Sehr geehrte Damen und Herren der Politik und des Gesundheitswesens

Wir möchten Sie bitten und an Sie appellieren, Ihre bisherigen und zukünftigen Entscheidungen zu den Impfungen und der Corona-Schutzmaßnahmen zu überdenken. Als Wissenschaftler aus verschiedenen Fachbereichen der Medizin (allgemeine Medizin, Veterenärpathologie und Molekularbiologie & Immunologie) möchten wir Ihnen hierzu eine Entscheidungshilfe geben und zu den politisch praktizierten Lösungen und den mRNA- und Adenovektoren-basierten Impfstoffen unsere persönliche, wissenschaftlich-fundierte Stellungnahme abgeben. Wir weisen darauf hin, dass auch wir die Hilfsmittel der Epidemiologen als eine Sichtweise, um grundlegende Fragen der Naturwissenschaften von einer anderen Perspektive zu sehen, schon immer angewendet haben.

Krebs als Spätfolge der Immunisierung durch mRNA- und Vektorbasierte Impfstoffe

Mit der Publikation in der international renommierten, peer-reviewed Zeitschrift „Viruses“ vom 13. Oktober 2021[1], ist eine neue mögliche Langzeitnebenwirkung der neuartigen Impfstoffe ins Spiel gekommen - nämlich Krebs. In dieser Publikation wird gezeigt, dass das Spike-Protein in den Nukleus (Kern der Zelle) vordringt und dort die Reparatursysteme der Erbsubstanz unterdrückt. Diese Reparatursysteme sind unter anderem dazu da, um eine Entartung der genetischen Information der Zelle bis hin zur Krebszelle vorzubeugen. Sie werden sagen, das kann doch auch mit einer Virusinfektion oder einem traditionellen Impfstoff passieren - nein, eben nicht. Bei den neuartigen Impfungen wird Genmaterial (mRNA oder Adenovektoren) im Zufälligkeitsprinzip mit den in der Umgebung befindlichen Zellen unspezifisch fusioniert, um damit die Spike-Protein kodierenden Einheiten ins Zytosol einer aktiven Zelle einzuführen. Damit werden normalerweise Muskelzellen (Aussagen Ihrer Experten) betroffen sein. Es können aber auch z. B. Stammzellen direkt oder durch Exosomen, die durch die Immunantwort erzeugten apoptotischen Muskelzellen anfallen, transformiert werden - bis hin zur Krebszelle. In der originalen Pfizer Dokumentation, die der japanischen Zulassungsbehörde überlassen wurden und dort einsehbar ist wird klar, dass Spike-Proteine in allen Geweben nachweisbar sind.[2] Auch im Mausmodel wird gezeigt, dass die Spike-Proteine nicht an der Einspritzstelle bleiben.[3]

Obwohl für alle anti-SARS-COV-2-immunisierten Menschen, aufgrund dieser Erkenntnisse, die Gefahr an Krebs zu erkranken erhöht oder die Prognose einer Krebsvorerkrankung schlechter wird, muss davon ausgegangen werden, dass die anti-SARS-

---

[1] Jiang, H. Ya-Fang, M. SARS–CoV–2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro. Viruses. 2021 Oct; 13(10): 2056. Abgerufen am 8.12.2021 unter: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8538446/

[2] Pfizer Inc. (2020). mRNA vaccine against Covid-19 - Submission for regulatory approval in Japan. Pharmaceutical and Medical Devices Agency. Tokyo. Retrieved from https://www.pmda.go.jp/drugs/2021/P20210212001/672212000_30300AMX00231_I100_1.pdf?fbclid=IwAR2NCuu9U3E8bNVHJ4wYLd6n1gY_is3QlqwsSKp7qtQGQ69FvB5P9cq3jyQ

[3] Yang, R., Deng, Y., Huang, B, Huang, L. A core-shell structured COVID-19 mRNA vaccine with favorable biodistribution pattern and promising immunity. Signal Transduction and Targeted Therapy volume 6, Article number: 213 (2021). Abgerufen am 10.12.2021 unter: https://www.nature.com/articles/s41392-021-00634-z

COV-2-immunisierten Kinder sogar stärker betroffen sind, irgendwann in ihrem zukünftigen Leben an Tumoren zu erkranken. Einfach, weil die Kinder mit dieser Schädigung länger leben werden. Bei einer Infektion mit SARS-COV-2 in den Atemwegen kommt das Virus nur mit kurzlebigen Zellen in Berührung, nämlich den Zellen der Schleimhäute, und in den infizierten Zellen ist das Spike-Protein nicht losgelöst vom Virus.
Bei den traditionellen Impfstoffen werden erstens kontrollierte Mengen des Spike-Proteins eingeführt (bei den neuartigen Impfstoffen weiß man nicht, wie viele Zellen, welche Zellen, wie lange die mRNA oder Adenovektoren aktiv sind und wie viele Spike-Proteine am Ende exprimiert wurden). Zweitens werden die Spike-Proteine durch einen speziellen Weg in die Zelle aufgenommen, und zwar durch spezialisierte, immunaktivierende Phagozyten. Daher ist es unwahrscheinlich, dass das Spike-Protein bei den traditionellen Impfstoffen in den Nukleus kommen und dort die Reparatursysteme der Erbsubstanz beeinflussen könnte.
Bemerkung: wir sagen damit nicht, dass traditionelle Impfstoffe die Pandemie beenden werden, sondern nur, dass wir mit den traditionellen Impfstoffen nicht zusätzlich um unsere Gesundheit fürchten müssen.

Das Narrativ des bösen Killervirus

Abhängig vom Gesundheitszustand des Einzelnen sind jedes Jahr mindestens 10-15% der Bevölkerung mehr oder weniger von Coronaviren betroffen. Rein molekular gesehen sind z.B. die Betacoronaviren, HKU-1 oder OC-43, normale Erkältungsviren, schlimmer als SARS -COV-2, da sie eine zusätzliche Esterase auf der Oberfläche tragen, ähnlich der Neuraminidase bei Grippeviren. Aber niemand hat die Virulenz oder die Pathogenität von HKU-1 oder OC-43 mit SARS -COV-2 in Zellkultur, in Tiermodellen oder am Menschen systematisch und wissenschaftlich verglichen.
Das ganze «Narrativ» vom bösen Killervirus beruht auf statistischen Aussagen, die beim genaueren Hinsehen als falsch entlarvt werden können. Wir sagen nicht, dass SARS-COV-2 nicht mitverantwortlich für Todesfälle sein kann, aber wir stellen fest, dass HKU-1 und OC-43 genauso pathogen sein können wie SARS-COV-2. Anders als bei SARS-CoV-2 wurde beim Auftreten von HKU-1 oder OC-43 Betacoronavirus nie kollektive Panik erzeugt.

Betrachten wir einmal die Letalität eines gewöhnlichen Grippevirus, des H1N1-Derivats. Ein H1N1-Virus war für die Spanische Grippe verantwortlich und hat trotz Maskenmandate zwischen 30-100 Mio. Tote gefordert, über etwa den gleichen Zeitraum, wie nun SARS-COV-2 mit ungefähr 6 Mio. Toten weltweit. Das bedeutet also, dass das gewöhnliche H1N1-Virus 25-80mal tödlicher war. Damals waren alle Altersgruppen betroffen, wohin gegen heute die über 75-Jährigen hauptsächlich von COVID-19 betroffen sind.[4]

[4] Spanische Grippe. Abgerufen am 8.12.2021 unter: https://de.wikipedia.org/wiki/Spanische_Grippe

Statistiken und darauf basierende (Falsch-) Annahmen

Rein statistische Hypothesen (ohne Doppelblindstudien) haben zu folgenden Aussagen geführt, dass ein asymptomatischer Träger von SARS-COV-2 als Infektionsherd angesehen werden sollte und eine Gefahr für seine Mitmenschen darstellen würde. Aufgrund dieser unwissenschaftlichen Annahmen müssen beispielsweise gesunde, positiv getestete Personen in Quarantäne, die nie symptomatisch werden. Auch im Jahre 2003, bei den SARS-COV-1 Infektionen hat keiner behauptet, dass ein asymptotischer Träger eine Gefahr für die Mitmenschen darstellt. Eine Beobachtungsstudie dazu zeigt, dass während 4-5 Tagen 455 Personen Kontakt zu einem asymptomatischen SARS-COV-2 Träger gehabt hatten. Nicht einer wurde SARS-COV-2 positiv oder ist an COVID-19 erkrankt.[5] Bemerkung: Wir haben mehrere gegenteilige Berichte kritisch begutachtet und festgestellt, dass zweifelhafte Annahmen den Berichten zu Grunde liegen, auf denen eine Statistik aufgebaut wurde.

Die Wirksamkeit der neuartigen Impfung gegenüber einem Krankheitsverlauf

Mit teilweise irreführenden Argumenten wurde auch die Wirksamkeit von COVID-19 Impfstoffen mit einer *relativen Risikoverminderung* von ungefähr 95% an COVID-19 zu erkranken eingeführt.[6] Dabei hatte man in der vakzinierten-Gruppe 21669 Probanden, davon wurden während der Vakzinierungsphase 91 SARS-COV-2 positiv und neun (0.04%) wurden nach Vollimmunisierung Virus positiv getestet. In der Placebo-Gruppe waren 21686 Probanden, davon wurden 378 schon während der Impfabgabe (da ja noch kein Immunisierungsschutz da ist, was man an den offiziellen Richtlinien zum Impfschutz) SARS-COV-2 positiv. Also, 5x mehr von der Placebo-Gruppe wurden während der Impfabgabe SARS-COV-2 positiv und bis zum Ende des Versuchs waren noch 172 (0.79%) Placebo-Rezipienten SARS-COV-2 positiv. Man hat also neun (0.04%) Vakzinierte, SARS-COV-2 Positive, mit 172 (0.79%), SARS-COV-2 Positive, Placebo-Rezipienten verglichen und ist dabei auf die Idee gekommen, dass von 100 vakzinierten Leuten nur fünf empfänglich für eine Infektion wären. Wir kritisieren an dieser Studie erstens dass, während der Impfabgabe bereits in der Placebo Gruppe 5x mehr SARS-COV-2 positiv waren und zweitens, dass kleine Prozentwerte mit einander verglichen wurden, was zu schwerwiegenden Fehlern in den mathematischen Modellen führt. Wie sieht es denn mit der berechtigten Beschwerde einer «Whistleblowerin» zu der Pfizer Studie aus?[7]

Bemerkung: Auch die absolute Risikoverminderung von unter 2% der neuen Impfstoffe, wurde bei der Bewertung nicht berücksichtigt.[8] Die daraus folgenden 98% der

---

[5] Gaoa, M., Yangb, L., Chenc, X., Dengd, Y.et al. A study of infectivity of asymptomatic SARS-CoV-2 carriers. Respiratory Medicine, Volume 169, August 2020, 106026

[6] Fernando P. Polack, M.D., Stephen J. Thomas, M.D. et al.. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. N Engl J Med. 2020 Dec 31;383(27):2603-2615.doi: 10.1056/NEJMoa2034577

[7] Thacker, P. Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial. N Engl J Med. 2020 Dec 31;383(27):2603-2615.doi: 10.1056/NEJMoa2034577. Abgerufen am 2.12.2021 unter https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635

[8] Olliaro, P. Torreele, E. Vaillant. M. COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness—the elephant (not) in the room. Lancet Microbe. 2021 Jul; 2(7): e279–e280. Abgerufen am 10.12.2021 unter: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8057721/

Geimpften «Ungeschützten» werden scheinbar von den Experten als Impfdurchbrüche bezeichnet.
Man sieht dies am Beispiel von Gibraltar, wo mehr als 118-140% vollständig (zusätzlich Booster und Pendler) geimpft sind. Trotzdem hat Gibraltar, Ende November/ Anfang Dezember die höchste «Inzidenz» im Ländervergleich.[9] Passend dazu wird Gibraltar neben Israel vom CEO von Pfizer als Impflabor bezeichnet.[10] Oder an einem anderen Beispiel: Man müsste aus den wissenschaftlichen Fakten die ganze Bevölkerung mindestens 35x synchron durchimpfen, damit man eine Herdimmunität von 70% bekommt.[11] Bis dahin vermehrt sich die Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen der neuartigen Impfungen.

Ist die Impfung die Lösung zur Bekämpfung der Corona Krise?

Das «Narrativ» hält sich, dass irgendeine Impfung immer die beste Lösung zur Eindämmung einer Infektionskrankheit sei. Das mag wohl im Fall der Pockenimpfung gegolten haben. Aber das muss man von Impfung zu Impfung, respektive von Erreger zu Errege neu beurteilen, wie Sie an unseren nachfolgenden Ausführungen bemerken werden.
Wir haben keine Daten oder überzeugende Studien gefunden, die belegen könnten, dass die neuartigen Impfungen gegen SARS-COV-2 «positive» Effekte haben, die über den bekannten Placebo-Effekt hinaus gehen würden. So gibt es z.B. keine Doppelblindstudie zur Verminderung schwerer COVID-19 Erkrankungen oder Tod durch die neuartigen Impfungen. Dazu gab es einfach zu wenig schwere Krankheitsverläufe bei den Zulassungsstudien[12] - und trotzdem wird aufgrund von Länderstatistiken behauptet, dass die Impfung schwere Krankheitsverläufe oder sogar Todesfälle verhindern kann. Wozu gibt es dann Doppelblindstudien in der wirklichen Forschung? Um z. B. den Placebo-Effekt ausschließen zu können. Eine neue Vergleichsstudie in Italien zeigt klar, dass die Anzahl der Todesfälle landesweit im Jahr 2021, also im Jahr der Impfung, im Vergleich zum gleichen Zeitraum 2020 nicht abgenommen, die Zahl der Hospitalisierungen und Intensivbettenbelegung aber signifikant zugenommen haben.[13] Das trifft auch auf Aussagen der amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC zu, die behauptet, dass durch Impfungen die schwere der COVID-19 Erkrankungen vermindert werden kann. Ebenfalls Behauptungen, die nur auf Feldstudien und Beobachtungen beruhen und keine wissenschaftlich fundierten Doppelblindstudien repräsentieren.

---

[9] Statista-Portal. Europäische Länder mit den meisten Corona Infektionen in der letzten Woche. Abgerufen zwischen 25.11.- 7.12.2021 unter: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1180169/umfrage/laender-mit-den-meisten-coronainfektionen-in-der-letzten-woche-in-europa/
[10] TKP. Mayer. Pfizer CEO bezeichnet Israel als großes Impf-Labor. Abgerufen am 8.12.2021 unter: https://tkp.at/2021/03/02/pfizer-ceo-bezeichnet-israel-als-grosses-impf-labor/
[11] Olliaro, P. Torreele, E. Vaillant. M. COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness—the elephant (not) in the room. Lancet Microbe. 2021 Jul; 2(7): e279–e280. Abgerufen am 10.12.2021 unter: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8057721/
[12] Fernando P. Polack, M.D., Stephen J. Thomas, M.D. et al.. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. N Engl J Med. 2020 Dec 31;383(27):2603-2615.doi: 10.1056/NEJMoa2034577
[13] Donzelli, A., Alessandria, M., & Orlando, L. (2021). Comparison of hospitalizations and deaths from COVID-19. Comparison of hospitalizations and deaths from COVID-19 2021 versus 2020 in Italy: surprises and implications. 2021 versus 2020 in Italy.[version 1; peer review: awaiting peer review]. F1000Research, 10(964). doi:10.12688/f1000research.73132.1. Abgerufen am 2.12.2021 Unter: https://f1000research.com/articles/10-964

Zur Verminderung der Sterbefälle durch die Impfung sollte man nur die Graphiken der Staaten Florida und Vermont der John Hopkins Universität vergleichen.[14] Dann sieht man, dass die Impfung 3-4 Monate vorher nichts gebracht hat in Bezug zur Anzahl der Krankheits- und Todesfälle. Eine neue Analyse der Korrelation von Impfraten und Neuzuwachs an COVID-19 Fällen in 2947 Bezirken der USA und 68 Ländern weltweit zeigt, dass die Durchimpfungsrate nicht negativ, wie zu erwarten wäre, wenn die Impfung präventiv wirkt, sondern sogar positiv mit der Zuwachsrate an COVID-19 Fällen korreliert ist.[15]

Bemerkung: Es ist also eine absolute Naivität, bei der bestehenden Datenlage zu glauben, dass wenn man die Impfrate von 70% auf 99% anhebt, damit irgendetwas an der Dynamik der COVID-19 Pandemie verändern könnte. Wenn dem so wäre, hätte man schon lange einen durch die Impfung wesentlichen Einschnitt bzw. eine Abnahme der COVID-19-Fälle beobachten müssen.

«Ein Impfstoff kann eine «Infektion» verhindern». Eine Verallgemeinerung die an wissenschaftliche Verschleierung grenzt. Kein Impfstoff kann eine «Infektion» auf der zellulären Ebene verhindern. Der Sinn eines Impfstoffes ist es, das adaptive Immunsystem so vorzubereiten, dass es sofort und spezifisch reagieren kann, um die laufende Infektionserkrankung durch Verhinderung der Vermehrung des Pathogens einzudämmen. In unserem Fall sollte nach erfolgter Infektion die Vermehrung von SARS-COV-2 im Körper verhindert werden, damit wäre der Geimpfte sicher nicht mehr infektiös für seine Mitmenschen und genau das können wir leider *nicht* beobachten.

Warum die Impfung nicht vor einer Infektion schützen kann

Man muss wissen, dass die einzellige Schicht der Luftröhre als Vermehrungsort von Alpha- und Betacoronaviren (z. B. SARS-COV-2) gilt und, dass eigentlich die oberen und zum Teil auch die unteren Atemwege, wegen der Schleimhautauskleidung zu den immunprivilegierten Organen gezählt werden müssen. In der Luftröhre haben nämlich keine Immunzellen des adaptiven Immunsystems, wie etwa die zytotoxischen T-Zellen Zugang, die durch die Impfung spezifisch aktiviert werden, um die Vermehrung des Virus zu stoppen und die Erkrankung spezifisch unterbinden sollten. In den Atemwegen werden auch keine Impf-induzierte, hochspezifische Immunglobuline G (IgG) gefunden, sondern relativ unspezifische IgA. Das bedeutet also, auch wenn durch eine Impfung im Blut hochspezifische IgG nachgewiesen werden, dass die Impfung bedingte Aktivierung des adaptiven Immunsystems gegen virale eine Infekte, wie SARS-COV-2 in den Atemwegen nicht effektiv sind.
Man weiß schon lange, dass Impfungen nicht gegen Alphacoronaviren- Infektionen der Atemwege wirken, wieso sollte die Impfung dann gegen das Betacoronavirus SARS-COV-2 helfen?

---

[14] John Hopkins University. Coronavirus Resource Center. Abgerufen am 5.12.2021 unter: https://coronavirus.jhu.edu/region/us/vermont

[15] Subramanian, S. V., & Kumar, A. (2021). Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States. European Journal of Epidemiology. doi:10.1007/s10654-021-00808-7

Die «Impfdurchbrüche» bei Sars-COV-2, wie sie von Experten bezeichnet werden, sind bei anderen Impfungen normalerweise kaum zu finden. Dazu könnte man die Impfung gegen das Porzine Circovirus Typ 2 in Schweinen vergleichen. Wie können diese Experten überhaupt entscheiden, ohne wissenschaftlich fundierte Experimente, ob es sich um einen Impfdurchbruch handelt oder ob diese neuartigen Impfungen einfach unbrauchbar sind?
Wir belegen, mit einer sehr guten Begründung, dass diese Impfungen (die allgemein zu einer verstärkten Immunantwort beitragen sollten) auch bei schweren Krankheitsverläufen von COVID-19 eher schaden als nützten. Das kann man an den Therapieansätzen erkennen, die zuerst in den Spitälern eingesetzt wurden. Am Anfang der Pandemie wurden Medikamente zur Unterstützung der Immunantwort eingesetzt und viele der damaligen Patienten, die schwer an COVID-19 erkrankt waren, starben. Es hatte den Anschein, als wäre die Krankheit nicht aufzuhalten. Das änderte sich, nachdem man begann, immunsupprimierende Medikamente (also gerade das Gegenteil, was man mit einer Impfung erreichen will) einzusetzen. Dazu gibt es eine kürzlich erschienene Studie aus Israel zum Medikament EXO-CD24 (anti-inflammatorisch, kann zur Apoptose von Neutrophilen und B-Zellen führen).[16] In Italien wurde diese Therapie in einer Kleinstudie für 19 schwer an COVID-19 Erkrankte übernommen und 18 Erkrankte überlebten und haben sich erholt.[17] Das scheint doch ein Therapieansatz in die richtige Richtung zu sein. Am Anfang der Pandemie setzte man auf Behandlungsformen vieler schwer an COVID-19 Erkrankten, die sich später als fatal herausstellten. Heute wird in der Statistik dieses vermehrte Überleben der schwer an COVID-19 Erkrankten der Impfung zugeschrieben, statt den veränderten Therapien in den Spitälern. Und wieder wurden von den Epidemiologen «Äpfel mit Birnen» verglichen.

Das Leid mit den Masken

Leider haben diese Unverhältnismäßigkeiten kein Ende und schaden den Bürgerinnen und Bürgern, besonders den Jungen unter 30 Jahren, psychisch und gesundheitlich. Wie kann man behaupten, dass Menschen mit Maske geschützt sind gegen ein *aerogenes Virus*? Zudem haben CO_2-Messungen unter der Maske von Kindern gezeigt, dass schon nach 3 min. der Grenzwert, der für Innenräume gilt, 6-fach überschritten war.[18] Diese Daten wurden von einer kürzlich publizierten Studie bestätigt.[19]

---

[16] Creative Diagnostics. Immunology News. EXO-CD24 and the Treatment of COVID-19. September 1, 2021. Abgerufen am 1.12.2021 unter: https://www.creative-diagnostics.com/blog/index.php/exo-cd24-and-the-treatment-of-covid-19/
[17] Brugnera, E. Persönliche Kommunikation
[18] Walach, H., Weikl, R., Prentice, J., Diemer, A., Traindl, H., Kappes, A., & Hockertz, S. (2021). Carbon Dioxide Rises Beyond Acceptable Safety Levels in Children Under Nose and Mouth Covering: Results of an Experimental Meas-urement Study in Healthy Children. Archive.org, https://archive.org/details/Carbon-Dioxide-Face-Masks
[19] Rhee, M. S. M., Lindquist, C. D., Silvestrini, M. T., Chan, A. C., Ong, J. J. Y., & Sharma, V. K. (2021). Carbon dioxide increases with face masks but remains below short-term NIOSH limits. BMC Infectious Diseases, 21(1), 354. doi:10.1186/s12879-021-06056-0

Wie wird sich das Masken-Tragen in den Schulen wohl auf die Entwicklung des Gehirns der betroffenen Kinder auswirken? Dazu sollte man verstehen, dass die Kinderspitäler in Deutschland und in der Schweiz an die Grenzen gestoßen sind. Um die Alten zu schützen hat man gerade das Gegenteil bei den Kleinkindern und Kindern erreicht. Sie mussten in Folge der Maßnahmen vermehrt interniert werden, wegen anderen Atemwegserkrankungen als SARS-COV-2. Indem man die eine Gruppe schützte, hat man die andere Gruppe anderen Erkrankungen preisgegeben.

Langzeitnebenwirkungen der neuartigen Impfungen

Hinzu kommt das große Problem des Nicht-Wissens: bei den neuartigen Impfungen hat niemand die Kontrolle über die Expression der aktiven Substanz (Spike-Protein). Niemand weiß also, wie viel und wie lange das Spike-Protein in jedem einzelnen Körper vorhanden ist. Bekanntlich macht die Dosis das Gift (Paracelsus). Auch gibt es Hinweise, dass bei jüngeren Menschen, weil die Zellen aktiver sind, mehr Spike-Proteine produziert werden und deshalb auch mehr Nebenwirkungen (>75% wird von den Pharmakonzernen selbst bestätigt) zu erwarten sind als bei Älteren; in der ersten Vakzinierung gibt es allgemein weniger Nebenwirkungen als bei der zweiten und dritten Immunisierung.[20]
Aus Tierversuchen ist bekannt, dass das Spike-Protein mindestens 12x mehr in den Ovarien zu finden ist als in den meisten anderen Organen (offene Daten von Pfizer).[21] Zusätzlich entstehen Micro-Entzündungsherde, die die Oozyten schädigen und auch Auslöser von Tumoren sein können. Eine neue Analyse zeigt: die Spontanaborte bei geimpften schwangeren Frauen ist im 1. Trimester 7-8x so hoch wie die Hintergrundrate.[22] Wie viel Schädigung führt zur Infertilität, gerade bei einer Immunisierung von Mädchen? Wie steht es mit den Herzbeutel- oder Herzmuskelentzündungen bei jungen Männern oder Jungen unter 30 Jahren in etwa 1:6500-1:10700 Fällen.[23] Der wissenschaftliche Artikel in Circulation zeigt einen generellen Anstieg von verschiedenen Herz-Entzündungsmarkern nach der Vollimmunisierung mit mRNA Vakzinen.[24] Das alles sind Vorboten und noch Schlimmeres könnte auf uns zukommen, wenn dieses Impfregim nicht gestoppt wird. Wie steht es mit der Desensibilisierung und Autoimmunerkrankungen? Auch das Verhalten des Immunsystems ist abhängig von der Dosis des Antigens.
Wenn behauptet wird, dass in der Neuzeit nur gute und sichere Vakzine zugelassen wurden / werden und es wären deshalb keine schlimmen Langzeitnebenwirkungen zu

---

[20] Abgerufen am 10.12.2021 unter: https://www.businessinsider.com/covid-vaccine-side-effects-dose-pfizer-moderna-johnson-johnson-2021-4?r=US&IR=T
[21] Schädlich, A., Hoffmann, S., Mueller, T. Caysa, H., et.al.. Accumulation of nanocarriers in the ovary: A neglected toxicity risk? Abgerufen am 10.12.2021 unter: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168365912000892
[22] Brock, A. R., & Thornley, S. (2021). Spontaneous abortions and policies on Covid-19 mRNA vaccine use during pregnancy. Science, Public Health Policy, and the Law, 4, 130-143.
[23] Høeg, TB., Krug, A., Stevenson, J., Mandrola, J. SARS-CoV-2 mRNA Vaccination-Associated Myocarditis in Children Ages 12-17: A Stratified National Database Analysis. Abgerufen am 9.12.2021 unter: https://doi.org/10.1101/2021.08.30.21262866
[24] Gundry, S. Mrna COVID Vaccines Dramatically Increase Endothelial Inflammatory Markers and ACS Risk as Measured by the PULS Cardiac Test: a Warning. 8 Nov 2021, Circulation. 2021;144:A10712. Abgerufen am 5.12.2021 unter: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.144.suppl_1.10712

erwarten, dann möchten wir auf die «anti-Dengue fever» Vakzinierung, Zulassung von 2019, verweisen, wo man mittelfristig, etwa ein Jahr später, starke Nebenwirkungen bei Kindern von 8-15 Jahren festgestellt hatte. Durch eine ADE (antibody-dependent-enhancement) Reaktion haben viele geimpfte Kinder nach der ersten Infektion mit dem Dengue-Virus schwerste Nebenwirkungen gezeigt.[25] Das gleiche gilt für den Pandemrix-Impfstoff gegen die Schweinegrippe.[26]

Was ist zu tun um diese Pandemie in den Griff zu bekommen?

Zur Verbesserung der jetzigen Pandemiesituation schlagen wir Folgendes vor:
Die Bevölkerung ist sofort zu informieren und zu beruhigen, dass Sie, die führenden Politiker, aufgrund einer Neubewertung von wissenschaftlichen Daten erkannt haben, dass die COVID-19 Pandemie maximal als grippaler Infekt behandelt werden sollte: gewöhnliche Hygienemaßnahmen sollten beibehalten werden, ohne Abstandsregeln und Maskenempfehlung nur in Ausnahmefällen; bei Krankheitssymptomen zu Hause bleiben und den Arzt aufsuchen, falls schwerwiegende Beschwerden auftreten.

Diese massive Angst hat direkt und indirekt zu einer herabgesetzten Immunität beigesteuert, was sich in den Kinderkliniken widerspiegelt, weil Kinder am stärksten durch die restriktiven Maßnahmen betroffen waren und sind.

Wichtig wäre, die Betroffenen, die mit Symptomen von Atemwegserkrankungen in Spitäler eingewiesen werden, mittels «Reverse -Transkriptase New-Generation Sequencing (RT-NGS) und gewöhnlichem NGS» der Schleimhäute genauer zu untersuchen, um dadurch die Diagnostik und Betreuung der Patienten zu verbessern. Dies wird bis jetzt nicht gemacht - dann wären die epidemiologischen Zahlen auch zuverlässig. Schwere Fälle von COVID-19 sind mit anti-inflammatorischen Medikamenten und Immunsuppresiva zu behandeln, wie zum Beispiel mit EXO-CD24.

Man sollte keine Gelder mehr ausgeben für Massentests und Contact-Tracing, der Gesellschaft unnötige Restriktionen aufbürden und zeitgleich noch Intensivbetten abbauen. Diese Gelder wären als Investition in das Gesundheitswesen besser aufgehoben.

Was jetzt betrieben wird ist ein Verbrennen von Steuergeldern! Alle Schlussfolgerungen der Zahlen dieser Massentests bei symptomfreien und somit gesunden Menschen hat nichts mehr mit Wissenschaft zu tun und ist deshalb irreführend. Diese Massentests halten das «Narrativ» einer «schrecklichen» Pandemie am Leben. Wir verstehen, wieso «Ihre Spezialisten» immer noch an den Massentests festhalten, weil Sie glauben, wenn Sie das Netz möglichst weit auswerfen, werden Sie unter ungefähr drei bis hundert einen Positiven finden, der wirklich infiziert (an SARS-COV-2 erkrankt) ist und

---

[25] Redoni, M., Yacoub, S., Rivino, L., Giacobbe, D., et al.: Dengue: Status of current and under-development vaccines. Medical Virology. 26 February 2020. Abgerufen am 27.11.2021 unter: https://research-information.bris.ac.uk/ws/files/233391774/Dengue_manuscript_1_.pdf

[26] Doshi, P. (2018). Pandemrix vaccine: why was the public not told of early warning signs? BMJ, 362, k3948. doi:10.1136/bmj.k3948

dann können wir die Verbreitung des Virus aufhalten. Wie lange? Eine Stunde? Einen Tag? Im Ganzen gesehen eine unverhältnismäßige Verschwendung von finanziellen Mitteln.

Die Büchse der Pandora wurde durch die Massentests geöffnet. Diese Tests können keine Infektion nachweisen. Sie können nur Pathogene spezifisch nachweisen, nach denen man sucht und die mit dem angeborenen Immunsystem, also auf den Schleimhäuten, abgefangen werden. Aber die auf diesen Tests ermittelten Zahlen werden von den Zahlenjongleuren zur Panikmache verwendet. Dadurch wird das Virus nicht verschwinden, da diese Tests zu Aussagen verwendet werden, die sie gar nicht machen können.

Fazit: Die Pandemie ist nur schrecklich, weil die Wissenschaft sie durch falsche Annahmen-Behauptungen, systematisch falschen Statistiken und unzuverlässige Datenerhebungen dazu gemacht hat und die Medien diese einseitige Narrative verbreiten.

Wir alle schätzen unsere Werte und die freiheitliche Demokratie, aber mit weiteren restriktiven Maßnahmen, die unser aller Leben betreffen, einem direkten und / oder indirekten Impfzwang und Lockdowns beenden Sie diese Krise nicht, im Gegenteil, Sie werden das Ganze nur verlängern und damit noch mehr Schaden auf Generationen anrichten.

Lieber ein Ende mit Schrecken als ein Schrecken ohne Ende!

Freundliche Grüße
Dr. Frank Martin M.A., Dipl. PT
Dr. Maria Wegelin, Dipl. ECVP
Dr. Enrico Brugnera, Dipl. Natw. ETH, PhD II