

Offener Brief

Sehr geehrte Ärzteschaft, Pflegende, Mitarbeiter der Rettungsdienste und der Polizei,

Sie sind diejenigen, die Menschen in Not als Ersthelfer und/oder Ansprechpartner zur Seite stehen und die Situation schnell einschätzen müssen. **Wir wenden uns an Sie, weil sich in unserem Umfeld eine große Anzahl an untypischen und teils schweren Erkrankungen und Symptomen zeitnah zu den Corona-Impfungen häuft.** Untypisch deshalb, weil viele Jüngere betroffen sind oder aber Erkrankungen gefühlt viel häufiger auftreten. Beispiele hierfür sind **Zahn-, Gebärmutter-, Nieren-, Blasen-, Augen-, Bauchfellentzündungen, Entzündungen im Fuß beziehungsweise Knie, Schlaganfälle, Schwindelattacken mit Stürzen und Frakturen, Herzinfarkte, Augenvenenthrombose, massive Zahnfleischblutungen, plötzlicher und einseitiger Hörverlust, Gürtelrosen, Hirnvenenthrombosen überlebt/mit tödlichem Verlauf, "Asthma" mit Luftnot, ein weiteres mal in Kombination mit Hautausschlag, Lungenvenenthrombose mit tödlichem Verlauf, Aortenriss mit tödlichem Verlauf und aneurysmatische Veränderung der Aorta mit OP-Bedarf, Gewichtsverlust, wieder einsetzende Menstruation nach den Wechseljahren und Menstruationsstörung bei einer jungen Frau, mehrfach beschleunigtes Fortschreiten von Tumorerkrankungen (Haut-, Blasen- und Darmkrebs), Kraftverlust in den Beinen, Thrombosen im Knie / Fuß / Oberschenkel, großflächige Hautentzündungen, mehrfach Venenentzündung vom Knöchel-Knie, Entzündung des Fußes in Kombination mit Kurzatmigkeit, Darmentzündungen und -blutungen mit Darmverschluss, Lungenprobleme, Herzrhythmusstörungen bei bestehendem Diabetes, Blutzuckerentgleisungen bei Diabetes, Borreliose-Reinfektion, schwer einstellbarer Bluthochdruck, Nierenversagen, Rückenmarksentzündungen, anhaltende Kopfschmerzen und Schwindel, Ödeme und Schwellungen der Arme (erst Impfseite, dann beidseitig), starke Müdigkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Schlafstörung, Konzentrationsstörungen, Rötung-Schwellung-Schmerz von Gliedmaßen, Muskelfaserriss ohne Vorkommnis, Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit über Tage, Unwohlsein mit Aggressivität, vermehrte blaue Flecken, vermehrtes Schwitzen sowie vermehrte Knochenschmerzen. Eine Person wurde morgens tot in der Wohnung aufgefunden, eine weitere nach Herz-Kreislauf-Stillstand reanimiert und liegt seither im Wachkoma. Eine andere ist zeitnah nach der Impfung an Schlaganfall in Kombination mit Herzinfarkt verstorben, ein junger Familienvater nach Herzinfarkt, zwei weitere Personen nach Schlaganfall. Auch Ärzte und junges, medizinisches Personal sind vermehrt betroffen. **Ganz allgemein lässt sich sagen, dass sich Vorerkrankungen zeitnah zu den Impfungen verschlimmern.** Alle diese Menschen haben als Gemeinsamkeit eine zeitnahe Corona-Impfung erhalten. Wir behaupten nicht, dass die Impfung in allen Fällen ursächlich für die Beschwerden / Erkrankungen / Todesfälle ist. Doch mit Sicherheit können wir sagen, dass noch nicht einmal bei einer Hand voll ein Zusammenhang beziehungsweise eine weitere Untersuchung in Erwägung gezogen wurde. Auch die Menschen selbst sehen keinerlei mögliche Verbindung, da sie nicht darüber aufgeklärt werden, dass auch langfristig Folgen anderer Art denkbar sind. **Wir haben mittlerweile große Angst um unsere Kinder, um unsere Eltern, um uns und unseren Freundeskreis, um unsere Mitmenschen!****

Aufgrund dieser Beobachtungen haben wir die wissenschaftliche Literatur genauer unter die Lupe genommen und festgestellt, dass sehr wohl beachtliche Risiken mit der Impfung verbunden sind und mitnichten von einer „sicheren Schutzimpfung“ gesprochen werden kann. Dies möchten wir Ihnen detailliert aufzeigen:

Bei den Corona-Impfstoffen handelt es sich um „**bedingt**“ zugelassene, **experimentelle Vakzine**, die innerhalb von wenigen Monaten entwickelt wurden. Völlig neue Ansätze und Wirkprinzipien dieser Stoffe machen eine schnelle Produktion in großem Umfang möglich, werfen aber bedeutende und sicherheitsrelevante Fragen auf. **Es existieren keine Langzeiterfahrungen zu Immunität, Auswirkungen auf das Immunsystem, Folgen für die Blutgerinnung, Entstehung von Escape-Mutationen, Krebsneubildungen, Arzneimittelwechselwirkungen, Auswirkungen auf Vorerkrankungen und bleibenden Veränderungen im Organismus, weil durch die zeitverkürzende Teleskopierung keine Überprüfung stattfand oder die Studien noch andauern.**

Auch die Ausführungen der **STIKO**¹ sind sehr informativ. Einer der festgelegten Review-Eckpunkte zur rückwirkenden Beurteilung der Wirksamkeit von COVID-19-Impfstoffen ist die **"Verstärkung einer nachfolgenden SARS-CoV-2-Infektion beziehungsweise Verschlimmerung des Verlaufs einer Covid-19-Erkrankung (enhanced COVID-19)"**. Doch weshalb sollte man bei einer „Schutzimpfung“ mit einer Verschlimmerung rechnen? Kennt man die vorausgegangen Tierversuche vergleichbarer Impfstoffe, dann ahnt man nichts Gutes. Obwohl die Vierbeiner ebenfalls eine gute Immunantwort auf die Impfung entwickelten, wurde ihnen eine spätere Corona-Infektion zum (tödlichen) Verhängnis. Impfstoffe gegen SARS, MERS und RSV wurden deshalb nie zugelassen, weil ein **Effekt namens "ADE/Antibody dependent enhancement" die Erkrankung Antikörper-abhängig** und unkontrollierbar **verstärkte**. Dabei handelt es sich um eine überschießende Immunreaktion, bei der die Viren nicht erkannt und neutralisiert werden, sondern sich stattdessen ungehindert vermehren können und für schwere Krankheitsbilder bis hin zum Tod verantwortlich sind. Allergrößte Vorsicht bei der Anwendung eines derartigen Impfstoffes beim Menschen war aus diesem Grund angeraten. Noch bevor die jetzigen Corona-Präparate auf den Markt kamen, wurde im Oktober 2020 explizit auf die **Gefahren von unerwünschten Entzündungs- oder Immunreaktionen** und die Notwendigkeit einer entsprechenden Aufklärung verwiesen. Es wurde eingeräumt, dass adverse Effekte noch besser verstanden werden müssen und **immun-verstärkende Reaktionen KEINE theoretische, sondern eine zwingende Gefahr darstellen.**²

Weitere Review-Eckpunkte der STIKO, die rückwirkend untersucht werden, sind die Häufigkeit von **Erkrankung, Hospitalisierung, Intensivpflichtigkeit und COVID-Tod trotz Impfung, sowie Risiken, die mit AESI (Adverse Events of Special Interest) bezeichnet werden.**³ Diese möglichen Nebenwirkungen können - entsprechend der COVID-19-Erkrankung selbst- **sämtliche Organe** betreffen.⁴ **SPEAC (Safety Platform for Emergency vACcines) liefert hierzu die Basis** für eine zuverlässige Erfassung der potentiellen Nebenwirkungen auf der Grundlage einheitlicher und politisch unabhängiger Kriterien. Obwohl die **neurologischen, dermatologischen, gastrointestinalen, hämatologischen, immunologischen, kardiologischen, nephrologischen, pulmonalen, Augen-, Schilddrüsen-, Bauchspeicheldrüsen-, Leber- und Nierenprobleme und andere denkbare Folgen wie Multisystem-Entzündungssyndrome, Rhabdomyolyse (Auflösung der quergestreiften Muskelfasern - Cave: Herz und Skelettmuskulatur!)**⁵ bereits

¹ 2/2021 Epidemiologisches Bulletin der STIKO, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/02_21.html,

² <https://doi.org/10.1111/ijcp.13795>, Offenlegung der Einverständniserklärung gegenüber Impfstoffversuchspersonen mit dem Risiko, dass COVID-19-Impfstoffe die klinische Erkrankung verschlimmern, beziehungsweise Laura Blackburn, 2018, RNA vaccines: an introduction, in Cambridge University Policy Briefing

³ STIKO, 2/2021 Epidemiologisches Bulletin, Seite 24

⁴ SPEAC (Safety Platform for Emergency vACcines), D2.3 Priority List of Adverse Events of Special Interest: COVID-19, Barbara Law+ Miriam Sturkenboom, 5.3.2020, https://brightoncollaboration.us/wp-content/uploads/2020/06/SPEAC_D2.3_V2.0_COVID-19_20200525_public.pdf,

⁵ SPEAC (Safety Platform for Emergency vACcines), SO2-D2.1.2 Priority List of Adverse Events of Special

seit März beziehungsweise Dezember 2020 zu Papier gebracht und teils als kritisch bewertet sind, bleiben sie **in den Aufklärungsmerkblättern der Corona-Impfungen gänzlich unerwähnt**. Für diese "Schutzimpfungen" werden weniger mögliche Nebenwirkungen beschrieben als für ein homöopathisches Zäpfchen. **Wir sehen darin eine vorsätzliche Täuschung und fühlen uns in der Annahme bestätigt, dass es einen Zusammenhang zu den beobachteten Erkrankungen in unserem Umfeld gibt**. Eine der oben erwähnten Personen mit einer Bauchfellentzündung musste beispielsweise alle 2-3 Tage 3 Liter Bauchwasser punktiert bekommen. Auch im Tierversuch hatten 50% der Katzen eine Aszites nach vergleichbaren Vakzinen (FIP) entwickelt.

Die Allgemeinmediziner und Impfärzte kennen die AESI in der Regel nicht. Eine denkbar schlechte Voraussetzung, um Impfnebenwirkungen zu erfassen. Unsere große Sorge ist: Falls es sich bei den beschriebenen Erkrankungen in unserem Umfeld tatsächlich um ADE-Immunreaktionen handeln sollte, wie sie auch bei den Versuchstieren aufgetreten sind, dann könnte es mit den nächsten Corona-Wellen lebensgefährlich für die Geimpften werden!

Ein weiterer Grund zur Besorgnis ist die Missachtung der Deklaration von Helsinki.

Kennt man die Deklaration von Helsinki⁶, dann weiß man, dass sich impfende Ärzte sehr schnell strafbar machen können. Den Impfenden ist möglicherweise nicht bewusst, welche Verantwortung sie tragen und welche Pflichten mit dem experimentellen Pils verbunden sind. Die Deklaration von Helsinki muss immer als Ganzes gesehen werden, besagt jedoch unter anderem: (Die nachfolgenden, relevanten Paragraphen der Deklaration sind in geänderter Reihenfolge zitiert.)

(9) „Es ist die Pflicht des Arztes, der sich an medizinischer Forschung beteiligt, das Leben, die Gesundheit, die Würde, die Integrität, das Selbstbestimmungsrecht, ...der Versuchsteilnehmer zu schützen. Die Verantwortung für den Schutz von Versuchspersonen muss stets der Arzt oder ein anderer Angehöriger eines Heilberufes tragen und nie die Versuchsperson selbst, auch dann nicht, wenn sie ihr Einverständnis gegeben hat.“

(3) „... Der Arzt soll bei der Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit im besten Interesse des Patienten handeln.“

(14) „Ärzte, die medizinische Forschung mit medizinischer Behandlung verbinden, sollten ihre Patienten nur soweit in die Forschung einbeziehen, wie dies durch deren möglichen präventiven, diagnostischen oder therapeutischen Wert gerechtfertigt ist und der Arzt berechtigterweise annehmen kann, dass eine Beteiligung an dem Forschungsvorhaben die Gesundheit der Patienten, die als Versuchspersonen dienen, nicht nachteilig beeinflussen wird.“

(21) „Medizinische Forschung am Menschen muss den allgemein anerkannten

Interest: COVID-19, 23.12..2020, Barbara Law https://brightoncollaboration.us/wp-content/uploads/2021/01/SO2_D2.1.2_V1.2_COVID-19_AESI-update-23Dec2020-review_final.pdf,

⁶ 2013 Weltärztebund (World Medical Association, WMA), https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/International/Deklaration_von_Helsinki_2013_20190905.pdf,

wissenschaftlichen Grundsätzen entsprechen sowie auf einer gründlichen Kenntnis der wissenschaftlichen Literatur, anderen relevanten Informationsquellen, ausreichenden Laborversuchen und, sofern angemessen, auf Tierversuchen basieren...“

Mögliche Nebenwirkungen werden von ärztlicher Seite nicht ausreichend kommuniziert. Die **"Verstärkung einer nachfolgenden SARS-CoV-2-Infektion bzw. Verschlimmerung des Verlaufs einer Covid-19-Erkrankung (enhanced COVID-19)"**⁷ wird ebenso verschwiegen wie **Entzündungs- oder Immunreaktionen oder auch die AESI (Adverse Events of Special Interest)**⁸, welche sämtliche Organe betreffen können (Lunge, Blut, Nervensystem, Immunsystem, Herz, Niere und andere). **Entzündungen von Gehirn und Rückenmark, Gelenkentzündungen, Herzmuskelentzündungen, Herzrhythmusstörungen und Herzinfarkt, Thrombozytopenie, Gefäßentzündungen, überschießende Immunreaktionen, Septischer-Schock-ähnliches Syndrom, akutes Nierenversagen, Lungenveränderung und Lungenversagen gehören ganz klar zu den möglichen wissenschaftsbasierten Risiken einer Immunisierung, die sich nicht leugnen lassen.**^{9,10}

Auch sind laut STIKO die **Impfeffektivitätswerte nur bedingt aussagekräftig** aufgrund des sehr kurzen Beobachtungszeitraumes, geringeren Corona-Fallzahlen und geringeren Immunantworten im hohen Alter.¹¹ Sprich: wir wissen noch nicht wirklich, wie groß der Nutzen für die Älteren ist. Eine schwächere Immunantwort könnte bei späterem Kontakt außerdem zu einer Verschiebung zwischen neutralisierenden und nicht-neutralisierenden Antikörpern führen und ein Überwiegen der infektionsverstärkenden Antikörper begünstigen (ADE)¹², somit schwere Immunreaktionen bewirken. Darüber hinaus ist die Gefahr von Flucht-/Escape-Mutationen bei einer Teilimmunität gegeben.¹³ **Die Einbeziehung der wissenschaftlichen Erkenntnisse ist in diesem Fall von besonderer Bedeutung, weil die gesamte Bevölkerung geimpft werden soll.**

Die Aussage, dass diese Impfstoffe sicher sind, stimmt somit nicht. Auch die Bezeichnung „Schutzimpfung“ ist irreführend. **Der Arzt ist derjenige, der sich strafbar macht, wenn die Aussage nachweislich nicht stimmt.** Noch nie in der Menschheits- und Medizingeschichte gab es ein Experiment dieser Größenordnung. Noch nie hatten impfende Ärzte (Hautärzte, Frauenärzte, Radiologen...) nur so wenig Bezug zu Forschung und Allgemeinmedizin.

Da weder in den Aufklärungsmerkblättern der Corona-Impfungen noch in den persönlichen Aufklärungsgesprächen diese möglichen Risiken¹⁴ kommuniziert werden, sehen wir eine grundlegende Missachtung der Deklaration von Helsinki.

⁷ STIKO, 2.2021, Epidemiologisches Bulletin, Seite 24, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/02_21.pdf?__blob=publicationFile,

⁸ STIKO, 2.2021, Epidemiologisches Bulletin, Seite 24

⁹ SPEAC (Safety Platform for Emergency vACcines), SO2-D2.1.2 Priority List of Adverse Events of Special Interest: COVID-19, 23.12..2020, Barbara Law https://brightoncollaboration.us/wp-content/uploads/2021/01/SO2_D2.1.2_V1.2_COVID-19_AESI-update-23Dec2020-review_final.pdfS,

¹⁰ SPEAC (Safety Platform for Emergency vACcines), D2.3 Priority List of Adverse Events of Special Interest: COVID-19, Barbara Law+ Miriam Sturkenboom, 5.3.2020, https://brightoncollaboration.us/wp-content/uploads/2020/06/SPEAC_D2.3_V2.0_COVID-19_20200525_public.pdf,

¹¹ STIKO, 2.2021, Epidemiologisches Bulletin, Seite 29

¹² STIKO, 2.2021, Epidemiologisches Bulletin, Seite 30

¹³ STIKO, 2.2021, Epidemiologisches Bulletin, Seite 30

¹⁴ Aufklärungsmerkblätter des RKI, Abruf: 9.8.2021, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-COVID-19-Vektorimpfstoff/Aufklaerungsbogen-de.pdf?__blob=publicationFile, und https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-COVID-19/Aufklaerungsbogen-de.pdf?__blob=publicationFile

(12) „Medizinische Forschung am Menschen darf nur von Personen durchgeführt werden, die angemessen ethisch und wissenschaftlich ausgebildet, geübt und qualifiziert sind. Forschung an Patienten oder gesunden Freiwilligen erfordert die Überwachung durch einen kompetenten und angemessen qualifizierten Arzt oder anderen Angehörigen eines Heilberufes.“

(23) „...Der Forscher muss der Ethikkommission begleitende Informationen vorlegen, insbesondere Informationen über jede Art schwerwiegender unerwünschter Ereignisse.“

Impfärzte in Impfzentren können dieser Verantwortung nicht nachkommen, da sie ihre Patienten in der Regel nur einmal sehen. Und: Eine Fortbildung reicht für eine Qualifizierung nicht aus. Den Allgemeinmedizinern ist häufig nicht bewusst, dass mögliche Impfkomplicationen alle Organe betreffen können und die Aufklärungsbögen nur unzureichend informieren. **Weder Patient noch Arzt werden später an eine Impfkomplication denken, obwohl ein besonderes Augenmerk auf Entzündungsreaktionen und Immunreaktionen gerichtet werden muss.**

(6) „...Selbst die nachweislich besten Maßnahmen müssen fortwährend durch Forschung auf ihre Sicherheit, Effektivität, Effizienz, Verfügbarkeit und Qualität geprüft werden.“

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) kommt dieser Pflicht nicht nach. Viele Wochen Abstand liegen zwischen den einzelnen Sicherheitsberichten. Eine zeitnahe Reaktion auf eine Häufung an Zwischenfällen ist nicht gewährleistet. Im aktuellen Sicherheitsbericht wird überwiegend von jüngeren Menschen berichtet, die schwere und teils tödliche Verläufe in zeitlichem Zusammenhang zu den Impfungen hatten. Bis zum 31.7.2021 wurden ganze 131.671 Verdachtsfälle auf Nebenwirkungen und Impfkomplicationen gemeldet. Das sind knapp 25.000 mehr seit dem letzten Sicherheitsbericht 4 Wochen zuvor (106.835 bis 30.6.2021).¹⁵ 10,7% (14.027 Personen) davon schwerwiegend. 1.254 Todesfälle wurden in zeitlichem Zusammenhang registriert.¹⁶

Wir betonen an dieser Stelle nochmals, dass die möglichen Nebenwirkungen in den Aufklärungsbögen und -gesprächen nicht ausreichend kommuniziert werden. Daher muss von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden.

Wir geben darüber hinaus zu bedenken, dass über die langfristige Gesundheit nach einer schweren Nebenwirkung erst in ein paar Jahren Prognosen abgegeben werden können. So sind beispielsweise Thrombozytopenien (ein Mangel an Blutplättchen, die für die Gerinnung bei Verletzungen benötigt werden) bei AstraZeneca mit 1-10% als "häufig" zu bewerten (siehe Beipackzettel). Dieser Diagnose geht immer ein Ereignis oder Symptom (z B. Blutung) voraus, welches eine Blutentnahme nötig macht. Was passiert mit den Thrombozyten im Organismus? Bedeutet dies langfristig ein erhöhtes Risiko für Thrombosen, Embolien und/oder Blutungen? Fragen, die heute noch nicht zu beantworten sind. Bei Krebspatienten gibt man bei einer Thrombozytopenie "einfach" Thrombozyten, doch bei der Impfnebenwirkung ist dies in der Regel nicht möglich. Hier ist es nicht mal eben mit einer **Transfusion** getan, da es sich um eine **Autoimmunreaktion** handelt.

¹⁵ PEI, Sicherheitsbericht vom 15.7.2021, Daten bis 30.6.2021, https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-30-06-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5,

¹⁶ PEI, Sicherheitsbericht vom 19.8.2021, Daten von 27.12.2020-31.7.2021, https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-07-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5,

So kann auch nach einer **Herzmuskelentzündung** keine Prognose abgegeben werden, ob sich die Lebenszeit dadurch verkürzt.

(18) „Ärzte dürfen sich nicht an einem Forschungsvorhaben am Menschen beteiligen, wenn sie nicht überzeugt sind, dass die mit der Studie verbundenen Risiken angemessen eingeschätzt worden sind und in zufriedenstellender Weise beherrscht werden können. Sobald sich herausstellt, dass die Risiken den potentiellen Nutzen übersteigen oder wenn es einen schlüssigen Beweis für gesicherte Ergebnisse gibt, müssen Ärzte einschätzen, ob die Studie fortgesetzt, modifiziert oder unverzüglich beendet werden muss.“

Wir wundern uns sehr, dass eine Studie¹⁷, die besagt, dass das Immunsystem nach der Impfung mit Biontech nachhaltig verändert wird, nicht für Konsequenzen und einen sofortigen Impf-Stopp sorgte.

Eine weitere, aktuelle Studie¹⁸ berichtet davon, dass bereits infektionsverstärkende Antikörper nachgewiesen wurden und diese bei der Delta-Variante häufiger und stärker binden, als bei der Wuhan-Ursprungsvariante. Somit ist die Gefahr von ADE für Geimpfte nicht mehr von der Hand zu weisen, sondern als wahrscheinlich anzunehmen! Dies hätte eine weltweite Unterbrechung der Immunisierung bewirken müssen. Bereits im April wurden bei einem Geimpften und an Covid-19 Verstorbenen signifikante Konzentrationen von IgG-Antikörpern (jedoch kein IgM) gemessen, während gleichzeitig in diversen, aber nicht allen Organen des Verstorbenen SARS-CoV-2 per PCR-Test nachgewiesen werden konnte. Weil zahlreiche Organe befallen waren, muss angenommen werden, dass die IgG-Antikörper entweder nicht vor der Erkrankung schützen oder möglicherweise eine ADE-Reaktion ursächlich für den zeitnahen Tod nach der Erkrankung war.¹⁹ Wir schließen uns daher der Forderung des Heidelberger Chef-Pathologen Peter Schirmacher nach mehr Obduktionen bei Geimpften an.²⁰ (Wir geben zu bedenken, dass es mehrere Todesfälle von medizinischen Mitarbeitern des Klinikums Heidelberg gab und das Personal der Kliniken die Ersten waren, die sich mit den experimentellen Impfstoffen immunisieren ließen!)

Auch zeigt eine aktuelle Erhebung des CDC (Centers for Disease Control and Prevention), dass sich möglicherweise Geimpfte leichter anstecken als Ungeimpfte, so wie es bei dem vom Markt genommenen HIV-Impfstoff auch der Fall war. 74% der COVID-19-Durchbruch-Erkrankungen, die im Zusammenhang mit einer Versammlung in Massachusetts auftraten, waren bei vollständig geimpften Personen. Bei 90% wurde die Delta-Variante identifiziert.²¹ Dennoch gibt es weltweit keine Reaktionen oder Konsequenzen.

Außerdem muss hinterfragt werden, ob es sich bei der Delta-Variante nicht bereits um eine Escape-

¹⁷ <https://ssrn.com/abstract=3839624> oder <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3839624>, The BNT162b2 mRNA vaccine against SARS-CoV-2 reprograms both adaptive and innate immune responses

¹⁸ Infection-enhancing anti-SARS-CoV-2 antibodies recognize both the original Wuhan/D614G strain and Delta variants. A potential risk for mass vaccination ?, Nouara Yah, Henri Chahinian, Jacques Fantini, Published: August 09, 2021, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.08.010>

¹⁹ doi: [10.1016/j.ijid.2021.04.053](https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.04.053), First case of postmortem study in a patient vaccinated against SARS-CoV-2, 16.4.2021

²⁰ Chef-Pathologe der Uni-Heidelberg drängt auf mehr Obduktionen von Geimpften, 1.8.2021, <https://www.augsburger-allgemeine.de/panorama/Corona-Chef-Pathologe-der-Uni-Heidelberg-draengt-auf-mehr-Obduktionen-von-Geimpften-id60235361.html>,

²¹ doi.org/10.15585/mmwr.mm7031e2, Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections Associated with Large Public Gatherings, Barnstable County

Mutation durch die Impfungen handelt. Eine Studie²² besagt, dass die Impfstoffe teils ihre neutralisierende Aktivität gegenüber der Delta-Variante verloren haben. Dies könnte auch erklären, weshalb sich in Australien zeitgleich mit dem Start der Impfungen die Delta-Variante ausgebreitet hat. Da sich das Land wie wenig andere von der Außenwelt abschottet und lange erfolgreich mit geringen Fallzahlen die Null-Covid-Strategie verfolgte, war diese Entwicklung in Australien nicht zu erwarten. So sitzen die Menschen im Bundesstaat Victoria in immer kürzeren Abständen im mehrwöchigen Lockdown. Trotz strengster Bestimmungen ist die Ausbreitung des Virus kaum mehr aufzuhalten.

Eine weitere mögliche Erklärung liefert eine weitere Studie: Anhand von Pseudo-Viren konnte belegt werden, dass allein die Spike-Variante entscheidend für eine erhöhte Infektiosität sein kann und somit maßgeblich die Eigenschaften des Virus beeinflusst.²³ Die Frage ist, ob Spike-Proteine von Geimpften ausgeschieden werden können und somit über diesen Pfad die Möglichkeit einer Ansteckung besteht. Die Bundesregierung hat am 28.5.21 in "**Paragraf 21/ Impfstoffe**"²⁴ formuliert: **Es "dürfen Impfstoffe verwendet werden, die Mikroorganismen enthalten, welche von den Geimpften ausgeschieden und von anderen Personen aufgenommen werden können. Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit wird insoweit eingeschränkt."** Was genau ist damit gemeint? Was bedeutet dies konkret für die langfristige Gesundheit der Bevölkerung und das Nutzen-Risiko-Verhältnis? Die wissenschaftlichen Hintergründe zu diesem Gesetz sind (uns) unbekannt. Eine eigene Risikoeinschätzung ist daher nicht möglich. Wir kritisieren, dass auch dieser Aspekt nicht Teil der Patientenaufklärung ist! Das Gesetz ist jedoch gleichzeitig ein Indiz dafür, dass es in der Politik "Gesundheitsexperten" gibt, die mehr wissen. Und gleichzeitig scheinen noch viele weitere bedeutende Aspekte ungeklärt zu sein. So empfiehlt die STIKO weder nach der ersten, noch nach der zweiten Impfstoffdosis eine Prüfung des Impferfolges durch Antikörpermessung, da "kein einheitliches serologisches Korrelat definiert" ist. "Daher existiert auch bisher kein Schwellenwert, ab dem eine Immunität angenommen werden kann."²⁵ Wäre das nicht auch ein Aspekt, über den vor der Impfung informiert werden müsste?

Darüber hinaus gehen die Meinungen, ob es sich bei den COVID-19-Vakzinen um eine Gentherapie handelt, auseinander. Laut der Definition von Wikipedia²⁶ sind die Kriterien erfüllt: Das **Gentherapie** "enthält eine aktive Substanz, die aus einer rekombinanten Nukleinsäure besteht oder diese enthält, mit dem Ziel, eine genetische Sequenz in einer Zelle zu addieren, regulieren, reparieren, ersetzen oder zu entfernen. Der therapeutische, prophylaktische oder diagnostische Effekt ist direkt auf die rekombinante Nukleinsäure zurückzuführen. Ausnahme: **Arzneimittel, die beide Eigenschaften erfüllen, jedoch als Impfung gegen Infektionskrankheiten eingesetzt werden sollen, werden nicht als Gentherapie klassifiziert.**" Unserer Meinung nach ist es Willkür, eine Substanz, die die Kriterien einer Gentherapie erfüllt, nicht als solche zu klassifizieren. Auch wenn wir nicht direkt von Veränderungen direkt am Zellkern sprechen, so bleibt doch die Sorge, dass es unumkehrbare Einflüsse epigenetischer Art geben könnte. An der gesamten Weltbevölkerung! Dieser Eingriff ist nicht rückgängig zu machen. **Wir sorgen uns daher sehr um die langfristige Gesundheit der Bevölkerung und fühlen uns vorsätzlich getäuscht.**

²² <https://doi.org/10.1101/2021.08.22.457114>, The SARS-CoV-2-Delta variant is poised to acquire complete resistance to wild-type spike vaccines,

²³ <https://doi.org/10.1128/JVI.00044-21>, Deletion of the SARS-CoV-2 Spike Cytoplasmic Tail Increases Infectivity in Pseudovirus neutralization Assays, 10.5.2021

²⁴ https://infektionsschutz.gesundheitsdienstportal.de/_docs/gesetze/IfSG.pdf,

²⁵ RKI, Durchführung der COVID-19-Impfung (Stand 26.8.2021), Sollte der Impferfolg nach einer COVID-19-Impfung mittels Antikörperbestimmung überprüft werden? https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Durchfuehrung_Impfung.html,

²⁶ https://de.wikipedia.org/wiki/Arzneimittel_für_neuartige_Therapien, Stand: 6.8.2021

Diese weiteren Studien lassen erahnen, dass wir nur mit größter Vorsicht diese Vakzine verabreichen sollten.

Eine neue Studie hat die Datenbanken bezüglich unerwünschter Arzneimittelwirkungen untersucht und das Nutzen-Risiko-Verhältnis bewertet, mit dem Ergebnis, dass ein **Mangel an klarem Nutzen** die Regierungen veranlassen sollte, die **Impfpolitik neu zu überdenken**.²⁷

Eine andere berichtet von den Risiken einer möglichen **Prionenerkrankung durch Covid-19-Impfstoffe**.²⁸

Eine **hohe Rate an nicht neutralisierenden Antikörpern** kann zum Problem werden.²⁹

ADE- und ERD-Risiken nach Impfung werden in einer weiteren Studie beschrieben.³⁰

ACE 2 wird herunterreguliert³¹ und

Pulmonale Immunpathologien sind zu erwarten.³²

Immunpathologien und ADE bei COVID-19-Impfstoffen.³³

Es gibt noch viele Aspekte über die Erkrankung und die Impfstoffe, die nicht komplett verstanden sind. So beschreibt eine Studie, dass möglicherweise doch **RNA enzymatisch in DNA umgewandelt werden kann**.³⁴ Weshalb also sollte dies nicht auch durch den Impfstoff erfolgen können?

Ebenfalls unbekannt sind die möglichen Folgen der zugesetzten **Lipid-Nanopartikel im Organismus**.

Sehen wir uns nun die bisherigen Erkenntnisse des Paul-Ehrlich-Instituts an: Wir sprechen von Menschenleben und da verbietet sich eigentlich ein Gegenrechnen der Sterbezahlen von Geimpften und Ungeimpften. In das richtige Verhältnis gesetzt werden muss dennoch, dass mit 69,3% der Gesamt-Todesfälle überwiegend alte, vorerkrankte Menschen über 80 Jahre "an und mit" Corona verstorben sind. 88,7% waren über 70 Jahre³⁵, während das PEI im aktuellen Sicherheitsbericht überwiegend von jüngeren Menschen berichtet, die schwere und teils tödliche Verläufe in zeitlichem Zusammenhang zu den Impfungen hatten. Wie bereits erwähnt, wurden an

²⁷ <https://doi.org/10.3390/vaccines9070693>, The Savety of COVID-19 Vaccinations - We Should Rethink the Policy

²⁸ Covid-19 RNA based Vaccines and the Risk of Prion Disease, J- Bart Classen, MD, [ISSN 2639-9458](https://doi.org/10.3390/vaccines9070693), 27.12.2020

²⁹ <https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.06.005>, SARS-CoV-2 mRNA vaccination induces functionally diverse antibodies to NTD, RBD, and S2

³⁰ <https://doi.org/10.1038/s41564-020-00789-5>, Antibody-dependant enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies

³¹ <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902>, SARS-CoV-2 Spike Protein Impairs Endothelial Function via Downregulation of ACE2

³² <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0035421>, Immunization with SARS Coronavirus Vaccines Leads to Pulmonary Immunopathology on Challenge with the SARS Virus

³³ <https://doi.org/10.1038/s41577-020-0323-4>, COVID-19 vaccine design: the Janus face of immune enhancement

³⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33330870/>, SARS-CoV-2 RNA reverse-transcribed and integrated into human genome

³⁵ RKI, Stand 23.3.2021

das PEI wurden bis zum 31.7.2021 ganze 131.671 Verdachtsfälle auf Nebenwirkungen gemeldet, 10,7% (14.027 Personen) davon schwerwiegend. 1.254 Todesfälle wurden in zeitlichem Zusammenhang registriert.³⁶ **Da die möglichen Nebenwirkungen nicht ausreichend kommuniziert werden, muss von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden.**

Von den 91.573 Corona-Todesfällen in Deutschland³⁷ hatten statistisch gesehen fast 70% die Lebenserwartung von ungefähr 80 Jahren überschritten, als sie an und mit Corona starben. "Erste vorläufige Ergebnisse der Todesursachenstatistik für 2020 mit Daten zu Covid-19 und Suiziden" des Statistischen Bundesamtes vom 8.7.2021³⁸ zeigen, dass auch Todesfälle "mit Corona" statistisch eine Rolle gespielt haben müssen. Gegen Jahresende 2020 wurden bösartige Neubildungen, Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes, psychische und Verhaltensstörungen, Krankheiten des Nervensystems, Krankheiten des Kreislaufsystems und chronische Erkrankungen signifikant weniger in der Statistik als Todesursache aufgeführt, **während die Zahl der labor-bestätigten COVID-19-Fälle sprunghaft um ein Mehrfaches angestiegen ist.**

Geht man also davon aus, dass 30,7% der Todesfälle jünger als 80 Jahren waren, die an und mit Corona verstorben sind, so sprechen wir von 28.112 Menschen in einem Zeitraum von 1,5 Jahren. Stellen wir nun die **schwerwiegenden Impfnebenwirkungen und Todesfälle von 14.027 Personen mit 1.254 Todesfällen und einer hohen Dunkelziffer gegenüber, die sich in 6 MONATEN** zeitnah zu den Impfungen ereignet haben, dann sollte die erneute Nutzen-Risiko-Abschätzung zu einem anderen Ergebnis kommen.

Der Mediziner, Soziologe und Leiter des unabhängigen Gesundheitsforschungsinstitutes IGES Bertram Häussler, sieht die Sterbestatistik aus einem weiteren Grund zunehmend verzerrt. Bei gut 80% der offiziellen Covid-Toten, die seit Anfang Juli gemeldet wurden, sei die Infektion schon länger als 5 Wochen zurückgelegen. Daher müsse man davon ausgehen, dass Corona nicht die wirkliche Todesursache war. Von den 3,8 Millionen Genesenen würden täglich etwa 100 an regulären Todesursachen versterben und dennoch teilweise in die Corona-Sterbefall-Statistik einfließen. Dies sei dem RKI bekannt.³⁹

Wir bemängeln darüber hinaus, dass laut RKI bei der Erfassung der Corona-Erkrankungen die Zahl der Tests nicht mit der Zahl der getesteten Personen gleichzusetzen ist, "da in den Angaben Mehrfachtestungen von Patienten enthalten sein können."⁴⁰

(16) „In der medizinischen Praxis und in der medizinischen Forschung sind die meisten Maßnahmen mit Risiken und Belastungen verbunden. Medizinische Forschung am Menschen darf nur durchgeführt werden, wenn die Bedeutung des Ziels die Risiken und Belastungen für die Versuchspersonen überwiegt.“

(28) „Bei einer potentiellen Versuchsperson, die nicht einwilligungsfähig ist, muss

³⁶ PEI, Sicherheitsbericht vom 15.7.2021, Daten von 27.12.2020- 30.6.2021, https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-30-06-21.pdf?__blob=publicationFile&v=3,

³⁷ Stand 27.7.2021

³⁸ "Erste vorläufige Ergebnisse der Todesursachenstatistik für 2020 mit Daten zu Covid-19 und Suiziden" des Statistischen Bundesamtes vom 8.7.2021, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/07/PD21_327_23211.html,

³⁹ WELT, Politik, "Corona bei 80% der offiziellen Covid-Toten wohl nicht Todesursache", 3.9.2021, <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus233426581/Seit-Juli-2021-Corona-bei-80-Prozent-der-offiziellen-Covid-Toten-wohl-nicht-Todesursache.html>,

⁴⁰ RKI, Erfassung der SARS-CoV-2-Testzahlen in Deutschland, Stand 2.9.2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Testzahl.html;jsessionid=A282932C127E221D32B19FE430DDF4DB.internet062?nn=2386228,

der Arzt die informierte Einwilligung des rechtlichen Vertreters einholen. Diese Personen dürfen nicht in eine wissenschaftliche Studie einbezogen werden, die ihnen aller Wahrscheinlichkeit nach nicht nützen wird, ...“

Der Nutzen muss für die Versuchsperson größer als das Risiko sein. An Personen, die keinen Nutzen von einer Studie haben werden, dürfen keine Versuche durchgeführt werden. Kinder haben lediglich ein sehr geringes Risiko, schwer zu erkranken und zu versterben. Laut Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie⁴¹ liegt das Risiko für Kinder, an Corona zu versterben bei weniger als 0,00002%. Differenziert man zwischen “an” und “mit Corona verstorben”, dann wurde in Deutschland bei insgesamt 4 Kindern Corona als Todesursache festgestellt - in einem Zeitraum von mehr als einem Jahr und in der Altersklasse zwischen 0 und 20 Jahren. Es ist entsprechend der Deklaration von Helsinki **ethisch nicht zu rechtfertigen, Kinder und Jugendliche zu impfen. Und unter keinen Umständen können Minderjährige die Folgen realistisch einschätzen. Doch während Haare färben und Tattoos bei Jugendlichen verboten sind, spricht man in Einzelfällen sogar 14-Jährigen eine Einwilligungsfähigkeit für einen experimentellen Impfstoff zu. Es wird zur Kinderimpfung gedrängt, obwohl zum aktuellen Zeitpunkt davon auszugehen ist, dass die Risiken den Nutzen überwiegen.**

Obwohl erst seit wenigen Wochen Jugendliche geimpft werden, informiert der aktuelle Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts bereits über **731 Meldungen** von möglichen Nebenwirkungen in einem Zeitraum von **2 Monaten (31.5-31.7.2021)** und der Altersklasse zwischen **12-17 Jahren. 116 Meldungen waren schwerwiegend.** 22 Heranwachsende erkrankten an einer schwerwiegenden Herzentzündung. 11 von ihnen konnten bisher nicht geheilt werden. In 6 Fällen ist der Ausgang unbekannt. 1 vorerkranktes Kind verstarb 2 Tage nach der Impfung.⁴² **Ob langfristig gesundheitliche Beeinträchtigungen zurückbleiben, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht gesagt werden.**

Die Kinder mit einem experimentellen Impfstoff zu impfen ist ein klarer Verstoß gegen die ethischen Grundsätze der Deklaration von Helsinki. Selbst die STIKO äußerte, dass sie der Politik beim Kinderimpfen entgegenkommen möchte.⁴³ Vor diesem Unrecht müssen wir die Kinder schützen.

(8) „Während vorrangiger Zweck der medizinischen Forschung ist, neues Wissen hervorzubringen, darf dieses Ziel niemals Vorrang vor den Rechten und Interessen der einzelnen Versuchspersonen haben.“

Politiker und Institutionen üben massiv Druck auf Ungeimpfte aus und schränken die Freiheiten ein. **Grundrechte sind nicht mehr länger Grundrechte.** Die Forderung nach Impfpflicht wird immer lauter, obwohl es sich um eine **experimentelle Therapie** handelt und dies ein klarer Verstoß gegen die Deklaration von Helsinki ist. Diese Deklaration entstand aus den Lehren des Nürnberger Kodex. Es ist eine Schande für die Medien, Parteien und alle weiteren Personen, die sich an der Unterwanderung der ethischen Grundsätze beteiligen.

(25) „Die Teilnahme von einwilligungsfähigen Personen an der medizinischen

⁴¹ Hospitalisierung und Sterblichkeit von COVID-19 bei Kindern in Deutschland, Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) und der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH), https://dgpi.de/wp-content/uploads/2021/04/Mortalitaet-Kinder-21_04_2021_korr.pdf, Stand: 21.4.2021

⁴² Paul-Ehrlich-Institut, Sicherheitsbericht, 19.8.2021, https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-07-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5,

⁴³ Stiko will der Politik beim Kinderimpfen entgegenkommen, dpa/tom, 13.8.2021, <https://www.berliner-zeitung.de/news/stiko-will-der-politik-beim-kinderimpfen-entgegenkommen-li.176771>,

Forschung muss freiwillig sein...“

Doch freiwillig würde auch „frei von Druck“ und Einschränkungen bedeuten. Von Politik und Medien wird unverhohlen und ganz bewusst davon gesprochen, Druck auf die Ungeimpften aufzubauen.

(10) „Keine nationale oder internationale ethische, rechtliche oder behördliche Anforderung soll die in dieser Deklaration niedergelegten Bestimmungen zum Schutz von Versuchspersonen abschwächen oder aufheben.“

Wir kritisieren, dass den eigentlichen Fachleuten die wissenschaftsbasierten Entscheidungen aus der Hand genommen und politisch instrumentalisiert werden. Es ist nicht zu verstehen und darüber hinaus höchst unwissenschaftlich, dass Geimpfte nicht weiterhin getestet werden. Wir haben das Gefühl, dass das Testen/ Nicht-Testen ein politisch motiviertes Instrument zur Bevorteilung von Geimpften und Diskriminierung von Ungeimpften ist, um die Impfung trotz Risiken mit aller Macht durchzusetzen. Wie von keiner Regierung zuvor wird mit Werbung, Druck, Restriktionen und Spaltungsversuchen eine Impfung der gesamten Bevölkerung forciert, obwohl dies aufgrund der fehlenden Langzeiterfahrung der experimentellen Impfstoffe tabu sein müsste. Stattdessen ist die Grundlage für eine Impfpflicht bereits jetzt gelegt und das Grundrecht unter anderem auf körperliche Unversehrtheit eingeschränkt.⁴⁴ **Wenn Personen oder Institutionen nach einer Benachteiligung für Ungeimpfte schreien, dann wird die selbstbestimmte Demokratie mit Füßen getreten und es stellt sich die Frage, ob andere Interessen als die Gesundheit und das Wohl der Bevölkerung der Grund dafür sind. Wer Unterschiede macht zwischen Geimpften und Ungeimpften, denkt schwarz-weiß, handelt anti-demokratisch und gefährdet die freiheitlich- demokratische Grundordnung.**

Es war von vorneherein nicht zu erwarten, dass die Geimpften vor einer COVID-19-Erkrankung geschützt und nicht mehr ansteckend sind: Bereits bei der 28-tägigen Challenge-Studie an Affen mit AstraZeneca konnte man sehen, dass die Hälfte der geimpften Tiere symptomatisch erkrankte. Dabei gab es keinen Unterschied in der nasalen Viruslast zwischen den Versuchstieren und der Kontrollgruppe.⁴⁵ Laut den offiziellen Zulassungsdokumenten der EMA und der Europäischen Kommission⁴⁶ wurden die sogenannten COVID-19-Vakzine nicht zur Prävention der Erkrankung entwickelt und bedingt zugelassen, sondern nur zur **Prävention eines schweren Verlaufs**. Aus den offiziellen Zulassungsdokumenten geht hervor, dass die Substanzen die Infektionskette nicht durchbrechen können, weil die Geimpften sich infizieren und infektiös sein können. Eine **Herdenimmunität** ist somit **unerreichbar**, da die erneute Ansteckung nicht verhindert werden kann und Mutationen hinzukommen. Auch Impfstoffentwickler von AstraZeneca äußerten diese Meinung. **Zahlreiche Durchbruch-Erkrankungen** bei Geimpften haben dies längst belegt. Bis Mitte Mai 2021 waren bereits 57000 Corona-Erkrankungen bei ein- und zweifach Geimpften registriert. 2660 von ihnen starben.⁴⁷

Unwissenschaftlich ist in dieser Beziehung auch, dass als **“Impfdurchbruch”** nur diejenigen SARS-CoV-2-Infektionen bei Geimpften erfasst werden, die **mit klinischer Symptomatik** einher gehen.⁴⁸ Geimpfte, denen dies nicht bewusst ist, werden sich wegen einer “Erkältung” mit mehr oder weniger Symptomen wahrscheinlich nicht testen lassen. Die Zahlen werden bei dieser Art der Erhebung

⁴⁴ Deutscher Bundestag, Drucksache 19/30938, Artikel 10/Einschränkung der Grundrechte, 22.6.2021

⁴⁵ 2/2021 Epidemiologisches Bulletin der STIKO, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/02_21.html,

⁴⁶ Nachzulesen auf der Website von “medical human register”

⁴⁷ dpa: 210514-99-596373/2, 14.5.2021

⁴⁸ RKI, Wöchentlicher COVID-19 Lagebericht vom 26.8.2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-08-26.pdf?__blob=publicationFile,

verfälscht zu Ungunsten der Ungeimpften. Gleichzeitig können die Personen mit unerkannten Impfdurchbrüchen andere anstecken und Treiber der Pandemie sein. Wenn zukünftig nur die Ungeimpften getestet werden, dann ist zu befürchten, dass die Erkrankungszahlen der nächsten Welle kein objektives Bild widerspiegeln. Und wenn Geimpfte nicht mehr getestet werden, dann werden die **Infektionen möglicherweise erst bei großen Fallzahlen offensichtlich, was eine Eindämmung erschweren würde. Das stellt eine Gefahr für ALLE, Geimpfte und Ungeimpfte dar!**

(26) „Bei der medizinischen Forschung an einwilligungsfähigen Personen muss jede potentielle Versuchsperson angemessen über die Ziele, Methoden, Geldquellen, eventuelle Interessenkonflikte, institutionelle Verbindungen des Forschers, den erwarteten Nutzen und die potentiellen Risiken der Studie, möglicherweise damit verbundenen Unannehmlichkeiten, vorgesehene Maßnahmen nach Abschluss einer Studie sowie alle anderen relevanten Aspekte der Studie informiert (aufgeklärt) werden. Die potentielle Versuchsperson muss über das Recht informiert (aufgeklärt) werden, die Teilnahme an der Studie zu verweigern oder eine einmal gegebene Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass ihr irgendwelche Nachteile entstehen...“

Ungeimpften dürfen keine Nachteile entstehen, sonst handelt es sich um einen Verstoß gegen die Deklaration von Helsinki! Und es lohnt sich, die finanziellen Interessen und Verknüpfungen von Institutionen zu beleuchten.

(27) „Beim Einholen der informierten Einwilligung in die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Studie muss der Arzt besondere Vorsicht walten lassen, wenn die potentielle Versuchsperson in einem Abhängigkeitsverhältnis zum Arzt steht oder unter Zwang einwilligen könnte. In solchen Situationen muss die informierte Einwilligung durch eine angemessen qualifizierte Person eingeholt werden, die in jeder Hinsicht außerhalb dieses Verhältnisses steht.“

(31) „Der Arzt muss den Patienten vollständig über die forschungsbezogenen Aspekte der Behandlung informieren. Die Weigerung eines Patienten, an einer Studie teilzunehmen, oder der Entschluss des Patienten, aus der Studie auszuschneiden, darf niemals die Patienten-Arzt-Beziehung nachteilig beeinflussen.“

Die „Triage für Ungeimpfte“, wenn also befürchtet werden muss, im Bedarfsfall keine medizinische Behandlung zu erhalten, ist ein Beispiel dafür, wie das Abhängigkeitsverhältnis missbraucht werden kann, um Druck zu erhöhen. Der Behauptung, dass durch die Ungeimpften Mehrkosten entstehen könnten, die von den Geimpften getragen werden müssen, kann die große Anzahl von mindestens 14.000 schweren Impfwischenfällen entgegengehalten werden, die im Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Institut erwähnt werden. Für die meisten dieser Menschen wird erst in einigen Jahren klar sein, ob Folgen zurückbleiben. Da es sich um eine bedingte Zulassung der Vakzine handelt, trägt die Solidargemeinschaft die Kosten für die Behandlungen nach Impfwischenfällen.

Uns ist bewusst, dass es sich bei COVID-19 um eine sehr ernstzunehmende Erkrankung handelt, die sehr schwere Verläufe verursachen und schwerwiegende Langzeitfolgen nach sich ziehen kann. Die Frage ist allerdings, ob diese neuartigen, experimentellen Impfstoffe einen zuverlässigen Schutz und ein abschätzbar geringes Risiko für die Geimpften bieten. Die Sterblichkeitsrate von COVID-19 wird unterschiedlich hoch beziffert . Die näherungsweise Schätzung des Robert-Koch-Institutes, bei der der Untererfassungsfaktor von 4-6

berücksichtigt wird, errechnet eine Infektions-Sterbe-Rate von etwa 0,4-0,6%. Andere Schätzungen, die nur symptomatische Patienten berücksichtigen gehen zwar von einer weit höheren Letalität aus⁴⁹, doch diese Statistik kann nicht auf Deutschland angewandt werden, da hier **jeder asymptomatisch-positiv-Getestete mit "krank" gleichgesetzt**, entsprechend isoliert und gezählt wird. **Bei der Erfassung der Todesfälle wird ebenfalls nicht zwischen „an“ und „mit“ Corona unterschieden.** Aus diesen Gründen muss auch bei der Berechnung des Sterberisikos immer die Gesamtzahl aller Positiven gesehen werden. **Unter diesen Voraussetzungen fällt die Nutzen-Risiko-Abschätzung individuell und abhängig von Alter und Grunderkrankung unterschiedlich aus.** Auch fehlt es nach unserer Beobachtung an wissenschaftlichem Diskurs, da nur unzureichend über die möglichen Risiken aufgeklärt wird. Ohne einen umfassenden medizinischen Hintergrund ist es jedoch schwierig, sich ein objektives Bild über die möglichen Gefahren zu machen.

(7) „Medizinische Forschung unterliegt ethischen Standards, die die Achtung vor den Menschen fördern und sicherstellen und ihre Gesundheit und Rechte schützen.“

Wenn die Gesundheit und die Rechte der Menschen im Vordergrund stünden, würde man dann wirklich bei einer Letalität von 0,4-0,6%⁵⁰ das volle Risiko fahren und die gesamte Menschheit mit einem experimentellen Vakzin impfen, dessen langfristige Risiken nicht bekannt sind? Und würde man Kindern einen Impfstoff verabreichen, auch wenn keine "steile Immunität" zu erwarten ist - obwohl sie kein Risiko für einen schweren Verlauf haben und sich dennoch anstecken können?

(!) Und dann gibt es noch die allgemeinen, ärztlichen Berufspflichten, die in Paragraf 2, Absatz 4 besagen: "Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.

Fazit:

Viele von uns zögern noch, sich impfen zu lassen, weil wir im direkten Umfeld besorgniserregende Beobachtungen zeitnah zu den Impfungen gemacht haben und nahestehende Menschen schwer erkrankt und unerwartet verstorben sind.

Wir stellen uns und Ihnen daher die Frage, ob die möglichen Impfnebenwirkungen nicht ebenso problematisch sein können wie die Erkrankung selbst. Die Symptome und Beschwerden haben sehr viel Ähnlichkeit mit den gesundheitlichen Auswirkungen der Corona-Erkrankung. Wir sehen daher die dringende Notwendigkeit für weitere Untersuchungen.

Da keine „sterile Immunität“ aus der experimentellen Impfung resultiert, wie es bei Impfstoffen gegen Diphtherie oder Kinderlähmung der Fall ist, betrachten wir die experimentelle Impfung nicht als „Bürgerpflicht“ . **Auch diejenigen können weiterhin anstecken und Überträger der Krankheit sein, die gegen Corona geimpft sind.** Die Tagesschau berichtete kürzlich⁵¹ darüber, dass bei der Delta-Variante die Virusmenge in geimpften Patienten nicht von der Virusmenge in den Nasen und

⁴⁹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html, Nummer13. Fall-Verstorbenen-Anteil, Infektions-Sterbe-Rate, Stand: 27.7.2021

⁵⁰ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html, Nummer13. Fall-Verstorbenen-Anteil, Infektions-Sterberate, Stand: 27.7.2021

⁵¹ Tagesschau, 27.7.2021, 21:10 Uhr

Rachen von Ungeimpften zu unterscheiden ist. Eine Impfung dient daher maximal dem **Eigenschutz**, birgt aber ein großes Risiko für schwere, nicht vorhersehbare Folgeerkrankungen, die momentan noch nicht abzuschätzen sind. **Wir halten es daher für notwendig, dass jeder für sich selbst Nutzen und Risiko abwägen und unter Berücksichtigung seines persönlichen Risikos entscheiden kann, ob er bei dem weltgrößten Impf-Experiment teilnehmen möchte oder nicht. Die Impfungen müssen aufgrund der vielen potenziellen Risiken und wissenschaftlichen Unbekannten unbedingt freiwillig bleiben.**

Wir kritisieren daher aufs Schärfste, dass die ethischen Grundsätze, die von dem Weltärztebund auf der Grundlage der Verbrechen gegen die Menschlichkeit in der „Deklaration von Helsinki“ formuliert wurden, zunehmend von der Politik, den Ärzten und den Medien missachtet und unterlaufen werden. Hemmungslos offen positionieren sich ranghohe Personen und Institutionen und Medien gegen die Bestimmungen, die uns Menschen vor unfreiwilliger Forschung schützen sollten. Ohne Scham sympathisieren sie dadurch indirekt mit den Methoden der Verurteilten der Nürnberger Prozesse. Das „**Neue Unrecht**“ ist so salonfähig wie seit vielen Jahrzehnten nicht mehr. Durch gezielte Stimmungsmache soll immer mehr Druck auf Ungeimpfte ausgeübt und deren Rechte eingeschränkt werden.

Die Ärzte begeben sich auf gefährliches Terrain, wenn sie impfen und zugleich nicht angemessen über diese Risiken aufklären. Als Ausführende der politischen Impf-Anordnungen werden sie sich nicht darauf verlassen können, später nicht strafrechtlich verfolgt zu werden. Die Aussage von Herrn Lauterbach zum Thema Contergan-Versuch an 300 tuberkulosekranken Kindern und 89 Säuglingen ist eindeutig⁵²: "Solch eine grobe Gefährdung von Kindern hätte für die Ärzte heute wahrscheinlich Haftstrafen zur Konsequenz. Alle beteiligten Ärzte hätten eine sehr große Schuld auf sich genommen." Das war 1960 und wird noch heute rückwirkend verurteilt. Contergan ist ein gutes Beispiel für die **Vor- und Nachteile** von experimentellen Therapien. Bei vereinzelt Tumoren wird die Gefäßneubildung verhindert und das Medikament ist als positiv zu bewerten. Doch nur diejenigen Menschen werden von der Behandlung profitieren können, die krank sind und mit dem Rücken zur Wand stehen. Für Gesunde stellt das Medikament eine Gefahr dar. **Für die heutigen, experimentellen Corona-Vakzine gibt es keine evidenzbasierte, wissenschaftliche Studienlage zur langfristigen Sicherheit. Auch wenn die Immunisierung entsprechend den politischen Vorgaben erfolgt: Die Verantwortung liegt auch heute bei der impfenden Ärzteschaft und kann laut Deklaration von Helsinki nicht mit einer politischen Anweisung gerechtfertigt werden.**

Jetzt muss es Ziel aller Bemühungen sein, den Schaden zu begrenzen. Wir müssen darauf vorbereitet sein, dass es bei der nächsten Welle zu schweren ADE-Immunreaktionen bei Geimpften kommen kann. Das Augenmerk muss nun dringend auf mögliche therapeutische Maßnahmen gerichtet werden.

Experten müssen sich nun damit beschäftigen, wie die Therapie bei schweren Verläufen aussehen könnte. Es müssen Standards festgelegt werden, wie beispielsweise die Kontrolle der D-Dimere wegen zu erwartender, erhöhter Gerinnungsaktivitäten. Bei leichteren Formen einer Spike-bedingten Vaskulitis könnte NAC⁵³ eine Option sein. Bei überschießenden Immunreaktionen durch Spike-Bindung an den ACE-2-Rezeptor könnte Ambroxol⁵⁴ vielleicht

⁵² Ärzte missbrauchten Kinder für Medikamententests, <https://www.swr.de/report/contergan-skandal-aerzte-missbrauchten-kleinkinder-fuer-medikamententests/-/id=233454/did=25309766/nid=233454/1dpjy5j/index.html>

⁵³ [doi:10.1161/CIRCRESAHA.121.318902](https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902)

⁵⁴ [doi:10.1016/j.jbc.2021.100701](https://doi.org/10.1016/j.jbc.2021.100701)

helfen⁵⁵. Wir bitten Sie eindringlich, sich mit Ihren Kollegen zu vernetzen und die Häufung von atypischen Krankheitsbildern, die mittlerweile auch den Krankenkassen auffallen müssen, zu thematisieren. Nun bedarf es einer sorgfältigen Anamnese und einer konsequenten Meldung von Verdachtsfällen. Intensivbetten müssen aufgestockt, statt abgebaut werden. Ansonsten werden wir und unsere Mitmenschen ins offene Messer laufen. Wir sind uns sicher: Nicht das Virus wird zum Problem werden, sondern die absehbaren immunologischen Folgereaktionen, wenn das Virus auf die Geimpften trifft.

Wir fordern, dass über die von der SPEAC (Safety Platform for Emergency vACcines) beschriebenen AESI (Adverse Events of Special Interest)⁵⁶ aufgeklärt wird und ein sofortiger Impfstopp eingeleitet wird, bis die tatsächliche Zahl der Impfkomplicationen abgeschätzt werden kann! Wir müssen zu einer evidenzbasierten Wissenschaft in Kombination mit der Einhaltung der Deklaration von Helsinki zurückkehren, alles andere ist ein Verbrechen an der Menschheit!

Und von den Ärzten hängt nun ab, ob der Grundsatz des Hippokratischen Eides “Primum nil nocere - zuallererst nicht schaden!” etwas wert ist!

Von Ihnen als Pflegende, Rettungsdienstmitarbeitern und Polizisten erhoffen wir uns eine bessere Erfassung und Dokumentation der Impfungen und möglichen Impfwischenfälle, denn dies ist die Voraussetzung dafür, den Menschen helfen zu können und eine realistische Nutzen-Risiko-Bewertung für die Impfstoffe durchzuführen. Dies setzt allerdings eine konsequente Meldung an das Paul-Ehrlich-Institut voraus, die aus unserer Sicht zum aktuellen Zeitpunkt nicht gewährleistet ist.

Wir Danken Ihnen, dass Sie sich die Zeit für unseren Brief genommen haben!

Ersteller:

Personen mit medizinischem Hintergrund aus der Initiative BuxAktiv in Buxtehude.

www.Buxaktiv.de

⁵⁵ Therapeutische Metadatenbanken: c19early.com, hcqmeta.com, ivmmeta.com, vdmata.com, Quelle: Vorsicht Haftungsfalle/Ärzte für Aufklärung, MWGFD, AfA

⁵⁶ SPEAC (Safety Platform for Emergency vACcines), SO2-D2.1.2 Priority List of Adverse Events of Special Interest: COVID-19, 23.12..2020, Barbara Law, https://brightoncollaboration.us/wp-content/uploads/2021/01/SO2_D2.1.2_V1.2_COVID-19_AESI-update-23Dec2020-review_final.pdf,