapeutenvermittlungsstelle, bei der wir Menschen mit Impfschäden unterstützen, einen geeigneten Mediziner zu finden, der ihnen weiterhilft.

Auch das Neue-Medien-Portal, über das den Menschen schneller Zugang zu verschiedensten Medien ermöglicht wird, wird von MWGFD finanziert. Wir haben eine stark frequentierte Webseite, einen eigenen YouTube- und Rumble-Kanal, worüber wir zu allen wichtigen Themen informieren, sowie ein Team von angestellten Mitarbeitern, die sich u.a. auch um die Beantwortung von vielen Anfragen, die uns täglich gestellt werden, kümmern.

Auch bei Veranstaltungen, wie dem Symposium und der anschließenden Pressekonferenz, entstehen natürlich Kosten. Der Großteil unserer Leistungen und Angebote steht aber selbstverständlich allen Menschen kostenfrei zur Verfügung. Einzig über unseren MWGFD-Onlineshop bieten wir Informationsmaterial zum Unkostenbeitrag an.

Aber keine Sorge: Wir wollen Ihnen mit diesem Hinweis nicht den letzten Cent aus der Tasche ziehen! Sie können auch auf vielfältige andere Weise etwas Gutes für uns tun: Jegliche Unterstützung, die Weiterleitung unserer Informationen, Ihre aufmunternden konstruktiven Kommentare unter unseren Beiträgen, Ihre guten Gedanken und Gebete sind uns sehr wertvoll.

Zu Spenden aufgerufen mögen sich deshalb nur diejenigen fühlen, die unsere Arbeit finanziell unterstützen können, weil es ihnen möglich ist.

Die Pressekonferenz am 15. März 2023 in München trug nochmals denselben Titel: »Genbasierte »Impfstoffe«/COVID-»Impfung« – das Pharmaverbrechen des Jahrhunderts?« Hinzugefügt haben wir hier allerdings noch den Satz: **»Die Fakten liegen auf dem Tisch!«**, versehen mit einem kräftigen Ausrufezeichen!

Damit möchten wir kundtun, dass nun von unserer Seite wirklich alles Wichtige dazu vorgetragen ist, und zahlreiche eindeutige Beweise für das »Verbrechen« gesammelt sind.

Wir fordern deshalb mit Nachdruck, dass nun endlich Justiz und Politik tätig werden und ihren Beitrag leisten müssen, gemäß ihrer eigentlichen Verpflichtung zum Schutz der Bevölkerung, dass das Grundübel, die genbasierten »Impfstoffe«, sofort weltweit verboten und die Täter dieses wohl größten »Pharma-Verbrechens der Menschheitsgeschichte« zur Rechenschaft gezogen werden. Folglich sollte auch den weiteren gesundheitsdiktatorischen Plänen der WHO das entschiedene NEIN aller Länder entgegengesetzt werden. Alle Journalisten und Medienvertreter haben dabei die wichtige Aufgabe, das Ausmaß des Geschehenen und auch des noch Drohenden für alle Mitmenschen sichtbar zu machen, indem sie die von uns auch hier in diesem Begleitheft vorgestellten Zahlen, Daten und Fakten wahrheitsgemäß verbreiten, gemäß der im sog. »Pressekodex« formulierten Grundsätze.

Danken möchte ich an dieser Stelle wieder einmal allen unseren Unterstützern, allen Kolleginnen und Kollegen, Freunden, Aktivisten, auch den Vertretern der vielen »neuen Medien«, die sich bei unseren Veranstaltungen eingebracht haben und weiterhin bei dieser wichtigen Aufklärungsarbeit treu an unserer Seite stehen! Ein herzlicher Dank auch allen unseren MWGFD-Mitarbeitern, ohne deren Einsatz und Engagement unsere Projekte nicht umsetzbar wären!

Ein Dank auch Ihnen liebe Leser für Ihr Interesse!

Nun wünsche ich Ihnen viele neue Erkenntnisse und gute Ideen beim weiteren Lesen dieses Begleitheftes und uns allen gutes Gelingen und Gottes Segen bei unserer gemeinsamen Aufgabe, diese Welt wieder in ein »gutes Fahrwasser« zu bringen.



Dr. med. Ronald Weikl

*Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Praktischer Arzt, Naturheilverfahren, Passau
stellvertretender Vorsitzender der Gesellschaft MWGFD e.V.*

Einführung ins Thema

Worauf sollten wir jetzt unseren Fokus richten?

PROF. DR. MED. SUCHARIT BHAKDI

Liebe Menschheitsfamilie,

leider ist es nicht vorbei. Die politischen Narrative werden weiter im medialen Gleichschritt in die Köpfe der Menschen gepflanzt. Wer selber denkt, wer anders denkt und das öffentlich äußert, wird diffamiert und abgestraft.

Während unser Fokus inzwischen auf andere Themen gelenkt wird, geht der Impf-Wahnsinn weiter. Nach wie vor empfiehlt die Impfkommision die Genspritze für Kinder und die WHO arbeitet an einem Pandemie-Vertrag, der Schlimmstes befürchten lässt.

Wir müssen uns über alle Ländergrenzen hinaus vereinen und den Wahnsinn stoppen!

Gen-basierte Impfungen sind wie das Trojanische Pferd. Sind sie einmal akzeptiert, sind Tür und Tor geöffnet für Gen-Therapien aller Art. Seit über zwei Jahren werden sie gnadenlos eingesetzt, mit entsetzlichen Folgen. Die Impfkampagne ist das größte medizinische Verbrechen gegen die Menschheit. Sie muss gestoppt werden. Wir befinden uns im reißenden Strom, der in den Abgrund führt. Lasst uns gemeinsam sinnieren, wie das rettende Ufer zu erreichen ist. Das ist Sinn und Zweck des heutigen Symposiums.

Die Welt der Wissenschaft, der Medizin und der Rechtsprechung kommen heute zusammen und die Vorträge umspannen ein breites Feld. Zwanzig Referenten kommen zu Wort, jedem stehen 12 Minuten Redezeit zu. Zu wenig, um Langeweile aufkommen zu lassen: der Abend wird bis zum Ende spannend sein. Bleiben Sie dabei!

Das Symposium wird mit einer Live-Englischübersetzung global gestreamt. Viel Herzblut steckt in diesem Projekt, aber auch generell in der Arbeit unseres Vereins. Wenn Sie unseren Verein mit einer Spende unterstützen möchten, sind wir sehr dankbar.

Das Augenmerk der Welt richtet sich gegenwärtig insbesondere auf die Gefahren, die mit der Produktion des Stachelproteins im Körper verbunden sind. Es steht ja fest, dass die Gensequenzen im Labor entstanden sind. Das Ziel der Genmanipulation war die Generierung von Stachelproteinen mit »Gain of function«. Das heißt: mit erhöhtem Gefahrenpotenzial. Fragestellungen rund um dieses notorische Spike-Protein: das Wie, Wozu, Warum – werden uns heute Abend intensiv beschäftigen.

Ich aber will die verbleibenden Minuten verwenden, um ein anderes Thema anzusprechen, das unbedingt Aufmerksamkeit verdient. Aus zwei Gründen. Erstens: Es ist geplant, dass mRNA Wirkstoffe breitflächig in der Human-, und in der Veterinärmedizin zur Anwendung kommen. Sie sollen alle anderen Impfstoffe ersetzen. Wir dürfen nicht den Fehler begehen zu glauben, dass der »Ersatz« des Spike-Proteingens durch andere Gene die Gefahren der Injektionen aufhebt. Was für ein gigantischer Markt für mRNA-Wirkstoffe, deren Herstellungskosten einen Bruchteil der Herstellungskosten von konventionellen Impfstoffen betragen. Der mRNA-Impfwahn ist bei Tieren bereits angekommen. Da es keine regulatorischen Hürden gibt werden die Impfungen praktisch unter der Hand schon durchgeführt.

Und bei Menschen?

Halten Sie die Augen und Ohren auf! mRNA basierte Wirkstoffe sind nicht nur gegen Infektionskrankheiten in der Entwicklung, sondern auch gegen Krebs und Herz-Kreislaufkrankungen. Produktionsstätten schießen wie Giftpilze aus dem Boden, teils in entlegensten Gegenden der Welt.

FAZIT: Wir müssen die gesamte mRNA-Agenda stoppen.

Liebe Freunde: Gerade diese Möglichkeit ist hier und jetzt gegeben. WIESO?

Sie wissen: Worin wird injizierte mRNA verpackt? In Lipid-Hüllen, den sogenannten Nanopartikeln oder kurz LNP genannt. Ohne LNP, kein mRNA Wirkstoff. LNP verfügen über einzigartige Eigenschaften, die keine natürlichen Substanzen besitzen. Sie beschützen die mRNA und ermöglichen das Eindringen der fremden Gene in die Körperzellen. Damit die LNP diese Fähigkeiten erlangen, müssen ihnen unnatürliche Lipide zugefügt werden. Das sind Fette, die von Menschenhand gemacht werden. Vollkommen künstlich, vollkommen wider die Natur.

Denn im Gegensatz zu natürlich vorkommenden Fetten sind diese Moleküle positiv geladen, sie sind die berühmt-berüchtigten kationischen Lipide.

Die Innenwelt einer Zelle ist aber negativ geladen. Praktisch alle Zellfunktionen werden mittels negativ geladener Moleküle aufrechterhalten. Positiv geladene Fettmoleküle werden dazwischen funken und den Betrieb stören. Und es gibt keinen bekannten Mechanismus, kationische Lipid abzubauen oder aus der Zelle wieder heraus zu befördern. Mit jeder Boosterimpfung reichern sie sich also in unseren Zellen an. Das lässt nichts Gutes erahnen.

UND NUN BITTE MERKEN: Vor Corona durften kationische Lipide nur für Forschungszwecke verwendet werden. Eine Anwendung an Menschen war nicht erlaubt. So stand auch auf den Informationsblättern: NOT FOR HUMAN USE.

Achilles hatte eine verwundbare Ferse, die mRNA-Agenda hat zwei. Eine davon ist der kriminelle Betrug, aufgrund dessen die Pharmaindustrie die amtliche Zulassung des Corona-Impfstoffes ergaunerte.

Welcher Betrug? Vor der Verwendung einer nicht zugelassenen Substanz ist es gesetzlich festgeschrieben, dass präklinische Tierversuche durchgeführt werden müssen, um deren Sicherheit sicherzustellen.

Biontech begann mit der Entwicklung des ersten Corona-Impfstoffes im Januar 2020. Im Mai 2020 haben sie schriftlich erklärt, dass die erforderlichen präklinischen Versuche durchgeführt worden seien.

Dies war gelogen – aus einfachsten Zeitgründen konnte es auch nicht sein. Dokumente liegen der Welt jetzt vor, die belegen, dass die notwendigen Tierversuche tatsächlich NIE durchgeführt wurden. Nicht im Jahr 2020, nicht 2021, nicht 2022. Allein aufgrund dieser Tatsache müssten alle Kaufverträge mit Pfizer/Biontech annulliert werden. Impfgeschädigte müssten die Firma auf Schadenersatz verklagen können.

Nun könnte die Pharma-Industrie dagegen rufen: Nein, Achillesferse nicht getroffen. Weil die Zulassung durch die Behörden nach den Regeln erteilt worden sei. Und weil sie – die Hersteller – nie eine Garantie für Wirksamkeit oder Sicherheit der Produkte abgegeben hatten.

Zum Glück gibt es die zweite Achillesferse. Und diese kann nicht verfehlt werden. Denn die zweite Achillesferse ist die hohe Giftigkeit der kationischen Lipide.

Im November 2021 erschien die maßgebliche, nicht anfechtbare wissenschaftliche Studie zum Thema. Die Einspritzung von leeren LNP-Verpackungen verursachte sofort hoch entzündliche Gewebereaktionen bei den Mäusen am Einstichort. Ursächlich waren die kationischen Lipide. Wenn sie weggelassen wurden, waren die LNP harmlos. Wenn sie dabei waren, kam die Giftwirkung sofort zustande. Das Einträufeln der Lipide in die Nase verursachte schwere Lungenentzündungen, die oft tödlich verliefen.

Nun könnte das klassische Gegenargument kommen: Menschen sind 2000 mal schwerer als Mäuse. Im Vergleich zu den Mengen, die Menschen verimpft bekommen, waren die Mengen in den Mausversuchen gigantisch.

Bloß bedenkt: Wenn eine heiße Nadel in den Muskel eingeführt wird, verbrennt das Gewebe an Ort und Stelle. Je heißer die Nadel (Temperatur = Dosis), desto größer der Schaden. Da gibt bei Mensch und Maus keinen Unterschied.

Frage an das geneigte Publikum: Wie hoch ist die Dosis der Lipide in den menschlichen Impfstoffen verglichen mit den Dosen, die im Tierversuch injiziert wurden?

Waren die Nadeln bei Menschen gleich heiß, weniger heiß oder noch heißer? Was denken Sie?

Die Antwort: bei Menschen ist die lokale Dosis mehr als zehnmals HÖHER. Die Nadel ist nicht bloß heiß – sie ist GLÜHEND heiß. Wo belegt?

FAZIT: Die Injektion eines jeden mRNA-Impfstoffes ist schwere Körperverletzung. Die Injektion eines jeden mRNA-Impfstoffes ist nicht vereinbar mit dem ersten ethischen Grundsatz der Medizin: DO NO HARM.

Liebe Menschheitsfamilie, wir können, werden und müssen diesen Wahnsinn stoppen.



Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi

*Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
ehemaliger Direktor des Instituts für Medizinische
Mikrobiologie und Hygiene der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Vorsitzender der Gesellschaft MWGFD e.V.*



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

I. Wissenschaftliche Erkenntnisse und Fakten zur COVID-»Impfung« und genbasierten »Impfstoffen« generell

Achillesferse der mRNA-Agenda: Die Lipid-Nanopartikelverpackung

PROF. DR. MED. SUCHARIT BHAKDI

Lipid-Nanopartikel beschützen die mRNA und ermöglichen ihre Aufnahme in Körperzellen. Damit die Nanopartikel diese Fähigkeiten erlangen, müssen ihnen künstliche Lipide zugefügt werden. Im Gegensatz zu natürlich vorkommenden Fetten sind die Moleküle positiv geladen (kationische Lipide). Praktisch alle Zellfunktionen werden mittels negativ geladener Moleküle aufrechterhalten, Störungen durch positiv geladene Moleküle sind daher zu erwarten. Es gibt keinen bekannten Mechanismus, die Lipide abzubauen oder aus der Zelle heraus zu befördern. Kationische Lipide durften vor 2020 nur für Forschungszwecke verwendet werden. Eine Anwendung an Menschen war wegen der unbekanntenen Risiken nicht erlaubt. BioNtech gab zwar an, die präklinischen Sicherheitsprüfungen durchgeführt zu haben und dies war Voraussetzung für die Notzulassung des Präparates. Tatsächlich sind Tierstudien nie von den Impfstoffherstellern durchgeführt worden. Sie wurden von Wissenschaftlern nachgeholt, die Ergebnisse wurden Ende 2021 publiziert⁽¹⁾. Die Injektion von leeren Lipid-Nanopartikeln verursachte hoch entzündliche Gewebsreaktionen am Einstichort. Ursächlich waren die kationischen Lipide. Das Einträufeln der Lipide in die Nase verursachte schwere Lungenentzündungen, die oft tödlich verliefen. Substanzen, die durch Eindringen in den Körper Schäden erzeugen, sind definitionsgemäß Giftstoffe. Die Konzentration der giftigen Lipide ist in den menschlichen Impfstoffen zehnfach höher als die Konzentrationen, die im Tierversuch eingesetzt wurden⁽²⁾. Die Injektion eines jeden mRNA-Wirkstoffes kommt also der Verabreichung eines Giftes gleich. Das ist schwere Körperverletzung und nicht vereinbar mit dem ersten ethischen Grundsatz der Medizin.

Gründe für die Entwicklung von Impfstoffen

Das Konzept, das der Impfstoffentwicklung zugrunde liegt, ist einfach: Die Anwendung eines harmlosen Derivats eines Infektionserregers sollte das Immunsystem dazu anregen, Antikörper zu produzieren, die gegen diesen Erreger schützen.

Die Einbringung von Fremdstoffen in den Körper kann jedoch nie ganz risikolos sein, so dass vor allem die Frage gestellt werden muss, ob der Nutzen die Risiken überwiegen wird. Deshalb ...

1. muss der Erreger gefährlich sein – eine Infektion damit ist mit einer hohen Morbiditäts- und Mortalitätsrate verbunden, und
2. wird die Impfung einen robusten immunologischen Schutz gegen schwere Krankheiten erzeugen.

Diese Voraussetzungen wurden in den historischen Erfolgen der Impfstoffentwicklung gegen Pocken, Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis erfüllt. Die Euphorie, die diese wissenschaftlichen Meilensteine auslösten, ließ jedoch eine entscheidende Tatsache übersehen. In allen vier Fällen wurden die Wirkstoffe an ihren Bestimmungsort in der Blutbahn transportiert, wo sie von den Antikörpern eingefangen werden konnten.

Es ist wichtig zu erkennen, dass dies die Ausnahme und nicht die Regel ist. Die meisten viralen Erreger verursachen Infektionen, die auf die Atemwege oder den Magen-Darm-Trakt begrenzt sind. Schwerwiegende Schäden an inneren Organen, die durch ihre Ausbreitung über den Blutkreislauf verursacht werden, treten selten auf, und Infektionen sind im Allgemeinen nicht mit hohen Todesraten verbunden. Aufgrund ihrer Allgegenwärtigkeit ist in der Allgemeinbevölkerung bereits eine hohe Hintergrundimmunität gegen solche Viren vorhanden. Aus diesen einfachen Gründen besteht kein echter Bedarf für die Entwicklung von Impfstoffen gegen die meisten viralen Pathogene.

Immunität gegen Atemwegsviren: systemische versus mukosale Immunität

Wir wenden uns nun einer wichtigen Tatsache zu, die den Schutz des Respirationstrakts vor Infektionen betrifft: Dieser wird von den Zellen des Immunsystems vermittelt, die sich in und unterhalb der Schleimhäute in unseren Atemwegen aufhalten; und diese Zellen funktionieren ganz unabhängig von jenen Immunzellen, die unsere inneren Organe schützen.

Ein Schlüsselaspekt dieser funktionellen Trennung zwischen mukosaler und systemischer Immunität betrifft die Art der Antikörper, die von Plasmazellen produziert werden, die sich direkt unter den Schleimhäuten befinden. Diese Antikörper – sekretorisches Immunglobulin A (sIgA) – werden über die Schleimhäute an ihre Oberfläche abgegeben. Sie sind somit vor Ort, um den über die Luft übertragenen Viren zu begegnen, und sie können möglicherweise verhindern, dass diese sich an die Zellen innerhalb der Schleimhäute binden und infizieren. Die gleiche Art des Schutzes gilt auch für den Verdauungstrakt.

Im Gegensatz dazu sind IgG und zirkulierendes IgA die Hauptantikörper, die im Blutstrom gefunden werden. Sie können das Eindringen von Viren in die Zellen, die die Atemwege oder den Darm auskleiden, nicht verhindern, und sie können ihrer Ausbreitung bestenfalls entgegenwirken, wenn sie in den Kreislauf gelangen. Entscheidend ist, dass Impfstoffe, die in den Muskel – d. h. das Innere des Körpers – injiziert werden, nur IgG und zirkulierendes IgA, aber kein sekretorisches IgA induzieren. Die durch solche Impfstoffe induzierten Antikörper können und werden daher die Zellen der Atemwege nicht wirksam vor einer Infektion durch über die Luft übertragenen Viren schützen^{1,2}. Diese Erkenntnis ist weder umstritten noch neu. Bereits vor 30 Jahren sind McGhee et al.² zum Schluss gekommen:

Es ist überraschend, dass trotz unseres gegenwärtigen Wissensstandes über das allgemeine mukosale Immunsystem fast alle gegenwärtigen Impfstoffe Menschen auf parenteralem Weg (d. h. durch Injektion) verabreicht werden. Eine systemische Immunisierung ist im Grunde genommen unwirksam, um eine Immunantwort auf Schleimhäuten hervorzurufen. Da die meisten infektiösen Mikroorganismen auf Schleimhautoberflächen angetroffen werden, ist es logisch, die Induktion von schützenden Antikörpern und T-Zell-Antworten in Schleimhautgeweben in Betracht zu ziehen.

Das Versagen der intramuskulären Injektion zur Induktion von sekretorischem IgA wurde in einer Studie zum Middle East Respiratory Syndrome (MERS) bestätigt³. Wie COVID-19 wird diese Krankheit durch ein Coronavirus verursacht, und der in der Studie verwendete experimentelle Impfstoff war genbasiert, wie alle wichtigen Impfstoffe, die derzeit gegen COVID-19 eingesetzt werden. Vor kurzem hat eine andere Studie gezeigt, dass die mRNA-COVID-Impfstoffe auch nicht die substanzielle Produktion von sekretorischem IgA stimulieren⁴. Aus diesem einfachen Grund kann man nicht erwarten, dass die Impfung Atemwegsinfektionen hemmt. Tatsächlich ist das völlige Versagen der Impfstoffe zur Verhinderung einer SARS-CoV-2-Infektion heute solide dokumentiert^{5,6}.

Es ist allgemein bekannt, dass sekretorische IgA-Antikörper (sIgA) als Reaktion auf natürlich vorkommende Atemwegsinfektionen produziert werden. Die Schleimhäute gesunder Personen sind folglich mit Antikörpern beschichtet, die gegen gängige Atemwegsviren gerichtet sind. Die Fähigkeit dieser Antikörper, Infektionen zu verhindern, ist jedoch begrenzt. Die Folge einer Begegnung mit einem Virus ist nicht »schwarz oder weiß« – Zahlen sind entscheidend. Eine Wand aus schützenden Antikörpern kann einen kleinen Angriff abwehren, wird aber bei höheren Viruslasten außer Kraft gesetzt. Aus diesem Grund kommt es im Laufe des Lebens immer wieder zu Infektionen mit über die Luft übertragenen Viren, was auch durch den Einsatz von intranasalen Impfstoffen zur Stimulierung der sIgA-Produktion nicht verändert wird, obwohl die intranasale Impfstoffapplikation stärkere mukosale Immunantworten hervorruft als die intramuskuläre Injektion^{3,7}.

Die untergeordnete Rolle von sekretorischem IgA bei der Bekämpfung systemischer Virusinfektionen wird durch die Tatsache verdeutlicht, dass Personen mit einem sehr häufigen genetischen Defekt – dem selektiven sIgA-Mangel –, die kein sIgA produzieren können, nicht unter einer dramatisch erhöhten Anfälligkeit für schwere Atemwegsinfektionen leiden. Diese Beobachtung kann aus den folgenden zwei Prinzipien verstanden werden: Erstens beruht der immunologische Schutz gegen Atemwegsviren hauptsächlich auf T-Zellen; und zweitens sind bei Patienten mit vorbestehender Immunität die Konzentrationen von Antikörpern im Blutkreislauf (zirkulierendes IgG und IgA) im Allgemeinen ausreichend, um eine schwere Krankheit durch Virusausbreitung im Körper zu verhindern.

Hauptakteure der antiviralen Immunität: die T-Lymphozyten

T-Lymphozyten sind entscheidend für die Kontrolle von Atemwegsinfektionen, und dies erstreckt sich tatsächlich auf Virusinfektionen im Allgemeinen. Auf diese Zellen wird nun eingegangen, wobei sich die Diskussion zunächst auf die Funktion der zytotoxischen T-Lymphozyten (CTL) konzentrieren kann.

Was erkennen diese Zellen und was ist die Hauptfolge dieser Immunerkennung?

Immer wenn eine Zelle ein bestimmtes Protein produziert, erzeugt sie mehrere Kopien davon. Einige dieser Kopien werden absichtlich in kleine Fragmente zerlegt; diese werden dann zusammen mit einem spezifischen Trägermolekül namens MHC 1 an die Oberfläche der Zelle transportiert. Dort werden die Fragmente für die Interaktion mit und Erkennung durch CTL zugänglich. Unterschiedliche Fragmente werden von Lymphozyten erkannt, die zu unterschiedlichen »Klonen« gehören; alle Zellen eines bestimmten T-Zell-Klons tragen die gleichen T-Zell-Rezeptoren und erkennen die gleichen Proteinfragmente, Zellen, die zu verschiedenen Klonen gehören, unterscheiden sich allerdings in ihrer Antigen-spezifität (Abbildung 1). Eine T-Zelle, die es schafft, ihr zugehöriges Proteinfragment zu finden und zu binden, wird dadurch aktiviert, um tödliche toxische Substanzen auf und in die Zielzellen auszustoßen.

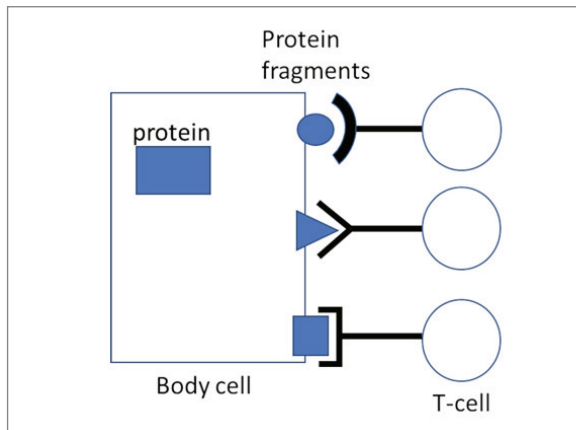


Abbildung 1: Schlüssel-Schloss-Wechselwirkung zwischen Proteinfragmenten auf der Oberfläche einer Zelle und T-Zell-Rezeptoren von zytotoxischen T-Zellen. Die Fragmente werden den T-Zellen durch ein spezifisches Trägermolekül, MHC 1 (nicht gezeigt), präsentiert. Die T-Zell-Rezeptoren auf den T-Lymphozyten unseres Körpers können zusammen ein sehr großes Spektrum an Proteinfragmenten erkennen, alle Rezeptormoleküle auf einer bestimmten T-Zelle sind jedoch identisch und binden an die gleichen Fragmente. T-Zellen, die an eines der Proteinfragmente binden, die von einem MHC-1-Molekül auf einer Zelloberfläche präsentiert werden, werden dadurch aktiviert.

Wenn das Protein, dessen Fragmente diese CTL angezogen und aktiviert hatten, von einem Virus kodiert wurde, dann wird in der Folge die virusinfizierte Zelle zerstört werden, was zwingend erforderlich ist, um eine Virusinfektion zu bekämpfen. Beachten Sie jedoch, dass der Prozess der Proteinfragmentierung und -präsentation völlig allgemein ist – er ist nicht nur auf virale oder andere »nicht-eigene« Proteine beschränkt, sondern gilt auch für körpereigene Proteine. Es ist daher lebenswichtig, die Aktivierung von CTL zu verhindern, die die Fragmente dieser körpereigenen, von Proteinen abgeleiteten Fragmente erkennen. Wie wird dies erreicht?

Stellen Sie sich die Interaktion zwischen dem präsentierten Proteinfragment und seinem »Rezeptor« auf der T-Zelle wie bei einem Schloss und einem Schlüssel vor. Es gibt unzählige verschiedene Schlüsseln (Fragmente), die in unzählige verschiedene Schlösser (T-Zell-Rezeptoren) passen. Es ist bekannt, dass die wirklich unglaubliche Vielfalt der Schlösser bereits während der fetalen Entwicklung entsteht. Wie kommt es dazu? Werden Schlösser als Reaktion auf die Fragmente (Schlüssel) geformt, wie sie während der Entwicklung erscheinen? Da der Fötus normalerweise keinen viralen Infektionen ausgesetzt ist, wären CTL mit Rezeptoren ausgestattet, die ausschließlich »eigene« Proteinfragmente erkennen; aber diese selbst-reaktiven CTL-Klone könnten kaum einem nützlichen Zweck dienen. Sollte dagegen die Schlösservielfalt willkürlich und zufällig entstehen, ohne dass es einer entsprechenden Vorlage (Schlüssel) bedarf, dann sollten Milliarden von Lymphozyten, die körperfremde Stoffe, einschließlich Virusproteine, erkennen, neben denjenigen gebildet werden, die körpereigene Proteine erkennen.

Interessanterweise ist Letzteres heute bekannt⁸. Wundersamerweise werden Lymphozyten, die die körpereigenen Proteine erkennen, in ihrer Reaktion eingeschränkt oder das ganze Leben lang in Schach gehalten, wodurch sie daran gehindert werden, gesunde Körperzellen mutwillig anzugreifen. Gelegentlich kommt es zu Pannen, die zu Autoimmunerkrankungen führen können. Kommen Zellen aus der Deckung, die gegen Leberproteine reaktiv sind, kommt es zur Autoimmunhepatitis. Kommen T-Zellen aus der Deckung, die gegen die Pankreasinseln reaktiv sind, entsteht Autoimmundiabetes.

Aber auf der anderen Seite sind Immunzellen, die im Wesentlichen auf fremde Proteine reagieren und bereits ab der Geburt vorhanden sind, bereit, in Aktion zu treten, wenn es erforderlich ist. Aus diesem Grund können herkömmliche Impfungen bereits im frühen Säuglingsalter erfolgreich durchgeführt werden. Wenn ein Coronavirus auftaucht, steht das Anti-Corona-CTL-Team auf, wenn die Grippe kommt, stellt sich das

Anti-Grippe-Team auf usw. Jede Trainingsrunde stärkt das Team, wodurch der Gegner schneller eingedämmt und Infektionen mit zunehmender Wirksamkeit beendet werden können.

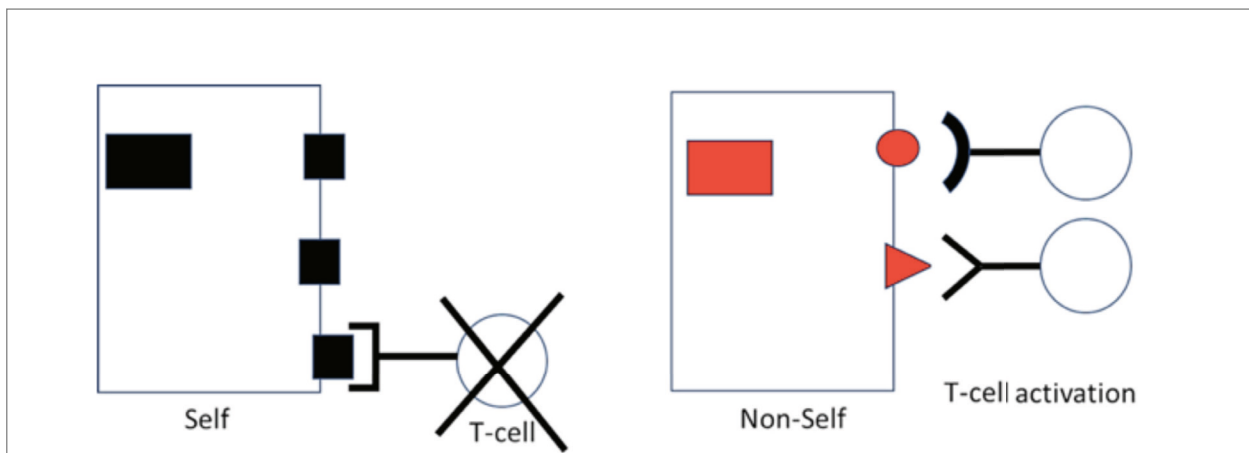


Abbildung 2: Klonale Selektion von T-Lymphozyten. Die Diversität der T-Zell-Rezeptoren wird anfänglich zufällig erzeugt, was bedeutet, dass viele T-Zellen Rezeptoren tragen werden, die an körpereigene Antigene binden. Im Thymus werden solche T-Zellen von Zellen, die diese Antigene exprimieren, »geködert« und dann zerstört oder unterdrückt. T-Zellen, die keine eigenen Antigene binden, bleiben bestehen und können zu einem späteren Zeitpunkt als Antwort auf eine Virusinfektion aktiviert und zur Vermehrung induziert werden.

Aber wird eine solche erworbene Immunität nicht durch immer neue »besorgniserregende« Virus-Varianten aufgehoben und umgangen? Dem ist nicht so. Hierbei muss beachtet werden, dass ein Protein viele Fragmente erzeugen wird, die von vielen verschiedenen CTL-Klonen erkannt werden. Die von einer Virusmutante codierten Proteine können ein oder wenige unterschiedliche Fragmente erzeugen, aber die Mehrheit der anderen Fragmente bleibt gleich. Aus diesem Grund besteht zwischen allen Mitgliedern einer gegebenen Virusfamilie eine CTL-basierte Kreuzreaktivität und ein Kreuzschutz. Speziell im Zusammenhang mit COVID-19 wurde festgestellt, dass sich bereits infizierte Personen zwar manchmal eine weitere Infektion mit einer neuen Variante zuziehen können, solche Reinfektionen jedoch fast nie schwerwiegender Natur sind^{9,10}. Das ist genau so, wie wir es hätten erwarten sollen; das Narrativ hat somit von Beginn an grundlegende Schwachstellen, nämlich dass dem Auftreten von Virusmutationen mit der Entwicklung von entsprechend angepassten Impfstoffen begegnet werden muss.

Die Aktivierung von T-Lymphozyten – in diesem Fall jedoch eher von T-Helferzellen als von CTL – ist ebenfalls an die Aktivierung von B-Lymphozyten gekoppelt, was zur Antikörperproduktion führt (Abbildung 3). Während CTL die Fragmente von Proteinen erkennen, die auf der Zelloberfläche präsentiert werden, binden Antikörper an die intakten Proteine selbst. Gebundene Antikörper lösen dann die Aktivierung einer weiteren wichtigen Funktion der Immunabwehr, des Komplementsystems, mit weitreichenden Folgen aus. Eine Fülle von Entzündungsereignissen wird durch die Komplementaktivierung ausgelöst. Darüber hinaus wird das Komplementsystem selbst die Zelle angreifen und zerstören, auf deren Oberfläche die Aktivierung erfolgt.

Jeder genbasierte Impfstoff, der körperfremde Proteine kodiert, ist äußerst gefährlich

Daraus folgt, dass die Produktion von »fremden« Antigenen durch unsere eigenen Körperzellen unweigerlich entzündliche und zellzerstörende Prozesse hervorrufen wird. Bei viralen Infektionen ist dies sinnvoll, da es zur Eliminierung befallener Zellen führt. Die meisten Viren zielen auf ein begrenztes Gewebespektrum ab, und die meisten Gewebe können sich regenerieren, sodass Schäden danach heilen können.

Befürworter genbasierter Impfstoffe argumentieren häufig, dass diese Wirkstoffe nichts anderes tun, als das nachzuahmen, was bei tatsächlichen Virusinfektionen passiert. Die Expression des fremden Proteins soll dabei kurzlebig und hauptsächlich auf die Stelle der intramuskulären Injektion beschränkt sein. Zellschädigungen sollten ebenfalls begrenzt sein, schwerwiegende Nebenwirkungen sind daher nicht zu erwarten.

Nichts könnte irreführender und weiter von der Wahrheit entfernt sein.

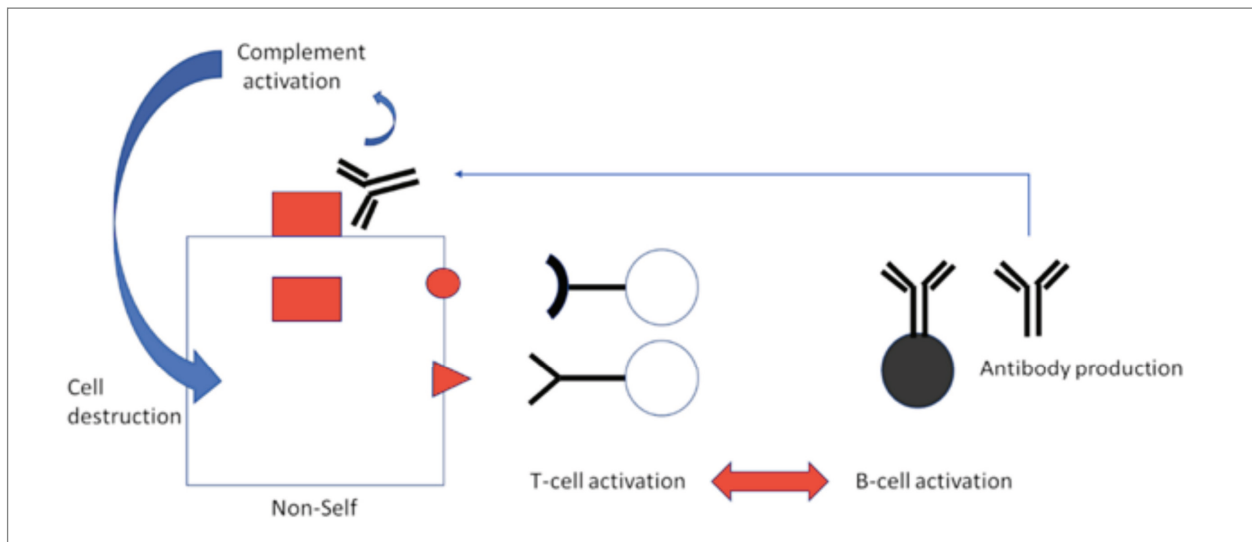


Abbildung 3: Kooperation von T-Zellen und Antikörpern bei der antiviralen Abwehr. T-Helferzellen werden durch die Fragmente eines viralen »fremden« Antigen ähnlich wie CTL aktiviert. Ihre Rolle besteht jedoch nicht darin, selbst anzugreifen; stattdessen aktivieren sie wiederum B-Zellen, die dann mit der Produktion von Antikörpern gegen das intakte körperfremde Protein beginnen. Wenn diese Antikörper ihr Ziel auf der Oberfläche einer infizierten Zelle finden, aktivieren sie das Komplement, eine Kaskade von Serumproteinen, die diese Zelle zerstören und auch allgemein Entzündungen fördern können.

Die Behauptung, LNP-verpackte mRNA verbleibe an der Injektionsstelle, ist mittlerweile weithin als glatte Unwahrheit bekannt. Diese »Impfstoffe« verbreiten sich schnell von der Injektionsstelle aus zu den Lymphknoten und in den Blutkreislauf¹¹; und eine langlebige Expression in Organen und Geweben – weit entfernt von der Injektionsstelle – wurde wiederholt und mit einer Reihe von Analysetechniken dokumentiert^{12–15}. Da die Impfstoffpartikel in alle kernhaltigen Zellen eindringen können, erfolgt ihre Aufnahme zwangsläufig schnell in Zellen der Lymphknoten, in Endothelzellen, die die Wände von Blutgefäßen auskleiden, und in Zellen jedes Gewebes, das sie erreichen.

Diese Tatsache unterscheidet die »mRNA-Impfung« sofort von natürlich vorkommenden Infektionen. Sehr wenige Infektionserreger zielen systemisch auf Lymphozyten oder Endothelzellen ab. Zu Letzteren gehören gefährliche Viren, die hämorrhagisches Fieber verursachen, und Bakterien, die auch lebensbedrohliche Infektionen verursachen, z.B. Typhus und Rocky-Mountain-Fleckfieber.

Im krassen Gegensatz dazu wird jeder einzelne mRNA-»Impfstoff« selbstzerstörerische Prozesse in lymphatischen Organen und Blutgefäßen im ganzen Körper anregen. Die immensen Gefahren von Selbstangriffsereignissen innerhalb des immunologischen Kontrollnetzwerks wurden skizziert [16]. Dazu gehören die Reaktivierung von ruhenden Infektionen (z. B. Herpes simples, Gürtelrose, EBV, CMV, Tuberkulose, Parasiten), die verringerte Fähigkeit, neue Infektionen zu kontrollieren, und die Aktivierung oder Reaktivierung von Neoplasmen¹⁷.

Gleichzeitig erfolgt ein konzertierter Immunangriff gegen die Gefäßwände, wann immer und wo auch immer die Endothelzellen transfiziert werden (Abbildung 4). Im Fall von SARS-CoV-2 ist bekannt, dass Spike-Protein-spezifische zytotoxische T-Zellen im Blut gesunder Personen weit verbreitet sind. Dies kann auf eine frühere Infektion mit diesem Virus zurückzuführen sein, alternativ aber auch auf eine immunologische Kreuzreaktivität mit anderen, verwandten Coronaviren^{18,19}. Mit dem Auftreten spezifischer Antikörper wird der Angriff auf Zellen, die fremde Proteine tragen, durch die Wirkung von Komplement- und Fresszellen um ein Vielfaches vervielfacht und intensiviert. Blutgerinnsel, die sich nach einer Endothelverletzung bilden, führen zu Durchblutungsstörungen. Der ischämische Zelltod wird irreversible Folgen im Zentralnervensystem und im Herzen haben.

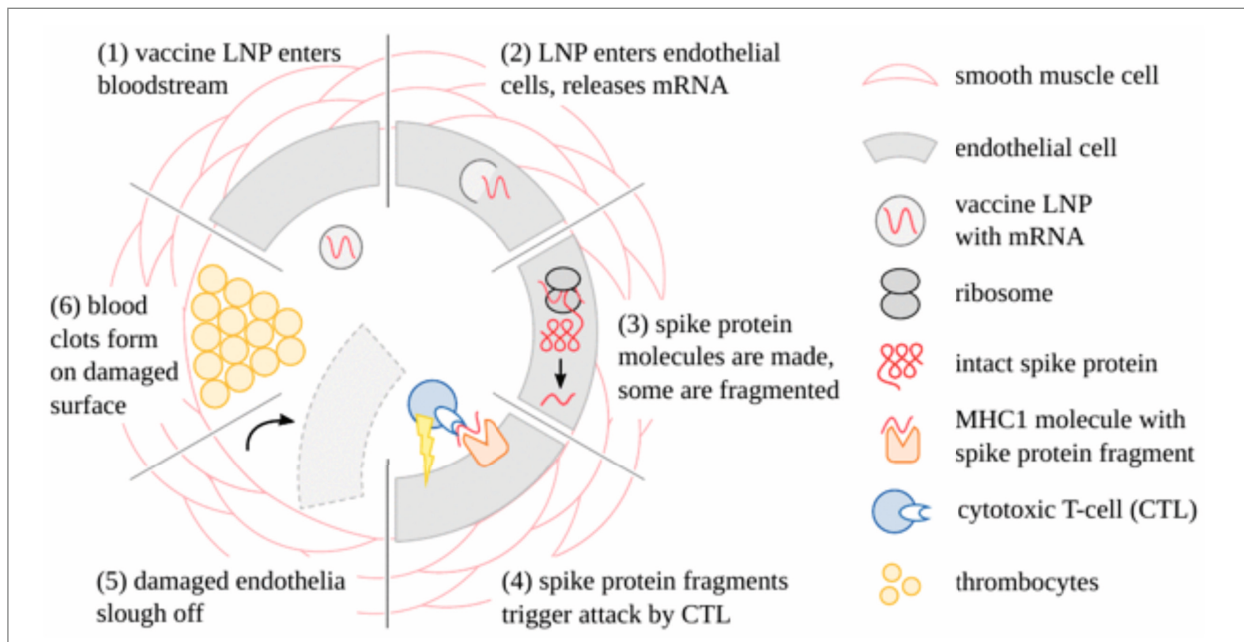


Abbildung 4: Wie COVID-19-mRNA-Impfstoffe Blutgefäße schädigen und Gerinnung verursachen. Nachdem die Impfstoff-Lipid-Nanopartikel in den Kreislauf gelangt sind, werden sie von den Endothelzellen aufgenommen, und die mRNA wird freigesetzt. Das Spike-Protein wird dann exprimiert; einige Moleküle werden durch ein spezielles Trägerprotein (MHC1) fragmentiert und auf der Zelloberfläche präsentiert. Dadurch werden die Endothelzellen von zytotoxischen T-Zellen angegriffen. Zerstörte Endothelzellen lösen sich ab und erleichtern das Austreten von Impfstoffpartikeln in das angrenzende Gewebe. Dadurch werden auch die tieferen Schichten der Gefäßwand dem Blut ausgesetzt, was eine Thrombozytenaggregation und Blutgerinnung auslöst.

Anhäufende Daten bestätigen diese Vorahnungen, und ein neuer Befund könnte sich als charakteristisch und diagnostisch für impfstoffvermittelte Pathologien erweisen: Die impfstoffinduzierte Expression von Spike-Protein in Endothelzellen und die daraus resultierende Vaskulitis gehen Hand in Hand. Die erste Veranschaulichung dieses Prinzips wurde in einem Fallbericht eines 76-jährigen Mannes präsentiert, der drei Wochen nach Erhalt seiner dritten COVID-19-Impfung starb²⁰. Histopathologische Analysen des Gehirns führten zum Nachweis einer multifokalen Vaskulitis und einer nekrotisierenden Enzephalitis. Im Herzen wurden eine Vaskulitis der kleinen Gefäße und eine lymphozytäre Myokarditis gefunden. Spike-Protein wurde in den Entzündungsherden sowohl im Gehirn als auch im Herzen nachgewiesen, insbesondere in den Endothelzellen kleiner Blutgefäße (Abbildung 5). Entsprechende Kontrollexperimente bestätigten, dass die beobachtete Spike-Proteinexpression tatsächlich durch die Impfinjektionen verursacht wurde, die der Patient erhalten hatte, und nicht durch eine nicht diagnostizierte Infektion mit dem Virus selbst.

Multiorgan-Vaskulitis mit bemerkenswerter Beteiligung kleiner Gefäße entwickelt sich nun zu einem häufigen Thema, das unerwünschten Ereignissen nach einer COVID-19-Impfung zugrunde liegt. Kapillarbefall mit Thrombusbildung in Gehirn und Herz werden immer wieder beobachtet (Mörz²⁰; Mörz und Burkhardt, unveröffentlicht). Das beobachtete Krankheitsbild in kleinen und kleinsten Gefäßen ist neuartig und wird von den Autoren als charakteristisch für die Wirkung genbasierter Impfstoffe erachtet.

Fulminante Reaktionen können bei Patienten erwartet werden, die nach Genesung von echten SARS-CoV-2-Infektionen geimpft werden. Solche Patienten haben hohe Konzentrationen an zirkulierenden IgG-Antikörpern gegen das Spike-Protein²¹, und ein Komplementangriff auf mit Impfstoff transfizierte Zellen kann dann sofort und massiv erfolgen. Ein Fallbericht über Myokarditis-induzierten plötzlichen Herztod nach erster Impfung mit direktem Nachweis einer Komplementaktivierung im Herzen wurde publiziert²².

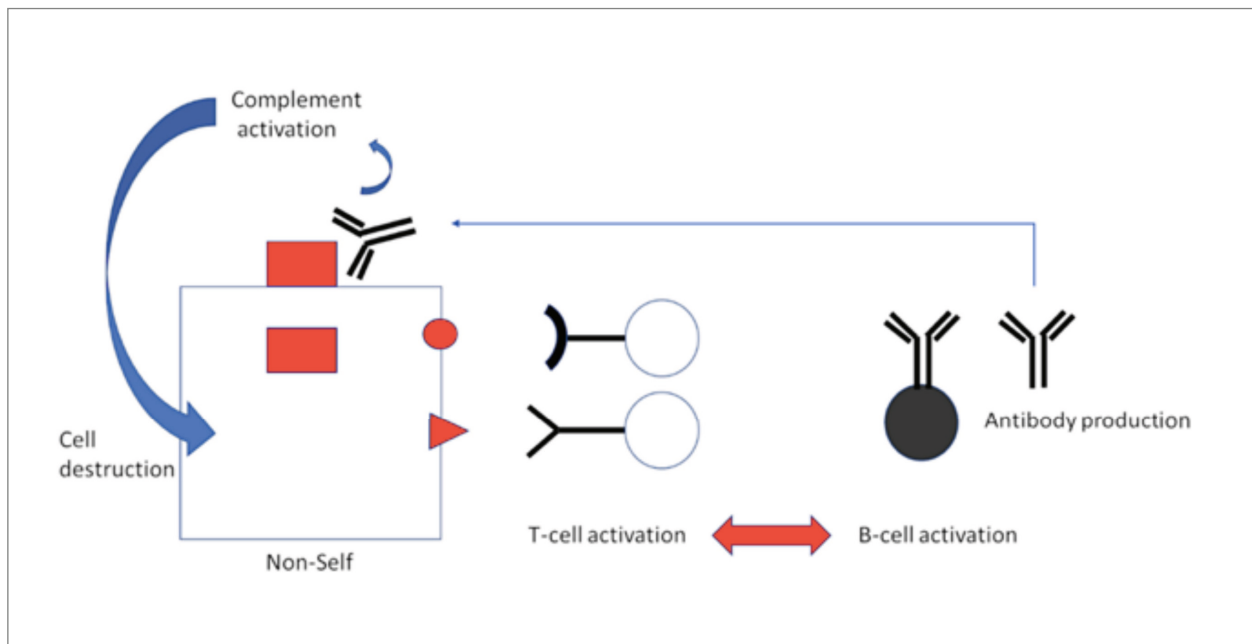


Abbildung 5: Expression des SARS-CoV-2-Spike-Proteins im Gehirn eines dreifach geimpften Patienten (Immunhistochemie). Das braune Pigment zeigt Spike-Protein innerhalb eines kleinen Blutgefäßes (roter Pfeil) sowie in Gliazellen des umgebenden Gehirngewebes (blauer Pfeil). Aufnahme aus Mörz²⁰.

Unserer Meinung nach wird das Ergebnis mit zukünftigen mRNA-Impfstoffen gegen andere Krankheitserreger ähnlich sein, wie wir es mit den COVID-19-Impfstoffen gesehen haben. Zwar kann das Spike-Protein selbst ohne Hilfe des Immunsystems Blutgerinnung und Entzündungen fördern²³. Dennoch deuten die bereits verfügbaren Beweise darauf hin, dass die schwerwiegenden, weit verbreiteten und anhaltenden Verletzungen von Geweben und Blutgefäßen hauptsächlich durch den Immunangriff auf das Spike-Protein produzierende Zellen verursacht werden. Dieser Angriff tritt schlicht deshalb auf, weil das Spike-Protein ein körperfremdes Antigen ist; und da jeder andere mRNA-Impfstoff sein eigenes Antigen kodiert, das von einer bestimmten Mikrobe stammt, auf die er abzielt, müssen wir damit rechnen, dass er durch denselben Mechanismus und in ähnlichem Ausmaß Schaden anrichten wird. Diese alptraumhaften Szenarien werden mit jeder Auffrischungsimpfung nur noch schlimmer. Die katastrophalen Ereignisse werden aufgrund ihrer Natur weder vermeidbar noch unterdrückbar sein.

Die Katastrophe, die sich vor unseren Augen abspielte, konnte und wurde²⁴ anhand der Grundprinzipien der Immunologie vorhergesagt. Die Fähigkeit, zwischen Eigen- und Fremdprotein zu unterscheiden, ist grundlegend für das Leben. Sie ist bereits bei der Geburt vorhanden und endet erst mit dem Tod. Es kann nicht manipuliert oder kontrolliert werden. Jeder Versuch, dies mit mRNA- oder anderen genbasierten Impfstoffen zu tun, ist zum Scheitern verurteilt.

Anmerkungen / Alle Bilder in diesem Artikel stammen von den Autoren

Abstract:¹⁾ www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589004221014504

Abstract:²⁾ www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378517321003914

¹ Kurono, Y. (2021) Das mukosale Immunsystem der oberen Atemwege und die jüngsten Fortschritte bei mukosalen Impfstoffen. Auris Nasenkehlkopf (Preprint)

² McGhee, JR et al. (1992) Das mukosale Immunsystem: von grundlegenden Konzepten zur Impfstoffentwicklung. Impfstoff 10:75-88

³ Kim, MH et al. (2019) Überlegene Immunantworten, die durch intranasale Immunisierung mit einem rekombinanten Impfstoff auf Adenovirus-Basis induziert werden, der das Spike-Protein des Coronavirus des Atemwegssyndroms im Nahen Osten in voller Länge exprimiert. PLoS One 14:e0220196

⁴ Meyer-Arndt, L. et al. (2022) Cutting Edge: Antikörperantworten im Serum, aber nicht in der Schleimhaut sind mit vorbestehenden SARS-CoV-2-Spike-Kreuzreaktiven CD4+T-Zellen nach BNT162b2-Impfung bei älteren Menschen assoziiert. Immunol. 208:1001-1005

⁵ Chau, NV et al. (2021) Übertragung der SARS-CoV-2-Delta-Variante unter geimpften Beschäftigten im Gesundheitswesen, Vietnam .

⁶ Singanayagam, A. et al. (2021) Gemeinschaftliche Übertragung und Viruslastkinetik der SARS-CoV-2-Delta (B.1.617.2)-Variante bei geimpften und ungeimpften Personen im Vereinigten Königreich: eine prospektive Längsschnitt-Kohortenstudie. Lancet infizieren. Dis. (Vordruck)

- ⁷ Du, L. et al. (2008) Intranasale Impfung mit rekombinantem Adeno-assoziiertem Virus, das die Rezeptorbindungsdomäne des Coronavirus (SARS-CoV)-Spike-Proteins für das schwere akute respiratorische Syndrom kodiert, induziert starke mukosale Immunantworten und bietet langfristigen Schutz gegen eine SARS-CoV-Infektion. *Immunol.* 180:948-56
- ⁸ Rechavi, E. und Somech, R. (2017) Überleben des Fötus: Entwicklung des fötalen B- und T-Zellrezeptor-Repertoires. *Immunopath.* 39:577-583
- ⁹ Dhar, MSet al. (2021) Genomische Charakterisierung und Epidemiologie einer aufkommenden SARS-CoV-2-Variante in Delhi, Indien. *Wissenschaft* 374: 995-999
- ¹⁰ Altarawneh, H. et al. (2022) Schutz durch vorherige Infektion gegen SARS-CoV-2-Reinfektion mit der Omicron-Variante. *medRxiv (Vordruck)*
- ¹¹ Anonym, (2020) SARS-CoV-2 mRNA Vaccine (BNT162, PF-07302048) 2.6.4 Zusammenfassung der pharmakokinetischen Studie [englische Übersetzung] .
- ¹² Bansal, S. et al. (2021)Cutting Edge: Circulating Exosomes with COVID Spike Protein Are Induced by BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) Vaccination before Development of Antibodies: A Novel Mechanism for Immune Activation by mRNA Vaccines. *Immunol.* 207:2405-2410
- ¹³ Magen, E. et al. (2022)Klinische und molekulare Charakterisierung eines seltenen Falls von BNT162b2-mRNA-COVID-19-Impfstoff-assoziiierter Myositis. *Impfstoffe 10 (Vorabdruck)*
- ¹⁴ Röltgen, K. et al. (2022) Immunprägung, Breite der Variantenerkennung und Keimzentrumsreaktion bei humaner SARS-CoV-2-Infektion und -Impfung. *Zelle (Preprint)*
- ¹⁵ Yamamoto, M.et al. (2022)Persistente Varicella-Zoster-Virusinfektion nach mRNA-COVID-19-Impfung war mit dem Vorhandensein von codiertem Spike-Protein in der Läsion verbunden. *Cutan. Immunol. Allergie (Vordruck)*
- ¹⁶ Anonym, (2021) Schüsse und Gürtelrose: Was sagen sie uns? .
- ¹⁷ Krüger, U. (2022) COVID-Impfung und Turbokrebs: pathologischer Nachweis .
- ¹⁸ Grifoni, A. et al. (2020) Ziele von T-Zell-Antworten auf das SARS-CoV-2-Coronavirus bei Menschen mit COVID-19-Krankheit und nicht exponierten Personen. *Zelle* 181:1489-1501.e15
- ¹⁹ Nelde, A. et al. (2020) Von SARS-CoV-2 abgeleitete Peptide definieren heterologe und COVID-19-induzierte T-Zellerkennung. *Naturimmunologie (Preprint)*
- ²⁰ Mörz, M. (2022) Ein Fallbericht: Multifokale nekrotisierende Enzephalitis und Myokarditis nach BNT162b2-mRNA-Impfung gegen Covid-19. *Impfstoffe 10:2022060308*
- ²¹ Killingley, B. et al. (2022)Sicherheit, Verträglichkeit und Viruskinetik während der SARS-CoV-2-Provokation beim Menschen bei jungen Erwachsenen. *Med. (Vordruck)*
- ²² Choi, S. et al. (2021) Myokarditis-induzierter plötzlicher Tod nach BNT162b2-mRNA-COVID-19-Impfung in Korea: Fallbericht mit Schwerpunkt auf histopathologischen Befunden. *Koreanisches Med. Wissenschaft.* 36:e286
- ²³ Letarov, AV et al. (2021) Freie SARS-CoV-2-Spike-Protein-S1-Partikel können eine Rolle bei der Pathogenese der COVID-19-Infektion spielen. *Biochemistry Mosc* 86:257-261
- ²⁴ Bhakdi, S. et al. (2021) Dringender offener Brief von Ärzten und Wissenschaftlern an die Europäische Arzneimittelagentur bezüglich COVID-19-Impfstoffsicherheitsbedenken .



Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi
*Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
 ehemaliger Direktor des Instituts für Medizinische
 Mikrobiologie und Hygiene der
 Johannes Gutenberg-Universität Mainz
 Vorsitzender der Gesellschaft MWGFD e.V.*



Link zum Vortrag
 vom 28.2.2023

Wie wirken genbasierte »Impfstoffe«? Warum sind sie so gefährlich?

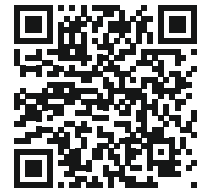
PROF. DR. RER. NAT. STEFAN HOCKERTZ

Die vor einer präklinischen Prüfung liegenden Anforderungen an ein Arzneimittel, an ein GTMP (Gene Therapy Medicinal Product), aber auch an Impfstoffe generell stellen eine hohe Qualität in der Produktion (CMC = Chemistry, Manufacturing, Control), also exakte und genaue Daten im Bereich der Pharmakokinetik und Pharmakodynamik dar. Diese liegen zu den mRNA Injektionen nicht vor. Toxikologische Prüfungen und pharmakologische Untersuchungen wie z.B. ein Challenge Experiment zur Wirksamkeit wurden nicht einmal begonnen. Schlimmer noch: Als erste nationale Zulassungsbehörde hat die Swissmedic in einem Schreiben vom 6.1.2023, welches uns vorliegt, auf die Anfrage eines dreifach geimpften und besorgten Schweizer Bürgers geantwortet, dass die Swissmedic die Konzentration des aus dem mRNA Bauplans entstehenden active pharmaceutical ingredient, des Spike Proteins, im Organismus nicht kennt. Damit gibt diese Behörde als erste Behörde öffentlich zu, die Konzentration des Arzneimittels im Körper nicht zu kennen. Daraus ergeben sich große Gefahren für die Menschen, denen der Impfstoff injiziert wurde. Ohne Kenntnis der Konzentration ist jede Substanz potentiell hochtoxisch. Insbesondere dann, wenn das Prodrug wie die mRNA als modifizierte Substanz (Pseudouridine) in den physiologischen Vorgang der Proteinbiosynthese des Organismus eingebracht wird. Letztendlich handelt es sich beim gewaltsamen Einbringen eines Bauplanes (mRNA) in den Organismus um eine molekulare Vergewaltigung eines jeden Menschen, die mit der Injektion beginnt, aber die kein vorprogrammiertes Ende hat. Es wird ein ON-Schalter gedrückt, ohne den OFF-Schalter überhaupt zu kennen.



Prof. Dr. rer. nat. Stefan Hockertz

*Toxikologe, Pharmakologe und
Immunologe, tpi consult AG*
www.tpi-consult.ch
www.brueckenweise.ch
www.hockertz.com
<https://t.me/ProfHockertz>



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

Gain-of-Function-Forschung – das Spikeprotein als »Biowaffe«?

PROF. DR. RER. BIOL. HUM. ULRIKE KÄMMERER

Der kleine »Piks« mit dem für die sogenannte Impfung gegen das SARS-CoV-2 Virus geworben wurde, hat es in sich: Alle Injektions-Lösungen (RNA/Lipide bei Pfizer/BioNtech und Moderna, Vektoren bei AstraZeneca und Janssen oder Proteinimpfstoffe von Novavax) enthalten als Hauptkomponente entweder das schon gebildete Spike-Protein oder die Erbinformation, damit die Körperzellen nach der Injektion das Spike Protein selber bilden (DNA oder RNA).

Das Spike Protein, welches in den Körper gespritzt oder dort gebildet wird, ist identisch zu dem Spike-Protein, welches das Original-Virus auf seiner Oberfläche hatte. Und dieses ursprüngliche Spike-Protein entspricht aufgrund seines eindeutigen Genmusters mit hoher Sicherheit dem Ergebnis von »Laborbasteleien«, im Sinne einer »gain of function« Forschung und/oder einer gerichteten (bedeutet im Labor nachgeholfenen) Evolution, um besser an menschliche Zellen angepasst zu sein. Auch finden sich in diesem Protein mehrere gefährliche Eigenschaften, die aus dem ursprünglichen Andockprotein des Virus ein gefährliches Toxin machen. Und dieses wird mittels »Impfungen« in großer Menge in den Körper gebracht.

Die entsprechenden Publikationen mit den Nachweisen hierzu wurden von der Referentin zusammengefasst und werden der Presse als Foliensatz zur Verfügung gestellt.

Unabhängig vom Gefahrpotential des Spike-Proteins haben vor allem die RNA/Lipidgemische sehr viele Zusatzgefahren, welche zusammen mit dem Spike Protein in ihrer Wirkung fatal für den Körper sind. Im Einzelnen sind dies

- ▶ die kationischen, bisher noch nie zugelassenen Lipide der Hüllen um die Erbinformation, welche selber bereits massiv die Immunität und Zellfunktion schädigen können.
- ▶ die RNA, welche als »messenger RNA (mRNA)« mit dem Anschein einer natürlichen Substanz beworben wurde, aber tatsächlich eine hochgradig modifizierte künstliche Form der RNA darstellt. Diese modRNA kann sehr lange im Körper verbleiben und vor allem dank ihrer Modifikation selber über mehrere Mechanismen dramatisch schädigend in die Immunregulation eingreifen.
- ▶ Nach allerneuesten Veröffentlichungen besteht offensichtlich ein erheblicher Anteil der verpackten Erbinformation in den Nanolipiden aus Plasmid-DNA. Plasmide sind bakterielle Genome, welche zur technischen Herstellung der RNA verwendet werden. Sie enthalten neben der Erbinformation für das Spike-Protein auch sogenannte Resistenzgene gegen Antibiotika. Genetiker aus den USA haben nun für Pfizer und Moderna nachgewiesen, dass 15–30% der Erbinformation der »Impfungen« aus diesen Plasmiden bestehen. Und diese Plasmide sind intakt. Das bedeutet, dass der »Piks« eindeutig eine verbotene Geninjektion darstellt. Es ist zu befürchten, dass die unfreiwilligen Empfänger der extrem langlebigen und vermehrungsfähigen Plasmide in ihrem Körper noch unabsehbare langfristige Folgen dieser Genmanipulation erleiden werden, deren Ausprägung wir uns noch nicht ausmalen können.

Prof. Dr. rer. biol. hum. Ulrike Kämmerer

Humanbiologin, Würzburg

Mitglied der Gesellschaft MWGFD e. V.



Präsentationsfolien
zum Download



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

Die Ergebnisse der »Pathologiekonferenz« als wichtiges Puzzleteil beim Beweis des Verbrechens

PROF. DR. MED. ARNE BURKHARDT

Unerwünschte Nebenwirkungen und Todesfälle nach COVID-19-Impfungen

Autoptische und bioptische Untersuchungen

Achtzig Nachuntersuchungen von Asservaten obduzierter Verstorbener, die nach Corona-»Impfungen« verstorben sind und zwanzig Biopsiebeurteilungen wurden durch die erfahrenen Pathologen Burkhardt (Reutlingen) und Lang (Hannover) durchgeführt.

Ziel war die Erschließung von histopathologisch sichtbaren Gewebs- und Zellschäden, die durch das vom Körper nach Corona-»Impfung« produzierte Spike Protein hervorgerufen werden, sowie die Evaluierung des möglichen Beitrags dieser Schäden zum Krankheits- und Todesgeschehen. Bei 80 % der Verstorbenen wurde die kausale Beteiligung der Corona-»Impfungen« am Todesgeschehen als wahrscheinlich oder sehr wahrscheinlich erachtet.

Neben konventioneller mikroskopischer Untersuchung von Gewebeschnitten, wurden immunhistochemische Untersuchungen auf das Spike Protein und das Nukleokapsid des SARS-CoV-2 Virus durchgeführt; das letztere, um Corona-»Impfungen« von echten viralen Infektionen, die ebenfalls zu einer Spike Expression führen, zu unterscheiden.

Das Spike Protein wurde immunhistologisch nicht nur an der Injektionsstelle, sondern in vielen Geweben und Organen – u.a. Gefäßwände, Myokard, Milz und Gehirn nachgewiesen. Es fand sich z.T. noch mehr als vier Monate nach Corona-»Impfung«.

Besonders beunruhigend in Hinblick auf Langzeitfolgen, u.U. genetische Alteration, ist der Nachweis des Spikeproteins im Ovar (Eierstöcke), Gebärmutter, Plazenta, Prostata und Hoden mit Reduktion der Spermienproduktion.

Bei einer Totgeburt in der 37. Schwangerschaftswoche einer geimpften Mutter (2 × Comirnaty, zuletzt zehn Tage vor Schwangerschaft) fanden sich Spikeproteine in Trophoblast, Amnionepithel und Nabelschnur.

»Endothelialitis«, also die entzündliche Zerstörung der Gefäßinnenwandinnenauskleidung war ein immer wiederkehrender Befund, insbesondere in Gefäßen des Herzmuskels, der Milz und des Gehirns.

In größeren Gefäßen ging die Endothelialitis mit Texturstörungen der Gefäßwand und Zerstörung der elastischen Fasern einher, besonders ausgeprägt in der Aorta, wo die tiefe Medianekrose zur Aortenruptur mit Todesfolge in fünf Fällen führte.

Im Gehirn fielen bei vier Individuen Residuen intravaskulärer Blutungen mit Hämosiderin Inkrustationen zerstörter elastischer Lamellen auf. Diese Befunde korrelierten mit berichteten Episoden kurzzeitiger Absenzen zu Lebzeiten Tage bis Wochen vor dem Tod.

In den Koronararterien führten tiefe Wand-Medianekrosen zu kissenartigen luminalen Einengungen, eine mögliche Ursache des »Sudden Adult Death Syndromes (SAD)«, also eines akuten (tödlichen) Koronarsyndroms ohne Manifestation eines klassischen Herzinfarktes.

Azelluläre proteinöse Ablagerungen (funktionelle Amyloidose) konnten insbesondere in den Gefäßwänden beobachtet werden.

Ortsfremde vakuoläre und kristalline Partikel in verschiedenen Organen, am deutlichsten im Pankreas, wurden beobachtet. Diese könnten durch Cholesterinablagerungen, möglicherweise infolge Endothelschaden und Aufbruch von cholesterinreichen arteriellen atheromatomatösen Plaques, entstanden sein. Die pathologische Bedeutung dieser Ablagerungen ist derzeit noch unklar, sie könnten aber einen Hinweis auf die Schwere der »Impfnebenwirkungen« geben.

Koagelformationen (sog. »Clots«), also die Bildung proteinöser nicht-thrombotischer Aggregate, wurden bei lebenden Menschen nach Abkühlen von Blut-Serumproben beobachtet (Kältglobuline?). Diese könnten durch dieselben Mechanismen verursacht werden, wie die postmortalen intravasalen »Clots«.

Spezifische Organmanifestationen waren:

- ▶ Myokarditis, inzwischen auch gut in der Fachliteratur belegt
- ▶ Lymphozytische Alveolitis (DAD) der Lungen
- ▶ »Zwiebelschalenarteriolitis« der Milz
- ▶ Lymphozytenfokkel in nicht-lymphatischen Organen – »Lymphozytenamok«
- ▶ Pseudolymphomformation und maligne Lymphome
- ▶ Autoimmunphänomene in verschiedenen Organen – Sjögrens Syndrom, Hashimoto Thyreoiditis, Atypischer Lichen planus
- ▶ Schwere Störungen der Spermatogenese
- ▶ Enzephalitis
- ▶ Amyloidartige Plaques im Gehirn, an Veränderungen bei M. Alzheimer erinnernd
- ▶ Hypophysennekrose

Die Corona-»Impf«-induzierten Organ- und Zellschäden – meist, obgleich wohl nicht ausschließlich auf die toxische und antigene Wirkung des Spike Proteins zurückzuführen – sind vielfältig und reichen von tödlichen Mechanismen zu chronischen Gewebsschäden, deren Langzeitfolgen noch nicht absehbar sind.

Angesichts dieser unkalkulierbaren Risiken, die sich von denen konventioneller Impfungen grundlegend unterscheiden, und der zweifelhaften Wirkung der Corona-»Impfungen«, sind diese ethisch nicht zu rechtfertigen und müssen sofort beendet werden.



Prof. Dr. med. Arne Burkhardt

Ordentlicher Professor für Pathologie der Universität Hamburg (1979) und Tübingen (1991), Emeritierter Extraordinarius für allgemeine und spezielle Pathologie der Universität Bern (Schweiz), niedergelassener Pathologe, zeitweise in Kooperation mit überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften und eigenem Institut seit 2008, seit 1. April 2021 privatärztlich als Gutachter und Berater der Sentry Laboratories/USA tätig.

Forschungs-Schwerpunkte: Lungenpathologie, Kopf-Hals-Pathologie.

Gastprofessuren/Studienaufenthalte in Japan (Nihon Universität), USA (Brookhaven National Institut), Korea, Schweden, Malaysia und der Türkei.

Autor von über 150 Original Publikationen in deutschsprachigen und internationalen Zeitschriften, sowie von Handbuchartikeln und Monographien in Deutsch, Englisch und Japanisch.

Seit Beginn der Corona-Pandemie setzt er sich mit den Folgen der Maskenpflicht, der Pathologie der Corona-Infektion und den Folgen der Corona-Impfung auseinander.

Mitglied der Gesellschaft MWGFD e. V.



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

Auswirkungen der Impfstoffe auf Fruchtbarkeit und Schwangerschaft

DR. MED. DR. PHIL. CHRISTIAN FIALA

Fruchtbarkeit und Schwangerschaft: Wiederholung des Contergan-Skandals?

Der Contergan-Skandal um 1960 war nicht nur ein Sündenfall der Medizin, sondern auch ein Meilenstein in der Zulassung von neuen Medikamenten. Damals hat man aus den Fehlern gelernt und ein strenges Zulassungsverfahren eingeführt, insbesondere für schwangere Frauen. Dieses hat sich sehr bewährt und ist seit langem zum Standard geworden. Bei der Corona-Impfung wurde dieser Standard jedoch vollkommen ignoriert, obwohl es sich um einen ganz neuen Wirkmechanismus handelt und besondere Vorsicht geboten gewesen wäre. Die Injektion wurde jedoch in großem Maßstab auch schwangeren Frauen gegeben, obwohl der Hersteller die notwendige Zulassungsstudie erst nach der bedingten Zulassung begonnen hat. Die breite Anwendung, basierend auf der Empfehlung der meisten Gesundheitsbehörden und Institutionen, hat jedoch dazu geführt, dass es zu wenig Frauen für die Zulassungsstudie gab, weshalb der Hersteller die Studie nach kurzer Zeit abgebrochen hat. Das führt dazu, dass die Corona-»Impfung« ohne Zulassungsstudie bei schwangeren Frauen angewendet wird. Angesichts des Wirkmechanismus ist nicht überraschend, dass erste Ergebnisse einen starken Anstieg an Problemen in der Reproduktion zeigen, wie Fehlgeburten, massive Verschlechterung der Spermienqualität, sowie einen deutlichen Rückgang an Geburten 9 Monate nach der Impfung. Deshalb stellt sich die Frage, ob uns ein globaler Skandal droht, der Contergan in den Schatten stellt.

Transkript der Präsentationsfolien (1-13) aus dem Vortrag Corona-Impfung und Schwangerschaft, C. Fiala

1 Corona-Impfung und Schwangerschaft, C. Fiala

2

Contergan: Der Sündenfall in der Medikamentenzulassung

- ▶ Größter Arzneimittel-Skandal der deutschen Geschichte
- ▶ 1957 ohne ausreichende Prüfung bei schwangeren Frauen eingeführt, Schlaf- und Beruhigungsmittel, eines der meistkonsumierten Arzneimittel der BRD, 300 Mio Dosen durch aggressive Vermarktung, als »gefahrlos« und »völlig ungiftig« beworben
- ▶ 1961 Marktrücknahme, in D etwa 5.000 Menschen geschädigt
- ▶ wegen der Widerstände, die Ursache anzuerkennen, dauerte es vier Jahre bis das Präparat vom Markt genommen wurde
- ▶ Arzt, der als erstes auf die Fehlbildungen aufmerksam machte, wurde vom Hersteller bedroht

Wichtige Lehre: Alle neuen Präparate müssen gründlich geprüft und jeder Verdacht einer Schädigung muss ernst genommen werden.

Abgabe für schwangere Frauen ist sofort auszusetzen, bis eindeutige Ergebnisse vorliegen.



Der Contergan-Skandal, eine Dokumentation des WDR, www1.wdr.de/archiv/contergan/index.html

Contergan-Skandal ist ein Beispiel für staatliche Hilfslosigkeit, Deutsches Ärzteblatt, 17. Mai 2016, www.aerzteblatt.de/nachrichten/67696

Chronik des Contergan-Falls, eine Dokumentation des WDR, www1.wdr.de/archiv/contergan/contergan176.html

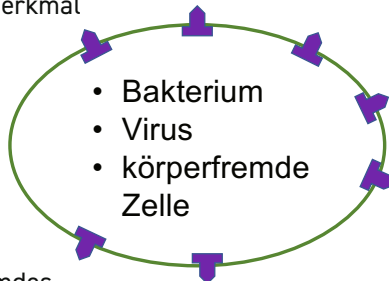
Bildquelle: wikipedia

3

Klassische Impfung

- ▶ ein abgeschwächter oder abgetöteter Erreger wird injiziert
- ▶ das Immunsystem lernt, diesen zu erkennen und zu zerstören

Antigen = fremdes Erkennungsmerkmal



Immunantwort des Körpers

Erkennt den Eindringling anhand der Antigene, zerstört diesen und bildet u.a. Antikörper, um beim nächsten Kontakt schneller reagieren zu können

Antigen = fremdes Erkennungsmerkmal

Mit Dank für die Unterstützung durch Dr. Renate Konopitzky

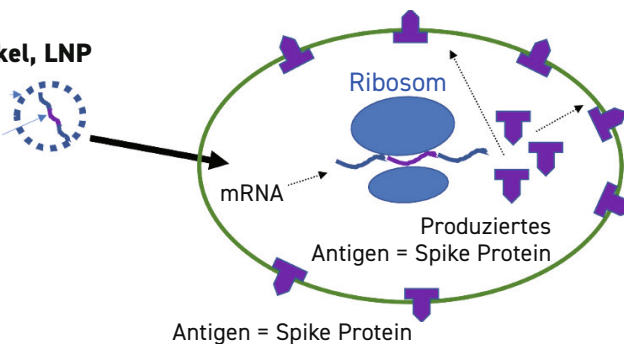
4

Corona-Impfung: vollkommen neuer Wirkmechanismus

- ▶ der Bauplan (mRNA) für das fremde Erkennungsmerkmal wird injiziert
- ▶ gesunde eigene Körperzellen produzieren das fremde Erkennungsmerkmal (Spike-Protein)
- ▶ das Immunsystem lernt, diesen zu erkennen und zerstört die eigene gesunde Zelle
- ▶ eine absichtlich ausgelöste auto-immune Zerstörung von sehr vielen eigenen Körperzellen!

Lipid-Nano-Partikel, LNP

Enthält den Bauplan (mRNA) für das Antigen (Spike-Protein)



Eine menschliche Zelle

Antigen = Spike Protein

Immunantwort des Körpers

Hält die gesunde körpereigene Zelle anhand des Spike-Proteins = Antigen für einen Eindringling, zerstört diese und bildet u.a. Antikörper

Mit Dank für die Unterstützung durch Dr. Renate Konopitzky

5

Produktinformation Comirnaty®/Pfizer – BioNTech, August 2021

Bedingte Zulassung wegen fehlender Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit

Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von Comirnaty bei Schwangeren vor.
Es ist nicht bekannt, ob Comirnaty in die Muttermilch übergeht.

Reproduktionstoxizität

... wurde an Ratten in einer kombinierten Fertilitäts- und Entwicklungstoxizitätsstudie untersucht, bei der weiblichen Ratten Comirnaty vor der Paarung und während der Gravidität intramuskulär verabreicht ...

Es gab keine impfstoffbedingten Auswirkungen auf die weibliche Fertilität, die Trächtigkeit oder die Entwicklung des Embryos und Fötus oder der Nachkommen.

Es liegen keine Daten zu Comirnaty zum Plazentatransfer des Impfstoffs oder zur Ausscheidung in der Milch vor.

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

6

Wie verteilen sich die Lipid-Nano-Partikel, LNP im Körper?

In allen Organen nachweisbar.

Die Verteilung fand hauptsächlich in Leber, Milz, Nebenniere und Eierstock statt.

Pharmakokinetische Studie des Herstellers Pfizer eingereicht bei der Japanischen Medikamentenbehörde: SARS-CoV-2-mRNA-Impfstoff (BNT162, PF-0 7302048) 2.6.4 Zusammenfassung der pharmakokinetischen Studie

Pharmaceuticals and Medical Devices Agency Japan www.pmda.go.jp/english/index.html
unter folgendem Link: www.pmda.go.jp/drugs/2021/P20210212001/672212000_30300AMX00231_1100_1.pdf

7

Erste Studie zur Spermienqualität vor und nach Corona-Impfung

Spermienkonzentration	Veränderung	95% CI	p-Wert
1 Monat nach Impfung	-14.5%	-27.9% 1.4%	0.044
3 Monate nach Impfung	-15.4%	-25.5% -3.9%	
6 Monate nach Impfung	-15.9%	-30.3% 1.7%	

Beweglichkeit der Spermien	Veränderung	95% CI	p-Wert
1 Monat nach Impfung	-2%	-19.9% 20.1%	0.027
3 Monate nach Impfung	-22.1%	-35% -6.6%	
6 Monate nach Impfung	-19.4%	-35.4% 0.6%	

Dies ist die erste Langzeitstudie, welche die Spermienqualität über 6 Monate nach einer Corona-Impfung untersucht hat, obwohl diese seit 2 Jahren in großem Maßstab verabreicht wird.

Gat I et al. Covid-19 vaccination BNT162b2 temporarily impairs semen concentration and total motile count among semen donors. *Andrology*. 2022 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/andr.13209>

Bisher keine Studien zur Fruchtbarkeit und Schwangerschaft nach Corona-Impfung

- ▶ 2021 Februar: Beginn prospektive Studie mit 200 Frauen bezüglich ihrer Fruchtbarkeit nach Corona-Impfung (Anti-Müller Hormon), Israel, NCT04748172
- ▶ 2024 Februar: Ergebnis erwartet
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04748172>
- ▶ 2021 Februar: Beginn randomisierte, plazebo-kontrollierte (Zulassungs-) Studie zur Sicherheit, Verträglichkeit und Wirksamkeit bei 4.000 schwangeren Frauen (24-34. Woche) C4591015, Pfizer /BioNTech
- ▶ 2022 Juli: **Studie abgebrochen nach 349** Frauen → »Im Laufe des Jahres 2021 wurden Covid-19 Impfungen allen schwangeren Frauen von allen verantwortlichen Organisationen empfohlen. Deshalb konnten nicht mehr genügend Studienteilnehmerinnen gefunden werden.«
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04754594?term=C4591015&draw=1&rank=1> <https://maryannedemasi.substack.com/p/exclusive-whatever-happened-to-pfizers>

Produktinformation Comirnaty®/Pfizer – BioNTech, Februar 2023

Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

»Eine große Menge von Beobachtungsdaten von schwangeren Frauen, die während des zweiten und dritten Trimenons mit Comirnaty geimpft wurden, hat keine Zunahme unerwünschter Schwangerschaftsausgänge gezeigt. Zwar liegen derzeit nur wenige Daten zum Schwangerschaftsausgang nach einer Impfung im ersten Trimenon vor, jedoch wurde kein erhöhtes Risiko für eine Fehlgeburt beobachtet. ... Comirnaty kann während der Schwangerschaft verwendet werden.«

Es werden jedoch lediglich ca. 6 % der Impfkomplicationen gemeldet!

www.pharmig.at/mediathek/pressecorner/patientensicherheit-oberste-praemisse-in-der-arzneimittelentwicklung

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16689555>

www.pei.de/SharedDocs/Downloads/wiss-publikationen-volltext/bundesgesundheitsblatt/2002/2002-auswertung-impfkomplicationen-infektionsschutzgesetz.pdf

Reproduktionstoxizität (unverändert zu August 2021!!)

»... wurde an Ratten in einer kombinierten Fertilitäts- und Entwicklungstoxizitätsstudie untersucht, bei der weiblichen Ratten Comirnaty vor der Paarung und während der Gravidität intramuskulär verabreicht wurde.

Es gab keine impfstoffbedingten Auswirkungen auf die weibliche Fertilität, die Trächtigkeit oder die Entwicklung des Embryos und Fötus oder der Nachkommen.

Es liegen keine Daten zu Comirnaty zum Plazentatransfer des Impfstoffs oder zur Ausscheidung in der Milch vor.«

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

10

Auswirkungen der Corona-Impfung auf Menstruation und Schwangerschaft

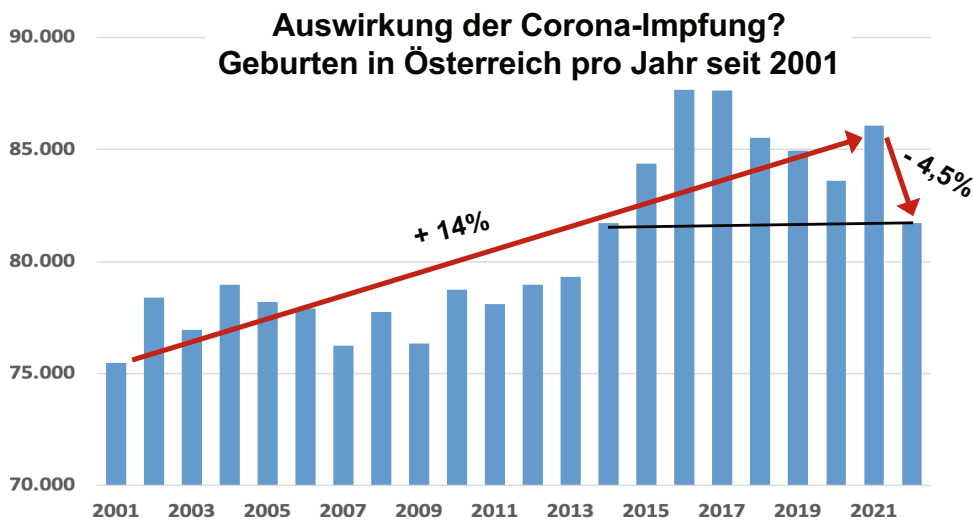
Anzahl an gemeldeten Nebenwirkungen pro Milliarde geimpfter Menschen in den USA

	Grippe Impfung	Corona-Impfung
Menstruationsstörung	173	24.400
Fehlgeburt	827	4.740
Chromosomenstörung	0	27
Fötale Fehlbildung	3,19	7,69
Fötales Herzproblem	6,39	38,5
Fötaler Herzstillstand	0	11,5
Fötale Wachstumsstörung	63,9	227
Präeklampsie	70,3	408
Totgeburt	134	646

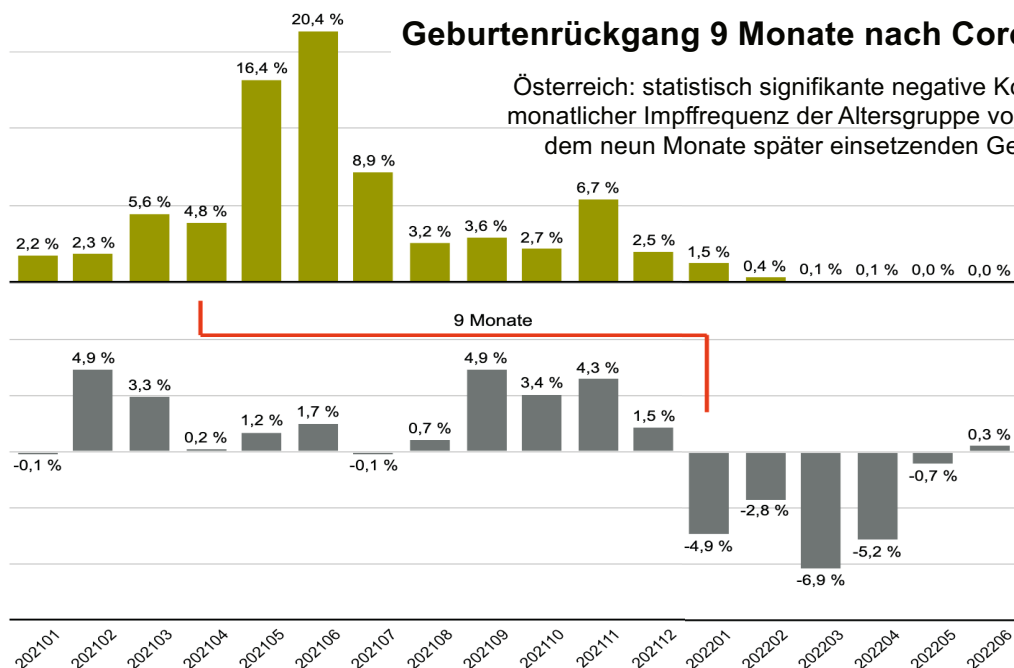
COVID-19 Vaccines: The Impact on Pregnancy Outcomes and Menstrual Function, Thorp et a.
www.preprints.org/manuscript/202209.0430/v2

Es werden jedoch lediglich 6% der Impfkomplicationen überhaupt gemeldet!

11



12



Schlussfolgerung: Wie kann man die Schädlichkeit der Impfung, die vielen Widersprüche und absurden Entscheidungen einordnen?

Verträge mit den Herstellern wurden vom US Verteidigungsministerium (DOD, Department of Defense) unterschrieben, die Umsetzung genau administriert und kontrolliert



Ist es möglicherweise kein gesundheitspolitisches Projekt, sondern ein militärisches?

DEPARTMENT OF THE ARMY
U.S. ARMY CONTRACTING COMMAND – NEW JERSEY
PICATINNY ARSENAL, NEW JERSEY 07806-5000

21 July 2020

- Pfizer, Inc.'s proposal for "COVID-19 Pandemic — Large Scale Vaccine Manufacturing Demonstration"
- The scope of this prototype project is ... 100M doses of a novel mRNA-based vaccine
- The total project value has been determined fair and reasonable ... The total approved cost to the Government for this effort is not to exceed \$1,950,097,500.00.

www.keionline.org/misc-docs/DOD-ATI-Pfizer-Technical-Direction-Letter-OTA-W15QKN-16-9-1002-21July2020.pdf

Sasha Latypova - COVID-19 Countermeasures: Evidence of the Intent to Harm

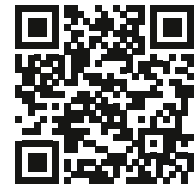
<https://rumble.com/v289h2g-sasha-latypova-covid-19-countermeasures-evidence-of-the-intent-to-harm.html>

Corona-Impfung und Schwangerschaft, C. Fiala



Dr. med. Dr. phil. Christian Fiala

*Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, Arzt für Allgemeinmedizin,
Tropenmedizin, Wien
Initiative für Evidenzbasierte Corona
Information
www.initiative-corona.info
Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.*



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023



Präsentationsfolien
zum Download

Zahlen, Daten, Fakten zu Covid-19 – Injektionen: Weder wirksam noch sicher!

WERNER BERGHOLZ

1. Das Versprechen

Im März 2020 wurde von vielen Politikern und Bill Gates weltweit die Covid-19 Impfung als einziger Ausweg aus der Covid-19 Pandemie verkündet. Ab Dezember 2020, dem Beginn der Injektionen nach »Bedingter Zulassung« in der EU und »Emergency Use Authorization« in den USA, wurden Politiker und führende Mediziner nicht müde zu versichern, die »Impfung« sei wirksam und sicher.

In diesem Beitrag wird die Behauptung anhand von »harten« Zahlen, Daten und Fakten aus seriösen Quellen widerlegt.

2. Wirksam?

Wirksam ist im Zusammenhang mit einer Impfung so zu verstehen, dass Immunität bewirkt wird, das heißt eine Infektion wird verhindert oder zumindest stark reduziert. Es gibt eine Vielzahl von Daten aus Deutschland, Israel, England, Kanada, Australien und vielen anderen Ländern, die die mittel- und langfristige Unwirksamkeit der Covid-19 Injektionen belegen. Im Folgenden werden stellvertretend drei Befunde vorgestellt:

a.

Obwohl von den Studien der Hersteller und anhand von Analysen von Antikörpern eine gewisse Schutzwirkung ableitbar war, stellte sich in Israel schon im Juli 2021 eine völlige Wirkungslosigkeit in der Praxis heraus (Abbildung 1): Der Vergleich der Infektionshäufigkeit zwischen geimpfter und nicht geimpfter Bevölkerung zeigte, dass es keinen Unterschied gab, also NULL Schutzwirkung.

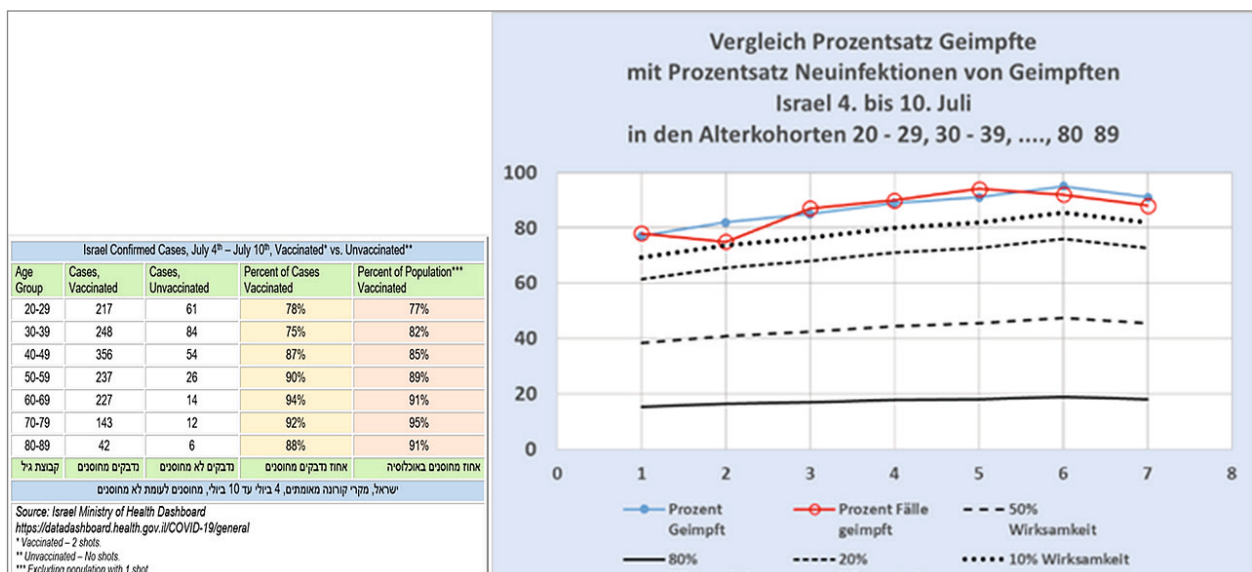


Abb. 1: Daten des Israelischen Gesundheitsministeriums: Keine Wirksamkeit im Juli 2020

b.

Das Robert-Koch-Institut (RKI) veröffentlichte am 28. April 2022 eine Graphik (Abbildung 2, Quelle: RKI Wochenbericht vom 28. April 2022, Seite 30, Abbildung 22, rechtes oberes Teilbild), in der der Rückgang der Schutzwirkung nach Boosterimpfung bei den 18–60 Jährigen bis auf Null festgestellt wurde. (Genau genommen war die Effektivität der Impfung sogar negativ, wenn man die Auswertung der RKI-eigenen Daten nach der Formel von Farrington direkt heranzieht.) Das bedeutet, dass die Impfung nicht nur KEINE Immunität erzeugt, sondern im Gegenteil, sie FÖRDERT sogar die Infektion! Es gibt in den älteren englischen Berichten von UK Health häufig ähnliche Graphiken, in denen tatsächlich die negative Impfeffektivität ausgewiesen wird. Ähnliche Befunde gibt es aus Kanada, Australien und anderen Ländern.

C.

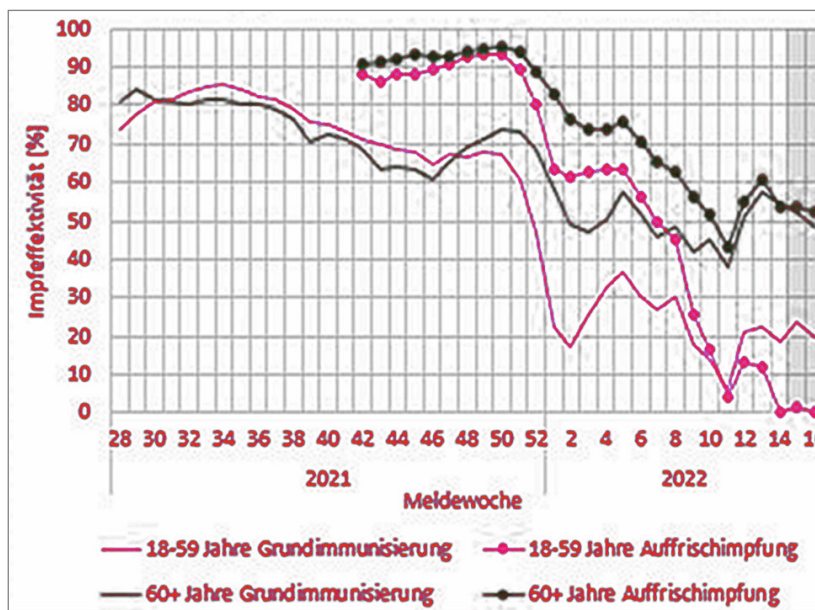


Abb. 2: Impfeffektivität in Prozent auf der Basis des Wochenberichts des Robert-Koch-Instituts vom 28.4.2022.

- grüne Kurven: älter als 60
- rote Kurven: 18-60 Jährige

glatte Kurven: 2 Injektionen
Kurven mit eingezeichneten Punkten: Booster

Gemeinsam ist all diesen Befunden, dass es Beobachtungen in der Realität sind. Der Nachteil von solchen Beobachtungsstudien ist, dass es sehr viele andere Faktoren gibt, die das Ergebnis der Beobachtung beeinflussen können.

d.

Deswegen ist es eine wertvolle Ergänzung, wenn eine wissenschaftliche Studie mit derselben Fragestellung herangezogen werden kann. Eine kürzlich veröffentlichte Studie aus einer Klinik aus Cleveland lässt keinen Raum für Zweifel an der negativen Effektivität: Es wurde untersucht, wie sich die Impfungen auf die Anzahl der mit PCR + Symptomen festgestellten Infektionen unter den gut 50.000 Mitarbeitern für den Beobachtungszeitraum auswirken. Wenn die Impfung wirken würde, dann müssten die Infektionen durch die Impfungen reduziert werden. Eine Auswertung der Daten aus Figur 2 der Veröffentlichung ergibt folgendes ernüchterndes Bild:

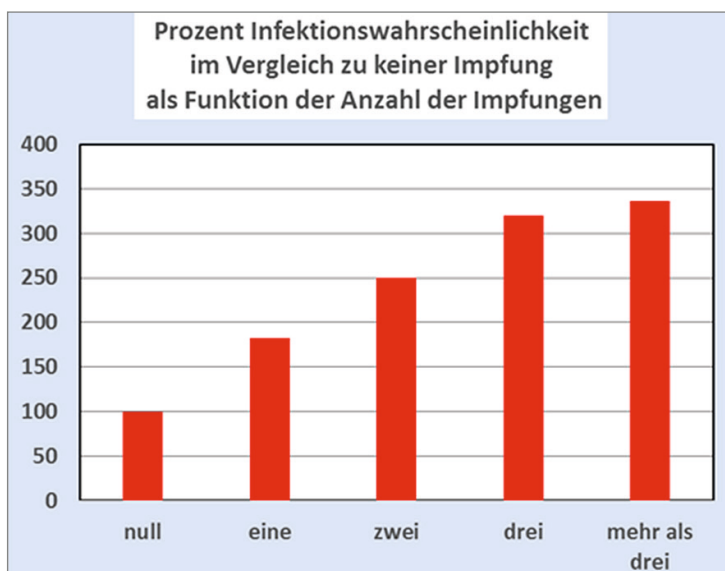


Abb. 3: Infektionswahrscheinlichkeit als Funktion der Anzahl der verabreichten Covid-19 Injektionen.

Statt zu schützen, erhöht jede Injektion die Infektionsrate bis zu einem Faktor 3.

Quelle: <https://doi.org/10.1101/2022.12.17.22283625>

Fazit:

- ▶ Die Covid-19 Injektionen haben nicht null Impfeffektivität, sondern sie sind »anti-effektiv«, sie fördern die Anfälligkeit für Infektion. Je mehr Injektionen, desto stärker der negative Effekt!

3. Sicher?

»Die Impfung ist sicher« impliziert eigentlich, dass es keine Nebenwirkungen oder wenigstens »praktisch keine Nebenwirkungen« gibt (Aussage Karl Lauterbach August 2021). Wenigstens könnte man erwarten, dass die Anzahl der Nebenwirkungen vergleichbar mit der Anzahl der Nebenwirkungen in »klassischen Impfungen« ist. Dies ist aber in keiner Weise der Fall, Abbildung 4 zeigt ein dramatisches Ausmaß der Nebenwirkungen der Covid-19 Injektionen:

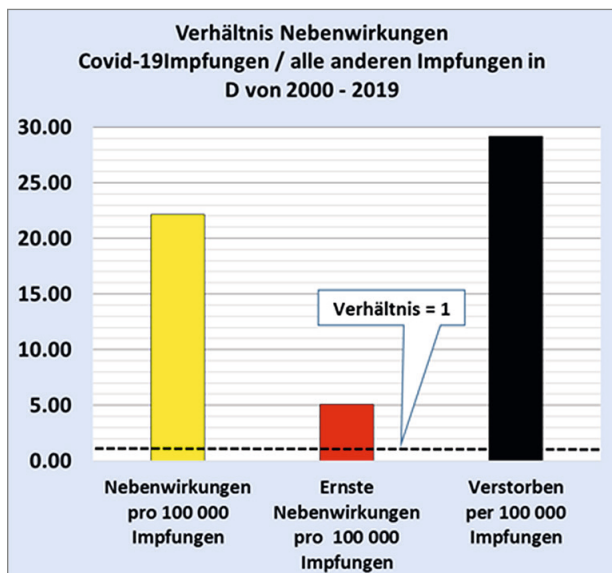


Abb.4: Vergleich der Anzahl der gemeldeten Nebenwirkungen beim Paul-Ehrlich-Institut als Verhältnis der Nebenwirkungen pro Million Impfungen

Zähler: Anzahl Nebenwirkungen Covid-19 Injektionen, Datenquelle Sicherheitsbericht PEI

Nenner: Anzahl Nebenwirkungen bei allen anderen Impfungen zwischen 2000 und 2019, Daten aus der nicht mehr existierenden Datenbank des PEI

Der Datenstand ist vom Juni 2021, eine Aktualisierung ist nicht mehr möglich, da die Datenbank des PEI danach abgeschaltet wurde. Es ist aber plausibel, dass sich die Verhältnisse in der Zwischenzeit nur marginal geändert haben.

Es ist also festzuhalten: Die gemeldeten Nebenwirkungen, die gemeldeten schweren Nebenwirkungen und die gemeldeten Verstorbenen übersteigen die Zahlen für die bisherigen Impfungen um ca. 2.200% / 500% / 800%. Völlig unverständlich ist, dass angesichts solcher katastrophaler Zahlen das Paul-Ehrlich-Institut außer Myokarditis bei jüngeren Personen, denen der AstraZeneca Wirkstoff injiziert wurde, keine weiteren Sicherheitssignale erkennt.

Im Gegensatz dazu hat das amerikanische CDC in einer kürzlich veröffentlichten Analyse über 600 Sicherheitssignale festgestellt, also mehr als 600 Diagnosen, bei denen sich die Häufigkeit des Auftretens seit Beginn der Impfkampagnen signifikant erhöht hat. Auch die englischen Behörden haben bis vor einigen Monaten in ihrem Yellow Card System für Nebenwirkungsmeldungen sehr sorgfältig alle »verdächtigen Diagnosen« aufgelistet und kommen sogar auf eine Zahl von über 3.000 relevanten Diagnosen. Man kann beide Listen treffend mit den Worten charakterisieren: Es gibt kein Organ und es gibt keine Körperregion, die nicht betroffen sein könnte. Es handelt sich dabei zu einem signifikanten Teil um gravierende Probleme, die Herz, Verdauungsorgane, Nerven, Denkfähigkeit, Muskeln, Gelenke, Haut, Blutgefäße usw. betreffen können, und die bis zum Tod führen können.

Die katastrophalen Nebenwirkungen in »Qualität und Quantität« wurden in den Mainstreammedien bis vor einiger Zeit totgeschwiegen. Neuerdings kommen Betroffene auch in den Mainstreammedien als bedauerliche Einzelfälle zu Wort. Aber: Die Diskussion um die Schädigungsmechanismen bleibt an der Oberfläche, weder wird in der Regel die Toxizität der Lipid Nanopartikel angesprochen, noch dass die Spikeproteine produzierenden Zellen von der Immunabwehr des Körpers eliminiert werden, was besonders im Zusammenhang mit der Schädigung von Blutgefäßen durch diesen Mechanismus mehr als offensichtlich ist. Die »volle Wucht der großen Zahl« von Betroffenen (siehe unten) ist aber immer noch ein Tabuthema.

Nachdem also jetzt die Impfnebenwirkungen »qualitativ« in den Mainstreammedien präsent sind, stellen sich zwei Fragen:

1. Wie groß ist das Problem eigentlich, also wie hoch ist die Zahl der Betroffenen?
2. Wie kann man nicht nur die Qualität des Problems sondern auch die Quantität in den Medien »platzieren«?

Zur Beantwortung der ersten Frage sei zunächst das »Bulletin zur Arzneimittelsicherheit« des PEI vom Dezember 2022 zitiert: Es werden dort 331900 Verdachtsfälle auf Nebenwirkungen von Covid-19 Injektionen berichtet, davon 50.145 schwerwiegend. Wegen der bekannten signifikanten Untererfassung liegen die wirklichen Zahlen mit Sicherheit sehr viel höher. Weitere Quellen, die Hinweise auf die wirklichen Zahlen der Nebenwirkungen geben, sind:

- ▶ Auf der Basis der Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die immerhin ca. 70 Millionen Kassenmitglieder erfassen, muss man von mehreren Millionen Abrechnungsziffern für Impfnebenwirkungen ausgehen (Daten die der AfD aufgrund einer offiziellen Anfrage übermittelt wurden).
- ▶ Das ist mit Sicherheit noch nicht alles, da es sehr wahrscheinlich viele Abrechnungsziffern gibt, die zunächst nicht mit der Impfung in Verbindung gebracht werden, die aber sehr wohl in einem Zusammenhang damit stehen können. Eine eigene Analyse der Daten hat ergeben, dass eine hohe zweistellige Zahl von Abrechnungsziffern um mehr als einen Faktor 10 in 2022 im Vergleich zu 2021 angestiegen ist, und viele hundert Abrechnungsziffern sind um mindestens einen Faktor 1,5 angestiegen. Eine ausstehende Detailanalyse wird mit Sicherheit weitere bisher »unverdächtige« Kandidaten für Nebenwirkungen ergeben.

Zwischenfazit:

Die Anzahl der Nebenwirkungen, die einer Behandlung bedürfen (also schwerwiegend) sind sehr wahrscheinlich um einen Faktor 10 höher als die PEI Zahlen, also 500.000 oder evtl. mehr.

Weitere Indizien, wie hoch die wirkliche Zahl sein könnte, ergeben sich aus Studien:

- ▶ Eine Studie an 301 Jugendlichen in Thailand, die den Gesundheitszustand aller Behandelten vor der Injektion erfasst hatte, ergab erschreckende Zahlen, die in Abbildung 5 dargestellt sind, und die in dieser Höhe wohl auch von Experten nicht vermutet worden waren:

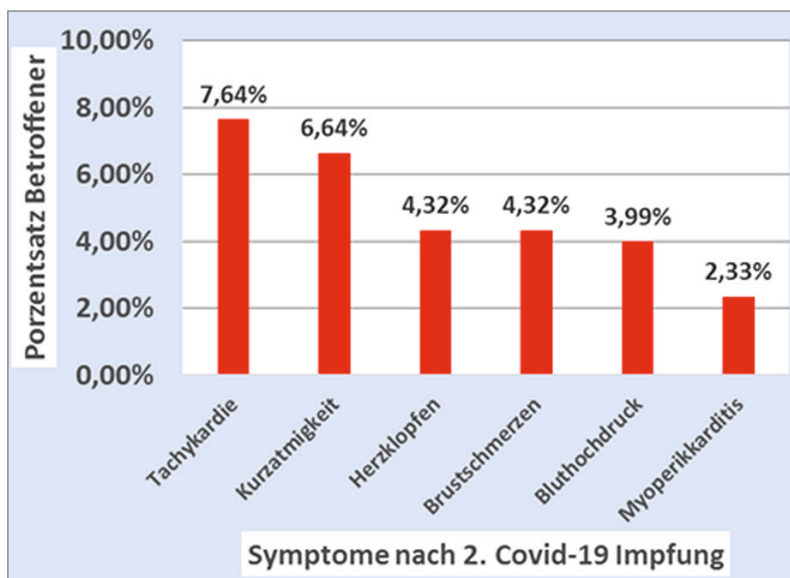


Abbildung 5: Ergebnisse einer Studie an 301 Jugendlichen in Thailand, die vor und nach den zwei Covid-19 Injektionen gründlich untersucht wurden. Die Betroffenheit mit verschiedenen Symptomen, die mit Myokarditis assoziiert werden können.

Quelle: doi: 10.20944 / reprints202208.0151.v1

Wenn man diese Prozentsätze auf die allgemeine Bevölkerung überträgt, ergibt sich:

- ▶ In Deutschland wurden ca. 4 Millionen Jugendliche mindestens »grundimmunisiert« (also 2 Injektionen). 2,3% davon sind fast 100.000 Myokarditisfälle. Ein Vergleich mit den tatsächlich gemeldeten Fällen beim PEI von Myokarditis ist auf der Basis des Sicherheitsberichts des PEI vom 7.9.2022 möglich. Dort wird in Abbildung 4 berichtet, dass Myokarditis bei Jugendlichen in 3,1 von 100.000 Injektionen auftritt, was einer Untererfassung von mehr als einem Faktor 100 entspricht.

Auch bei einer Studie an einer Klinik in Basel ergab sich labortechnisch nachgewiesen bei geboosterten Mitarbeitern (Median Alter: 37 Jahre, 2/3 Frauen) ebenfalls eine Inzidenz von Myokarditis von etwa 3%. Hochgerechnet auf ca. 50 Millionen Geboosterte in Deutschland kommt man auf erschreckende 1,5 Millionen Betroffene. Ein Vergleich mit der Melderate beim PEI (Sicherheitsbericht vom 7.9.2022), die 1,58 Myokarditisfälle pro 100.000 Impfungen aufweist, ergibt wiederum eine Untererfassung von über einem Faktor 100!

(Quelle: www.unibas.ch/de/Aktuell/News/Uni-Research/Voruebergehende-milde-Herzmuskelzellschaeden-nach-Booster-Impfung.html)

- Eine wesentlich größere Kohorte stellt das US-Militär da, zu dem offizielle Erkrankungsstatistiken dem US-Anwalt Tom Renz vorliegen und die zum Download zur Verfügung stehen. Für vier wichtige Krankheitskategorien sind in Abbildung 6 die prozentualen Häufigkeiten für das Jahr 2021, die über den Durchschnittswerten der Jahre 2016–2020 liegen, also den letzten fünf Jahren vor Beginn der Corona Impfkampagne, visualisiert.

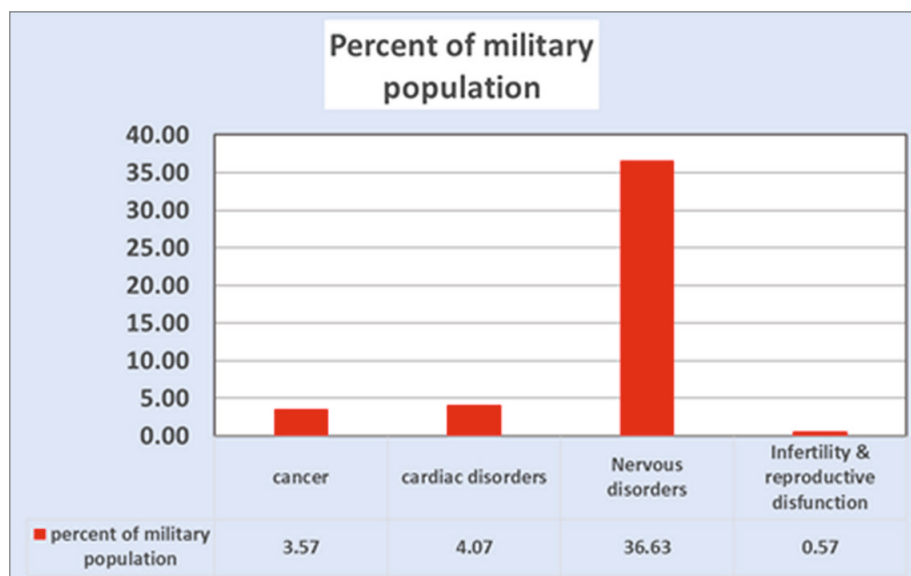


Abb. 6: Zunahme von vier Erkrankungs-Gruppen in Prozent der Gesamt-population des US-Militärs (ca. 2.5 Millionen gut trainierte Personen). Über 30 Prozent zusätzliche Betroffenheit bei Nervenproblemen ist bemerkenswert.

Quelle: DMED DATA – Renz Law (renz-law.com)

Herzprobleme, also unter anderem Myokarditis liegen bei 4,07%, die Häufigkeit von Krebs über den üblichen Werten ist 3,57%. Nervenprobleme gehören laut den deutschen, englischen und US-Statistiken (VAERS Datenbank) zu den häufigsten gemeldeten Nebenwirkungen, dass aber bei über einem Drittel der Militärangehörigen solche Probleme auftraten, ist überraschend und bemerkenswert. Auch ist der Prozentsatz von festgestellter Unfruchtbarkeit bei 0,57% durchaus konsistent mit den Geburtenrückgängen in vielen Ländern, die, wie Abbildung 7 zeigt, in Deutschland exakt neun Monate nach Beginn der Impfungen der relevanten Jahrgänge einsetzt.

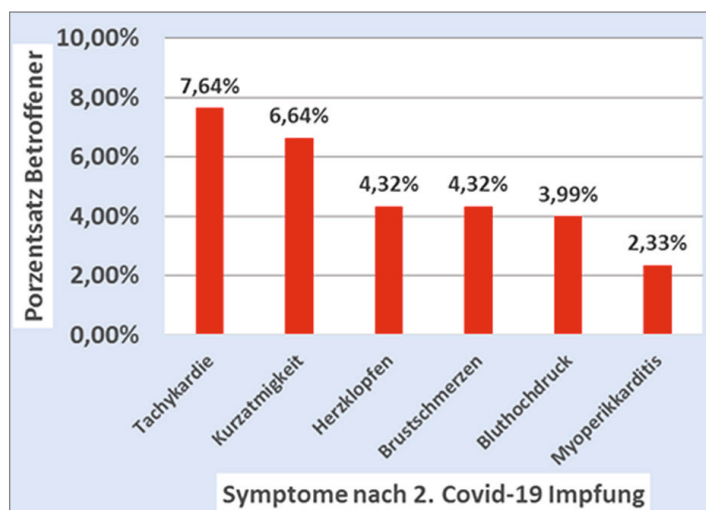


Abb. 7: zeitliche Korrelation der Impfrate (erste zwei Covid-19 Injektionen) mit der Lebendgeburtsrate.

Quelle für die Impfdaten: RKI Impfmonitoring
 Quelle für die Lebendgeburtsraten: www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/lebendgeborene-vorl.html

Eine Analyse der Rückgänge der Lebendgeburten ist in dem Beitrag von Christian Fiala zu diesem Symposium enthalten.

Die schlimmste aller Nebenwirkungen, Tod im Zusammenhang mit den Covid-19 Injektionen, ist in vielen Ländern indirekt als Übersterblichkeit sichtbar. Das Problem ist naturgemäß, dass die Sterblichkeit durch sehr viele Faktoren beeinflusst wird, insbesondere durch die saisonalen Infektionskrankheiten, das Wetter usw. Es gibt eine Vielzahl von sehr guten Analysen von verschiedenen Autoren (Prof. Kuhbandner, die Physiker Archimedes und Fuchs, Tom Lausen, ...), die über die zeitliche Korrelation hinweg starke Indizien liefern,

dass es einen kausalen Zusammenhang mit den Covid-19 Injektionen gibt. Als Ergänzung in Abbildung 8 eine Analyse der aktuellsten Sterbezahlen nach Alterskohorten:

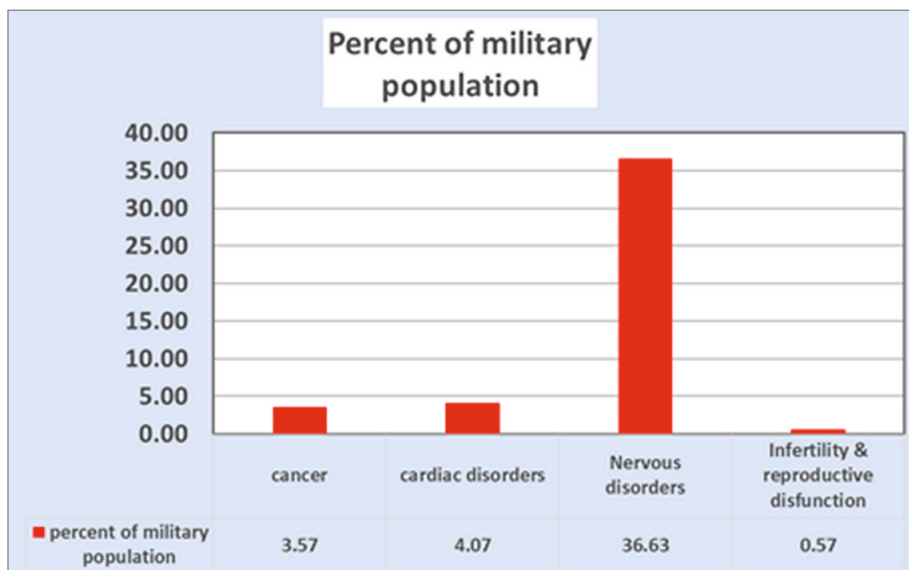


Abb. 8, Linkes Teilbild:
Sterbefälle der Altersgruppen unter 60 pro KW
Rechtes Teilbild:
Sterbefälle der Altersgruppen über 60 pro KW

Daten: www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html

Es fällt auf, dass ab den Altersgruppen 55 ein deutliches Maximum um KW 51 erkennbar ist, welches nicht bei den jüngeren Altersgruppen vorliegt. Ein Zusammenhang mit der zweiten Booster Welle bei den Älteren kann vermutet werden.

Fazit:

- ▶ Wie hoch die Übersterblichkeit aufgrund der Covid-19 Injektionen ist bzw. sein wird, lässt sich zur Zeit noch nicht mit Sicherheit abschätzen.
- ▶ Wohl aber ist aufgrund der zitierten Studien zur Myokarditis und der Daten des US Militärs davon auszugehen, dass ein einstelliger Prozentsatz, mindestens drei Prozent, wahrscheinlich aber mehr als der doppelte Prozentsatz, von schweren Impfnebenwirkungen betroffen ist.
- ▶ Bei 60 Millionen mindestens doppelt Geimpften muss man offenbar von 1,5 Millionen Geschädigten, wahrscheinlich noch deutlich mehr ausgehen.

4. Schlussfolgerungen

- ▶ Die Corona Injektionen verleihen keine Immunität, sind also nicht wirksam, im Gegenteil sie schwächen das Immunsystem und erhöhen die Anfälligkeit für alle möglichen Infektionskrankheiten.
- ▶ Schwere Nebenwirkungen treten bei mindestens drei Prozent der Geimpften auf, so dass man mit Millionen Impfgeschädigten rechnen muss. Aufgrund der Vielfalt der festgestellten Nebenwirkungen fiel in sehr vielen Fällen kein Verdacht auf die Covid-19 Injektionen.
- ▶ Ein kausaler Zusammenhang der beobachteten Übersterblichkeit und des Rückgangs der Lebendgeburtenrate mit den Covid-19 Injektionen ist äußerst wahrscheinlich.



Prof. Dr. rer. nat. Werner Bergholz

Physiker, ehemaliger Professor für Electrical Engineering an der Jacobs University Bremen, Experte für Qualitäts- und Risikomanagement und u. a. auch Mitglied der Sachverständigenkommission des Deutschen Bundestages, die für die Evaluierung der Coronamaßnahmen zuständig war.

E-Mail: werner.bergholz@isc-team.eu
Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.



Link zum Vortrag vom 28.2.2023

Auffällige Analyseergebnisse aus den Daten der Krankenversicherungen

TOM LAUSEN



Tom Lausen
Programmierer, Datenanalyst



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

Neuere Studien, die die Gefahren der COVID-»Impfung« belegen. Und warum viele »Long-Covid«-Fälle nichts anderes als Post-Vakzin-Syndrome sind

PROF. A. D. DR. MED. ANDREAS SÖNNICHSEN



Prof. a.D. Dr. med. Andreas Sönnichsen

*Facharzt für Allgemeinmedizin und
Familienmedizin, www.acsoe.de*

*Bis Januar 2021 Vorsitzender des Deutschen
Netzwerks Evidenzbasierte Medizin
Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.*



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

Vor Corona alles in Butter mit dem Impfen?

ARZT UND DIPL. PHYSIKER ANDREAS DIEMER

Eine Vorbemerkung: Möglicherweise wird das, was ich hier jetzt schreibe, nicht von allen Mitgliedern des Vereins MWGFD und anderen Ärzten geteilt. Ich **muss** es aber schreiben, um etwas Licht in dieses Dunkel zu bringen, es ist das Resultat meiner jahrzehntelangen Recherchen über das Thema Impfen.

Welch ein Glücksfall, dass es die Corona- Impfung gibt!! Sie sind jetzt aber nicht im falschen Film, keine Sorge! Hier meine Erklärung für diese Aussage. Inzwischen pfeifen es ja die Spatzen von den Dächern: Diese Impfung ist

- ▶ermaßen schlecht und viel zu kurz untersucht,
- ▶nicht echt zugelassen (nur »vorläufig«),
- ▶trotz bereits früh erkannter Nebenwirkungen und Wirkungslosigkeit massiv beworben worden (u.a. mit Bratwurst oder Karussellfahrt als Belohnung!?!). Zögerer wurden drangsaliert und vom Sozialleben ausgeschlossen.

All das führt dazu, dass jetzt immer mehr Menschen den Empfehlungen von Regierungen, Politikern, Verordnungsgebern, Apothekern, Ärzten, Paul Ehrlich Institut, STIKO, EMA usw. nicht mehr trauen. Und das ist gut so! Schon Edward Jenner, der »Erfinder« der Impfung, meinte übrigens in seinen späteren Lebensjahren: »Ich weiß nicht, ob ich nicht doch einen furchtbaren Fehler gemacht habe«.

Das Medizinsystem (weltweit) ist korrupt. Seit langem sind z.B. die Institutionen, die die Impfstoff-Hersteller überwachen und deren Produkte sie überprüfen sollen, von genau diesen und deren finanziellen Interessen unterlaufen.

Beispiel für Korruption:

Die EMA (Europäische Agentur für Arzneimittel) soll Anträge der Impfstoffhersteller prüfen. Sie ist zu 85% durch Industriegelder finanziert.

Viele Behörden und Politiker sind von der Pharmaindustrie beeinflusst. Beispiel: Die EMA, die europäische Arzneimittelagentur, u.a. für die Zulassung von Impfstoffen zuständig, ist zu 85% von der Industrie finanziert. Die Hersteller überprüfen also ihre eigenen Zulassungsanträge!! Das ist so, als wenn Abiturienten ihre eigenen Arbeiten korrigieren würden oder Führerscheinprüflinge ihre Fragebögen bei der Prüfung selbst auswerten würden!

Das Misstrauen gegenüber dem Medizinsystem überhaupt ist überaus berechtigt, wenn man bedenkt, dass dieses System ein gigantischer Wirtschaftsapparat ist (Umsatz in Deutschland: ca. 440 Milliarden €/Jahr, dagegen z.B. Nahrungsmittel: 240 Mrd.). Da Impfungen nicht nur Kranken, sondern möglichst allen Menschen verabreicht werden (sollen), lohnt sich gerade hier Manipulation in Form von gigantischen Werbekampagnen, Beeinflussung von Wissenschaftlern, Ärzten, Apothekern und Bürgern usw. umso mehr. Und das bereits seit vielen Jahrzehnten bei allen Impfungen. Da ist Nachdenken und Nachprüfen angesagt! Den Stein ins Rollen brachte Dr. Gerhard Buchwald (sein Buch: »Impfen- das Geschäft mit der Angst«), der schon in den 1960er Jahren anhand von Krankheitsstatistiken zeigen konnte, dass bereits lange vor Einführung einer Impfung die entsprechenden Krankheitszahlen weitgehend verschwunden waren, wahrscheinlich durch verbesserte Hygiene, Ernährung usw. (siehe die Grafik weiter unten).

Kaum ein Impfstoff wurde jemals vor der Zulassung so untersucht, wie es sein müsste, um Nutzen und Risiken gegeneinander abwägen zu können. Für eine wissenschaftliche Beweisführung, dass der Nutzen die Risiken übersteigt, wären einige grundlegende Qualitätsmerkmale der Studien unerlässlich (gewissermaßen das kleine Einmaleins des wissenschaftlichen Arbeitens):

- ▶Randomisierung, Placebokontrolle und doppelte Verblindung. Randomisierung bedeutet, dass nach dem Zufallsprinzip 2 Gruppen gebildet werden, von denen die eine (sog. Verumgruppe) den Impfstoff erhält, die andere (die sog. Placebogruppe) eine wirkstofflose Injektion. Weder die Versuchsperson noch der »Verabreicher« weiß, zu welcher Gruppe die Versuchsperson bzw. die Injektion gehört. All das ist oft nicht erfüllt.

- Realistische Abbildung der Gefährlichkeit der betreffenden Krankheit (meist wird die Gefährlichkeit der Erkrankung übertrieben, Beispiel Grippe, Zecken, Covid). Bei harmlosen oder seltenen Krankheiten müsste man ja nicht weltweit die gesamte Bevölkerung regelmäßig durchimpfen! Die Fallzahlen von 2017 zeigen es deutlich: impfbare Krankheiten sind eher Raritäten, aber nicht wegen der Impfungen, sondern aufgrund verbesserter Hygiene, Ernährung usw.!

Todesfälle 2017	
Tetanus	0
Diphtherie	?
Polio	0
Masern	1
Keuchhusten	4 (2016)
Passivrauchen	167 (Schätzung)
Motorradunfall	ca. 60
Verkehrsunfall	3.275

Todesfälle 2017	
Suizid	9.241
Arzneimittel	25.000–50.000
Hospitalinfekte	ca. 50.000
Rauchen	110.000
Herz-Kreislauferkrankungen	344.530
Krebs	227.609
Diabetes	9.480

Die häufigsten Todesursachen in der westlichen Welt sind nicht die Infektionskrankheiten!

- Geeignetes Studiendesign (meist nicht erfüllt):
 - a. Ausreichende Studiendauer (beliebter Trick ist, die Studiendauer auf wenige Wochen zu begrenzen. Damit fallen die oft später auftretenden Probleme elegant unter den Tisch).
 - b. Anzahl der Probanden (beliebter Trick ist, nur wenige Probanden zu nehmen. Damit fallen seltenere Nebenwirkungen elegant unter den Tisch).
 - c. Design und Rohdaten müssen veröffentlicht sein (Durch Zurückhalten dieser Informationen wird es erschwert bzw. unmöglich, die Ergebnisse zu überprüfen).
 - d. Probandenauswahl aus allen Bevölkerungsschichten (beliebter Trick ist, nur junge, gesunde Männer einzubeziehen, bei denen logischerweise seltener Nebenwirkungen auftreten).
 - e. Unabhängige Finanzierung (ist nie erfüllt. Die Hersteller sind zwar verpflichtet, Zulassungsstudien zu finanzieren und vorzulegen, durchführen müssten sie aber sinnvollerweise unabhängige Wissenschaftler).
 - f. Aussagekräftige Messparameter

Surrogatparameter

Bremslichter leuchten = Bremsen funktionieren? 	Varizellen-Antikörper hoch = Schutz gegen Zervixkarzinom funktioniert? 
NEIN!	NEIN!

Was ich wissen will, muss ich auch untersuchen!

Ein großes Problem ist die Tatsache, dass in fast keiner Zulassungsstudie für Impfstoffe untersucht wird, ob die Impfung tatsächlich vor dem Erkranken schützt! Es werden lediglich Bluttests gemacht (Antikörperbestimmung, sog. Surrogatparameter) und daraus wird auf eine Wirkung geschlossen. Das ist aber unwissenschaftlich! Was ich wissen will, muss ich auch untersuchen!

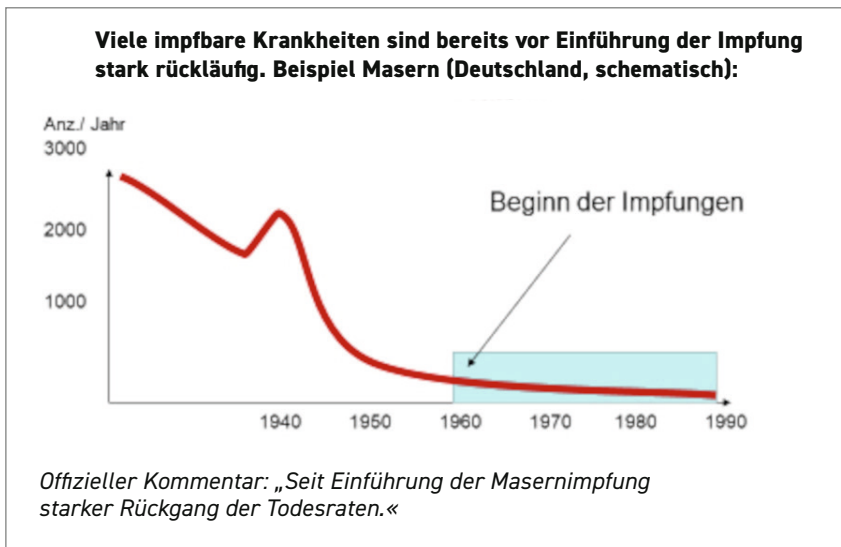
- g. Saubere statistische Auswertung mit Offenlegung der Berechnungsmethoden (die werden aber oft als »Betriebsgeheimnis« zurückgehalten!?).
 Winston Churchill: »Traue keiner Statistik, die Du nicht selbst gefälscht hast!«
- h. Ein verlässliches »Follow up«, d.h. die Nachbeobachtung nach Zulassung eines Impfstoffs unterbleibt meist. Viele, besonders die gravierenden Nebenwirkungen zeigen sich aber oft erst nach Jahren.

Probleme vor und nach der Zulassung von Impfstoffen/Arzneimitteln werden von den Herstellern mit allen Tricks verheimlicht, verharmlost, vertuscht. Beispiele gibt es viele in der Vergangenheit: Vioxx (ein Rheumamittel), Hexavac (ein 6fach-Impfstoff), Lipobay (ein Cholesterinsenker) usw.

Katastrophale, geradezu kriminelle Kommunikationsverweigerung ist und war auch z.B. bei Impfhilfsstoffen wie Thiomersal (Quecksilber), Aluminium usw. an der Tagesordnung. Diese Stoffe sind z.T. riskanter und gesundheitsschädlicher als der Wirkstoff selbst, sie sind oft kaum untersucht und werden dann trotz katastrophaler (Zufalls-) Erkenntnisse nicht eliminiert!

Das Beispiel Masern zeigt das ganze Dilemma:
Unbewiesene Behauptungen:

- ▶ **Die Masernimpfung hätte die Krankheit zurückgedrängt.** Falsch! Zwischen 1900 und 1960 sank die Masernsterblichkeit um 98%. Erst 1961 kam die Impfung!



Die Masernimpfung hat die Erkrankungshäufigkeit nicht reduziert.

Die Hersteller zeigen aber nur den hellblauen Bereich. Die restlichen 2% sind danach natürlich weiter rückläufig, dies wird dann aber auf die »segensreiche« Impfung geschoben!

Korrelation oder Kausalität?

- ▶ Schotten trinken viel Whisky und haben selten Fußpilz (Korrelation)
- ▶ Seit Beginn von Covid steigen die Sterbezahlen (Korrelation)
- ▶ **WEIL** fast alle gegen Covid geimpft sind, sinken die Erkrankungszahlen (**FALSCH**E Kausalität)
- ▶ Seit Einführung der Covid-Impfung steigen die Sterbezahlen (Korrelation)
- ▶ Seit Einführung der Masernimpfung sind Masern rückläufig (Korrelation)
- ▶ **WEIL** die Bremsleuchten leuchten, sind die Bremsen in Ordnung (**FALSCH**E Korrelation)

Oft wird uns eine Korrelation als Kausalität vorgegaukelt: Korrelation ist aber nicht gleich Kausalität! Gleichzeitigkeit ist nicht gleich Ursächlichkeit! Und der Verlauf zeigt außerdem, dass die Einführung der Impfung den statistischen Verlauf der Masernhäufigkeit überhaupt nicht beeinflusst hat.

- ▶ **Die Masern seien gefährlich.** Falsch! Dagegen ist bekannt, dass besonders die Fiebersenkung erst die Gefährlichkeit (vor allem die Gehirnentzündung SSPE) mit sich bringt. Hierzu gibt es bereits seit Jahrzehnten eine aussagekräftige Studie (Link siehe unten)! Hier haben wir eine besonders krasse Situation: Es wird also ein ärztlicher Kunstfehler (die Fiebersenkung mit nachfolgenden Komplikationen) zur Rechtfertigung der Impfung missbraucht! Ungeimpfte, so heißt es dann auch noch, würden öfter an SSPE erkranken als Geimpfte. Auch diese Behauptung ist unbewiesen.

► **Bewiesene Vorteile der Masernerkrankung.**

Masern gefährlich hauptsächlich bei

- Unterernährung (Sterblichkeit × 400)
- Vitamin A-Mangel
- Fiebersenkung! (Komplikationsrate × 8)

Studiendauer zu Impfrisiken: 3 Wochen!?

Beobachtungen:

- Natürliche Masern: später **SELTENER** Allergien!
- Maserngeimpfte: später **HÄUFIGER** Allergien!
- Als Kind hoch Fieber: später **SELTENER** Krebs!

Gesundheitliche Vorteile nach Masern.

Völlig ignoriert wird meist, dass das Durchmachen der Masern viele spätere gesundheitliche Vorteile bringt.

Bei vielen Arzneimitteln ist es nicht anders: Wunderwirkungen werden versprochen, Nebenwirkungen unter den Teppich gekehrt. Deshalb geht mein Appell, vor allem an uns Ärzte, genau aufzupassen und vor allem sich so gut es geht von der Pharmawerbung fernzuhalten: keine Pharmavertreter in die Praxis lassen! Keine Fortbildung besuchen, die »mit freundlicher Unterstützung von Fa. »XY« stattfindet usw. Keine pharmafinanzierten Medien zu konsumieren (Medical Tribune, Apothekenumschau usw.).

Hier die Zusammenfassung meiner Aussagen:

- Schon Jahrzehnte vor der Covid- Impfung waren Aussagen zu Impfungen meist nicht wissenschaftlich fundiert.
- Angebliche Beweise über die Wirksamkeit sind oft nur Korrelationen, aber keine echten Kausalitäten.
- Bei den Zulassungsstudien wurde, neben anderen Mängeln, praktisch nie untersucht, ob eine Impfung die betreffende Krankheit auch tatsächlich verhindert.
- Durch Verheimlichung von Nebenwirkungen wurde meist ein viel zu hohes Nutzen- Risikoverhältnis propagiert.
- Der Grund allen Übels ist der viel zu große Einfluss der Hersteller und des großen Geldes auf das Medizinsystem.

Ich empfehle deshalb, in Anlehnung an das Zitat von Winston Churchill:

Vertraue keiner Impfung, die Du nicht selbst abgelehnt hast!

Quellen:

Fiebersenkung bei Masern ist Kunstfehler (von Bob Witsenburg): www.anthromedics.org/DMS-16102-DE

Verfassungsbeschwerde der Rechtsanwältin Beate Bahner bzgl. Masernimpfpflicht: <https://beatebahner.de/lib.medien/Verfassungsbeschwerde%20gg%20Masernschutzgesetz%2C%20%20RAin%20Beate%20Bahner%2028.2.2021%20public.pdf>

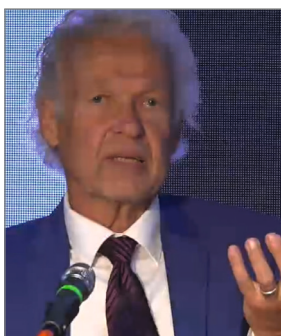
Der Arzt Rolf Kron über die Masern: www.rolf-kron.de/pages/impfen/impfstoffe-ihre-risiken-und-nebenwirkungen/masern-mumps-roeteln-windpocken/masern.html

Informative Website zu vielen Impfungen: www.impfkritik.de

Mindest- Qualitätskriterien bei Impfstoff-Zulassungsstudien: www.dagia.org

Mein Essen zahl ich selbst <https://mezis.de>

Kritische Beleuchtung von »Leitlinien« www.leitlinienwatch.de



Andreas Diemer

Arzt für Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren,
Diplom-Physiker, Buchautor
Sprecher der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für
unabhängige Impfaufklärung DAGIA, www.dagia.org
praxisdiemer@gmx.de
Schneckengässchen 5
D-76593 Gernsbach
+49 7224 40377
Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

Die Plandemie – die wahren Hintergründe

DR. MED. HEIKO SCHÖNING

COVID-19 war nachweisbar vorgeplant, es ist eine Plandemie. Kriminelle hatten einen Plan für diesen weltweiten Betrug. Über zwei dieser Verbrecher klärt der Kurzvortrag auf:

- 1. Der vorwissende Arzt und Brigadegeneral Dr. Richard Tubb.**
- 2. Michael A. McManus Jr., ein Direktor der Corona-Impfstofffirma NOVAVAX, früher im Drogen- und Waffenhandel.**

Beweisende Details sind im Buch »GAME OVER: COVID-19/ANTHRAX-01« abgebildet. Das Buch wird unterdrückt, Bezugsquellen sind hier zu finden: www.wirkraft.net/gameover.

Tarnen und Täuschen ist fester Bestandteil in der Militär- wie in der Verbrechensplanung. Die derzeitige medizinische Forschungsmethodik zu Krankheitsursachen vernachlässigt das organisierte Verbrechen. Betrug als Möglichkeit sollte stets in die Diagnostik und Ätiologie miteinbezogen werden.

Im Kino-Dokumentarfilm »The Big Reset Movie« von 2022 erläutern Nobelpreisträger Luc Montagnier, Heiko Schöning und andere die Hintergründe der Corona-Plandemie.

Kennen Sie den Verbrecher **Michael A. McManus**? McManus war zuvor in Heroin- und Waffenhandel verstrickt. Er ist ein Direktor von NOVAVAX. Das ist ein Impfstoffproduzent für COVID-19. So einfach, so klar. Michael A. McManus, zuvor Heroin-/Drogenhandel und jetzt Direktor der Corona-Impfstofffirma NOVAVAX. Gibt uns das nicht zu denken?

Wo sind die Beweise? Natürlich ist zu verstehen, dass viele, auch gerade Akademiker, sagen: *»Ja, ich höre Anschuldigungen und Behauptungen, aber bitte, wo sind denn die Beweise?«*

Auf dem ersten Foto ist Michael A. McManus zu sehen, der die Hand mit Ronald Reagan schüttelt. Der US-Präsident Ronald Reagan wurde durch die Mafia ins Amt gehoben. Und was ist die Quelle? Ganz offiziell: Das Erste Deutsche Fernsehen (ARD) und arte.

In dem Buch »GAME OVER« ist zu lesen: *»Das organisierte Verbrechen hat immer wieder Staatsdiener bestochen, mit allen Mitteln in Spitzenpositionen hochgestellt und den Auszubeutenden vor die Nase gesetzt. Das Muster ist weder neu noch unbekannt. Nur das globale Ausmaß des organisierten Verbrechens ist für viele Bürger psychologisch so bedrohlich, dass sie sich dadurch schützen, nicht konsequent weiter zu denken.«*

Die ARD hatte 2018 eine arte-Dokumentation ausgestrahlt mit dem Titel: *»Ronald Reagan, ein maßgeschneiderter Präsident«* (Frankreich 2015). Zitat: *»Ronald Reagans Wahlsieg war kein Zufall, sondern das Werk großangelegter Manipulation durch das organisierte Verbrechen.«* Dieser Satz hat große Tragweite. Er stammt aus dem Programmtext des Ersten Deutschen Fernsehens, der ARD, Mainstream. Die ARD veröffentlichte 28 Jahre nach Eroberung des Weißen Hauses durch die Reagan Mafia die Bewerkstelligung durch das organisierte Verbrechen. Nochmal, *»Ronald Reagans Wahlsieg war kein Zufall, sondern das Werk großangelegter Manipulation durch das organisierte Verbrechen.«*

Weiter hört der brave Bundesbürger in der Dokumentation des Deutsch/Französischen Staatssenders ARTE und liest im ARD-Programmtext, Zitat: *»Wie kam es, dass ein zweitklassiger Schauspieler mit Hilfe der Mafia Einzug ins Weiße Hause halten konnte? Wer sind die Männer, die ihm dabei geholfen haben? Und wer war Ronald Reagan wirklich? Die Dokumentation beantwortet die Fragen und offenbart die Strippenzieher und Hintermänner, die Reagan in die höchsten Sphären der Macht putschten.«*

Michael A. McManus war Assistent von Ronald Reagan im Weißen Haus. McManus kam von Pfizer. Pfizer bietet heute mRNA-Gentherapien für COVID-19 an. McManus ging auch wieder zu Pfizer als Vizepräsident zurück. Nochmal zu Michael A. McManus: Zuvor Drogen- und Waffenhandel (z.B. Kokain laut Gerichtsakte und Cobra-Kampfhubschrauber) und nun Direktor von NOVAVAX.

Wer will sich einen Impfstoff von bekannten Verbrechern spritzen lassen?

**Deswegen ist es wichtig, dass wir sagen: Nein zum organisierten Verbrechen.
Wir arbeiten nicht mehr für sie. Wir kaufen nicht mehr bei ihnen.**

Quellen:

UNITED STATES DISTRICT COURT DISTRICT OF MASSACHUSETTS, CIVIL ACTION NO. 2020-cv-11894, Filed October 20, 2020

Buch von Cheri Seymour: »The Last Circle: Danny Casolaro's Investigation into the Octopus and the PROMIS Software Scandal«, www.barnesandnoble.com/w/last-circle-cheri-seymour/1101703809

www.kla.tv/24505 / English version: www.kla.tv/24568

www.wirkraft-institut.net/gameover

Dr. med. Heiko Schöning

Arzt und Vizepräsident der World Freedom Alliance

und Begründer der WIRKRAFT

Mitglied der Gesellschaft MWGFD e. V.



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-Pandemie unter biopsychosozialen Aspekten

UNIV.-PROF. DR. MED. DR. RER. NAT. M. SC. CHRISTIAN SCHUBERT

Die Bio- oder Schulmedizin ist selbst an einer Reihe von erkenntnistheoretischen Irrtümern erkrankt. Dazu gehören der Dualismus, also die Trennung von Körper, Geist und Seele, und der Reduktionismus, also der Fokus auf die kleinsten Bausteine des Lebens. Verliert man den Menschen in seiner Ganzheit aus dem Blick, neigt die Medizin insbesondere in Krisenzeiten wie der SARS-CoV-2-Pandemie zu paradoxen Entscheidungen, die mit mehr gesundheitlichem Schaden als Nutzen für die Bevölkerung verbunden sind. Es ist eben nicht nur das Virus selbst, das es bei der Pandemie zu beachten gilt, sondern auch die Angst und Panik, die mit dem Symbol »Killervirus« über die mediale Verbreitung (Infodemie) hervorgerufen wurde und das Immunsystem weiter Bevölkerungsteile supprimierte. Und es ist eben auch nicht nur die mRNA-»Impfung« an sich, die es bei seiner Wirkung und Nebenwirkung zu beurteilen gilt, sondern auch die menschenunwürdigen Bedingungen, unter denen sie verabreicht wurde (z.B. sozialer Druck, soziale Angst, Missbrauch, Trauma). Post-COVID und Post-Vakzin-Syndrom lassen sich so gesehen nicht einfach nur als körperliche Erkrankungen, sondern als biopsychosoziale Folgeschäden einer Traumatisierung betrachten. Um eine weitere Chronifizierung zu vermeiden, muss auch therapeutisch ganzheitlich vorgegangen werden (z.B. Traumatherapie).

Ich bin der Meinung, dass die Corona-Pandemie nicht nur einfach eine Virus-Pandemie ist, sondern auch – oder vielmehr – eine Pandemie des falschen Menschenbildes, welches unsägliches Leid über die Menschheit bringt (Schubert 2022).

Dieses falsche Menschenbild in der Schul- bzw. Biomedizin ist ein mechanistisches und ergibt sich aus einer Reihe von erkenntnis- bzw. wissenschaftstheoretischen Fehlannahmen (Engel 1977, v. Uexküll und Wesiack 1996). Dazu gehören insbesondere der Dualismus, also die vorherrschende Haltung in der Medizin, Körper, Geist und Seele lassen sich getrennt voneinander betrachten, sowie der Reduktionismus, also die Annahme, dass der Mensch in linear-mechanistischer Weise auf seine Bausteine reduziert werden kann. Psyche und letztlich auch Soziales werden so gesehen als Epiphänomene neurobiologischer Aktivität verstanden und somit auch nur durch die genaue Erforschung neurobiologischer Aktivität erklär- und veränderbar. Aufgrund dieser Irrtümer neigt die derzeitige Schulmedizin den Menschen in Diagnostik, Behandlung und Prävention wie eine Maschine zu sehen. Von Uexküll und Wesiack (1996) verwenden hier den Begriff der »Maschinenmedizin«.

Ein neues, ganzheitliches Paradigma in der Medizin ist das biopsychosoziale. George Engel konzeptualisierte dieses Mitte der 70er Jahre in Form des biopsychosozialen Modells (*Abbildung 1*) (Engel 1980). Demnach sind alle Entitäten des Lebens untrennbar miteinander verwoben, von der Zelle über die Organe, die Psyche und das Soziale bis hin zur Biosphäre. Änderungen in einer der Entitäten hat automatisch Änderungen in den anderen Entitäten zur Folge. Darüber hinaus gehen die einzelnen Entitäten in Form von Komplexitätssprüngen auseinander hervor und bilden so Teil-Ganzes-Relationen. Die Psyche ist weniger komplexen Entitäten als Ganzes übergeordnet, ist selbst aber wieder Teil von höher komplexen Entitäten wie der Beziehung oder der Gesellschaft.

Da das Leben schichtenartig in Form von Teil-Ganzes-Relationen aufgebaut ist, lassen sich die einzelnen Subsysteme und deren Aufgaben prinzipiell in allen Entitäten des biopsychosozialen Modells finden (Schubert 2021). Als Beispiel sei hier das Immunsystem genannt. Denn ganzheitlich gesehen ist das Immunsystem nicht einfach nur eine biologische Entität bestehend aus stofflichen Faktoren wie Immunorganen, Immunzellen und Immunbotenstoffen, wie dies in der Maschinenmedizin gesehen wird. Das Immunsystem ist biopsychosozial erweitert betrachtet auch im nicht-stofflichen Bereich wie dem Psychologischen und Sozialen vorhanden. Psychologisch immunologisch reagiert der Mensch etwa, wenn er sich vor etwas ekelt (Erleben) und in weiterer Folge Abstand von einer potenziell krankmachenden Substanz nimmt (Verhalten). Ein Beispiel für ein soziales Immunsystem ist, dass Menschenpopulationen, die historisch gesehen in Regionen mit hoher Erregerprävalenz leben, weniger extravertiert sind. Sie sind also weniger beziehungs offen, möglicherweise, so das Konzept des behavioralen Immunsystems (Schaller et al. 2008), um Infektionen untereinander zu vermeiden.

**SYSTEMS HIERARCHY
(LEVELS OF ORGANIZATION)**

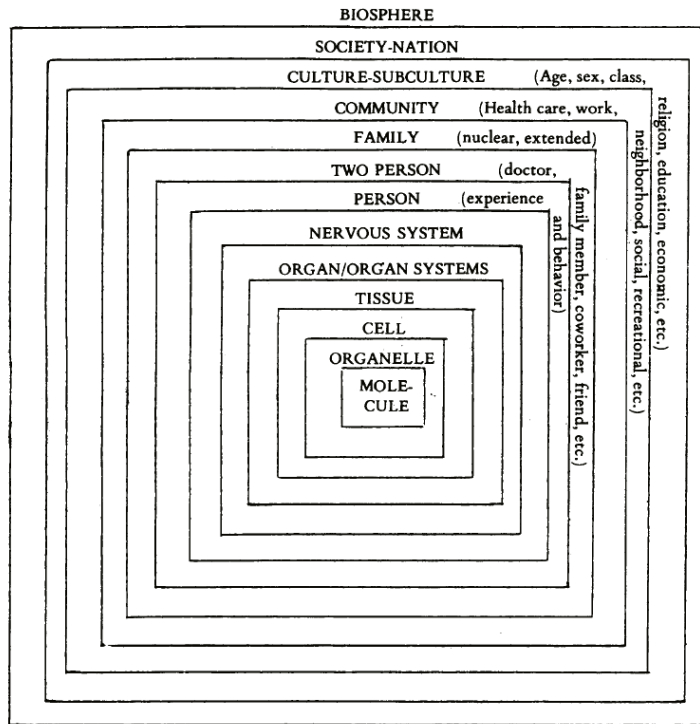
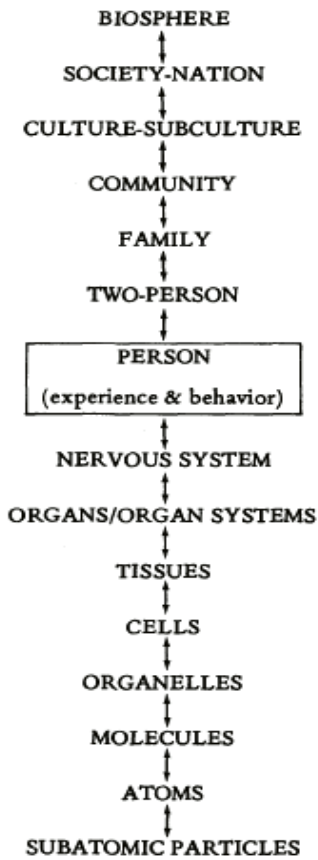


Abb. 1: Das biopsychosoziale Modell.
Links: Schichtenhierarchie.
Rechts: Ganzes-Teil-Relationen (aus Engel 1980).

Die Psychoneuroimmunologie (PNI) gilt als empirische Realisierung des biopsychosozialen Modells. Hierbei stehen Psyche, Nerven-, Hormon- und Immunsystem in wechselseitiger Verbindung. Wird eine Person akut gestresst, führt dies über die Aktivierung des Sympathikus zur Freisetzung von pro-inflammatorischen Zytokinen. Da der entzündliche Anstieg des zellulären Immunsystems nur kurzfristig dem Schutz des Organismus dient, muss dieser in weiterer Folge wieder herunterreguliert werden. Dies geschieht über die Aktivierung des Parasympathikus, des Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Cortisol-Systems sowie anti-inflammatorischer (humoral) immunologischer Reaktionen. Ist Stress jedoch zu stark und zu langfristig ausgeprägt, kommt es über die dauerhafte Ausschüttung von Cortisol (Hypercortisolismus) zu Regulationsstörungen des Immunsystems mit dauerhafter Aktivitätserniedrigung des zellulären und Aktivitätssteigerung des humoralen Immunsystems. In der Folge erhöht sich die Infektanfälligkeit sowie das Risiko für allergische Reaktionen und sogar Krebserkrankungen (Elenkov und Chrousos 1999, Cohen 2021).

Angesichts der fragwürdig erfolgreichen Lockdown- und Schulschließungsverordnungen zur unmittelbaren Eindämmung der Pandemie (Haug et al. 2020) und von Modellrechnungen, nach denen diese Maßnahmen langfristig Millionen Menschenleben kosten werden (Christakis et al. 2021), stellte ich folgende These auf: Eine Medizin, die auf einem falschen Menschenbild beruht und in ihren Erklärungsmodellen 1) Psyche und Soziales unberücksichtigt lässt (Dualismus) und 2) nur auf die kleinsten stofflichen Entitäten, z.B. Virus, fokussiert (Reduktionismus), neigt zu Paradoxien, die mit dem Risiko einhergehen, mit mehr Schaden als Nutzen für den Patienten verbunden zu sein (Schubert 2022).

Nimmt man nun eine biopsychosoziale Sichtweise in Hinblick auf das SARS-CoV-2-Virus ein, dann lässt sich wie vorhin für das Subsystem Immunsystem auch für das Virus Ganzheitlichkeit annehmen. Das Virus ist demnach nicht nur stofflich zu sehen, also bestehend aus RNA, Kapsid und Hülle. Es nimmt auch psychologischen und sozialen Charakter an, indem es in kürzester Zeit nach seinem (stofflichen) Auftreten in Wuhan von den Medien symbolisch zu einem »Killervirus« stilisiert wurde, welches weltweit zu Angst und Panik führte (Infodemie) und damit die Immunsysteme der Menschen supprimiert haben dürfte, und zwar noch lange bevor das stoffliche Virus seinen Weg in unsere Gefilde fand (Schubert 2021). Hier stellt sich die berechnete Frage, wie viel von der pandemischen Katastrophe SARS-CoV-2 als biologischem Stoff oder aber als psychosozial bedrohlichem Killervirus zuzuordnen ist.

Sind Menschen traumatisch belastet, z.B. durch frühkindliche Missbrauchserfahrungen oder aber später im Erwachsenenalter, etwa durch die Diagnose einer schwerwiegenden Erkrankung wie Krebs, dann kann eine Störung des Stresssystems vorliegen. Dabei wird eine stressbedingte Entzündungsreaktion nicht mehr angemessen rückreguliert, weil zu wenig Cortisol ausgeschüttet wird (Hypocortisolismus) (Elenkov und Chrousos 1999) und/oder die Glukokortikoidrezeptoren in den Immunzellen nicht mehr sensibel genug auf die Freisetzung von Cortisol reagieren (Glukokortikoidrezeptor (GR)-Resistenz) (Miller et al. 2011).

Anstiege in der zellulären Immunreaktion lösen im ZNS einen Zustand aus, der als Sickness Behavior bezeichnet wird (Dantzer et al. 2008). Man fühlt sich krank und erschöpft, schränkt soziale Kontakte ein und zieht sich zurück. Dieses Krankheitserleben und -verhalten macht akut im Rahmen von Infektionen physiologischen Sinn, da es dazu dient, den Erkrankten zu schonen und Energie für den Heilungsprozess einzusparen. Wird Sickness Behavior aber chronisch, z.B. bei diversen langanhaltenden Entzündungszuständen wie posttraumatische Belastungsstörung (post-traumatic stress disorder, PTSD), Autoimmunkrankheiten, somatoforme Schmerzstörung, chronic fatigue syndrome (CFS) oder Burnout (Hannemann et al. 2019), dann befindet sich der Betroffene quasi in einem Dauerzustand der Schonung und des Rückzugs mit entsprechenden Auswirkungen auf sein alltägliches Leben.

Damit komme ich zu Long- bzw. Post-COVID. COVID ist keine reine Erkältungskrankheit, sondern kann durch eine Multiorganpathologie gekennzeichnet sein, die auch das ZNS betrifft. 34 % der an COVID Erkrankten zeigen ZNS-Auffälligkeiten wie Hyperintensitäten und -verdichtungen der weißen Substanz, Mikroblutungen, Hämorrhagien und Infarkte. Post-COVID kann dementsprechend mit neurovegetativen Symptomen wie Atemlosigkeit (frühe Phase) sowie Schlaflosigkeit (späte Phase) einhergehen. Weiterhin ist mit einem anhaltenden Verlust des Riech- und Geschmacksvermögens sowie mit Erschöpfung zu rechnen. Neuropsychiatrisch lassen sich bei Post-COVID kognitive Störungen, depressive Verstimmung und Angst beobachten. Post-COVID tritt bei bis zu 15 % der COVID-Fälle auf (Sudre et al. 2021) und ist von unterschiedlicher Dauer. 13 % der Betroffenen haben eine Symptombdauer von mehr als 1 Monat, 4 % von mehr als 2 Monaten und 2 % von mehr als 3 Monaten (Lund et al. 2021). Prädiktive Faktoren für eine länger als 2-monatige Post-COVID-Dauer sind höheres Alter, weibliches Geschlecht, schwererer COVID-Verlauf und eine erhöhte Entzündungsaktivität (Schou et al. 2021). Auch psychische Vorerkrankungen, wie z.B. Angst sind für Post-COVID prädisponierend (Efstathiou et al. 2022).

Was die Ätiologie von Post-COVID betrifft, tappt man in der mechanistisch-reduktionistischen Biomedizin im Dunkeln. Die S1-Leitlinie zu Post- bzw. Long-COVID (Koczulla et al. 2021) liest sich wie folgt: »Die genauen Ursachen für ein Post-COVID-Syndrom sind bislang nicht bekannt. Eine Persistenz des Virus bzw. von Virusbestandteilen über Wochen und Monate kann eine Rolle spielen. Weitere mögliche Pathomechanismen sind andauernde postinfektiöse strukturelle Gewebeschäden, inklusive Endothelschaden und gestörter Mikrovascularisierung, Hyperkoagulabilität und Thrombosen, eine chronische Immundysregulation, (Hyper-)inflammation bzw. Autoimmunität, Dysregulation des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) sowie potentielle Nebenwirkungen der COVID-19-Therapie.« Mit keinem Wort wird hier Psychisches erwähnt, man schaut in dieser Leitlinie nur auf die stofflichen Entitäten wie Virus, Gewebeschaden und Entzündung. Es dominieren bei den Erklärungsversuchen von Post-COVID – typisch für die Maschinenmedizin – Dualismus und Reduktionismus.

Spaltet man aber in der Medizin Psychisches und Soziales vom Körperlichen ab und fokussiert allein auf das Stoffliche, dann ist dies paradoxerweise mit mehr Schaden als Nutzen verbunden, so meine These (Schubert 2022). Dies dürfte nun auch für das Phänomen Post-COVID zutreffen. Die Corona-Krise selbst war mit teils schwerwiegenden psychosozialen Belastungen verbunden (Pieh 2020) und COVID wurde im Killervirus-Narrativ von Medizin, Regierung und Medien zu einer Krankheit hochstilisiert, an der alle gleichermaßen sterben können, egal welchen Alters oder gesundheitlichen Zustands. Das Virus (SARS-CoV-2) und die Viruserkrankung (COVID) haben demnach Traumatisierungspotenzial und es wäre so gesehen fatal, mit immer feineren Techniken nach den stofflichen Defekten bei Post-COVID zu suchen und dementsprechend therapeutisch zu agieren. Tatsächlich ist Post-COVID durch neurovegetative und neuropsychiatrische Beschwerden charakterisiert, die an Sickness Behavior erinnern (Schou et al. 2021), und weist zudem psychoneuroimmunologische Mechanismen und Symptome auf, die der PTSD ähnlich sind (Efstathiou et al. 2022).

Vergleichbare Überlegungen bestehen nun auch für das Post-Vakzin-Syndrom, zu dem es noch sehr wenig Forschungserkenntnisse gibt. Auch hier dürften aber Psyche und Soziales wesentliche pathogenetische Einflussfaktoren sein, wenn man eine ganzheitliche Sichtweise einnimmt. Denn auch die mRNA-Injektion ist nicht nur biologisch-stofflich zu sehen, sondern mit ausgeprägten psychischen und sozialen Aspekten verbunden. In vielen Fällen traf die »Impfung« beispielsweise verängstigte und hilflose Menschen, die von der neuartigen genbasierten Injektion nicht überzeugt waren und sich eigentlich nicht »impfen« lassen wollten, dazu aber genötigt wurden. Ihnen wurde von Seiten der Medizin, der Regierung und der Medien und letztlich auch von vielen Mitmenschen mit sozialer Ächtung gedroht, mit Arbeitsplatz- und Existenzverlust. So kam es biopsychosozial gesehen bei der »Impfung« nicht nur zu einer mRNA-Injektion, sondern auch zu Nötigung, Missbrauch und Traumatisierung der Betroffenen. Dies würde nahelegen, dass es sich ähnlich wie bei Post-COVID auch beim Post-Vakzin-Syndrom um eine psychoneuroimmunologische Belastungsreaktion im Sinne einer PTSD handelt.

Abschließend sollte daher auch für die Therapieansätze bei Post-COVID und Post-Vakzin-Syndrom gelten, was für die Maßnahmen gegen SARS-CoV-2 und COVID galt: Vernachlässigt man Psyche und Soziales und fokussiert nur auf das Stoffliche ist dies mit mehr Schaden als Nutzen für die Betroffenen verbunden. Verabreicht man also bei Post-COVID und Post-Vakzin-Syndrom bloß Cortison oder gar schwerere Immunsuppressiva wie Methotrexat zur Verringerung der Entzündungsaktivität, ohne das psychosoziale Trauma »Killervirus« bzw. »mRNA-Impfung« psychotherapeutisch im Blick zu haben, riskiert man die weitere Chronifizierung dieser Erkrankungen. Damit verbunden ist dann die Gefahr, der Industrie erneut in die Hände zu spielen und dem Menschen weiterhin zu schaden. Aus diesem Dilemma kann letztlich nur eine veränderte, menschlichere Medizin führen, die ein ganzheitliches Interesse am betroffenen Menschen hinter der Krankheit hat.

Literatur:

- Christakis DA, Van Cleve W, Zimmerman FJ. Estimation of US Children's Educational Attainment and Years of Life Lost Associated With Primary School Closures During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020;3(11):e2028786. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.28786.
- Cohen S. Psychosocial Vulnerabilities to Upper Respiratory Infectious Illness: Implications for Susceptibility to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Perspect Psychol Sci*. 2021;16(1):161-174.
- Dantzer R, O'Connor JC, Freund GG, Johnson RW, Kelley KW. From inflammation to sickness and depression: when the immune system subjugates the brain. *Nat Rev Neurosci* 2008; 9: 46–56.
- Elenkov IJ, Chrousos GP. Stress Hormones, Th1/Th2 patterns, Pro/Anti-inflammatory Cytokines and Susceptibility to Disease. *Trends Endocrinol Metab*. 1999 Nov;10(9):359-368. doi: 10.1016/s1043-2760(99)00188-5.
- Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977 Apr 8;196(4286):129-36. doi: 10.1126/science.847460.
- Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry*. 1980 May;137(5):535-44. doi: 10.1176/ajp.137.5.535.
- Efstathiou V, Stefanou MI, Demetriou M, Siafakas N, Makris M, Tsigoulis G, Zoumpoulis V, Kypouroupoloulos SP, Tsoporis JN, Spandidos DA, Smyrnis N, Rizos E. Long COVID and neuropsychiatric manifestations (Review). *Exp Ther Med*. 2022 May;23(5):363. doi: 10.3892/etm.2022.11290.
- Hannemann J, Schmidt B, Breidenstein S, Schubert C: Burnout und Psychoneuroimmunologie: Entzündet sich der Mensch an der Gesellschaft? *Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie* 2: 18–23 (2019).
- Haug N, Geyrhofer L, Londei A, Dervic E, Desvars-Larrive A, Loreto V, Pinior B, Thurner S, Klimek P. Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. *Nat Hum Behav*. 2020 Dec;4(12):1303-1312. doi: 10.1038/s41562-020-01009-0.
- Koczulla AR, Ankermann T, Behrends U, Berlit P, Böing S, Brinkmann F, Franke C, Glöckl R, Gogoll C, Hummel T, Kronsbein J, Maibaum T, Peters EMJ, Pfeifer M, Platz T, Pletz M, Pongratz G, Powitz F, Rabe KF, Scheibenbogen C, Stallmach A, Stegbauer M, Wagner HO, Waller C, Wirtz H, Zeiger A, Zwick RH. [S1 Guideline Post-COVID/Long-COVID]. *Pneumologie*. 2021 Nov;75(11):869-900. doi: 10.1055/a-1551-9734.

- Lund LC, Hallas J, Nielsen H, Koch A, Mogensen SH, Brun NC, Christiansen CF, Thomsen RW, Pottegård A. Post-acute effects of SARS-CoV-2 infection in individuals not requiring hospital admission: a Danish population-based cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2021 Oct;21(10):1373-1382. doi: 10.1016/S1473-3099(21)00211-5
- Miller GE, Chen E, Parker KJ. Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. *Psychol Bull.* 2011 Nov;137(6):959-97. doi: 10.1037/a0024768
- Pieh C. Deutlicher Anstieg an psychischen Symptomen. www.donau-uni.ac.at/de/aktuelles/news/2020/deutlicher-anstieg-an-psychischen-symptomen0.html [Letzter Zugriff am 22.06.2022].
- Schou TM, Joca S, Wegener G, Bay-Richter C. Psychiatric and neuropsychiatric sequelae of COVID-19 - A systematic review. *Brain Behav Immun.* 2021 Oct;97:328-348. doi: 10.1016/j.bbi.2021.07.018.
- Schubert C. COVID-19 – eine biopsychosoziale Krankheit? Überlegungen aus der Psychoneuroimmunologie. In: Hofbauer H, Kraft S (Hrsg.). *Herrschaft der Angst. Von der Bedrohung zum Ausnahmezustand.* Wien: Promedia Verlag, 2021: 139–58.
- Schubert C. Mögliche gesundheitsgefährdende Folgen der maschinenmedizinischen Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie. Eine psychoneuroimmunologische Perspektive. In: Birkner M (Hg.): *Emanzipatorische Wissenschaftskritik.* Wien, Berlin: Mandelbaum Verlag. 2022. 109-146.
- Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, Graham MS, Penfold RS, Bowyer RC, Pujol JC, Klaser K, Antonelli M, Canas LS, Molteni E, Modat M, Jorge Cardoso M, May A, Ganesh S, Davies R, Nguyen LH, Drew DA, Astley CM, Joshi AD, Merino J, Tsereteli N, Fall T, Gomez MF, Duncan EL, Menni C, Williams FMK, Franks PW, Chan AT, Wolf J, Ourselein S, Spector T, Steves CJ. Attributes and predictors of long COVID. *Nat Med.* 2021 Apr;27(4):626-631. doi: 10.1038/s41591-021-01292-y.
- Von Uexküll T, Wesiack W. Wissenschaftstheorie: ein bio-psycho-soziales Modell. In: Adler RH, Herrmann JM, Köhle K, Schonecke OW, Uexküll T, Wesiack W (Hrsg.). *Psychosomatische Medizin.* Fünfte Auflage. München: Urban & Schwarzenberg 1996; 13–52.



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. M. Sc. Christian Schubert
*Klinik für Medizinische Psychologie, Medizinische
Universität Innsbruck*
Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

II. Was ist aus juristischer Sicht zu tun?

Die Klage gegen die Schweizer Zulassungsbehörde Swissmedic sowie die bedrohlichen Pläne der WHO und was wir dagegen tun können

RECHTSANWALT PHILIPP KRUSE

Im Herbst 2021 habe ich die Vorbereitungsarbeiten zu dieser Strafanzeige begonnen und das gesamte Projekt von Anfang an geleitet. Rund 9 Monate später, nach äusserst aufwändiger Teamarbeit, mit Unterstützung zahlreicher Experten (auch aus dem Kreis der MWGFD), reichte ich am 14.7.2022 die 600-seitige Strafanzeige gegen die Zulassungsbehörde Swissmedic bei der Staatsanwaltschaft des Kanton Bern ein. Da bis heute die Staatsanwaltschaft nicht mitgeteilt hat, wer zuständig ist und ob das Verfahren überhaupt eingeleitet wurde, habe ich mich entschlossen, diese Strafanzeige der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Warum überhaupt eine Strafanzeige?

Swissmedic hat durch die Zulassung dieser neuen Substanzen eine Gefahr für die Bevölkerung geschaffen und sie hat es versäumt, diese Gefahr mittels wirksamer Produktüberwachung adäquat zu kontrollieren. Sie hat darüber hinaus die Öffentlichkeit nicht korrekt über die tatsächlichen Risiken und die damit verbundenen Gefahren informiert, sodass seit 2021 sowohl konkrete Schäden für Individuen als auch Schäden für die gesamte Gesellschaft in Form von Gesundheitskosten entstanden sind.

Hinweise auf Gefahr in Verzug:

- ▶ Zunahme der Rettungseinsätze: +22% im ersten Halbjahr 2022
- ▶ Einbruch der Geburtenzahlen: im Jahr 2022 über 6.000 fehlende Babys
- ▶ Fortführung der Impfkampagne

Welche Funktionen und Aufgaben weist das Gesetz Swissmedic zu?

Swissmedic als die oberste Aufsichts- und Zulassungsbehörde der Schweiz muss im Rahmen des Heilmittelgesetzes zum Schutz der Gesundheit von Mensch und Tier gewährleisten, dass nur qualitativ hochstehende, sichere und wirksame Heilmittel zugelassen werden. Swissmedic muss zudem Konsumenten von Heilmitteln vor Täuschung schützen und im Übrigen sicherstellen, dass die zugelassenen Arzneimittel nach den Regeln der guten Herstellungspraxis hergestellt werden. Von besonderer Bedeutung im Zusammenhang mit diesen aktuellen Covid-Impfungen ist die Tatsache, dass keine dieser Impfungen im Rahmen eines ordentlichen Verfahrens zugelassen wurden. Swissmedic hat die Zulassungen im Rahmen der sogenannten »befristeten Zulassung« nach Artikel 9a erteilt. Dieser Titel ist sehr wenig aussagekräftig, denn zu bemerken ist, dass im Rahmen dieses Zulassungsverfahrens die Hersteller nur sehr minimale Nachweise für die Schutzwirkung und Nachweise für die Sicherheit erbringen müssen. Doch nicht mal die vom Gesetz geforderten minimalsten Hinweise wurden erbracht. Dieses Zulassungsverfahren heisst deshalb befristete Zulassung, weil sie für eine Zeitdauer von in der Regel maximal zwei Jahren erteilt wird, innerhalb derer die Hersteller den Nachweis erbringen müssen, dass tatsächlich diese Substanzen wirksam und sicher sind. D.h. jetzt müssten diese Nachweise auf dem Tisch liegen.

Wir müssen uns bewusst machen, dass dieses befristete Bewilligungsverfahren überhaupt nur für Krankheiten und Bevölkerungsgruppen in Frage kommt, die eben lebensbedrohend von diesen Krankheiten betroffen sind. Covid ist keine lebensbedrohliche Erkrankung für die gesunde Allgemeinheit. Das Durchschnittsalter der Covid-Toten war 84 Jahre. Und 99% der Covid-Toten haben mindestens eine schwere Begleiterkrankung. Ein belastbarer wissenschaftlicher Nachweis hat nicht stattgefunden. Dieser kann nur durch eine placebo-kontrollierte, randomisierte, dreifachblinde Studie mit patientenrelevantem Zielkriterium (Hospitalisierung, schwerer Verlauf oder Todesfall) erbracht werden. Diese Art von Nachweisstudie ist für die Zulassung eines Arzneimittels unabdingbar, ganz gleich, ob es sich um eine befristete, vorläufige, bedingte Zulassung oder eine dauerhafte Zulassung handelt. Diese Nachweise wurden nicht erbracht. Z.B. wurden in der Pfizer-Studie circa 20.000 Menschen mit Impfstoffen behandelt und 20.000 durch Zufall ausgewählt mit einer Placebo-Injektion. Als primäres Kriterium wählte man die symptomatische, PCR-Test-positive Infektion. Mit anderen Worten: einen Schnupfen. Das ist kein geeignetes Zielkriterium für einen potenziell gefährlichen Impfstoff. Auch war der Beobachtungszeitraum von weniger als zwei Monaten viel zu kurz.

Wie müssen wir all diese Fakten rechtlich einordnen?

Drei Kernvorwürfe:

- ▶ Vorwurf 1: illegale »befristete Zulassung« (nach Artikel 9a), da Voraussetzungen nicht erfüllt waren. Risiko einer schweren Invalidität oder möglichen Todesfolge muss für alle von der Zielpopulation erfassten Patienten zutreffen. Es muss aufgrund der konkreten Umstände außerdem ernsthaft mit dieser Verwirklichung gerechnet werden. → Es war jedoch keine historische Übersterblichkeit zu verzeichnen. Auch die Pflicht zur Risikominimierung wurde nicht gewährleistet. Es gab keine regelmäßige, systematische und vorausschauende Gefahrensuche. Das Gegenteil ist der Fall: Trotz laufend hinzukommender Warnsignale dehnte Swissmedic die Zulassungen immer weiter aus, inklusive der Zulassung für Kinder, die durch Covid nicht gefährdet sind. Auf die stete Erhöhung des Risikos hätten Maßnahmen zur Risikominimierung folgen müssen. Auch die Grundvoraussetzung der Immunisierung fällt weg. Es bestand also weder die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit, die Risiken übersteigen den kaum bis nicht vorhandenen Nutzen. Damit war keine einzige Voraussetzung von Art. 9a erfüllt.
- ▶ Vorwurf 2: Täuschung der Bevölkerung: Sorgfaltspflicht gemäß Artikel 3 des Heilmittelgesetzes. Konsumentinnen und Konsumenten sind vor Täuschung zu schützen. Swissmedic hätte bei der Irreführung der Bevölkerung unverzüglich dafür sorgen müssen, dass Klarheit geschaffen wird, indem die Gefahr einer Irreführung durch erforderliche Präzisierungen beseitigt wird. Z.B. Hätte eine Impfreigabe für Schwangere aufgrund der Datenlage nicht erfolgen dürfen. Auch veröffentlichte Swissmedic entgegen der Datenlage eine FAQ, welche bleibende negative Folgen für die Gesundheit leugnet. Anlässlich der ersten befristeten Zulassung von Comirnaty teilte Swissmedic medienwirksam mit, dass es sich bei Comirnaty um die weltweit erste Zulassung in einem ordentlichen Verfahren handelt.
Fazit: Swissmedic unterschlägt zentrale Warnhinweise und informiert die Öffentlichkeit in einer irreführenden Weise. Es handelt sich um eine gravierende Verletzung heilmittelrechtlicher Sorgfaltspflichten. Diese führen wiederum zur Strafbarkeit nach Artikel 86 und Artikel 87 des Heilmittelgesetzes.
- ▶ Vorwurf 3: Mangelhafte Marktüberwachung: Ausgangslage für Swissmedic, als die »Impfstoffe« zugelassen wurden. Sie wussten, dass die Zulassung nach Artikel 9a eine massive Risikoerhöhung darstellt, weil die Daten hierzu fehlten. Gleichzeitig wusste Swissmedic auch schon damals, dass es mit ihrem Meldesystem zu einer massiven Untererfassung der Nebenwirkungen in der Schweiz kommen muss. Trotz dieser Umstände hat Swissmedic die Pflicht zur Risikominimierung und zur regelmäßigen, systematischen, vorausschauenden Gefahrensuche ignoriert und beschränkte sich stattdessen auf ein passives Meldesystem.

Strafrechtliches Fazit:

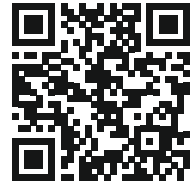
Swissmedic hat Zulassungen für einen Impfstoff erteilt, der weder notwendig ist, noch wirksam, noch sicher, ohne dass auch nur eine einzige der gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt ist. Swissmedic hat eine völlig unzureichende Marktüberwachung respektive Meldesystem etabliert. Es hat außerdem zentrale Warnhinweise unterschlagen und die Öffentlichkeit getäuscht. Damit sind die verantwortlichen Personen bei Swissmedic strafbar nach Artikel 86. Folgewirkungen, die sich aus diesen Verletzungen der Sorgfaltspflicht ergeben: Wir sehen, dass staatliche Institutionen für Gesundheit, oder dass die Eidgenössische Impfkommision sowie auch private Ärzte und Medien diese Falschinformationen von Swissmedic eins zu eins übernommen haben, weil sie darauf vertrauen, dass Swissmedic als oberste Aufsichtsbehörde korrekt informiert. Dadurch ist ein Multiplikatoreffekt entstanden, welcher zu einer geballten Desinformation der gesamten Bevölkerung geführt hat und es eben dem Einzelnen nicht mehr erlaubt, eine korrekte Nutzen-Risiko-Analyse durchzuführen, mit der Folge, dass es in unbestimmt vielen Fällen zu unnötigen Gesundheitsschäden im großen Ausmaß kommt. Ein Nebeneffekt, der daraus entstanden ist, ist, dass die Opfer der Impfkampagne nicht ernst genommen werden, medizinisch falsch behandelt werden und sich selber helfen müssen.

Forderungen, die sich daraus ergeben:

- ▶ Eröffnung des Strafverfahrens
- ▶ Sofortige Zurücknahme der befristeten mRNA-Zulassungen bis zur Klärung der Signale
- ▶ Transparente und korrekte Information der Bevölkerung
- ▶ Etablierung eines wirksamen Meldewesens zur Erfassung der tatsächlichen Impfschäden
- ▶ Den getäuschten Geschädigten muss jetzt maximal Unterstützung zukommen

Philipp Kruse

Rechtsanwalt, Schweiz



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

Strafanzeige wegen Amtsmissbrauch gegen den Schweizer Bundespräsidenten Berset

PASCAL NAJADI

»Wahrhaftigkeit und Politik wohnen selten unter einem Dach«, schrieb einst der österreichische Schriftsteller Stefan Zweig.

Wenn ich heute auf die vergangenen drei »Corona-Jahre« zurückblicke, dann ist das wohl zweifelsfrei so. Wir haben es mit einem Versagen von Politik und staatlichen Institutionen zu tun, das es in dieser Form und in diesem Ausmaß noch nicht gegeben hat. Wenn wir die Einzelteile der Maßnahmen, der getroffenen Entscheidungen und Aussagen zusammenfügen, dann kommt man zu dem Entschluss besser zu dem Schluss oder zu der Schlussfolgerung, dass das nicht nur wegen reiner Unfähigkeit passiert sein kann. Ich hatte vor allem die Politik in der Schweiz für wahrhaftig gehalten, heute weiß ich es besser.

Mein Name ist Pascal Najadi. Ich habe der Regierung der Schweiz und deren Repräsentanten vertraut. Die getroffenen Aussagen zu Covid-19 und der sogenannten »Impfung« zog ich nie in Zweifel. Heute bin ich – aufgrund dieser Tatsache – dreimal (!) mit BioNTech/Pfizer geimpft, ebenso wie meine Frau und meine Mutter. Wir glaubten an die höchste Autorität im Staat, dem Präsidenten Alain Berset. Er leitete die Kampagne, das Programm gegen Covid-19 in unserem Land, und wir glaubten ihm. Ich fühle mich getäuscht, hintergangen und vor allem gesundheitlich gefährdet. Er behauptete, wenn man geimpft sei, dann wäre man nicht ansteckend. Als Inhaber eines Impfbescheinigung könne man dann ganz einfach wieder am öffentlichen Leben teilnehmen – man wäre geschützt und würde andere schützen. Diese Maßnahmen und dieses Vorgehen haben einen schmerzhaften Keil in unsere Gesellschaft getrieben und diese in zwei Gruppen gespalten. Die Ungeimpften mit massiven Einschränkungen der Persönlichkeitsrechte und die Geimpften ohne solche Restriktionen.

Virginie Masserey, die Gesundheitsministerin der Schweiz, sagte bereits im August 2021, dass auch Geimpfte das Virus weitergeben könnten. Zudem würde die Impfung nicht vor Ansteckung schützen. Nur einige Zeit später, im Oktober 2021, verkündete Alain Berset im Fernsehen – und das zur besten Sendezeit – dass die Geimpften nicht ansteckend seien. Vor ein paar Monaten wurde Janine Small, die Präsidentin für internationale Märkte beim Pharmaunternehmen Pfizer, dazu im Europäischen Parlament befragt. Sie sagte, dass es keine belastbaren Studien oder Untersuchungen zur Wirksamkeit des Impfstoffes gäbe.

Nach umfangreichen Recherchen und dem Sammeln von Beweisen und Fakten erstattete ich Strafanzeige gegen Alain Berset wegen Amtsmissbrauchs. Aber auch hier gilt immer noch die Unschuldsvermutung. Darüber entscheiden wird jetzt die Justiz in der Schweiz, die hoffentlich noch wahrhaftig ist.

Die Rolle der Swissmedic

Die Swissmedic ist die Oberste Aufsichts- und Zulassungsbehörde der Schweiz. Sie soll den Schutz der Gesundheit von Mensch und Tier gewährleisten und nur qualitativ hochstehende, sichere und wirksame Heilmittel zur Zulassung genehmigen. So steht es zumindest im Heilmittelgesetz. Zudem soll sie Konsumenten von Heilmitteln vor Täuschungen schützen und Arzneimittel müssen nach den anerkannten Regeln der »Guten Herstellungspraxis« hergestellt werden.

Das ist im Zusammenhang mit den Covid-19-Impfstoffen von besonderer Bedeutung. Es ist eine Tatsache, dass keiner dieser Impfstoffe im Rahmen eines ordentlichen Verfahrens zugelassen wurde. Bei diesen mRNA-Arzneimitteln basiert die Zulassung auf Prognosen. Es gibt unvollständige Studien, basierend auf Daten von nur wenigen Monaten, die als Fundament für ein massiv beschleunigtes Zulassungsverfahren herangezogen wurden. Darüber hinaus waren die Anforderungen sehr niedrig, was den Nachweis von Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit dieser Arzneimittel anbelangt. Und – nicht einmal diese minimalen Nachweise wurden erbracht.

Dieses Zulassungsverfahren heißt deshalb »befristete Zulassung«, weil sie erteilt wird für eine Zeit von normalerweise maximal zwei Jahren. Innerhalb dieser Zeit müssen die Hersteller dann den Nachweis erbringen, dass diese Substanzen tatsächlich wirksam und sicher sind! Berechtigterweise stellt sich jetzt die Frage: Wo sind diese Nachweise?

Das Damoklesschwert WHO: Mächtiger als Staaten?

Im Hintergrund aber, über allem schwebend, zeigt sich die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit dem Generalsekretär Tedros Adhanom Ghebreyesus an der Spitze. Die WHO ist die Sonderorganisation der Vereinten Nationen mit Sitz in Genf. Die Praxis der Organisation ist die Koordination des internationalen öffentlichen Gesundheitswesens. Die Verfassung der WHO legt als Ziel das Verwirklichen des bestmöglichen Gesundheitsniveaus bei allen Menschen fest. Hauptaufgaben seien das Bekämpfen von Erkrankungen mit besonderem Schwerpunkt auf Infektionskrankheiten, sowie das Fördern der allgemeinen Gesundheit der Menschen weltweit. So schreibt die WHO über sich selbst. Die Mitgliedschaft in der WHO steht allen Staaten offen. Mit Ausnahme des Fürstentums Liechtenstein sind alle Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen auch Mitglieder der WHO.

In der Verfassung der WHO steht unter dem Artikel 1:

»Der Zweck der Weltgesundheitsorganisation besteht darin, allen Völkern zur Erreichung des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu verhelfen.«

Erst vor rund zwei Wochen, am 6. Februar 2023, hat die WHO stillschweigend den Abschlussbericht eines Prüfungsausschusses über die Vorschläge zur Verschärfung der internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) veröffentlicht. Die Kommission, die aus Vertretern einer größeren Anzahl von Mitgliedsländern der WHO bestand, lehnte eine Reihe dieser Vorschläge ab. Die Mitgliedsländer sollten zugunsten der WHO entmachtet werden.

Das ist allerdings nur eine bedingt gute Nachricht, denn die WHO arbeitet an einem Pandemievertrag, der darauf abzielt, die nationale Souveränität unter das Diktat der WHO zu stellen. Bislang ist es so, dass die Empfehlungen der WHO keinen verbindlichen Charakter haben. Nach drei Jahren Pandemie stellt sich jetzt die Frage, ob sich die WHO überhaupt die Frage nach dem Nutzen-Risiko der mRNA-Arzneimittel gestellt hat. War es überhaupt notwendig, diese Substanzen zum Einsatz zu bringen?

Wäre es ernsthaft um die Gesundheit der Menschen gegangen, dann hätte man in allen Ländern mit Beginn des Impfens Versuchsgruppen bilden müssen. Beim ersten Auftreten von Problemen hätte die Impfung gestoppt werden müssen. Interessant ist es zu wissen, dass es rechtliche Grundlagen gibt, die auch von der WHO einzuhalten sind wie z.B. die Charta der Vereinten Nationen. Dort wird auch über die Gleichberechtigung und vor allem über die Selbstbestimmung aller Völker geschrieben. Es ist also nicht vorgesehen, Staaten unter eine »Gesundheits-Diktatur« der WHO zu zwingen.

Wer sind die größten Geldgeber der WHO?

- ▶ USA: 15,15%
- ▶ Bill & Melinda Gates Stiftung: 10,82%
- ▶ Großbritannien: 8,12%
- ▶ GAVI Allianz: 7,93% (einer der Großinvestoren ist die Bill & Melinda Gates Stiftung)
- ▶ Deutschland: 5,47%

Eines sollten wir beim Thema Wahrhaftigkeit und Politik nicht vergessen: Das Volk ist der Souverän und die Politiker haben dem Souverän zu dienen und nicht umgekehrt.



Pascal Najadi

Investmentbanker, Filmproduzent, ehemaliger Regierungsberater, Schweiz

<https://rumble.com/user/neutralswiss>

Twitter: @bitcoin1967

Telegram News Kanal zum Strafverfahren Berset:

<https://t.me/PascalNajadiNEWS>



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

III. Medizinisch-therapeutische Hilfe für geimpfte oder durch die Impfung geschädigte Menschen

Erfahrungsberichte aus der telefonischen Vermittlungszentrale »Hilfe nach Impfschäden«

ROSWITHA EDER, HEILPRAKTIKERIN



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

Seit Beginn der mRNA-Impfung mit dem Ziel, die SARS-CoV-2-Pandemie einzudämmen, haben zahlreiche Mediziner ungewöhnliche und zum Teil schwerwiegende Nebenwirkungen bei ihren Patienten beobachtet. Betroffene mit dem sogenannten Post-Vac-Syndrom wissen jedoch oft nicht, an wen sie sich mit ihrem Verdacht wenden können. Nicht selten beginnt eine wahre Odyssee auf der Suche nach niedergelassenen Fachärzten oder Kliniken, wo ihnen zugehört und ihnen Glauben geschenkt wird.

Aus diesem Grund haben wir im MWGFD im November 2022 eine Telefonhotline ins Leben gerufen. Von Montag bis Freitag ist zu jeweils zwei Schichten unsere Vermittlungszentrale besetzt. Ehrenamtliche Telefonistinnen und Telefonisten nehmen sich Zeit und suchen aus unserem Netzwerk von mehreren hundert Ärzten, Heilpraktikern und sonstigen Therapeuten einen Kontakt, der in Ihrer Nähe ist. Unser Ziel ist es, Menschen mit mutmaßlichen Impfschäden und auch Patienten, denen eine Behandlung als Ungeimpfte verweigert wird, einen geeigneten Therapeuten oder Arzt zu vermitteln.

So sind wir telefonisch zu erreichen: Mo–Fr, 9–11 Uhr sowie Mo–Do, 17–19 Uhr.
Oder unter www.mwgfd.org/therapeutenvermittlung/

Hier die Erfahrungsberichte zweier Telefonistinnen unserer Hotline:

ELISABETH

Ich bin von Anfang an in der Vermittlungshotline als Telefonistin tätig. Ich wusste schon immer, dass diese »Impfung« krank machen kann. Das Ausmaß der Schäden und die Schwere der Erkrankungen, mit denen wir täglich in der Hotline konfrontiert werden, erschreckt und erschüttert mich jedoch immer wieder aufs Neue. Die meisten Betroffenen leiden nicht an leichten Befindlichkeitsstörungen, sondern sind schwer und schwerst erkrankt, häufig seit Monaten im Krankenstand und leider nicht selten mittlerweile auch in großer finanzieller Not. Leider müssen viele die Erfahrung machen, dass ein Großteil der behandelnden Ärzte sich weigert, die Beschwerden mit der »Impfung« in Zusammenhang zu bringen, den Schaden ans PEI zu melden oder als Impfarzt Verantwortung zu übernehmen. Und dies auch dann, wenn der zeitliche Zusammenhang der Erkrankung zur Spritze von den Betroffenen betont gemacht wird. Umso heilsamer wird es meiner Erfahrung nach von den Hilfesuchenden erlebt, wenn sie an der Hotline die Erfahrung machen dürfen, dass sie mit Menschen sprechen können, die sich Zeit nehmen, die ihnen zuhören, die ihre Beschwerden ernst nehmen und die ihnen vor allem glauben, dass die Erkrankung und die »Impfung« in Zusammenhang stehen. »Danke, dass sie mir zugehört haben. Danke, dass sie mir das glauben. Danke, dass es Sie und Ihr Angebot gibt.« Diese Sätze hören wir an der Hotline täglich, und diese Sätze motivieren uns, weiterzumachen.

INES

Seit etwa drei Monaten arbeite ich ehrenamtlich als Telefonistin für den MWGFD. Zunächst dachte ich, dass es rein um die Vermittlung von Ärzten und Therapeuten geht. Dies trifft aber nur selten zu. Die meisten Anrufer sind tatsächlich froh, wenn sie mir ihre Geschichte erzählen können. Es rührt mich sehr, wie überaus dankbar die Menschen sind, weil ich sie ernst nehme und ihnen zuhöre. Sie sind oft sehr verzweifelt, weil sie mit ihren Beschwerden von Ärzten nicht ernst genommen werden. Einige der Anrufer haben schon einen regelrechten Ärztemarathon hinter sich, ohne dass ihnen geholfen werden konnte. In den allermeisten Fällen können Betroffene durch uns an Therapeuten oder Ärzte vermittelt werden. Ich hoffe natürlich sehr, dass den Betroffenen dort auch entsprechend geholfen werden kann. Wir brauchen dringend weitere Ärzte, insbesondere mit Kassenzulassung, die sich der Impfgeschädigten annehmen. Viele Betroffene können sich eine private Behandlung durch Ärzte/Therapeuten einfach nicht leisten. Daher meine Bitte an Ärzte mit einer Kassenzulassung: Nehmen Sie sich der Behandlung dieser Menschen an! Unterstützen Sie unsere Arbeit, in dem sie sich beim MWGFD registrieren! Ein ganz großes Dankeschön an alle Ärzte und Therapeuten, die sich bereits registriert haben.

Video zum Projekt
Therapeutenvermittlung
Hilfe nach Impfschäden



(+49)
0 8 5 1
2 0 4 2
5 6 8 3

**Therapeuten-
vermittlung
Hilfe nach
Impfschäden**



(+49)
0 8 5 1
2 0 4 2
5 6 8 1

**Meldestelle
Abklärung von
Todesfällen nach
CORONA-Impfung**
meldestelle@mwgfd.org



Erste-Hilfe-Leitfaden bei Impfnebenwirkungen

MWGFD E. V.

Viele Ärzte, Wissenschaftler, Heilpraktiker und andere Therapeuten haben sich zum Ziel gesetzt, Therapieansätze zu entwickeln, mit denen sie Menschen mit Impfnebenwirkungen helfen können. Wir haben uns mit den verschiedenen Therapiemöglichkeiten beschäftigt und einige Bausteine daraus entnommen, die Sie als Betroffene/r selbst eigenverantwortlich durchführen können. Bitte beachten Sie, dass unsere Vorschläge weder eine sorgfältige Diagnose und medizinische Abklärung Ihrer Beschwerden ersetzen, noch dass wir Ihnen zusichern können, dass Sie durch die Anwendung dieser Maßnahmen Linderung erfahren.

Wenn Sie noch keinen Therapeuten gefunden haben oder auf der Warteliste für einen Termin bei einem Therapeuten sind, empfehlen wir Ihnen, dass Sie wohnortnah nach einem Arzt oder Heilpraktiker suchen, der Vitamin-C-Hochdosis-Infusionen durchführen kann. Vitamin C in einer hohen Dosis ist besonders bei chronischen Infekten, Entzündungen und einer allgemein geschwächten Immunlage empfehlenswert. Bitte machen Sie zuvor die behandelnde Person unbedingt auf etwaige Überempfindlichkeiten, Intoleranzen oder Allergien aufmerksam. Dies gilt auch für die nachfolgend aufgeführten Mikronährstoffe.

Folgende **Mikronährstoffe** werden von zahlreichen Therapeuten empfohlen, die Patienten mit

Impfnebenwirkungen helfen konnten:

- ▶ Zink (50 mg täglich)
- ▶ Vitamin C (1.000 mg täglich)
- ▶ Selen (200 µg täglich)
- ▶ Vitamin D (5.000 I.E. täglich) in Verbindung mit Vitamin K2 (200 µg)
- ▶ Quercetin (500 mg täglich)
- ▶ N-Acetylcystein (1.200 mg täglich)
- ▶ Glycin (1.500 mg täglich)
- ▶ Weihrauchpulver (5.000 mg täglich)
- ▶ Kurkuma (frisch oder als Pulver 200 mg täglich., in Verbindung mit einer Prise Pfeffer)
- ▶ Nattokinase 100 mg täglich
- ▶ B-Vitamine (1 Kapsel B-Komplex täglich)
- ▶ Omega 3 Fettsäuren (3.000 mg täglich)

Aktivkohle

2–4 Tabletten Aktivkohle am Tag unterstützen die Entgiftung über den Magen-Darm-Trakt. Am wirkungsvollsten ist Aktivkohle, wenn sie auf nüchternen Magen eingenommen wird. Alternativ können Sie auch **Zeolith** oder **Heilerde** (jeweils 1 Teelöffel täglich) nehmen.

Entgiftungsbäder

Baden Sie am besten mehrmals in der Woche für mindestens 30–45 Minuten in ca. 38° C warmem Wasser, dem Sie 1–2 Tassen Bittersalz hinzufügen. **Bittersalz** regt Entgiftungs- und Ausscheidungsprozesse über die Haut an.

Alternativ können Sie auch **Basenbäder** (4 Esslöffel Basenpulver auf ein Vollbad, 1 Esslöffel auf ein Fuß- oder Sitzbad) nehmen.

Sauna/Infrarotwärmekabine

Ebenso wirkungsvoll sind regelmäßige Saunagänge. Die Hitze im Wechsel mit kalten Güssen stärkt die Immunabwehr, außerdem werden Entgiftungsprozesse angeregt und die Toxinausscheidung durch den Schweiß über die Haut gefördert.

Achtung: Bitte klären Sie mit Ihrem Hausarzt ab, ob Saunieren für Sie geeignet ist, wenn Sie kein regelmäßiger Saunagänger sind. Bestimmte Vorerkrankungen oder akute Infektionen können durch Saunieren verschlimmert werden. Alternativ können Sie auch regelmäßig in die Infrarotwärmekabine gehen. Bei sensiblen Personen ist die Infrarotwärmekabine weniger belastend für den Kreislauf.

Trinkkur

Trinken Sie täglich mindestens 2–2,5 Liter – am besten lauwarmes – Wasser. Idealerweise mischen Sie in einen Liter Wasser ca. ¼ Liter frisch gepressten Zitronensaft und fügen eine Prise Salz hinzu. Eine weitere Empfehlung lautet, täglich 3–4 Tassen Kiefernadeltee oder Löwenzahnwurzeltée zu trinken. Diese Tees haben eine antioxidative, entgiftende und blutreinigende Wirkung.

Intervallfasten

Intervallfasten oder intermittierendes Fasten entlastet den Stoffwechsel sowie den Verdauungstrakt und erleichtert dem Körper die Entgiftung und Ausleitung von schädlichen Substanzen. Die häufigste Form des Intervallfastens ist, in einem Zeitraum von 8 Stunden 2–3 kleine Mahlzeiten zu sich zu nehmen und 16 Stunden lang im Anschluss zu fasten und ausschließlich zu trinken (Tee, Wasser).

Bewegung und Sport

Um das eigene Immunsystem zu stärken, ist es auch empfehlenswert, sich täglich ausreichend (mind. 2 Stunden) im Freien, an der frischen Luft, im Licht der Sonne zu bewegen. Das stärkt auch Ihre Muskeln und Ihren Bewegungsapparat und wirkt sich auch positiv auf Ihre psychische Verfassung aus. Ausgedehnte Spaziergänge, z.B. im Wald, an einem Fluss oder Bach entlang, in einer ansprechenden Gegend können Heilreaktionen unterstützen. Wer sich dazu in der Lage fühlt, kann seine Kondition auch durch Walking oder Dauerläufe (Jogging) oder auch durch moderates Krafttraining verbessern und so zu seiner Gesundheit beitragen. Auch Yoga, Qigong oder Tai Chi-Übungen können hierzu beitragen.

Meditation

Regelmäßige Meditationsübungen tragen zu einer Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens bei.

Ernährung

Glutathionreiche Nahrung wirkt aufgrund ihres hohen Gehalts an Antioxidantien Entzündungsprozessen, Infekten und Störungen in der Blut- und Zellneubildung entgegen. Essen Sie möglichst nur frische, saisonale Lebensmittel in Bioqualität, damit viele Nährstoffe enthalten sind.

- ▶ Spinat
- ▶ Frischer Spargel
- ▶ Kartoffeln
- ▶ Tomaten
- ▶ Brokkoli
- ▶ Zucchini
- ▶ Avocado
- ▶ Wassermelone
- ▶ Orangen

Die Umstellung auf eine **antientzündliche Ernährung** sollte bei Impfnebenwirkungen unbedingt erfolgen. Zu den antientzündlichen Lebensmitteln zählen alle frischen Gemüse- und Obstsorten, frische Kräuter und Gewürze, Kurkuma, Ingwer, Sprossen, hochwertige, unraffinierte Speiseöle (Olivenöl, Kokosöl, Sesamöl), fetter Seefisch, Hülsenfrüchte wie Linsen, Erbsen, Bohnen etc. und geringe Mengen an Vollkornprodukten.

Meiden Sie Zucker und zuckerhaltige Speisen, Auszugsmehle und Fertigprodukte. Auch auf Genussmittel wie Alkohol, Kaffee, Naschereien etc. sollten Sie verzichten.

PDF zum Download: www.mwgfd.org/angebot-fuer-hilfesuchende/

Welche Laborparameter sind für die Diagnostik von Impfschäden sinnvoll?

PROF. DR. MED. DR. PHIL. MARTIN HADITSCH

Transkript der Präsentationsfolien (1–26) aus dem Vortrag

1 Welche Laborparameter sind für die Diagnostik von Impfschäden sinnvoll?

2

Die Herausforderung

- ▶ Viele Krankheitszeichen sind **uncharakteristisch** oder zumindest auch immer wieder außerhalb der Corona-Thematik zu finden.
- ▶ Häufungen und atypische Altersverteilungen sind zwar statistisch auffällig, für den **einzelnen Krankheitsfall** aber **nicht ausreichend aussagekräftig**.
- ▶ Schädigungen zeigen eine **hohe Variabilität** hinsichtlich des zeitlichen Auftretens, der Intensität, der Dauer und der Organbeteiligung(en).

3

Unterscheide

A) Krankheitsfälle die völlig von der Coronathematik entkoppelt ablaufen.

B) Krankheitsfälle **im Kontext mit Corona:**

1. durch die Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19)

1.1. akut

1.2. chronisch (longCOVID)

2. als »Kollateralschaden« der Coronamassnahmen

2.1. durch mangelnde Versorgung

2.1.1. seitens des Gesundheitssystems

2.1.2. seitens des Patienten

2.2. durch NPIs (nicht pharmazeutische Interventionen)

2.2.1. physisch

2.2.2. psychisch

2.3. durch medizinische Interventionen

2.3.1. Medikamente

2.3.2. sog. »Impfungen« (= Spike-Stoffe; postVAC Syndrom)

6

Zwischenbericht 28.2.2021

5.3.6. CUMULATIVE ANALYSIS OF POST-AUTHORIZATION ADVERSE EVENT REPORTS OF PF-07302048 (BNT162B2) RECEIVED THROUGH 28-FEB-2021

Report prepared by: Worldwide Safety Pfizer, FDA-CBER-2021-5683-0000054), Approved on: 30-Apr-2021, 09:26 (GMT)

Auf 8½ Seiten finden sich dicht gedrängt jene **Nebenwirkungen**, die INNERHALB VON 3 MONATEN an die Firma Pfizer GEMELDET worden waren.

Dies hätte »unter normalen Umständen« einen sofortigen Stopp der Anwendung zur Folge gehabt – die Produkte hätten sofort vom Markt genommen werden müssen.

Nicht ohne Grund hatte Pfizer versucht, die an sie gemeldeten, somit verfügbaren Daten erst nach 75 Jahren (!) offenlegen zu müssen. Durch den **Freedom of Information Act** wurde die Firma gezwungen ihre Daten bereits jetzt zu übermitteln.

Erfassung von Nebenwirkungen

- ▶ **Frauen** sind häufiger betroffen als Männer (ca 2/3 zu 1/3), es betrifft sowohl vorher Gesunde wie auch Personen mit Grunderkrankungen, es kann sich um »neue« **Krankheiten**, aber auch um **erneutes Auftreten »bekannter Krankheiten«** (Gürtelrose, Turbokrebs) handeln.
- ▶ Analyse von 2.400 »peer reviewed papers« zeigte, dass grundsätzlich **alle Organsysteme** von NW durch Spike-Stoffe betroffen sein können.

Wunsch: Untersuchungsprofil abgestimmt auf ...

▶ HERZ / KREISLAUF

Myokarditis, Pericarditis, Stresscardiomyopathie (»contraction band necrosis«), Takotsubo-Kardiomyopathie (»broken heart syndrome«), akutes Koronarsyndrom, Hypertonie, posturales orthostatisches Tachykardiesyndrom (POTS), Myocardinfarkt

▶ GEFÄSSE

Henoch-Schönlein Purpura, immun-mediierte Hämolyse, Kryoglobulinämie, Thrombose, Pulmonalarterienembolie (PAE), Schlaganfall, Zentralvenenthrombose, Thrombozytopenie, thrombotisch-thrombozytopenische Purpura (TTP), idiopathisch-thrombozytopenische Purpura (ITP), Vaskulitis (inkl. leukozytokl. V., granulomatöse V.), mikroskopische Polyangiitis, intracerebrale Blutungen

▶ IMMUNSYSTEM

Immunologische Dysregulation, Systemischer Lupus erythematoses (SLE), Mb. Still, Sweet Syndrom, Lymphadenopathie (lokal, generalisiert), Anaphylaxie, allergische Reaktionen, immunmedierte Hepatitis, Pancreatitis, ANCA Glomerulonephritis

▶ GYNÄKOLOGIE / GEBURTSHILFE

Irreguläre Blutungen, Menorrhagie, Amenorrhoe, Spontanabort, Totgeburt, Vulva-/Vaginalulcus

▶ NERVENSYSTEM (s.l.)

Guillain-Barre-Syndrom (GBS), akute Myelitis, Facialisparesie, Multiple Sklerose (MS), generalisierte neurologische Symptome (»brain fog«, kognitives Defizit, Gedächtnisverlust), Mb. Alzheimer, Depression, Panikattacken (neu aufgetreten), Psychosen, Delirium, »small fibre Neuropathie« (SFN), akute hyperaktive Neuropathie, akute disseminierte Enzephalomyelitis (ADEM), Neuromyelitis optica, Ageusie, Anosmie, Aphasie, autonome Neuropathie, Mononeuritis multiplex, Polyneuropathie, akut inflammatorische Neuropathie, Tinnitus (schwer, persistierend), sensoneurinaler Hörverlust, Vestibulitis, schwerer Kopfschmerz / Migräne, Krampfanfälle, Status epilepticus, nvCJD, akute Makuladegeneration, Uveitis, Opticusneuropathie, Tolosa-Hunt-Syndrom (Hirnnervenaffektion)

▶ HAUT

Ausschlag, Nesselsucht (Urticaria), Pityriasis rosea, Pemphigus vulgaris, hämorrhagisch-bullöses Pyoderma gangränosum, eosinophile Dermatoze, Alopecia (areata), Psoriasis, toxische epidermale Nekrolyse, Erythema multiforme, hämophagozytäre Histiozytose, Ramsay Hunt-Syndrom (HZ oticus)

▶ ALLGEMEINE ENTZÜNDUNGEN / KRANKHEITEN

Multisystem Inflammations-Syndrom-V (MIS-V), Reaktivierung / Exazerbation chron. Krankheiten, metabol. Dysregulation (inkl. Diabetes), Rhabdomyolyse, Keratolyse, Hyperkeratitis, Myositis (inflammatorisch), Thyreoiditis, akute eosinophile Pneumonie, Polyarthralgie, Polyarthrit, akutes Nierenversagen / nephrotisches Syndrom; VZV-, CMV-, EBV-Reaktivierung, Turbokrebs, neue / ungewöhnliche Tumorerkrankungen (inkl. des angioimmunoblastischen T-Zell-Lymphoms)

16

Erfassung / Abklärung hinsichtlich neuer Krankheitsbilder

Im Kontext mit dem »Spiken« traten völlig neue, im Kontext mit Immunisierungen noch nie beobachtete Krankheiten auf:

- ▶ **ADE** (überschießende Immunreaktion)
- ▶ **VITT** (impfbedingte Gerinnselbildung mit gleichzeitiger Blutungsneigung)
- ▶ **V-AIDS** (impfbedingte Abwehrschwäche)
- ▶ **SADS** (plötzlicher Erwachsenentod)

17

Handelt es sich um relevante Größen? GEMELDETE Zahlen: ein Beispiel

- ▶ Mehr als **1.500 Sportler** sind seit Beginn der Spikekampagne »plötzlich und unerwartet« verstorben, davor (im europäischen Raum) 29 /Jahr
- ▶ **Bis 2020** gab es in Deutschland über den ICD-Code abrufbar **INSGESAMT 9 Fälle** von »plötzlich und unerwartet«, **2021 ALLEINE > 500 Fälle**

Eine der möglichen Ursachen ist die **Myokarditis**.

- ▶ »**Myokarditis**«-Studien: statt der angeblichen = »zu erwartenden« Wahrscheinlichkeit einer Schädigung des Herzmuskels von 0,0035% (35/1.000.000) zeigte sich
 - + in **Basel**: eine Häufigkeit von **2,8%** (22/777)
 - + in **Thailand**: eine Häufigkeit von **2,3%** (7/301)
- ▶ Bei (konservativ geschätzt) 50% Spikerate (40 Mio.) und 2% Wahrscheinlichkeit ergibt sich alleine hier eine Zahl potentiell Betroffener in **Deutschland von 800.000**.

18

(Weitere) Meldungen / Ausland

- ▶ In UK schätzt das **NHS 423.337 Tote** durch das Spiken (bei 2.110 geretteten Menschenleben)
- ▶ **Gesamtsterblichkeit** bei Gespiketen 8.246/100.000, bei Ungespiketen 873,9/100.000 (www.ons.gov.uk)
- ▶ USA / Aussage Dr. Thorp: **Totgeburten** (bis einschließlich 2020!) ca. 6/1.000, nun bei **29,7/1.000**, in Kanada bis zu **160/1.000** - das entspricht 40 Standardabweichungen von der Norm! Studie bei 827 Schwangeren zeigte eine **8× höhere Abortus- und eine 3× höhere Totgeburtenrate** (Unterschied: Abort = nicht lebensfähig, <500g)
- ▶ Die **globale Übersterblichkeit** wurde mit (bis zu) **5,5 Mio.** berechnet.

Welche Laborparameter sollen bestimmt werden, um Probleme frühzeitig zu erkennen und diese Folgen zu lindern/zu verhindern?

19

Daraus resultierend: Anforderungen an die Labordiagnostik (1)

Primäres Ziel:

- ▶ Klärung eines **Zusammenhangs** mit »Corona«

Sekundäres Ziel:

- ▶ **Abgrenzung** longCOVID von postVAC

Tertiäres Ziel:

- ▶ **Monitoring** im Falle einer Behandlung

Evtl. zusätzliches Ziel:

- ▶ Belastbare **Fakten** im Falle eines Gerichtsverfahrens

20

Daraus resultierend: Anforderungen an die Labordiagnostik (2)

Die untersuchten Labortests sollten

- ▶ eine **zuverlässige Zuordnung (Diagnose)** ermöglichen
- UND
- ▶ etwaige **Organbeteiligungen** identifizieren
- UND/ODER
- ▶ mithilfe sonstige spezielle **Fragestellungen** zu belegen oder auszuschließen
- UND/ODER
- ▶ in irgendeiner Weise **Hilfestellung** bei der Therapie geben

21

Daraus resultierend: Anforderungen an die Labordiagnostik (3)

Wichtige Aspekte des Untersuchungsprofils:

- ▶ **Ausreichend empfindlich** um nichts zu übersehen (Sensitivität)
- ▶ **Ausreichend genau** um falsche Rückschlüsse zu verhindern (Spezifität)
- ▶ »**einfach**« und in großen Mengen durchzuführen, sodass es grundsätzlich flächendeckend, zeitnah und kostengünstig angeboten werden kann
- ▶ **für die alltägliche Routine geeignet: so viele Testparameter wie nötig und so wenige wie möglich**

22

Arbeitsentwurf Untersuchungsprofil (1): obligat

PARAMETER	BEGRÜNDUNG/BEMERKUNG
BB + Diff.	allg. orientierender Basisparameter
Leber-/Nierenfunktion	Organbeteiligung?
D-Dimere	(Mikro-)Thromben
CRP	Entzündungsmarker*
morgendliches Cortisol	autoimmunolog. NNR-Insuffizienz
TSH	Schilddrüsenbeteiligung?
Homocystein	Risikofaktor (Auge, Hirn, Gefäße)
HbA1C	Spike-induzierter Diabetes mellitus
Troponin, proBNP	Herzschädigung
Serologie: CMV, EBV (early AG), HSV, HHV6	Reaktivierung (V-AIDS?)
Serologie: Mykoplasmen	(Co-)Infektion
Vitamine: D, B12, Folsäure	(rel.) Vitaminmangel

23

Arbeitsentwurf Untersuchungsprofil (2): optional

PARAMETER	BEGRÜNDUNG / BEMERKUNG
bei allergischer Disposition und/oder Reaktion nach dem Spiken	
Eosinophile (absolut)	Diese Parameter scheinen in dieser Situation in Ergänzung zum obligaten Profil zur Einschätzung der Gesamtsituation sinnvoll
Immunglobulin E (IgE)	
RAST	
Serum Tryptase	
Serum Histamin	
Bei Thrombose/Lungenembolie (PAE)	
Thrombophilie-Screening (Antithrombin, Protein C, Protein S, Prothrombin G20210A, Lupus Antikoagulans)	Erfassung möglicher Risikofaktoren (Risiko einer weiter bestehenden Thromboseeignung ?)

24

Arbeitsentwurf Untersuchungsprofil (3): verfügbar?**PARAMETER****bei Möglichkeit der Biopsie**

Immunhistochemie

BEGRÜNDUNG / BEMERKUNG**Direkte Untersuchung geschädigten Gewebes**

Spezialfärbung von Gewebeschnitten:

alles negativ – kein Nachweis von Spike

Spike POS / Nucleocapsid POS: Folge der Infektion mit SARS-CoV2

Spike POS / Nucleocapsid NEG: Folge des Spikens

AG (!) -Nachweis im Blut **

Nachweis mittels ELISA

(wünschenswert mutations-spezifisches Spike-AG/ Nucleocapsid)

Nachweis (weiterhin) zirkulierender Antigene

alles negativ – kein Nachweis von Spike

Spike POS / Nucleocapsid POS: (auch) Folge der Infektion mit SARS-CoV2

Spike POS / Nucleocapsid NEG: Folge des Spikens

****** Produkte müssen hinsichtlich Qualität erst geprüft werden (for research use only)

25

Arbeitsentwurf Untersuchungsprofil (4): offen**PARAMETER**

Magnesium

Serologie: Borrelien, Bartonella, Babesia

24-h-Harn-N-Methylhistamin

BEGRÜNDUNG / BEMERKUNG

als Routineparameter / unter welchen Indikationen?

bei schlechtem Ansprechen auf die Therapie

bei MCAS (Mastzellaktivierungssyndrom)

*** = ? SINNHAFITIGKEIT:**

Faktor-V-Leiden

keine klinische Relevanz

weitere Autoimmun-AK/Antiphospho-lipiddiagnostik (Anticardiolipin-AK, AntiBeta2-Glykoprotein-I-AK; wo machbar Bestimmung genetischer Polymorphismen)

keine klinische Relevanz

weitere Entzündungsparameter: Zytokin-/Chemokin-panel; Procalcitonin

keine klinische Relevanz

26

Probleme und Lösungsansätze**Derzeit kein offizielles Testprofil → Festlegung durch eine INTERDISZIPLINÄRE Expertengruppe****Derzeit kein Test auf AG im Blut etabliert → Tests zur Validierung der Produkte, die derzeit »for research use only« zugelassen sind (seriöse Bewertung des Detektionslimits)**

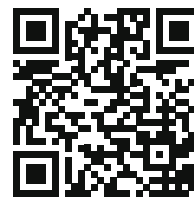


Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Haditsch

Martin Haditsch studierte Medizin und Biologie in Graz und Salzburg und wurde in beiden Fächern promoviert. Es folgten eine Ausbildung zum Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie sowie eine Zusatzausbildung zum Facharzt für Infektiologie und Tropenmedizin. Nach über 20-jähriger klinischer Tätigkeit mit den Schwerpunkten klinische Mikrobiologie, Parasitologie, Tropen- und Reisemedizin und Impfungen in einem Spital in Linz/Österreich sowie der Gründung des TravelMedCenter Leonding Österreich wurde DDr. Martin Haditsch Anfang 2010 Ärztlicher Leiter der Mikrobiologie an der Labor Hannover MVZ GmbH, seit Juni 2011 ist er Ärztlicher Leiter der gesamten Labor Hannover MVZ GmbH. Im Juni 2012 wurde Haditsch vom Bundespräsidenten der Republik Österreich zum Professor ernannt.

Haditsch engagiert sich in zahlreichen Organisationen und Funktionen vor allem auf den Gebieten Reisemedizin und Impfungen. So ist er unter anderem Initiator, Mitbegründer und Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Reise- und Touristikmedizin (Austrian Society for Travel and Touristic Medicine/ASTTM), Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin, Parasitologie und Migrationsmedizin (ÖGTPM), Mitglied des Wehrmedizinischen Beirates des österreichischen Ministeriums für Landesverteidigung (bis 2022), Mitglied des Examination Committee und der Responsible Travel Interest Group (RTIG) der Internationalen Gesellschaft für Tropenmedizin (ISTM), Mitglied der International Scientific Working Group on Tick-Borne Encephalitis (ISW-TBE), Mitglied des Editorial Board des »Journal of Travel Medicine« (JTM) und des Journals »Travel Medicine and Infectious Disease« (TMAID) sowie International Advisor der Asia Pacific Travel Health Society (APTHS). Auf Grund seiner Expertise wurde er auch im Rahmen von Kongressvorbereitungen in die Scientific Boards der ISTM, der APTHS und der SASTM (South African Society for Travel Medicine) einberufen und fungiert seit 2003 regelmäßig als Beaufsichtigungsperson der Reisemedizin-Prüfung der ISTM (Certificate in Travel Health™).

Darüberhinaus ist er auch seit 2016 geschäftsführender Gesellschafter der Firma medEXCITE (www.medexcite.org), die sich schwerpunktmäßig der Fortbildung im Bereich der Reise- und Tropenmedizin, der Infektiologie und des Impfwesens verschrieben hat. Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.



Präsentationsfolien
zum Download



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

Welche therapeutischen Möglichkeiten zur Behandlung von Impfschäden haben sich bisher bewährt?

DR. MED. WALTER WEBER

Dieser Beitrag bezieht sich auf die »Impfschäden« bei sog. Covid19-Impfungen. Es handelt sich nicht um eine klassische Impfung – Prof. Haditsch spricht von einer Spikung. Es handelt sich um Genspritzen auf mRNA-Basis. Niemand weiß genau, wie lange nach der sog. Impfung Spike-Proteine gebildet werden. Die Spike-Proteine bleiben nicht am Impfort, sondern sind in allen Organen nachweisbar (Obduktionsbericht). Die Spike-Proteine docken an den ACE-Rezeptoren der Blutgefäße an und können Blutungen und Thromben hervorrufen. Da dies in allen Organen geschehen kann, kann sich ein diffuses, sehr unterschiedliches und damit verwirrendes Symptomenbild ergeben. An diesem Symptomenbild ist auch als Erstes ein Impfschaden zu vermuten. Der genaue Nachweis über Antikörperkonstellationen ist möglich bis hin zur Detektierung des genauen Impfstoffes (Biontech oder Moderna oder...), ist aber sehr aufwendig. Etwas weniger aufwendig ist der Nachweis, ob es sich um einen Zustand nach Impfung oder Infektion handelt.

Ein weiterer Aspekt für die Symptombildung ist die Neurotoxizität der Spike-Proteine, was zu Parästhesien bis hin zur Taubheit führen kann.

Völlig unübersichtlich wird die Situation durch die möglichen Nebenwirkungen durch Nano-Lipid-Partikel, möglicherweise in Verbindung mit 5G.

Die beste Prophylaxe ist natürlich, sich nicht impfen/spiken zu lassen. Beim Auftreten von Nebenwirkungen/Symptomen gibt es nicht viele Blutwerte, die weiterführend sind. Die D-Dimere können erhöht sein und weisen auf die Notwendigkeit der Beeinflussung der Blutgerinnungswerte, z.B. mittels ASS (Aspirin) hin. Ein genauer Status der Antikörperkonstellationen erfordert genaue Kenntnis, auch der therapeutischen Konsequenzen, und ist recht teuer.

Wichtig ist bei Auftreten von neurologischen, Herz- oder Gerinnungsproblemen die sofortige Abklärung durch einen Facharzt, da Lebensgefahr besteht!

Bezüglich der Therapie von Impfnebenwirkungen sind Basis-Anweisungen bezüglich Vitamin-D, Vitamin-C, Zink, Stressreduktion und Ruhe. Als einfache weitere medikamentöse Massnahme hat sich bei mir Folgendes bewährt:

- ▶ täglich 1–2 × 1 × Ambroxol-75 Retardkapsel (gegen Spike-Proteine, verhindert das Andocken an die ACE-Rezeptoren)
- ▶ täglich 2 × ACC-600-Brausetablette (ACC ist Vorstufe von dem Antioxidans Gluthathion)
- ▶ täglich 3 × 2 Lutschtabl. Cystrose von Dr. Pandalis
- ▶ 3 × 1 Tasse Kiefernadeltee

Alles ist rezeptfrei, nebenwirkungsfrei oder -arm und kostet ca. 30 Euro. Wenn danach keine eindeutige Besserung eintritt, ist eine persönliche Betreuung notwendig, weil dann entschieden werden muss, was helfen könnte. Z. B. Gabe von hochdosiertem Vitamin-C (ab 30 g) oder Apheresen. Bei der Immun-Apherese werden z.B. »störende« Antikörper entfernt, was zu einer Symptomlinderung führt. Allerdings ist man hier schnell im Kostenbereich von einigen Tausend Euro, ohne zu wissen, ob die Krankenkasse das übernimmt.

Der Einsatz von Chlordioxid ist in Deutschland problematisch, da es nicht für den Einsatz beim Menschen zugelassen ist.

Die einfachste Behandlungsmöglichkeit, von der ich bisher gehört habe, ist vier Wochen Fasten und die Einnahme von Brokkoli-Sprossen. Angeblich sollen alle Impfn Nebenwirkungen dann beseitigt sein. Persönliche Erfahrung habe ich damit nicht.

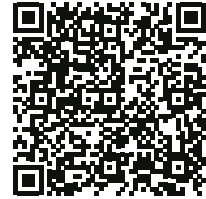
Eine gute Zusammenstellung von Diagnostik, Prophylaxe und Therapie von Florian Schilling findet man bei Post-Vakzin-Syndrom.pdf.



Dr. med. Walter Weber

Onkologe, Hamburg

Mitgründer «Ärzte für Aufklärung»



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

Post-Vac: Grundlegende Ansätze aus naturheilkundlicher und ganzheitlicher Sicht

KRISTINA WOLFF, HEILPRAKTIKERIN

Mittlerweile haben naturheilkundliche Behandlungen ihren festen Platz in der Medizin und ergänzen diese auf wirksame Weise. Zur Ganzheitlichkeit gehört aber meiner Meinung nach noch mehr, denn der Mensch besteht aus Körper, Seele und Geist. Deshalb haben die energetischen Heilmethoden auch ihre Berechtigung und weisen große Erfolge auf. In meinem Beitrag möchte ich hauptsächlich die naturheilkundliche Vorgehensweise bei Post-Vac-Syndromen aufzeigen und worauf ein besonderes Augenmerk gelegt werden sollte. Geeignete Therapien und Medikamente lasse ich mit einfließen. Zum Schluss möchte ich noch bezüglich des Themas Ganzheitlichkeit zum Nachdenken anregen und geeignete Methoden ansprechen.

Als Heilpraktikerin möchte ich zuerst erklären, dass die ganzheitliche Naturheilkunde ein bestimmtes Denkmodell beinhaltet, welches Körper, Seele und Geist miteinbezieht. Dies geht weit darüber hinaus, dass man statt einem chemischen Mittel ein natürliches Mittel verordnet. Es geht also darum, herauszufinden, auf welcher dieser Ebenen die Ursache entstanden ist. Dort gilt es, sie zu therapieren um folgend ganzheitlich eine Heilung anzustreben. Die anderen Ebenen bekommen selbstverständlich auch die nötige Unterstützung.

Eine Impfung kann nicht ausgeleitet werden!

Bei meinen Kolleg*innen wird oft davon gesprochen, dass man die Impfung »ausleiten« könne. Das ist bedauerlicherweise sehr umgangssprachlich ausgedrückt. Eine Impfung kann natürlich nicht mehr rückgängig gemacht werden und nicht »ausgeleitet« werden. Das Immunsystem reagiert sofort und unwiderruflich mit der Bildung von Antikörpern und T-Zellen. Ausgeleitet werden können nur bei klassischen Impfstoffen bestimmte Zusatzstoffe wie z. B. Aluminium. Bei den neuartigen Impfstoffen kann die schlussendliche Wirkung und Möglichkeit zur Ausleitung von Zusatzstoffen noch nicht beurteilt werden. In der Regel wird das Immunsystem durch eine Impfung beeinträchtigt oder sogar geschädigt und in seiner natürlichen Regulation gestört. In vielen Fällen betrifft das auch das Nervensystem. Deswegen ist es sehr wichtig, nach einer Impfung dafür zu sorgen, dass dieser Schaden möglichst in seinen Auswirkungen begrenzt wird.

Beobachtungen seit der 3. Impfung

Mit Beginn der dritten Impfung hat man beobachten können, dass die Geimpften häufig Infekte und Entzündungen haben. Diese sind hartnäckiger und dauern länger als dies sonst der Fall war. Auch vorhandene Erkrankungen verschlimmern sich. Die Impfung wirkt sich meistens an den Schwachstellen aus, die schon vorhanden waren oder noch »schlummern«. In der Regel ist die Therapie deswegen langwieriger und schwieriger. Homöopathische Komplexmittel greifen nicht mehr so gut wie früher, weil das Immunsystem durch die Impfungen beeinträchtigt ist und die natürliche Reizregulation gestört ist. Ich musste also die bisher bewährte Therapie und Dosierung bei vielen Patienten neu anpassen.

Im Allgemeinen

beachte ich bei Geimpften natürlich dieselben Problembereiche wie sonst:

- ▶ Wie sind Ernährungszustand und Gewicht? Denn je schlechter der Allgemeinzustand ist, desto schwieriger ist es, gerade bei Geimpften, schnell etwas zu bewegen. Hier muss oft erst einmal eine Milieuregulation erfolgen. Denn die Selbstheilkräfte und das Immunsystem sind im selben Zustand wie der Allgemeinzustand. Leider »beißt sich hier die Katze in den Schwanz«, wie man so schön sagt. Vergleichbar ist dies mit einer Durchquerung eines Waldes: Ist zu viel Dickicht und Unterholz im Wald, kann ich den Wald nicht durchqueren. Man muss also erst einmal für bessere Bedingungen sorgen.
- ▶ Waren schon vorher Allergien und Autoimmunerkrankungen vorhanden? Dann wird der Patient*in eventuell auf die Impfung genauso reagieren. Die Therapie sollte also entsprechende Maßnahmen enthalten.
- ▶ Liegen Mangelerscheinungen vor? Diese sind absolut zu korrigieren und haben absolute Priorität. Denn die Zellen des Immunsystems und die Selbstheilkräfte können nur richtig arbeiten, wenn sie alle Stoffe zur Verfügung haben.
- ▶ Schon vorher bestehende Erschöpfungszustände müssen auch behoben werden. Hier sollte man sich den Zustand der Nebennieren betrachten. Denn ein Cortisolmangel, der immer eine Erschöpfung nach sich

zieht, verhindert auch eine Heilung. Genauso liegt mein Augenmerk auf den Mitochondrien, die die Kraftwerke der Zellen sind.

- ▶ Es stellt sich besonders bei jüngeren und in der Regel gesunden Patienten, die eine Impfnebenwirkung haben, immer die Frage, wie toxisch die Impfcharge gewesen ist. Der Schaden ist umso höher und umso schwieriger zu behandeln, je toxischer die Charge war.
- ▶ Zu guter Letzt ist bei der Anamnese zu beachten, ob Post-Covid oder Long-Covid-Infektionen vorhanden sind oder auch Infektionen anderer Ursache. Denn das Immunsystem tut sich schwer, wenn es zig' Bereiche hat, die es bearbeiten muss.

Zu den Mangelercheinungen

Der Körper braucht natürlich sämtliche Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente und Mikronährstoffe um richtig arbeiten zu können. Dennoch gibt es einige sehr wichtige Stoffe, die unbedingt in ausreichender Menge vorhanden sein müssen. Dazu gehören Vitamin C, Zink, Selen, Magnesium, Vitamin D3 und die B-Vitamine.

Die Schäden

durch die Spikes und mRNA-Technologie sind vielfältig und wirken sich mechanisch/entzündlich, immundefizient, toxisch und allergisch/autoimmun aus. Auch gewisse »Verunreinigungen« spielen sicher eine Rolle. Um eine möglichst große Heilung zu erzielen, müssen bestimmte Kategorien an Heilmitteln eingesetzt werden.

- ▶ Mittel, die das Immunsystem stärken oder umstimmen.
- ▶ Mittel, die die Entzündungen beseitigen.
- ▶ Mittel, die die Zellen im Inneren wieder umstimmen und zu ihrer normalen Funktion bringen. Das sind zellregenerierende Mittel, die zusätzlich den »Müll« nach außen bringen. Diese Mittel sind besonders wichtig bei Impfnebenwirkungen
- ▶ Eine gesunde Darmflora wäre wichtig, weil im Darm eine große Menge an Immunzellen gebildet wird, die dann ins Blut und Gewebe abwandern. Dieser Punkt ist nicht auf die Schnelle erreichbar.
- ▶ Homöopathische Impfnosoden sind ein sehr wichtiger und großer Beitrag, um eine Heilung oder Besserung zu erreichen, allerdings in der Potenz von D200 oder C200. Bei niedrigeren Potenzen habe ich in meiner Praxis keine Effekte gesehen.

Zu Entzündungen

Meist reagiert der Körper mit Entzündung nach den Impfungen (zu 10–15% fehlt es dem Immunsystem allerdings an Reaktionsgeschehen, so dass man es anregen muss).

Es gibt viele natürliche Stoffe, die entzündungshemmend sind. Einige der wichtigsten sind Kurkuma, Ingwer, Weihrauch, Omega 3 und CBD-ÖL. Natürlich stehen auch zig' homöopathische Komplexmittel zur Verfügung, aber sie greifen oft nicht so gut, weil - wie gesagt - das Immunsystem geschädigt ist.

Zu Infekten

Sind viele Infekte seit den Impfungen gewesen, sollte man das Immunsystem je nach Ausgangszustand modulieren bzw. regulieren. Aber auch bei anderen Schäden finde ich es wichtig, das Immunsystem zu entlasten, damit es seine ganze Kraft an der richtigen Stelle entfalten kann. Zusätzliche Infektionen zum selben Zeitpunkt sind nicht hilfreich. Deswegen verordne ich oft natürliche keimtötende Präparate, z. B. Grapefruitkernextrakt, Meerrettich, Kresse, Mischungen aus mehreren pflanzlichen Stoffen oder Propolis.

Bei Therapieversagen

Wenn die Therapie erfahrungsgemäß greifen sollte, aber die gewünschte Wirkung nicht eintritt, dann gibt es folgende Überlegungen: in vielen Fällen bildet sich beim Immunsystem so eine Art »Selbstläufer« (Dysregulation). Es schaltet nicht mehr ab und hält die Entzündung weiter am Laufen. Hier muss man das Immunsystem umstimmen und es



quasi »herunterfahren«. Dies erreicht man am besten mit Injektionen von abgetöteten Bakterien. Die orale Einnahme hat diesen Effekt nicht. Auch Vincetoxicum hirundinaria erhöht die Th1-Antwort und setzt der zu starken Th2-Reaktion ein Gegengewicht. Es bringt die TH1/Th2-Shift wieder in die Balance. CBD-Öl ist ein weiteres sehr gutes Präparat, allerdings muss unbedingt auf eine gute Qualität, Herstellung und Dosierung geachtet werden.

Der gleiche Therapieansatz wird von mir allgemein und hier bei Allergien und Autoimmunerkrankungen angewendet, welche ja seit Beginn der Impfungen deutlich zunehmen.

Zu Toxinen

Ein großes Problem der Impfstoffe sind die neurotoxischen, hämatotoxischen und cytotoxischen Wirkungen. Die unterschiedliche Qualität der Chargen spielt hier sicher eine Rolle. Zum Einsatz können hier homöopathische und anthroposophische Mittel aus Schlangen bzw. Schlangengiften kommen, denn genau diese Schäden werden durch Schlangengifte verursacht. Dies ist eine alternative oder ergänzende Maßnahme zu den Schleimlösern.

Zum Nachdenken

Zum Nachdenken und Reflektieren anregen möchte ich noch mit folgenden Gedanken:

Woran liegt es, dass eine Zelle richtig arbeitet? Wie bringe ich eine geschädigte Zelle wieder in ihre ursprüngliche naturgemäße Weise? Alleine stoffliche Präparate können das oft nicht bewirken. Scheint es nicht eine Art höheres Wissen zu geben, das dem zugrunde liegt? Eine Art biologisch-göttliches Wissen? Meiner Erfahrung nach braucht es wieder eine ganz bestimmte Information oder »Schwingung«, um die Zellen wieder harmonisch arbeiten zu lassen. Diese Impfungen stören die natürliche Ordnung in besonderem Maße, da sie tief in die Zelle eingreifen! Also womit könnte ich das bewirken?

In der Naturheilkunde gibt es Medikamente, die als »Energie- und Informationsmedizin« hervorragende Dienste leisten. So bringen besonders bei den Impfschäden und Nebenwirkungen hochpotenzierte homöopathische Mittel und Konstitutionsmittel hervorragende Erfolge hervor. Genauso hilfreich sind spagyrische und anthroposophische Mittel, auch die chinesische Heilkunde inklusive Akupunktur ist zu empfehlen. Und nicht zu vergessen sind Gebete, Heilmeditationen, positive Ausrichtung und Visualisationen! All diese Methoden stärken die Selbstheilkräfte und das Immunsystem enorm! Die Erfahrung zeigt, dass dies weit über Placeboeffekte hinausgeht, wobei diese ja auch nicht schlecht sind und genau diese Wirkungen bestätigen.

Abschließend

kann ich noch sagen, dass es sich lohnt, eine gesunde Ernährungsform und Bewegungsweise zu finden, eine gute Psychohygiene anzustreben und einen gesunden Lebenswandel zu führen. Die Selbstheilkräfte sind dann gut in Form! Meist überstehen diese Menschen die vielen Impfungen gut bzw. werden schnell wieder gesund.

Never give up!

Allen Impfgeschädigten möchte ich sagen, dass sie die Hoffnung nie aufgeben sollen, dass sie aktiv an ihrer Heilung mitwirken können, dass sie sich die passenden Therapeuten und Therapien suchen sollen – und lernen sollen, mit sich und der Situation gut zurecht zu kommen, um nicht die Geduld zu verlieren. Ich bin tief überzeugt, dass man seine Gesundheit wieder erlangen kann!



Kristina Wolff

Heilpraktikerin seit 1993
Schwerpunkte: Immunsystem/
Autoimmunerkrankungen,
Psyche/Psychosomatik,
Erschöpfungssyndrome,
chronische Borreliose
info@heilpraxis-wolff.de



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

Ketogene Ernährung als eine Möglichkeit der Selbsthilfe

PROF. DR. RER. BIOL. HUM. ULRIKE KÄMMERER

Eine ketogene Ernährung (KE) ist eine sehr fettreiche (mindestens 75% der Energie aus Fett), stark Kohlenhydrat (KH)-reduzierte (in der Regel max. 5-10% aus KH) Ernährungsform mit ausgeglichener Eiweißversorgung. KEs werden schon lange als »Atkins Diät« angewendet, oder als »klassische ketogene Diät« und »modifizierte Atkins Diät« bei Patienten mit Epilepsie und auch zunehmend bei Demenzerkrankungen. Der Name stammt von dem Leitsymptom, einer messbaren Ketose im Körper, wie diese auch typisch für das Heilfasten ist. Eine stabile milde Ketose wird nur bei niedrigen Insulinspiegeln und damit beim Fasten oder eben einer sehr fettreichen und eiweiß-/kohlenhydratarmen Ernährung erreicht.

Die Ketose ist durch das Auftreten von messbaren Spiegeln von Acetoacetat (AcAc) und -Hydroxybutyrat (3-OHB) gekennzeichnet. Bei einer physiologischen (d.h. gesunden) Ketose bleiben die Betroffenen fit und wach. Dies ist nicht zu verwechseln mit einer potentiell lebensbedrohlichen Ketoazidose, welche nur bei relativem oder absolutem Insulinmangel z.B. bei Diabetikern und auch Alkoholikern auftreten kann und bei der die Betroffenen schnell schläfrig bis hin zu bewusstlos werden.

Ketogene Ernährung als Selbsthilfe

Gerade für 3-OHB zeigen Daten aus der Grundlagenforschung der letzten Jahre auch pharmakologische Komponenten, besonders eine deutliche entzündungshemmende Wirkung auf fehlgeleitete inflammatorische Immunreaktionen, wie sie bei Spike-verursachten Schäden oft zu beobachten sind. Zusätzlich versorgen die Ketone das Gehirn mit einem alternativen Brennstoff, der sogar besser für die Zellen verwertbar ist als Zucker und damit schnell Energie liefert, die helfen kann den »Brain Fog« und die bleierne Müdigkeit zu überwinden. Auch die guten Fette, Eiweiße und Ballaststoffe aus einer ketogenen Ernährung liefern perfekte gesunde Energie für den Körper. Und da kaum Zucker und Stärke gegessen werden, bleibt auch der Insulinspiegel niedrig. Dies ist wichtig, da Insulin nicht nur für den Zuckerhaushalt benötigt wird, sondern viel mehr ein wichtiger entzündungsfördernder Botenstoff und darüber hinaus auch ein Wachstumsfaktor für Tumorzellen ist.

Beide Eigenschaften, Entzündungshemmung und gute alternative Energieversorgung, machen eine ketogene Ernährung durchaus zu einer ernsthaften Option einer Begleittherapie bei Spike-induzierten Schäden, die auch jeder Betroffene selber leicht umsetzen kann.

Ein Buch zur Anleitung, wie von Spikeschaden Betroffene eine ketogene Ernährung umsetzen können, ist in Arbeit und wird über die MWGFD zur Verfügung gestellt werden.

Prof. Dr. rer. biol. hum. Ulrike Kämmerer

Humanbiologin, Würzburg

Mitglied der Gesellschaft MWGFD e. V.



Präsentationsfolien
zum Download



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

»Shedding« nach COVID-Impfung: Welche Gefahren sind realistisch?

DR. MED. MICHAEL PALMER

1. Definition und Vorbemerkungen

- ▶ Gemeint ist die Übertragung von DNA- oder mRNA-Impfstoffen, oder von durch diese Impfstoffe induziertem Spike-Protein, von geimpften Personen zu Ungeimpften
- ▶ Der Begriff »Shedding« kam sehr bald nach dem Beginn der Impfungen auf, wird aber selten präzisiert
- ▶ »Shedding« diente vielen Ungeimpften als Erklärung von Symptomen und Störungen, die sie nach Kontakt mit Geimpften wahrnahmen
- ▶ Ich selbst habe bisher ausschließlich anekdotische Berichte gehört, aber keine systematischen Studien gefunden
- ▶ Da ich selbst keine Patienten betreue, muss ich die Frage nach der Gültigkeit dieser anekdotischen Berichte offen lassen

Es gibt insgesamt sehr wenig relevante Daten. Ich muss mich deshalb bei diesem Thema hauptsächlich auf Plausibilitäts-Überlegungen stützen.

2. Ein klarer Fall von »Shedding«: Nachweis von Impfstoff-RNA in der Muttermilch

Studie	Probanden (stillende Mütter)	mRNA nachgewiesen in
Golan et al., 2021	7	0
Low et al., 2021	10	3
Hanna et al., 2022	11	5

Die drei zitierten Studien [1–3] verwendeten alle rt-PCR zum Nachweis der mRNA. Sowohl Low et al. [3] als auch Hanna et al. [2] betonen, dass die nachgewiesene Menge von mRNA »vernachlässigbar« sei.

Dazu ist zu bemerken, dass intramuskulär applizierte Injektionen in einigen Fällen nicht im Muskelgewebe, sondern im Blutkreislauf landen [4]. Dabei sind natürlich sehr viel höhere mRNA-Blutspiegel zu erwarten. In solchen Fällen könnte auch die in die Muttermilch übertragene Menge von Impfstoff-mRNA ungleich höher sein.

3. VAERS kennt mindestens zwei Fälle von Kindstod kurz nach Impfung der stillenden Mütter

VAERS ID 1166062:

- ▶ Ein fünf Monate alter Säugling verstarb einen Tag nach Impfung der stillenden Mutter
- ▶ Symptome und Befunde: Ausschlag, erhöhte Leberwerte
- ▶ Diagnose: thrombotisch-thrombozytopenische Purpura
- ▶ Keine anderen möglichen Ursachen bekannt
- ▶ Möglicherweise unbemerkte intravenöse Injektion der Mutter?

Der zweite tödlich ausgegangene Fall ist unter der VAERS-Nummer 945282 zu finden. Die Fallgeschichte ist hier weniger charakteristisch. Mehrere Fälle von Säuglingen mit gastrointestinalen Blutungen ohne tödlichen Ausgang wurden ebenfalls berichtet.

4. Welche anderen quantitativ signifikanten Übertragungswege sind plausibel?

- ▶ Diaplazentare Übertragung
 - ▶ mRNA-Lipid-Nanopartikel »verkleiden« sich nach der Injektion als Lipoprotein-Partikel (d.h. sie binden Apolipoproteine)
 - ▶ Die Plazenta nimmt Lipoproteine auf und transferiert einen Teil davon in den fötalen Kreislauf
- ▶ Bluttransfusion
 - ▶ Zirkulierende Impfstoff-mRNA lässt sich über mehrere Wochen im Blut nachweisen [5,6]
 - ▶ Spike-Protein lässt sich im Blut über mehrere Monate nachweisen [7]

Die Rolle von Apolipoproteinen und anderen Serum-Proteinen, die an Lipid-Nanopartikel binden, wurde im Allgemeinen von Francia et al. [8] diskutiert. Die Bedeutung dieser Effekte im Zusammenhang mit mRNA-Impfstoffen wurde von Palmer and Bhakdi [9] beleuchtet.

Sowohl Impfstoff-mRNA als auch schon exprimiertes Spike-Protein könnten im Körper des Empfängers einer Blutspende relevante Konzentrationen erreichen – am ehesten natürlich bei sehr kleinen Kindern, bei denen das Verhältnis von übertragener Blutmenge zum Körpergewicht besonders hoch ist.

5. Ist eine Übertragung auf anderen Wegen möglich?

Prinzipiell ja, aber ...

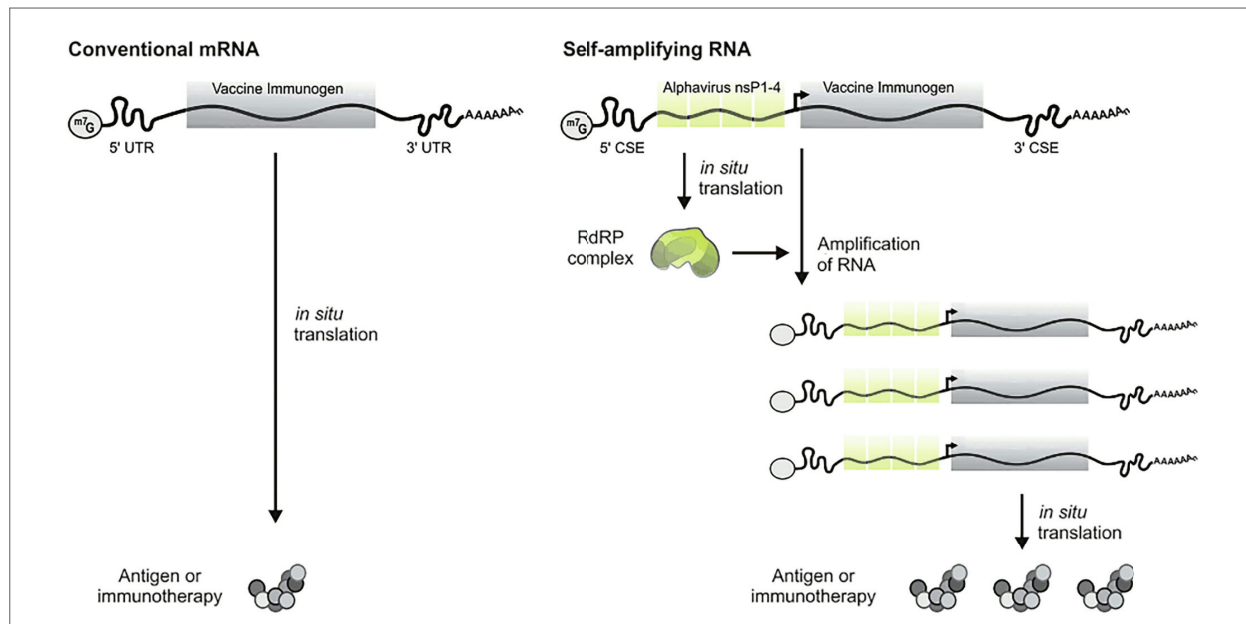
- ▶ Schweiß oder Speichel können höchstwahrscheinlich nur sehr geringe Mengen übertragen – ungleich höhere Mengen werden im Körper des Donors verbleiben
- ▶ Sperma oder Vaginal-Sekret – übertragene Menge vielleicht etwas höher, aber Aufnahme und Transport durch Plattenepithelien der Sexual-Organen wohl nicht sehr effektiv
- ▶ Vorbehalte:
 - ▶ bei selbst-amplifizierenden mRNA-Impfstoffen (experimentell) könnte die Übertragung geringer Mengen von RNA dazu ausreichen, den Empfänger krank zu machen
 - ▶ »Adenovector«-Impfstoffe (AstraZeneca, Janssen) könnten in vivo mit natürlichen Adenoviren rekombinieren und damit infektiös werden

Der springende Punkt ist natürlich die Infektiosität. Wenn die übertragene Nukleinsäure sich im Körper des Empfängers vermehren kann, dann könnte auch die Übertragung sehr geringer Mengen ausreichen, um den Empfänger krank zu machen. Dieses sollte aber bei den gegenwärtig angewandten mRNA-Impfstoffen nicht der Fall sein. Hier muss man annehmen, dass die krankmachende Wirkung der Menge der übertragenen Substanz proportional ist – und daher Transport-Vehikel wie Schweiß und Speichel nicht in Frage kommen.

6. »Self-amplifying« RNA könnte sich im Körper des Empfängers vermehren wie ein Virus

Diese Abbildung (nächste Seite; adaptiert von Bloom et al. [10]) illustriert die Funktionsweise von »konventionellen« und selbst-amplifizierenden mRNA-Impfstoffen. Letztere kodieren nicht nur für das Impfantigen, sondern auch für eine RNA-Polymerase (RdRP), welche neue Kopien der Impfstoff-RNA erzeugen kann.

Es ist auch bekannt, dass RNA durch Exosomen zwischen Zellen übertragen werden kann [11]. Demzufolge könnte sich eine selbst-amplifizierende RNA theoretisch wie ein Virus vermehren.



7. Könnten andere Mechanismen ein »Shedding« vortäuschen?

- ▶ Erhöhte Infektions-Anfälligkeit und Virus-Ausscheidung geimpfter Erwachsener – »umgekehrter Kinderkrippen-Effekt«?
- ▶ Störungen des Menstruations-Zyklus: gestörte Pheromon-Sekretion?
 - ▶ Kontroverse Theorie: Menstruations-Zyklen von zusammen lebenden Frauen werden durch axillär sezernierte Pheromone (Steroide) synchronisiert
 - ▶ Hormonelle Störungen bei geimpften Frauen könnten diese Synchronisierung aufheben
 - ▶ aber: gestörte Synchronisation mit anderen Frauen bedingt noch keine individuellen Zyklus-Störungen

Mit dem »umgekehrten Kinderkrippen-Effekt« ist gemeint, dass Erwachsene ihre Kinder (und andere Angehörige) anstecken, weil sie aufgrund der durch die Impfung hervorgerufenen Immunsuppression größere Mengen von Viren ausscheiden. Dies scheint für COVID tatsächlich der Fall zu sein; zumindest erkranken Geimpfte deutlich häufiger an Omikron als Ungeimpfte [12]. Es könnte aber durchaus auch für andere Viren zutreffen.

Die Synchronisierung von Menstruations-Zyklen durch Pheromone wird kontrovers diskutiert [13–16]. Selbst wenn diese Theorie stimmt, bleibt unklar, wie die Störung der Pheromon-Sekretion bei Geimpften nicht nur die Synchronisierung mit ungeimpften Frauen beeinträchtigen würde, sondern auch den individuell regelmäßigen Zyklus der Ungeimpften.

8. Fazit

- ▶ Effiziente Übertragung von mRNA oder Spike-Protein nur bei Muttermilch, bei Blut und diaplazentar plausibel
- ▶ Selbst-amplifizierende mRNA-Impfstoffe und Adenovirus-basierte Impfstoffe stellen zumindest ein theoretisches Risiko dar – aber in beiden Fällen sollte man Erkrankung nur nach Inkubationszeit erwarten

References

- ¹ Golan, Y. et al. (2021) Evaluation of Messenger RNA From COVID-19 BTN162b2 and mRNA-1273 Vaccines in Human Milk. JAMA pediatrics DOI:10.1001/jamapediatrics.2021.1929
- ² Hanna, N. et al. (2022) Detection of Messenger RNA COVID-19 Vaccines in Human Breast Milk. JAMA pediatrics DOI:10.1001/jamapediatrics.2022.3581
- ³ Low, J.M. et al. (2021) BNT162b2 vaccination induces SARS-CoV-2 specific antibody secretion into human milk with minimal transfer of vaccine mRNA. medRxiv DOI:10.1101/2021.04.27.21256151
- ⁴ Middleton, T. et al. (2015) Complications of injectable testosterone undecanoate in routine clinical practice. Eur. J. Endocrinol. 172:511-7
- ⁵ Fertig, T.E. et al. (2022) Vaccine mRNA Can Be Detected in Blood at 15 Days Post-Vaccination. Biomedicines 10:1538
- ⁶ Castruita, J.A.S. et al. (2023) SARS-CoV-2 spike RNA vaccine sequences circulate in blood up to 28 days after COVID-19 vaccination. APMIS 131:128-132
- ⁷ Bansal, S. et al. (2021) Cutting Edge: Circulating Exosomes with COVID Spike Protein Are Induced by BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) Vaccination prior to Development of Antibodies: A Novel Mechanism for Immune Activation by mRNA Vaccines. J. Immunol. 207:2405-2410
- ⁸ Francia, V. et al. (2020) The Biomolecular Corona of Lipid Nanoparticles for Gene Therapy. Bioconjug. Chem. 31:2046-2059
- ⁹ Palmer, M. and Bhakdi, S. (2021) The Pfizer mRNA vaccine: Pharmacokinetics and Toxicity.
- ¹⁰ Bloom, K. et al. (2021) Self-amplifying RNA vaccines for infectious diseases. Gene Ther. 28:117-129
- ¹¹ Valadi, H. et al. (2007) Exosome-mediated transfer of mRNAs and microRNAs is a novel mechanism of genetic exchange between cells. Nat. Cell Biol. 9:654-9
- ¹² Lyngse, F.P. et al. (2021) SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households. medRxiv DOI:10.1101/2021.12.27.21268278
- ¹³ McClintock, M.K. (1998) Whither menstrual synchrony?. Annu. Rev. Sex Res. 9:77-95
- ¹⁴ Schank, J.C. (2006) Do human menstrual-cycle pheromones exist?. Hum. Nat. 17:448-70
- ¹⁵ Shinohara, K. et al. (2000) Effects of 5alpha-androst-16-en-3alpha-ol on the pulsatile secretion of luteinizing hormone in human females. Chem. Senses 25:465-7
- ¹⁶ Whitten, W. (1999) Pheromones and regulation of ovulation. Nature 401:232-3

Dr. med. Michael Palmer

*Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,
Biochemiker, Koordinator der »Doctors for Covid Ethics, D4CE«,
Ontario, Kanada
Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.*

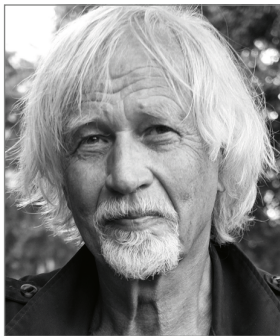


Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

Korruption – eine soziale Seuche mit hoher Letalität

DR. MED. WOLFGANG WODARG

So wie in unserem Körper, so muss auch auf die Organe in unserer Gesellschaft Verlass sein. Politik, Justiz, Wissenschaft, Sozial-, Finanz-, Sicherheits- oder Bildungssystem, alles sind Organe, denen wir wichtige gesellschaftliche Funktionen anvertrauen. Die Politik soll das Wirtschaftssystem bändigen, welches vom Streben nach privatem Vorteil angetrieben wird. Seine gierigsten Protagonisten nutzen immer wieder Kriege und Verbrechen, um zu wachsen. Es wächst dann wie ein Krebsgeschwür und gaukelt uns todbringend vor, es könne uns durch seine kranken Träume retten. Es hat mit seinen Milliarden, die Wissenschaft, die Politik und die Behörden institutionell weitgehend korrumpiert. Das wird in der Coronakrise besonders deutlich und buchstäblich am eigenen Leibe erfahrbar. PR-Agenturen, Lobbyunternehmen und Propaganda-Medien haben alles gründlich vorbereitet. Was brauchen wir, um zu überleben und den Weg für menschenwürdige Gemeinschaften frei zu machen?



Dr. med. Wolfgang Wodarg

*Facharzt für Innere Medizin, Pulmologie,
Sozial- und Umweltmedizin,
Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen,
von 1994 bis 2009 Abgeordneter der SPD-
Fraktion im Bundestag und anschließend
Mitglied der Parlamentarischen Versamm-
lung des Europarates*



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

Aktuelle Situation in Japan und Therapieansätze von Patienten mit Impfschaden

DR. MED. AKINORI FUJISAWA

Drei Jahre sind vergangen, seit der erste Covid-19-Fall in Japan aufgetreten ist. Noch immer werden – wie vor drei Jahren - Informationen, die an die Öffentlichkeit gelangen, kontrolliert, und noch immer werden Werbespots, die zur Corona-Impfung raten, im Fernsehen ausgestrahlt. Japan hat die höchste Durchimpfungsrate weltweit, und Japan hat weltweit die höchste Infektionsquote. Die Zahl der Patienten, die an Nebenwirkungen nach der Corona-Impfung leiden, hat enorme Ausmaße angenommen, und viele wurden zu unliebsamen Patienten, die von Arzt zu Arzt weitergereicht werden.

Die Volunteer Medical Association of Japan (VMAJ) wurde im Februar 2022 gegründet. Im März wurde die »Japanische Arbeitsgemeinschaft zur Behandlung von Impfnebenwirkungen« im Rahmen der VMAJ ins Leben gerufen mit dem Ziel, Informationen zu Therapiemethoden von Nebenwirkungen nach der Corona-Impfung zu sammeln.

Seitdem wurden verschiedene Therapieansätze erforscht. Dabei hat sich zum einen die Kampo-Therapie (traditionelle japanische Phytotherapie) als eine vielversprechende Behandlungsmethode erwiesen. Zum anderen konnte auch unsere einzigartige »Corona Vaccine Removal Chinese Powdered Medicine« (Mischung chinesischer Arzneimittel zur Therapie der Impfnebenwirkungen, Anm. d. Übers.) zur Linderung der Impfschäden erfolgreich angewendet werden. Im Folgenden werden wir die aktuelle Situation in Japan, die Situation der Impfgeschädigten nach der Corona-Impfung sowie unsere Therapieansätze mit Schwerpunkt auf der Kampo-Therapie vorstellen.

1. Aktuelle Situation in Japan

Vor drei Jahren wurden wir mit einem bis dato unbekanntem neuen Virus konfrontiert. Die Medien haben täglich über die Zahl der Infizierten und Todesfälle sowie über Virusmutationen berichtet.

Nun, drei Jahre später, berichten die Medien noch immer so wie zu Beginn der Pandemie über die Anzahl der Infektionen und Todesfälle.

Ist Covid-19 überhaupt noch eine Erkrankung, die durch ein unbekanntes Virus ausgelöst wird? Nein, denn wir wissen jetzt sehr viel mehr über dieses Virus. Wie überall auf der Welt ist das Coronavirus im letzten Jahr auch in Japan zur Omicron-Variante mutiert und wurde weniger gefährlich. Seitdem ist die Zahl derer, die schwer an Covid erkrankt sind, deutlich zurückgegangen.

Es ist wohl eher die seit drei Jahren unveränderte, reißerische Medienkampagne, die die Menschen in Angst vor einem »unbekanntem Virus« hält. Doch immer mehr Menschen haben ihre Wahrnehmung von einem »unbekanntem« hin zu einem »bekanntem« Virus verändert.

In der Verwirrung, die durch die Ausrufung des Notstands ausgelöst wurde, tauchte eine »eigens zugelassene« mRNA-Impfung als »einzige mögliche Lösung« in der Covid 19-Pandemie auf.

2. Die »Folgen« oder die nie endende Impfkampagne

Vor zwei Jahren, im Februar 2021, wurde die erste Impfung an Mitarbeiter im Gesundheitswesen verabreicht. Damals sagte die Regierung, dass die Coronaimpfung drei entscheidende Vorteile haben würde:

- ▶ der erste sei »Infektionsschutz«
- ▶ der zweite sei »Schutz vor dem Ausbruch einer Infektion, selbst wenn man infiziert wurde«
- ▶ der dritte sei »Schutz vor schweren Krankheitsverläufen«

Die »Folgen« der immer noch andauernden Corona-Impfkampagne sind:

Japan hat weltweit die höchste Durchimpfungsrate. Dennoch meldet Japan jede Woche Rekordzahlen hinsichtlich dem Auftreten von Neuinfektionen.

Dies ist weit entfernt von der Aussage, dass »Impfungen vor Infektionen schützen und die Zahl der Infizierten und schwer Erkrankten reduzieren würden«.

Die japanische Regierung hat das Impfen enorm vorangetrieben und die weltweit höchste Quote an Folgeimpfungen erzielt.

Wie dem auch sei, die drei »präventiven« Auswirkungen der Impfung haben sich als **große Lüge** erwiesen.

Gegenwärtig leiden viele Menschen in Japan an gesundheitlichen Problemen, die von der mRNA-Impfung verursacht wurden.

- ▶ Laut offiziellen Berichten, sind etwa **2.000** Menschen an den Folgen der Impfung gestorben.
- ▶ Bei mehr als **20.000** Menschen traten Nebenwirkungen auf.

Diese Daten, die von der japanischen Regierung veröffentlicht wurden, stellen lediglich die Spitze des Eisbergs dar. Es wird geschätzt, dass die tatsächliche Anzahl sehr wahrscheinlich um das **zehn- bis zwanzigfache höher liegt**.

3. Die »Vereinigung japanischer Mediziner« - Volunteer Medical Association of Japan (VMAJ)

Die »Vereinigung japanischer Mediziner« (VMAJ), deren Vorsitzender ich bin, ist eine Organisation von Ärzten und medizinischen Fachkräften.

Nach unserer Gründung im Februar 2022 begannen wir, die Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Infektionen kritisch zu betrachten und ein Aussetzen der Impfungen zu fordern. Unser Ziel ist es, die Sicherheit und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen.

Stand Januar diesen Jahres setzt sich unsere Organisation aus 1.400 Mitgliedern zusammen. Die tatsächliche Anzahl liegt jedoch höher, da sich viele Ärzte im Angestelltenverhältnis nicht bei der VMAJ listen lassen aus Angst, ihren Arbeitsplatz in den Kliniken zu verlieren.

Alle mit uns vernetzten Organisationen haben die Coronaimpfung verweigert. Dazu zählen die Vereinigung der Pflegekräfte, der Zusammenschluss der Angehörigen von Impfpfern, die Vereinigung der Impfgeschädigten, der unparteiische Verband von Parlamentariern und zahlreiche andere Gruppen. Sie alle kooperieren miteinander.

4. Die aktuelle Situation der Impfgeschädigten in Japan

Nach wie vor gibt es in Japan nur sehr wenige Krankenhäuser und Kliniken, die eine Behandlung bei Impfschäden anbieten.

Angesichts dieser Situation hat die VMAJ auf ihrer Website all die Krankenhäuser und Kliniken veröffentlicht, die die Behandlung von Impfschäden anbieten. Außerdem hat die VMAJ sich darauf fokussiert, ein System an Therapieansätzen zu schaffen.

Zudem wurde die »Japanische Arbeitsgemeinschaft zur Behandlung von Impfnebenwirkungen« im März 2022 ins Leben gerufen, die sich hauptsächlich aus Medizinern zusammensetzt, die mit der VMAJ vernetzt sind. Diese Gruppe hat sich fortwährend alle zwei Wochen über Zoom getroffen, um über Therapieansätze zu referieren und Informationen auszutauschen. Mehr als 120 Allgemeinärzte, Zahnärzte und Tiermediziner sind bis jetzt der Gruppe beigetreten.

Die aktuelle Lage im Gesundheitswesen in Japan ist für Patienten mit Impfschäden alles andere als optimal, sie ist vielmehr katastrophal:

- ▶ Die meisten Krankenhäuser und Ärzte verhalten sich ablehnend und ausweichend gegenüber Impfgeschädigten.
- ▶ Es gibt keine wirklichen Erkenntnisse, wenn nach der Ursache für die Beschwerden gesucht wird, viele werden schlicht als "unerklärlich oder unbekannt" bezeichnet.
- ▶ Es gibt wenig Zugang zu medizinischer Versorgung und ärztlichen Beratungsangeboten, was viele zu unliebsamen Patienten (unwelcomed refugees) macht, die von Praxis zu Praxis weitergereicht werden.

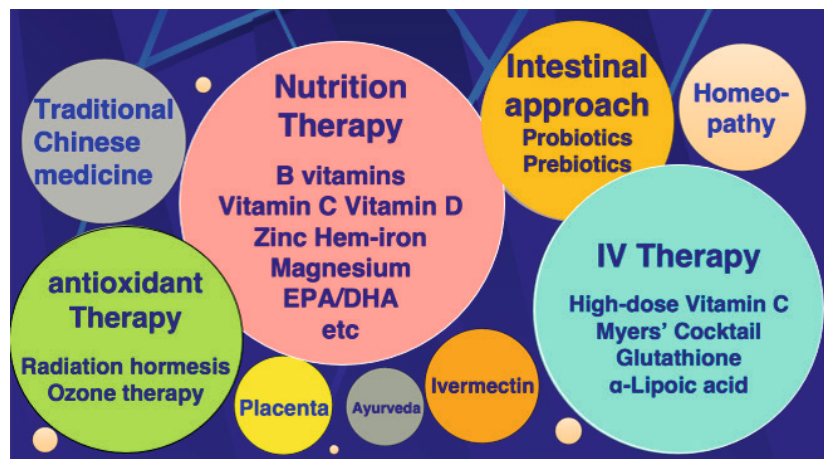
Dazu kommt noch, dass Impfschäden in der Öffentlichkeit kaum Beachtung finden. Ihr Vorhandensein wird von den Mainstream-Medien gut im Verborgenen gehalten.

Regierungen und Ärzteverbände akzeptieren Therapieansätze wie Ivermectin oder Vitamin C nicht, obwohl sich diese in anderen Ländern als effektive Verfahren zur Behandlung von Impfschäden erwiesen haben.

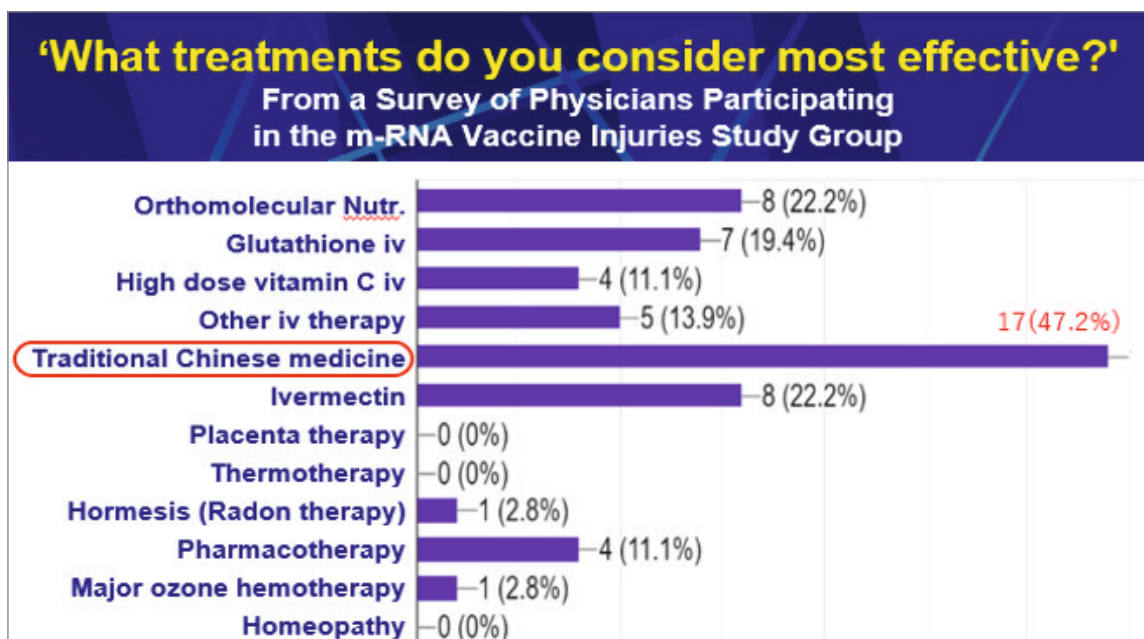
5. Behandlungsstrategien

Angesichts dieser Tatsachen wurden die folgenden Therapieansätze von der japanischen Arbeitsgemeinschaft zur Behandlung von Impfnebenwirkungen diskutiert:

- ▶ Reduzierung der überschießenden Immunreaktionen und Verbesserung der natürlichen Immunität
- ▶ Linderung der erhöhten Blutgerinnungsneigung in den Gefäßen und Durchführung antithrombotischer Therapien
- ▶ Verbesserung der neurologischen Funktionen einschließlich autonomer und kognitiver Funktionen
- ▶ Verbesserung der antioxidativen Kapazität und Entgiftungsfunktionen
- ▶ Verbesserung der Nährstoffbilanz einschließlich B-Vitamine und Eisen
- ▶ Behandlung von Nahrungsmittelallergien und Linderung von Darmerkrankungen
- ▶ Spezielle Behandlungsverfahren einschließlich Ernährungstherapie, Antioxidantientherapie, Ivermectin, Injektionstherapien, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), Homöopathie, Ayurveda und Abrasionstherapie im Nasen-Rachen-Raum



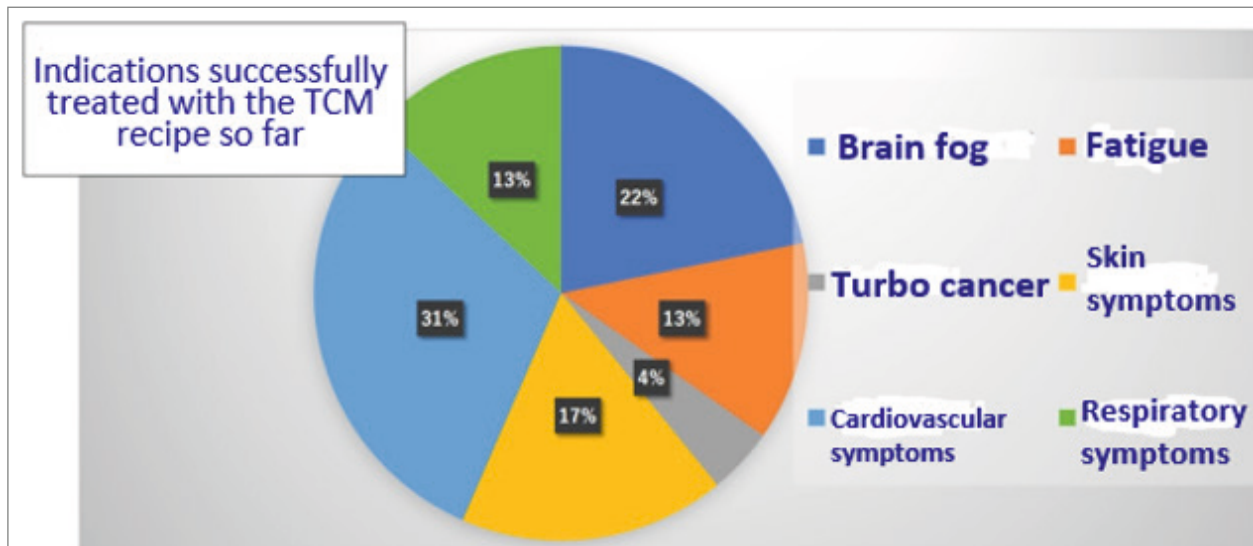
In einer Umfrage, die Ende letzten Jahres unter den Ärzten durchgeführt wurde, die an der japanischen Arbeitsgemeinschaft zur Behandlung von Impfnebenwirkungen beteiligt sind, landete die Traditionelle Chinesische Medizin – auch bekannt als »Kampo-Therapie« – auf Platz eins der Therapiemethoden. Wir halten sie für hocheffektiv bei der Behandlung von Impfnebenwirkungen.



6. Kampo-Therapie

Die »Corona Vaccine Removal Chinese Powdered Medicine« (Mischung chinesischer Arzneimittel zur Behandlung der Impfnebenwirkungen, Anm. d. Übers.), die von einem TCM-Spezialisten aus der japanischen Arbeitsgruppe zu Behandlungsansätzen von Impfnebenwirkungen entwickelt wurde, enthält fünf verschiedene Arzneistoffe.

Bis jetzt wurde diese Arzneimischung ungefähr 100 Patienten verordnet. Bei circa 90 % der Patienten mit Impfschäden hat sie sich als äußerst wirksam erwiesen, oder es konnte zumindest eine deutliche Verbesserung erreicht werden.



Die überwiegende Mehrheit der Patienten (80 %) zeigte positive Auswirkungen innerhalb der ersten 14 Tage, einige bereits während der ersten 3 Tage (27 %).

Aufgrund der kurzen Zeit, die uns heute zur Verfügung steht, können wir leider nicht tiefer auf die Erkenntnisse zur chinesischen Phytotherapie eingehen. Wir gehen davon aus, dass wir weitergehende Informationen zu anderen Gelegenheiten vermitteln können.

7. Schlussfolgerungen – unsere Verpflichtung gegenüber den Menschen

Die Impfschäden, die durch die Corona-Impfung verursacht wurden, sind eine Katastrophe, die über die Ländergrenzen hinausgeht. Unsere ersten Erfahrungen mit den mRNA-Impfungen, die an Menschen durchgeführt wurden, haben sich als noch besorgniserregender herausgestellt als die Befürchtungen, die seit Beginn der Impfungen geäußert wurden.

Wir stehen einer Situation gegenüber,

- ▶ in der die Pathogenese der Impffolgeschäden weitestgehend unbekannt ist und
- ▶ in der es noch kein Behandlungsschema für diese Erkrankungen gibt.

Wie auch immer die Situation sich weiterhin gestaltet, wir werden diesen Menschen mit Impfschäden zur Seite stehen. Es sollten auch ernsthafte Schritte unternommen werden, um herauszufinden, wer für dieses Desaster verantwortlich ist.

Darüber hinaus hat die Coronapandemie zweifelsohne zum einen zu einer Verletzung der Menschenrechte und zum anderen die Gesellschaft in Richtung Totalitarismus geführt. Der Kampf gegen die Verletzung der Menschenrechte wird von uns als äußerst wichtig erachtet.

Wir sind zuversichtlich, dass diese Bemühungen durch internationale Zusammenarbeit enorm an Kraft gewinnen. Wir möchten zu dieser internationalen Zusammenarbeit beitragen, indem wir tiefer gehende und weiterführende Gespräche unter Fachkräften im Gesundheitswesen fördern.



Dr. Akinori Fujisawa

*Facharzt für Kardiologie und Familienmedizin,
Präsident und Begründer der Volunteer Medical Association
of Japan (VMAJ)
Leiter der »Klinik für Herz- und Gefäßmedizin Honbetsu«,
in Honbetsu, Hokkaido (Nordjapan)*



Link zum Vortrag
vom 28.2.2023

Helfen Sie helfen!

Wir vom MWGFD stehen Tag für Tag an der Seite von Menschen, die in der Corona-Pandemie Unterstützung brauchen.

Damit wir diese wichtige Arbeit weiterhin fortführen können, sind wir dankbar für Ihre Zuwendungen.

Unterstützen Sie uns mit einem Beitrag* auf das MWGFD-Spendenkonto:

MWGFD e.V.

IBAN: DE15 7816 0069 0000 0382 61

BIC: GENODEF1MAK

VR-Bank Fichtelgebirge-Frankenwald eG

Herzlichen Dank!

* Spendenbescheinigungen können wir leider nicht ausstellen.

Unterstützen Sie uns durch den Kauf folgender Produkte:

**Visitenkarte
Therapeutenvermittlung**
200 Stück / € 7,-



**Visitenkarte
Neue Medien Portal**
100 Stück / € 3,50



**Das MWGFD-
Corona-Ausstiegskonzept**
Fakten, Argumente, Daten
36 S., drahtgeheftet, € 3,-



**Die Maske: Schutz
oder Unterwerfung**
**Ärzte und Wissenschaftler
suchen die Antwort!**
108 S., Broschur, € 6,-

shop.mwgfd.org

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

Videoaufzeichnungen
zum großen MWGFD Online-Symposium
28. Februar 2023
Teil 1, 2 und 3



Die Gesellschaft »Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie, e. V.« (MWGFD) ist ein Zusammenschluss von Ärzten gemeinsam mit Angehörigen unterschiedlicher Heil- und Pflegeberufe sowie im Bereich der Medizin tätiger Menschen und Wissenschaftlern, die sich in Forschung und Lehre mit den Themen Gesundheit, Freiheit und Demokratie beschäftigen. Wir erkennen die Gleichberechtigung und Gleichwertigkeit all dieser Berufsgruppen, in dem Ziel, dem gesundheitlichen und sozialen Wohl der Menschen zu dienen, an und stehen in einem kollegialen Verhältnis miteinander. Gesundheit, als der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Wohlbefindens, ist mit das höchste Gut des Menschen. Der Gesundheit der sich uns anvertrauenden Menschen sind wir verpflichtet, und dienen dabei als kompetente und vertrauenswürdige Ansprechpartner.

www.mwgfd.org

