

# Interview mit Herrn Prof. Dr. Hockertz aus der Sendung Punkt.Preradovic vom 30.9.2020

<https://youtu.be/RJue8CKkD8M>

Das Mantra der Politik lautet seit Monaten: Die Corona-Pandemie ist erst vorbei, wenn wir einen Impfstoff haben. Und seitdem suchen mehr als 100 Pharma-Teams auf der ganzen Welt nach diesem Wundermittel und wollen es auf den Markt bringen. Normalerweise dauert die seriöse Herstellung eines Impfstoffs ca. 10 Jahre. Jetzt soll alles in ein paar Monaten passieren und das, wo es auch noch um eine ganz neue Art des Impfens geht: um die mRNA-Impfung. Das gab's noch nie. Und Politiker sprechen zum Teil auch schon von Impfpflicht und Zwangsimpfung. Wie gefährlich ist diese Eile – und brauchen wir überhaupt einen Impfstoff gegen Corona? Wir müssen reden und zwar mit einem, der sich besonders gut auskennt, der besonders besorgt ist, und zwar um die nächsten Generationen.



P.: Schönen guten Tag, Professor Stefan Hockertz! H.: **Schönen guten Tag, Frau Preradovic!**

P.: So, jetzt stelle ich Sie kurz vor: Sie sind Doktor in Biologie, habilitiert für die Fächer Toxikologie und Pharmakologie an der Uni Hamburg und Professor für Molekulare Immuntoxikologie am Uniklinikum Hamburg-Eppendorf. Sie haben außerdem am Fraunhofer-Institut geforscht und leiten heute CPI Consult, eine der führenden toxikologischen und pharmakologischen Technologie-Beratungen. Sie sind seit dreißig Jahren im Bereich der Arzneimittelentwicklung tätig, und das umfasst auch die Entwicklung von Impfstoffen. **Ein neuer Impfstoff dauert nach meinen Informationen normalerweise mindestens zehn Jahre. Jetzt soll quasi die ganze Welt nach nur wenigen Monaten geimpft werden. Kann in dieser Eile überhaupt garantiert werden, dass diese Impfstoffe ungefährlich sind?**

H.: **Das kann nicht nur nicht garantiert werden, sondern ich bin mir sicher, dass, in einer derart verkürzten Art und Weise einen Impfstoff zu entwickeln, die Menschen unerhörten Gefahren aussetzt.**

Das liegt daran – Sie sagen es richtig – acht bis zehn Jahre ist auch meine Einschätzung für ein neues Impfprinzip. Denn wir haben es ja hier mit einer neuen Impfstrategie, mit einem neuen Impfprinzip zu tun, welches zur Anwendung kommen soll. Und dieses Impfprinzip – also die Verwendung von Messenger RNA – ist noch nie für den Menschen zugelassen worden. Das ist, glaube ich, eine ganz wichtige Information. Es handelt sich hier nicht um einen Impfstoff, wo wir von anderen Impfstoffen lernen können, sondern um ein völlig neues Prinzip.

P.: Können Sie das kurz erklären, dieses Prinzip?

H.: Ja. Im Normalfall, da muss ich etwas zurückgreifen auf die normalen Impfstoffe – und ich möchte das immer wieder einpflegen: Ich bin kein Impfgegner, im Gegenteil. Ich finde, dass Impfungen eine ganz große Errungenschaft der modernen Medizin darstellen. Normale Impfstoffe bestehen aus abgeschwächten oder abgetöteten Erregern, die selber keine Infektion hervorrufen können, aber dem Immunsystem die Möglichkeit geben, davon zu lernen und in uns einen Schutz gegen eine Infektion aufbauen können. Das ist der Normalfall. So kennen wir die Kuhpocken, das ist ein abgeschwächtes Virus, was benutzt wird gegen Pocken – oder bei Influenza zum Beispiel, wo wir die Influenzaviren über das Hühnerei anziehen. Dann attenuieren wir diese (also wir schwächen sie ab), damit sie eben nicht pathogen sind, aber dann dem Immunsystem entsprechend angeboten werden können. Das ist die normale Art und Weise, Lebend- oder Tot-Impfstoffe oder auch Toxine zu benutzen. Das altbekannte Tetanustoxin: Da ist es etwa das Gift dieser Bakterien, welches wir benutzen, um unser Immunsystem dagegen lernen zu lassen. Das alles ist, wenn wir uns jetzt die zu entwickelnden neuen Impfstoffe anschauen, Geschichte. Was soll gemacht werden? Es wird genetisches Material, Messenger-Ribonukleinsäure (mRNA) benutzt. Diese soll in unsere Zellen „transfiziert“ werden. Das ist ein ganz normales Wort. Eine Transfektion heißt: Genetisches Material soll in menschliche Zellen eingebracht werden, um dort abgelesen zu werden, also fremdes genetisches Material. So kennen wir das zum Beispiel vom Mais. Beim genmanipulierten Mais ist auch fremdes genetisches Material in eine Pflanze eingebracht worden. Und hier soll fremdes genetisches Material in den Menschen eingebracht werden und dort abgelesen werden. Was soll abgelesen werden? Es soll ein Spike-Protein abgelesen werden, das ist ein Protein, das eigentlich ausschließlich das Corona-Virus produziert; und das soll dann auf der Oberfläche der Zellen wieder dargestellt werden, damit unserem Immunsystem „vorgegaukelt“ wird, hier handele es sich um eine Corona-Infektion und dass es dagegen lernen kann. Das ist das gedankliche Prinzip, was hinter dieser mRNA-Impfung steht.

P.: Das heißt, es greift direkt in unsere DNA ein? Was kann da passieren?

H.: Nein, es greift nicht in unsere DNA ein, aber – und das ist ein wichtiger Punkt – es greift in unsere Protein-Biosynthese ein, also in unseren Mechanismus, wie wir leben können überhaupt. Das muss man sich so vorstellen: Wir haben im Zellkern DNA. Diese DNA wird immer wieder in mRNA übersetzt, die wird nach außerhalb des Zellkerns in die Zelle transportiert, und dort werden an Ribosomen Proteine hergestellt. Das ist die Protein-Biosynthese, wie wir sie kennen; und nun schleusen wir in dieses System eine uns völlig unbekannte mRNA ein, die eines Virus. Wir transfizieren sozusagen die Zelle, nicht den Zellkern. Wir verändern nicht die DNA, aber wir verändern natürlich die Protein-Biosynthese. Und dies

ist ein Eingriff in eine Regulation des Organismus unserer Zellen, was man sehr gut beobachten muss, wo man sehr genau hinschauen muss, wie oft das Ganze abgelesen wird. Es gibt Kollegen, die behaupten, es wird nur einmal abgelesen. Und die behaupten das, aber sie wissen es nicht.

P.: Weil das noch nie gemacht wurde.

H.: Richtig, weil es noch nie gemacht wurde, weil es noch nie zugelassen wurde. Weil wir zum Beispiel über RNA-abhängige RNA-Polymerasen verfügen – das sind Enzyme, die in der Lage sind, aus RNA wieder RNA herzustellen. Es ist bisher völlig außen vor gelassen worden, was dort passieren kann, wenn ihre RNA sich eventuell vermehrt. Das ist ja ein Faktor, den wir in die Betrachtung solcher mRNA- Vaccine mit einbeziehen müssen und zwar zunächst in die toxikologische Betrachtung – ich bin ja Toxikologe von Haus aus – und dies ist nicht geschehen. Es ist ja keinerlei Toxikologie zu diesen mRNA-Vakzinen gemacht worden; und ich habe Herrn Sahin, Geschäftsführer der BioNTech, vor kurzem angeschrieben, nachdem er in einem sozialen Medium schrieb, dass er sich freue, dass sie nun endlich klinische Prüfungen mit ihrem Impfstoff machen dürften. Dann habe ich ihm dazu gratuliert und habe ihm gleichzeitig gesagt, dass ich in meiner Funktion als European Registered Toxicologist ihn doch frage und bitte, mir die toxikologischen Daten zur Verfügung zu stellen, auf deren Basis hier Menschenexperimente gemacht werden. Und ich habe bis heute nicht mal eine Antwort erhalten. Das heißt (und auch das Paul-Ehrlich-Institut beantwortet ja die Fragen nicht), ich muss davon ausgehen – auch wegen dieser zeitlichen Eile, die wir ja hier sehen – dass gar keine Toxikologie gemacht worden ist.

P.: Das klingt gruselig. Sagen wir mal, wenn dort Schäden auftreten, könnten die dann auch vererbt werden?

H.: Das wissen wir schlicht nicht, weil wir diese Experimente an Tieren – ja, das kann nur an Tieren geklärt werden – nicht durchgeführt haben. Es ist also keine Reproduktions-Toxikologie gemacht worden, daher kann ich Ihnen die Frage weder mit nein noch mit ja beantworten. Aber wir kennen aus der Krebsforschung, aus der Untersuchung, welche Substanzen eventuell kanzerogen – also Krebs auslösend – sein können, immer das „Verdachtsmoment“, das heißt: Solange wir nicht klar zeigen können, dass eine Substanz keinen Krebs auslösen kann, ist sie potenziell kanzerogen. Das heißt, sofern ich bei einer mRNA-Vaccine nicht nachweisen kann, ob sie z.B. über RNA-abhängige RNA-Polymerasen, die dann wiederum genetisches Material produzieren können – welches zwar nicht im Zellkern vorhanden ist, aber sehr wohl im Zytoplasma – solange ich nicht nachweisen kann, dass das nicht stattfindet, kann ich auch keine Aussage darüber treffen, ob das vererbt wird, theoretisch über RNA. Es ist zwar schwierig, aber möglich. Es ist keine DNA, Entschuldigung, wenn ich das nochmal sage, es ist keine DNA, die im Zellkern beheimatet wäre, das wäre fatal. Da wissen wir, dass das vererbt wird. Bei der mRNA und einer Vermehrung der mRNA müssen wir dies einfach klären, das gehört zur wissenschaftlichen Sorgfalt.

P.: Und das wird nicht getan. Jetzt hat die deutsche Regierung 80 Millionen Impfdosen bestellt, nach eigenen Angaben also im Grunde für jeden in Deutschland, das heißt, ein ganzes Land soll nun durchgeimpft werden – und das heißt, man weiß eigentlich gar nicht, was da passiert. Kann man sagen, dass ein ganzes Land als Versuchskaninchen benutzt werden soll?

H.: So könnte man es ausdrücken. Man könnte oder man kann sagen, dass hier grob fahrlässig gehandelt wird und zwar mit Vorsatz. Es ist ja nicht so, dass wir es nicht wüssten – in den letzten Jahren und Jahrzehnten – was passiert, wenn wir einen Impfstoff fahrlässig schnell auf die Menschheit loslassen. Es gibt ja eine Blaupause dafür, was geschieht, wenn ein Impfstoff nicht "state of the art" entwickelt, zugelassen und hergestellt wird.

P.: Meinen Sie die Schweinegrippe?

H.: Ich meine die Schweinegrippe H1N1. Und der entsprechende Impfstoff hat bei Kindern eine unheilbare Krankheit hervorgerufen, nämlich Narkolepsie – in nicht unerheblicher Größenordnung, was die Patienten anbelangt, so dass dann ja auch von dieser Impfung wieder Abstand genommen wurde. Ja, hier wird ganz bewusst mit Menschenleben gespielt, und wenn Sie davon sprechen, dass eine Durchimpfung stattfinden soll, sei es unter dem Zwang der Regierung oder dem sozialen Zwang – zu letzterem kann ich gleich noch etwas sagen, da gibt es einen ganz perfiden Ansatz. Dann haben wir tatsächlich die Situation, dass 83 Millionen Menschen in Deutschland geimpft werden; und wenn wir nur von einer Rate von etwa 5% Impfschäden ausgehen, dann sind das vier Millionen Menschen, die einen Schaden erleiden, eventuell z.B. einen Impfschaden, wie wir ihn jetzt in der ersten klinischen Prüfung bei AstraZeneca sehen, die sogenannte Transverse Myelitis. Das ist eine Autoimmunreaktion gegen das Knochenmark und nicht mehr heilbar. Da sind jetzt zwei Fälle aufgetreten, trotzdem wird die Studie weiter gemacht – das nur so am Rande. Und wir müssen damit rechnen bei einem schlecht entwickelten Impfstoff, dass etwa 0,1 Prozent der Impflinge versterben werden. Und das sind sage und schreibe 80.000 Menschen. Das sind, damit man sich das mal vorstellen kann – die Zahlen sind ja so bedrückend – es sind Städte wie Bamberg oder Konstanz, die ausgelöscht werden, weil nicht "state of the art" entwickelt wird.

P.: Und woher haben Sie diese Zahlen, dass 0,1 Prozent versterben können?

H.: Das sind Daten und Zahlen, mit denen Bill Gates agiert. Dieser Mann, der sich ja über die ganzen regulatorischen Voraussetzungen, die wir für Impfstoffe bisher haben, knallhart hinwegsetzt.

P.: ...und der ein großer Fan vom Impfen generell und auch von dieser Corona-Impfung ist.

Sind diese Zahlen jetzt belastbar? Würden Sie die auch aus Ihrer statistischen Erfahrung als belastbar ansehen?

H.: Wenn ich von 0,1 Prozent Todesrate einer Impfung spreche, dann sind das Zahlen, die aus meiner Erfahrung kommen. Seit 30 Jahren beschäftige ich mich mit dieser Thematik. Es hat ja seinen Grund, weshalb wir gerade bei Impfstoffen eine sehr ordentliche, eine sehr präzise Entwicklungsvorgabe haben. Das hängt damit zusammen, dass wir ja gesunde Menschen behandeln, nicht kranke. D.h., das Risiko, das ich dem Menschen auferlege, muss verschwindend gering sein, wenn ich ihn impfe. Wenn ich einen kranken Menschen mit einem Arzneimittel behandle, dann darf ich eine Risikoabwägung machen dahingehend, dass der Mensch mir ja im Zweifelsfall verstirbt, wenn ich ihn nicht behandle. Das heißt, bei einem Krebsmedikament darf ich Nebenwirkungen wie Haarausfall, Erbrechen und andere sozusagen akzeptieren. Wenn ich einen gesunden Menschen behandle, z.B. ihm vor einer Operation

eine Narkose gebe, habe ich an das Narkotikum einen ganz, ganz hohen Anspruch; und genau so einen hohen Sicherheitsanspruch muss ich auch an Impfungen stellen. Das ist meine Verantwortung als Wissenschaftler, und das ist auch die Verantwortung der Ärzte. Im Normalfall gibt es keine Impfung ohne Nebenwirkungen. Das wissen wir, es gibt die Rötung der Haut, es gibt natürlich ein Ansprechen des Immunsystems – das ist ja gewollt. Wir wissen zum Beispiel bei den Meningokokken-Impfungen, dass wir da ganz erhebliche Nebenwirkungen haben können, bis hin zur Übelkeit, bis hin zu einer Überreaktion des Immunsystems. Das sind ja alles Punkte, die wir zum Teil in Kauf nehmen, weil eventuell die Erkrankung, die entstehen kann, so gefährlich und so groß ist. Aber es sind Nebenwirkungen, die wir erforscht haben. Hier in diesem Fall mit einer genetischen Impfung haben wir so gut wie keine Sicherheitsforschung betrieben und gehen sofort damit in den Menschen. Das ist unverantwortlich, auch zum Beispiel den 30.000 Patienten gegenüber, die jetzt in die Studie von AstraZeneca eingeschlossen worden sind. Im Übrigen läuft die Studie zwei Jahre, ich weiß nicht, wie die Regierenden darauf kommen wollen, dass sie schon Ende dieses Jahres oder Mitte nächsten Jahres mit einem zugelassenen Impfstoff auf den Markt kommen wollen. Das kann nicht funktionieren, die Studie läuft bis Mitte 2022, so ist sie angelegt, das können Sie überall nachlesen. Und sie ist unterbrochen worden wegen zwei Zwischenfällen dieser Transversen Myelitis nach Einschluss von etwa 500 Patienten. Es fehlen noch 29.500, von denen wir noch nicht wissen, welche Nebenwirkungen dort auftreten. Es ist unverantwortlich diesen Menschen gegenüber, die sich bereit erklärt haben, freiwillig bereit erklärt haben, an solch einer Studie teilzunehmen.

P.: Aber die zwei, die jetzt krank geworden sind: Sie haben gesagt, das ist nicht reversibel, das heißt, die sind und bleiben auch krank?

H.: Eine Transverse Myelitis ist ähnlich anzusehen – da werden sicherlich die einen oder anderen Fachärzte über mich herfallen – wie eine Multiple Sklerose. Es ist eine Erkennung und Zerstörung des Knochenmarks oder auch der Nervenendigungen über Autoimmunreaktion. Das heißt, das Immunsystem stellt sich gegen sich selbst oder gegen Sie selbst. Das ist nur abzuschwächen, aber da diese T-Zell-Klone vorhanden sind, die hier sozusagen das Knochenmark selber angreifen, können Sie das Ganze nicht heilen, sondern Sie können versuchen es aufzuhalten. Ähnlich wie bei Multipler Sklerose, die ja bislang nicht heilbar ist, sondern die Sie verringern, aufhalten können, die Sie aber nie ausheilen können. Das gilt für Narkolepsie als Nebenwirkung und das gilt für die Transverse Myelitis zurzeit auch noch. Vielleicht haben wir ja in Zukunft mal Arzneimittel, die besser sind – haben wir im Moment nicht.

P.: Jetzt haben Sie gesagt: 0,1 Prozent könnten versterben; wenn sie jetzt das ganze Land durchimpfen, wären das 80.000 Leute. Sterben denn bei normalen Impfungen, die wir bisher kennen, auch Menschen?

H.: Ja, wir haben natürlich auch Impfschäden, die liegen aber deutlich niedriger. Die liegen um eine 10er Potenz oder vielleicht sogar eine 100er Potenz niedriger. Natürlich haben wir auch bei anderen Impfungen immer die Gefahr eines Schadens. Wir dürfen eine Impfung nur dann durchführen, wenn wir vorher eine vernünftige Anamnese gemacht haben. Das heißt, der Patient muss klinisch gesund sein. Er

sollte und muss ein Immunsystem haben, das nicht supprimiert, also nicht in irgendeiner Weise runtergefahren ist, sondern über ein gutes, solides Immunsystem verfügen. Wenn wir jetzt aber über Zwangsimpfungen sprechen – und wir haben es in Italien gesehen, in Bergamo – wenn Zwangsimpfungen durchgeführt werden, werden natürlich keine Anamnesen mehr gemacht, sondern dann wird geimpft. Punkt.

P.: Was war das für eine Zwangsimpfung in Bergamo?

H.: Das war eine Meningokokken-Impfung im Januar, die höchstwahrscheinlich dazu geführt hat, dass wir in Bergamo im März/April diese fürchterlichen Bilder vor Augen geführt bekommen haben, dass dort so viele Menschen an Corona gestorben sein sollen. Sie sind, da gibt es mittlerweile hinreichend Evidenz, an den Nebenwirkungen der Meningokokken-Impfung gestorben und haben sich parallel eventuell mit Influenza oder auch mit Corona infiziert.

P.: Nun haben Sie gesagt, man muss gesund sein und das Immunsystem sollte intakt sein, wenn man geimpft wird. Jetzt sollen ja vor allem alte, kranke Menschen geimpft werden, also diese Gruppen, die vielleicht von Corona am meisten betroffen sind oder die an Corona sterben können. Das klingt für mich aber jetzt widersprüchlich.

H.: Das ist richtig. Allein dieser Ansatz, dieser Gedankenansatz zeigt, wie wenig Politik von Wissenschaft versteht, und das ist ein durchgängiges Prinzip. Ich sage immer: Corona hat noch nichts Neues geschaffen, Corona deckt nur auf. Und Corona deckt eben auf, dass ein fehlender Sachverstand bei der Politik dazu führt, dass solche Ideen vorangetrieben werden. Lassen Sie mich nochmal einen Schritt zurückgehen zur mRNA-Impfung. Die mRNA-Impfung gegen Corona hat deshalb einen so hohen Schwierigkeitsgrad, weil wir gelernt haben, dass Coronaviren zwei unterschiedliche Arten von Antikörpern produzieren können: sogenannte neutralisierende und bindende Antikörper. Bindende Antikörper sind infektionsverstärkend, neutralisierende, wie der Name es schon sagt, sind in der Lage, Infektionen zu bekämpfen. Das ist eine Eigenheit von Coronaviren, die ist bekannt. Problematisch ist jetzt, dass wir, ob nun gesunde oder auch alte Menschen – vielleicht mit einem immunsupprimierten System – gegen Corona zu impfen versuchen mit einer mRNA-Impfung, wo also unser Immunsystem genau diese Antikörper produzieren soll – unkontrolliert, weil wir ja gar nicht wissen, wie lange abgelesen wird, wie oft abgelesen wird und in welchen Zellen, das wissen wir ja alles nicht. Dann kann es oder wird es dazu kommen – und dafür gibt es Belege –, dass neben diesen neutralisierenden Antikörpern, die wir uns wünschen, auch die bindenden Antikörper produziert werden. Da gibt es tatsächlich ein von den bisher sich in dem Markt tummelnden Unternehmen unabhängiges, das ein Experiment durchgeführt hat an Frettchen. Man hat 20 Frettchen mit einem mRNA-Impfstoff gegen Corona behandelt, und 20 hat man nicht behandelt. Und dann hat man ein sogenanntes Challenge-Experiment gemacht, das heißt, dass die Tiere dann künstlich infiziert wurden. Dieses Experiment ist zwingend notwendig bei jeder Impfung, um die Effektivität nachzuweisen. Alles andere sind Surrogat-Parameter, wenn ich Antikörper finde oder nicht oder wenn ich andere Immunreaktionen zeigen kann, sind das immer Surrogat-Parameter, die nicht ausreichen. Unerlässlich ist, dass ein Lebewesen, das geimpft ist, dann „challenged“ wird, heißt infiziert, und ich mir das Ergebnis angucke. Wie sah das

**Ergebnis aus? Die 20 Frettchen, die unbehandelt waren, also die keinen Impfstoff erhielten, erkrankten, sie erkrankten nicht zwingend tödlich, aber sie bekamen die typische Corona-Erkrankung, die typische Corona-Pathologie. Die 20 Frettchen, die geimpft worden waren, sind sofort verstorben nach der Challenge! Das heißt, es ist hochgefährlich, hier unwissend herumzuspielen mit einem Corona-Virus, das zweifellos in der Lage ist, eine paradoxe Immunreaktion in Gang zu bringen. Deshalb fordere ich ja: Arbeitet daran, macht eure Hausaufgaben, macht eine vernünftige Toxikologie, macht eine gute Pharmakologie und macht Challenging-Experimente – die sind nie durchgeführt worden.**

P.: Das heißt, das ist ein Schritt, der auch ausgelassen wurde in Sachen dieser Forschung, die normal 8-10 Jahre dauert für einen neuen Impfstoff. Also, was wird da jetzt nicht gemacht?

**H.: Es wird die gesamte Sicherheit, die gesamte Toxikologie nicht durchgeführt.**

P.: Und diese Langzeit-Forschung, oder? Dass man über Jahre Probanden auch beobachten kann?

**H.: Das wird verkürzt dargestellt. Immerhin ist die Studie von AstraZeneca, die jetzt läuft, auf zwei Jahre angesetzt – Respekt, immerhin. Normalerweise haben wir eine Nachbeobachtung von nochmal ein bis zwei Jahren, die habe ich in der Studie nicht gesehen. Aber was ich viel schlimmer finde: Hier werden 30.000 Menschen, die in diese Studie eingeschlossen sind, einem Impfstoff ausgesetzt, der überhaupt nicht toxikologisch und sicherheitstechnisch untersucht worden ist.**

P.: Wie macht man das normalerweise?

**H.: Normalerweise ist das so, dass Sie einen sogenannten IND-Status bekommen (in den USA) oder eine Genehmigung zur Durchführung von klinischen Studien auf Basis ihrer toxikologischen Daten, die Sie ganz offen darlegen müssen. Der IND heißt: Investigational New Drugs. Die FDA schaut sich das sehr, sehr, genau an – und das ist ja eigentlich mein Job.**

P.: Die Genehmigungsbehörde der USA.

**H.: Genau, die Food and Drug Administration, und in Europa sind es die EMA respektive die Länderbehörden, in Deutschland ist es das Paul-Ehrlich-Institut. Sie erteilen nach genauer Prüfung der Sicherheitsdaten und der toxikologischen Daten die Genehmigung, erste chemische Experimente durchzuführen – erst an wenigen Probanden und dann auch große Experimente, Doppelblindstudien an Tausenden von Probanden. Bis zu 200.000 Menschen können in solche Studien eingeschlossen werden. In diese Studie von AstraZeneca sind 30.000 Menschen eingeschlossen, ohne dass vorher vernünftig Toxikologie, Sicherheit und Pharmakologie gemacht worden sind. Wir wissen nicht einmal genau, wie das Immunsystem auf diese genetische Veränderung unserer Zellen reagiert. Wir wissen das nicht.**

P.: Das ist verrückt. Wie kommt dann der Chef dieses Paul-Ehrlich-Instituts, also dieser Bundesbehörde, von der Sie gerade gesprochen haben, wie kommt er dazu zu sagen – und zwar in einem NDR-Interview: „Was die Beschleunigung betrifft, so kann ich versichern, dass sie nicht auf Kosten der Sorgfalt geht.“ Das hat er gesagt.

H.: Die Aussage ist mir ein Rätsel. Ich habe das Paul-Ehrlich-Institut mehrfach angeschrieben als Kollege, als Wissenschaftler, als jemand, der auch früher viel mit dem Paul-Ehrlich-Institut zu tun hatte aufgrund meiner Tätigkeit, habe immer wieder danach gefragt: Wo sind die Datensätze? Und da wurde mir immer ausweichend geantwortet: Die liegen uns nicht vor. Noch schlimmer: Ich bekam eine Antwort, die dahingehend formuliert war, dass man eine bezugnehmende Zulassung durchführen würde, man hätte ja schon so viel Erfahrung mit anderen Impfstoffen gesammelt. Darauf habe ich mal gesagt, dass mRNA-Impfstoffe noch gar nicht zugelassen worden sind, dass wir dieses Impfprinzip gar nicht kennen – und mit dieser Feststellung, die ja nachweisbar ist, endete die Kommunikation mit dem Paul-Ehrlich-Institut.

P.: Sie kennen ja viele Leute an diesem Institut. Denken die alle so?

H.: Nein, ich habe Kontakt zu Kollegen und Kolleginnen dort, die mir unmissverständlich mitteilen, dass sie nicht mehr verstehen, was in ihrem Hause passiert, weil dort ganz offensichtlich auf dem Altar der Politik die regulatorischen Vorgaben geopfert werden. Man spricht immer sehr viel über Geld, auch der Herr aus Amerika von dem Software-Unternehmen spricht ja ganz viel über Geld. Und dann wird immer behauptet, mit ganz viel Geld könnte man natürlich auch ganz schnell Forschung machen. Auch das ist eine Lüge, das ist genauso eine Lüge, wie Sie eine Schwangerschaft von neun Monaten mit ganz viel Geld nicht auf drei Monate reduzieren können.

P.: Es braucht einfach Entwicklung.

H.: Ja, es braucht einfach seine Zeit und seine Entwicklung. Und ich stehe ja nicht alleine, ich stehe in engem Kontakt mit einem früheren Forschungsleiter eines großen deutschen Forschungsunternehmens, die ganz viel Entwicklung – Pharma- und auch Impfstoff-Entwicklung – gemacht haben. Und der Kollege hat mich sogar zur Seite genommen, hat gesagt: „Jetzt rede nicht von acht Jahren. Das schafft Ihr nicht in acht Jahren. Das dauert 10 bis 12 Jahre.“ Und ich habe gesagt: „Naja, so ein bisschen Optimismus, dass alle Studien funktionieren, muss man ja an den Tag legen.“ Unsere Erfahrung ist ja, dass wir klinische und vor allem auch technische Studien wiederholen müssen, weil Ergebnisse auftauchen, mit denen wir zunächst einmal nicht zurechtkommen. Das ist ja klassische Wissenschaft: Ich kenne das Ergebnis ja nicht. Die Politik tut ja so, als würde sie das Ergebnis von Wissenschaft vorhersagen können.

P.: Naja, das ist ja nicht die Politik alleine, es sind ja auch die Wissenschaftler, die mit der Politik zusammenarbeiten, da gibt es auch eine ganze Menge – auch wie das Paul-Ehrlich-Institut und so – die wissen es doch, also warum sagen die nichts? Geht es da um Big Money nur, oder was ist der Hintergrund Ihrer Ansicht nach?

H.: Wir haben ja zwei Institute, die sich besonders hervortun in der Beratung und Unterstützung der Politik, und das eine nennt sich Robert-Koch-Institut. Ich glaube, Robert Koch würde sich im Grabe umdrehen, wenn er sieht, was dort passiert, wie seine Postulate mit Füßen getreten werden – und das Paul-Ehrlich-Institut; und Paul Ehrlich würde es genauso gehen. Seien wir doch mal ehrlich, beide

**Institute haben zwar wohlklingende Namen, sind aber Regierungs-Institute, sind zu 100% der Bundesregierung unterstellt. „Wes Brot ich ess', des Lied ich sing.“**

P.: Aber es ist ja so, wenn ich Tausende von Menschenleben aufs Spiel setze, müsste ich doch mal irgendwas sagen, oder?

**H.: Da gebe ich Ihnen recht. Es gibt eine wissenschaftliche Ethik, aber die vermisse ich – im Grunde in Europa schon seit Jahren. Und, was ich vorhin gesagt habe: Corona macht nichts Neues, Corona deckt nur auf.**

P.: Aber Sie sagten gerade: Ethik. Gibt es nicht auch sowas wie einen Ethikrat, der dort eingreifen kann oder der sich dort äußern muss?

**H.: Ja es gibt Ethikkommissionen parallel, die der Behörde eine klinische Studie genehmigen müssen, das ist wichtig. Es hat offensichtlich eine Ethikkommission gegeben, unter anderem mit einem Mitglied aus Tübingen, dessen Name ich jetzt ganz bewusst nicht sagen möchte. Die Ethikkommission – so wurde es mir beschrieben – hätte einstimmig der Studie mit 168 Probanden, also der ersten Studie, zugestimmt. Daraufhin habe ich mich mit diesem Herrn, einem Mitglied dieser Ethikkommission, einem Wissenschaftler, in Verbindung gesetzt und habe ihn gefragt, nach welchen ethischen Grundsätzen er vorgegangen wäre, ob er denn toxikologische Daten kennen würde, ob er sich denn mit der mRNA-Vaccine auseinandergesetzt hätte. Und ich bekam als Antwort wortwörtlich: „Ja, was soll das Ganze? Wenn ich ein Steak esse, da ist ganz, ganz viel genetisches Material einer Kuh drin, dann mache ich ja abends auch nicht ‚muh‘.“**

P.: Mein Gott.

**H.: Das ist offensichtlich das Niveau dieser Ethikkommission gewesen. Ich möchte mich gar nicht weiter dazu äußern.**

P.: Ich möchte noch einmal auf Big Money zurückkommen. Für die Pharmaindustrie ist Corona ja ein Jackpot, oder?

**H.: Es ist ein gefährliches Spiel, wenn ich einen Impfstoff jetzt so schnell entwickle aufgrund der Notstandsgesetze, die Herr Spahn ja hütet wie seinen Augapfel – und die mich sehr an eine Zeit von vor 80 Jahren erinnern...**

**Diese Notstandsgesetze machen es ja erst möglich, dass eine solch schnelle Herstellung, eine solch schnelle Zulassung überhaupt denkbar ist. Für die Pharmaindustrie ist das möglicherweise durchaus ein Jackpot. Aber ich glaube, und das sagt mir z.B. ein Interview des ehemaligen Pfizer-Forschungsvorstandes, dass sich dort durchaus Köpfe befinden, die die Risiken sehen, auch die finanziellen Risiken und durchaus eine längerfristige und eine State-of-the-art-Entwicklung fordern. Denn wer „in Verkehr bringt“ – und das ist nun mal die Pharmaindustrie, die Impfstoffindustrie – der ist für dieses Produkt auch verantwortlich. Das heißt, wenn dann Nebenwirkungen auftreten, wenn Menschen sterben, dann wird nicht die Politik und wird nicht Frau Merkel dafür die Verantwortung übernehmen, sondern mit langem ausgestreckten Finger auf die Pharmaindustrie zeigen und sagen:**

**„Wieso? Die haben es doch entwickelt - die haben es doch in Verkehr gebracht!“ Das ist die Formulierung aus dem Arzneimittelgesetz. „Wer in Verkehr bringt, ist verantwortlich.“**

P.: Aber ist es denn eigentlich so, dass man, genau wie bei Arzneimitteln, die nicht funktionieren oder die schwere Nebenwirkungen haben, auch verklagt werden kann? Können die verklagt werden wegen Impfschäden?

**H.: Selbstverständlich kann jeder, der ein Produkt in Verkehr bringt, verklagt werden, aber natürlich immer erst dann, wenn der Schaden eingetreten ist. Wenn wir jetzt jedoch hier sitzen, uns unterhalten und feststellen, dass keine Sicherheitsdaten erhoben wurden, dass keine Toxikologie state of the art durchgeführt wurde und Sie daher wissen, dass wir mit einem ganz, ganz hohen Risiko Vabanque spielen, dann ist ja Vorsatz im Spiel. Und deshalb habe ich vorhin einleitend gesagt, ich befürchte hier eine massenhafte vorsätzliche Körperverletzung, wenn diese Substanzen, wenn dieser Impfstoff nicht „state of the art“ entwickelt wird, und zwar in einem Zeitraum von etwa acht Jahren.**

P.: Bei einem Impfstoff muss ja generell Schaden gegen Nutzen abgewogen werden, und bei diesem Impfstoff frage ich mich, wie das geht?

**H.: Das habe ich ja vorhin gesagt: Wenn wir Menschen impfen, müssen diese ja in der Regel gesund sein. Das heißt, wir verabreichen hier – das ist ja schon ein ganz wichtiger Punkt – wir verabreichen gesunden Menschen einen Schadstoff, damit das Immunsystem sozusagen gegen diesen Schädling lernen kann. Wir müssen also ganz, ganz sorgfältig und vorsichtig mit diesem System umgehen, damit ja das Immunsystem nicht überreagiert. Das ist das, was wir gerade schon sehen: Die Transverse Myelitis ist eine Überreaktion des Immunsystems. Wir müssen aufpassen, dass wir den Menschen nicht anderweitig schädigen, dass es keine Kreuzreaktionen gibt zum Beispiel, dass er wirklich mit dieser Impfung gut auskommen kann, damit er, falls er denn später einmal – das ist ja auch nicht zwingend notwendig – falls er denn mit dem Erreger in Berührung kommt, gut und schnell damit darauf reagieren kann. Er wird ja krank, es ist ja etwas, was ich auch dem bayerischen Ministerpräsidenten gern mal ins Gebetbuch schreiben würde, ich würde gern den ganzen Herrschaften mal eine Vorlesung halten zur Pharmakologie und Toxikologie von Impfstoffen und auch zum Verlauf von Infektionen. Eine Impfung soll uns doch nicht zwingend gesund halten, eine Impfung soll nur den Verlauf einer Infektion so niedrig und so leicht halten, dass wir daran nicht versterben und dass wir keine schweren Schäden davontragen. Wir werden auch mit diesem Coronavirus über die nächsten Jahre leben können, und wenn ich höre aus Bayern: „Dieses Virus muss eliminiert werden“, dann geht das völlig an der Wirklichkeit vorbei, und eine Impfung wird dieses Virus erst recht nicht eliminieren.**

P.: Es ist ja auch ein seltsamer Ansatz. Am Anfang der Corona-Geschichte hieß es: „Wir wollen unser Gesundheitssystem nicht überlasten“ – und jetzt soll ein Virus eliminiert werden, was, glaube ich, ganz schwer ist bei so einem Atemwegsvirus. – Ist Ihrer Meinung nach überhaupt ein Impfstoff gegen SARS-CoV-2 notwendig?

**H.: Ich halte einen Impfstoff gegen SARS-CoV-2 für nicht notwendig, zum einen, weil die Immunreaktion gegenüber SARS-CoV-2 (generell gegenüber Corona-Viren) so indifferent ist; ich sprach ja vorhin von**

neutralisierenden und bindenden Antikörpern. Ich habe noch gar nicht darauf Bezug genommen, was Prof. Bhakdi in seinem Buch ja sehr gut beschrieben hat, wie dieses Virus eigentlich eliminiert wird, und zwar gar nicht über Antikörper, sondern über zytotoxische T-Zellen, über sogenannte Killer-T-Zellen, die ich mit einer Impfung gar nicht erreiche. Das heißt, ich habe hier ein immunologisches Geschehen, das eigentlich eine Impfung ausschließt. Zweitens haben wir gelernt, seit März oder seit Februar diesen Jahres, dass dieses Virus ähnlich verläuft wie eine Influenza mit ähnlich geringen Raten der Tödlichkeit. Ja, das habe ich im März schon gesagt und dafür viele Prügel eingesteckt. Und eine Impfung ist doch immer nur dann wirklich entscheidend und wichtig, wenn ich ganz, ganz schwere Verläufe – und zwar häufig schwere Verläufe sehe; wenn ich ganz häufig Todesfälle zu beklagen habe, dann macht eine Impfung Sinn, weil sich dadurch der Krankheitsverlauf abschwächen kann. So ist es der Fall bei Pocken oder wäre es der Fall bei Ebola – da haben wir leider noch keine Impfung; und dies war oder ist sicherlich auch der Fall bei Masern, wo wir ja eine deutlich höhere Sterblichkeit haben als bei SARS-CoV-2.

P.: Im Moment geht es ja überhaupt nicht mehr um Kranke oder auch Tote, es geht nur noch um die sogenannten Neuinfektionen, die ja in erster Linie positive PCR-Tests sind bei vorwiegend symptomlosen Menschen. Wie sinnvoll ist das, was hier gerade abläuft: also jeden Tag die positiven PCR-Tests als neue Infektionen – und die werden ja auch als Kranke verkauft. Es werden wieder schärfere Maßnahmen beschlossen. Was für einen Sinn macht das?

H.: Wissenschaftlich ist das ein Verbrechen. Wenn ich auf der Seite der Politiker sitze, die Panik verbreiten wollen, die weiterhin rechthaberisch, autoritär und maßlos vorgehen wollen, wie sie es bislang immer gemacht haben, ist das genau der richtige Weg: eben nicht wissenschaftlich zu arbeiten, nicht vernünftig zu sein und nicht maßvoll. Das heißt: Hier werden dem Volk Dinge vorgegaukelt, die ich in den schlimmsten Science-Fiction-Filmen nicht für möglich gehalten hätte. Durch den Nachweis eines ungenauen Gen-Schnipsels und eine wahnsinnig überhöhte Vervielfachung desselben werden hier positiv getestete Personen identifiziert. Die PCR, die Polymerase-Chain-Reaktion, macht nichts anderes, als dass sie sich ein Gen-Schnipsel sucht, welches tausendfach, millionenfach vervielfältigt wird über ganz viele Zyklen, um dann in einer Nachweisreaktion gezeigt werden zu können. Bei den positiv Getesteten wird ein Gen-Schnipsel gezeigt, das sich eventuell – und das ist bisher nicht wirklich belegt worden – auf Corona-Viren befindet.

P.: Prof. Drosten bestreitet dies.

H.: Alles andere würde mich auch wundern, denn es ist sein Test, den er bei der WHO vorgestellt hat. Aber darauf möchte ich gar nicht näher eingehen – da sind wir nämlich gerade dabei. Das jetzt nur als Hinweis, das können wir gerne in einem späteren Interview nochmal vertiefen. Wir sind gerade dabei zu zeigen, wie genau dieses Gen-Schnipselchen ist, wo dieses Gen-Schnipselchen herkommt – das stammt nämlich aus China – wer dieses isoliert hat, was der WHO vorgelegt wurde und was zurzeit zur Anwendung kommt. Da gibt es offensichtlich – ich will's mal höflich sagen – Differenzen. Wenn ein Charité-Professor, der sich ja durch Blogs sehr in die Öffentlichkeit gespielt hat, diesen Test vertritt, dann kann ich für ihn nachvollziehen, dass er das tut. Ich sehe aber auch, dass er sich der wissenschaftlichen

Diskussion um diesen Test komplett entzieht, weil er die Daten nicht offenlegt. Dieser Test ist im Übrigen – das nochmal dazu – bisher nicht zugelassen.

P.: Nicht validiert.

H.: Er ist nicht zugelassen, Frau Preradovic!

P.: OK.

H.: Ein in Vitro-Diagnostikum – und das ist dieser Test – muss zertifiziert werden, also CE-zertifiziert werden, in Europa ist das dann die Zulassung.

P.: Von wem muss das zertifiziert werden?

H.: Von der so benannten Stelle (CE= Communauté Européenne). Das ist wie der TÜV oder die DEKRA, die dann nach Vorlage der verschiedenen Daten, zum Beispiel nach ICHQ2, die Qualitätsdaten – die Validierung, die Sie gerade angesprochen haben – überprüfen, sich die Genauigkeit dieses Tests angucken, Ein- und Ausschlusskriterien definieren bis dahin, dass ein vernünftiges Anwendungsblatt danebengelegt werden muss, wie dieser Test eigentlich angewendet werden soll und kann. Selbst das gibt es nicht.

P.: Wieso gibt es das nicht? Wir haben jetzt mehrere Monate lang diese Geschichte.

H.: Ja, das frage ich mich auch. Im März ist dieser Test das erste Mal angewendet worden. Er war damals nicht CE-zertifiziert. Wenn ich so etwas gemacht hätte vor einem dreiviertel Jahr, wäre ich ins Gefängnis gewandert – zu Recht. Das ist ein Verstoß gegen das Medizinprodukte-Gesetz, und das ist kein Kavaliersdelikt. Dieser Test hat heute noch auf der Rückseite stehen: „not for human use“ – also nicht für den Menschen geeignet, „only for research“ – nur für Forschungszwecke. Und trotzdem wird dieser Test bei Millionen von Menschen angewendet, und auf diesem Test basieren ganz offensichtlich, wenn ich mir die Reaktion der Politik anschau, sämtliche Maßnahmen. Wir haben das noch nicht zu Ende geführt: Dieser Test weist keine Infektionen nach, dieser Test weist auch keine vermehrungsfähigen Viren nach.

P.: Ja, das sagt sogar der Erfinder des PCR-Tests.

H.: Richtig. Er weist nur ein Gen-Schnipselchen nach und sagt nichts darüber aus, ob dieser Mensch infektiös ist. Und wenn uns dann unsere Bundeskanzlerin oder unser Bundesgesundheitsminister erzählen wollen, dass wir schon wieder so und so viel Tausend mehr Infizierte haben, dann lügen diese Herrschaften, sie lügen. Das ist, glaube ich, mal ganz wichtig zu sagen: Es ist eine Lüge, aus einem PCR-Test auf eine Infektion zu schließen. Und lassen Sie mich das als Beispiel noch anbringen: Auf Basis dieses PCR-Tests werden Grundrechte eingeschränkt, auf Basis dieses PCR-Tests werden Menschen weggesperrt. Sie müssen in Quarantäne gehen, sie dürfen sich nicht mehr frei bewegen, ihre Grundrechte werden eingeschränkt. Wenn wir dies bei AIDS getan hätten, also beim HI-Virus, dann wären wir auch im Gefängnis gelandet. Wenn ich mir die HIV-Diagnostik anschau: Dort ist immer die Vorgabe, zum Beispiel Proteine des Virus nachzuweisen – in einer Protein-Analyse. Es ist immer

vorgeschrieben, das Virus zu isolieren. Es ist immer vorgeschrieben, drei, vier Immunoblots durchzuführen, also immunologische Experimente, die zeigen, dass der Mensch wirklich diese Infektion in sich trägt. Und das ist, was ich vorhin meinte mit den Koch'schen Postulaten. Robert Koch hat es uns doch vorgegeben, wie wir eine solche Infektion zu beschreiben haben. Lassen Sie mich das zitieren – das ist alles ein paar Jahre her – das heißt eigentlich Henle-Koch-Postulate, die wurden dann zu den Koch-Postulaten gemacht im Jahr 1890. Und da gibt es drei ganz wichtige Grundlagen. (Er hat das zusammen mit Friedrich Loeffler gemacht, nach dem ja das Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit benannt wurde.)

1. Es müssen konstant in den lokal erkrankten Partien in Organismen in typischer Anordnung die Viren oder die Erreger nachgewiesen werden. Nachgewiesen! Es ist bisher nirgendwo ein Corona-Virus nachgewiesen worden, es sind Gen-Schnipsel nachgewiesen worden, nichts anderes.

2. Die Organismen, denen nach ihrem Verhalten zu den erkrankten Teilen eine Bedeutung für das Zustandekommen dieser Veränderung beizulegen ist, müssen isoliert und rein gezüchtet werden – so hat es Robert Koch gesagt – und

3. muss eine Krankheit experimentell erzeugt werden können mit diesen Erregern.

P.: Und das ist alles nicht passiert?

H.: Wird ja nicht gemacht. Es wird ein PCR-Test gemacht, grob fahrlässig, wider besseres Wissen. Und auf Basis dieser Gen-Schnipsel werden sämtliche Maßnahmen ergriffen, die in keinster Weise berechtigt sind.

P.: Es wird ja bei uns auch viel Angst verbreitet durch Meldungen aus dem Ausland, also dort, wo die Testpositiven-Rate sehr hoch ist: Frankreich, Spanien, Israel, Österreich (wo ich lebe), wird auch immer gerne erzählt. Was wissen Sie über diese anderen Länder? Was wissen Sie über die Rate der Kranken und Toten? Im Grunde kommt es sehr darauf an?

H.: Richtig. Das haben Sie jetzt komplett richtig gesagt. Es geht nicht darum, positiv getestete Menschen hier vorzuführen, diese wegzusperren und diese Zahl als die Horrorzahl hinzustellen, was alles auf uns zukommt. Sondern entscheidend ist immer – und das sind auch die Koch'schen Postulate: Erkrankung, Pathologie, wie viele Menschen sind wirklich nachweislich erkrankt an Corona und versterben auch AN und nicht MIT Corona. Das ist ja ein Thema für sich. Professor Püschel hat sehr viele Menschen entgegen der Vorgabe des Robert-Koch-Instituts obduziert und hat festgestellt, dass die wenigsten Menschen AN Corona verstorben sind, die meisten MIT, das heißt, Vorerkrankungen hatten. Das war übrigens in Italien ebenso der Fall, da hat es die italienische Seuchenbehörde untersucht und hat gesagt, 99 Prozent aller Toten in Italien im ersten „Durchgang“ – also März – sind an ihren Grunderkrankungen gestorben, Corona war maximal begleitend. Das sind Daten, die werden ja auch ignoriert, es wird von Corona-Toten gesprochen. Es gibt ja den berühmten Fall, das ist nicht erlogen und ist tatsächlich die Wahrheit, wie ein Motorradfahrer mit Lungenriss und Hirntrauma eingeliefert wird, es wird „natürlich“ im Krankenhaus zunächst ein Corona-Test gemacht, der Test ist offensichtlich positiv. Der Mann verstirbt an seinen schweren Verletzungen. Er wird gezählt als ein Corona-Toter.

P.: Ja, das gibt auch das RKI sogar zu.

H.: Ja, aber die Zahlen werden nicht verändert, das ist bitter. Wir werden ja in dem Sinne vom Robert-Koch-Institut gar nicht angelogen, aber es ändert sich nichts an der Zählweise. Es ändert sich ja auch nichts daran, wie uns die Zahlen dargestellt werden. Und wenn Sie auch auf die Rate eingehen wollen, auf die Todesrate zum Beispiel eingehen wollen, da haben wir eine sehr schöne Statistik des EuroMOMO, [www.euromomo.eu](http://www.euromomo.eu); ich würde jedem empfehlen, da mal einen Blick hineinzuworfen. Dort wird nichts anderes gemacht, als dass die Sterblichkeit der Menschen in den jeweiligen europäischen Ländern zusammengefasst wird in sogenannten „z-scores“. In den „z-scores“ stellen wir fest – ich hab’ mir das gerade mal aufgerufen, während Sie gefragt haben –, dass wir für Österreich nicht nur keine Übersterblichkeit haben, sondern eine Untersterblichkeit – es sind also 2020 weniger Menschen gestorben als 2019, erst recht als 2017. 2017 ist ein sehr guter Vergleich, weil 2017 eine sehr starke Grippewelle Europa heimgesucht hat, eine Influenza-Welle, wo es tatsächlich deutlich zu sehende Ausschläge gegeben hat über die normale Sterblichkeit hinaus. Die können wir 2020 für Österreich nicht erkennen, die können wir für Dänemark nicht erkennen, die können wir für Finnland nicht erkennen. Wenn ich mir Deutschland anschau, erst recht nicht, wir liegen auch hier eher in einer Untersterblichkeit. Das heißt: Wir haben in vielen Ländern nicht nur keine Übersterblichkeit, wie uns erzählt wird, sondern wir haben tatsächlich eine Untersterblichkeit. Wir haben tatsächlich eine Übersterblichkeit in der 17. Woche in Spanien, im Übrigen jetzt in der 34. Woche nicht mehr, aber in der 17. Woche hatten wir dort eine Übersterblichkeit – wie auch in Holland und Frankreich. Aktuell haben wir keine Übersterblichkeit, Frankreich geht hier sogar deutlich runter, jetzt in der 34. oder 35. Kalenderwoche gehen die Daten deutlich unter den bisher erkennbaren Wert. Wir hatten Übersterblichkeit, aber wenn wir jetzt anfangen, Länder zu vergleichen, dann müssen wir natürlich viele verschiedene Faktoren mit einberechnen; das habe ich in meinen früheren Interviews ja auch gemacht, im Vergleich zum Beispiel mit Italien. Und dann wird es natürlich schwierig. Das habe ich ja gerade am Wochenende beim Corona-Quartett gesehen – das ist eine Sendung in Servus TV, sehr spannend übrigens, von Herrn Homburg und von Herrn Bhakdi, die immer Menschen aus Krisenstäben einladen und eine kontroverse Diskussionen führen, die einzige, finde ich.

P.: Die einzige kontroverse Diskussion, die es im TV gibt.

H.: Ich bin Servus TV sehr dankbar, dass sie diesen Mut haben, heute schon mutig, kontroverse Diskussionen zu führen. Und da genau trat ein Herr auf aus einem Krisenstab und sagte, also in Österreich hätten wir das ja nicht, aber... und dann kam er mit Daten aus Großbritannien und aus Spanien. Und da hat Herr Homburg zu Recht gesagt: „Wir können doch nicht nur, weil in anderen Ländern andere Vorgaben sind, die ein ganz anderes Gesundheitssystem haben, wir ganz andere Hygienebedingungen vorfinden, wie z.B. in Italien, davon rückschließen auf uns in Deutschland, in Österreich und hier Maßnahmen ergreifen, obwohl die Problematik bei uns gar nicht auftritt.“

P.: Ganz genau.

H.: Es ist ein Unding, aber es passiert.

P.: Sie haben ja auch vorhin von einer wirklichen Impfpflicht oder Zwangsimpfung gesprochen oder auch einem sozialen Druck, dazu wollten Sie noch was sagen, falls es zu keiner Zwangsimpfung kommt.

H.: Herr Spahn hat uns ja mehrfach versichert, dass es zu keiner Zwangsimpfung kommen soll – Er hat uns übrigens auch Mitte März versichert, dass es keinen Lockdown geben soll - drei Tage später hatten wir ihn dann. Also das einmal zu seinen Zukunftsprognosen. Es wird gearbeitet an der Darreichungsform dieser Impfung, und das finde ich schon perfide. Lassen Sie mich das kurz erklären: Die Darreichung dieser Impfung soll nicht als Spritze stattfinden, wie wir es bisher kennen, sondern als eine Art Pflaster, in dem eine ganze Reihe von Mikronadeln drin sind, das heißt, das Pflaster wird aufgetragen, die Mikronadeln durchbohren die Haut, und so kann das Material, das ist diese mRNA, in den Organismus eingebracht werden. Parallel dazu wird daran gearbeitet, auf diesem Pflaster mehrere Mikronadeln mit einem Luminol-Muster zu versehen. Luminol ist ein leuchtender Farbstoff, der dann auch in der Haut verbleibt, ähnlich einer Tätowierung, sage ich mal, und das ist unter Schwarzlicht zu erkennen. Und das finde ich schon perfide, das finde ich äußerst perfide.

P.: D.h., man braucht gar keinen Impfpass, sondern man kann mit Schwarzlicht gucken, ob jemand wirklich geimpft ist?

H.: So ist es.

P.: Das klingt wie aus einer Science-Fiction.

H.: Das ist schlimmer als eine Science-Fiction, das ist Realität. Und alleine, dass solche Gedanken kursieren, alleine, dass solche Entwicklungen stattfinden sollen oder daran gearbeitet wird, zeigt mir, wie perfide dieses ganze System ist.

P.: Was machen Sie denn? Lassen Sie sich impfen, wenn es eine Zwangsimpfung gibt?

H.: Ich werde versuchen – für mich selbst – wenn es eine Zwangsimpfung gibt, mich dieser zu entziehen, weil ich es meinem eigenen Organismus gegenüber nicht verantworten kann, mich mit einer Substanz auseinandersetzen zu müssen, die derart schlecht untersucht worden ist. Lassen Sie mich trotzdem noch einmal sagen: Ich bin kein Impfgegner. Ich halte Impfungen, gut entwickelte Impfungen, für einen Segen der modernen Medizin. Ich bin letztes Jahr mit dem Motorrad in Zentralasien gewesen, ich habe mir über zwölf verschiedene Impfungen geben lassen: gegen Tollwut, gegen Typhus, gegen Cholera, weil diese Impfungen notwendig sind, weil diese Erreger schwerwiegende Erkrankungen hervorrufen können und weil die Impfstoffe gut untersucht sind. Ich lehne diese Impfung gegen Corona ab, weil sie weder sicherheitstechnisch, toxikologisch noch klinisch vernünftig untersucht worden ist, und weil die Gefahr für Leib und Leben ungeheuer groß ist und in der Risikobewertung viel größer, als wenn ich an Corona erkranken würde.

P.: Herr Professor Hockertz, das war ein schönes Schlusswort. Viele Informationen, wenige davon beruhigend... Ich danke Ihnen für dieses ausführliche Gespräch! Vielen Dank.

H.: Ich danke Ihnen, dass Sie das Gespräch mit mir geführt haben.