

## Offener Brief an den GESUNDHEITSMINISTER

### Impfungen sofort stoppen!

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Lauterbach,

Einige Mythen halten sich hartnäckig, obwohl bei genauer Betrachtung sich die Kernaussage darin als irreführend entpuppt.

Beispiele:

#### **DAS FREIKRATZEN DER AUTOSCHEIBEN IM WINTER SOLLTE NUR VOR DEM STARTEN DES MOTORS ERFOLGEN**

Die Laternenparker kennen das - sobald man in das eiskalte Auto steigt bildet sich, in Sekundenschnelle, durch die Körperwärme und die warme Atemluft, eine hauchdünne Eisschicht an der Innenscheibe, die sich erst auflöst, wenn man, bei laufendem Motor, geöffnetem Fenster, mit voll aufgedrehtem Gebläse, ständigem Nachkratzen und ca. 3-minütigem Zuwartens zwar nicht umweltfreundlich handelt, aber auf andere Weise nicht losfahren kann.

#### **ÄRZTE EMPFEHLEN SEIT JAHRZEHNTEEN DAS EINCREMEN DER HAUT MIT SONNENSCHUTZFAKTOR 20 und mehr, UM EINEN SONNENBRAND (d.h. das mögliche Hautkrebsrisiko) ZU VERMEIDEN**

Das ist vorsorglich gedacht, verhindert aber die Bildung von Vitamin D3, welches zur Stärkung des Immunsystem, der Knochen und zur Verhinderung von Diabetes unentbehrlich ist, also mehr Schaden als Nutzen bringen. Sonnenschutzfaktor 12 bis 15 und intervallmäßiges Sonnenbaden ist sinnvoller und bedient beide Prophylaxen.

#### **PILZE HABEN ERNÄHRUNGSPHYSIOLOGISCH EINEN GERINGEN WERT**

Diese Meinung hielt sich hartnäckig bis vor ca. 20 Jahren. Erst neuerdings wird empfohlen, Speisepilze nicht nur des Geschmackes wegen zu essen, weil Waldpilze einige wichtige Mineralien und Vitamine enthalten, die in den oft überstrapazierten Ackerböden kaum noch vorkommen, z.B. Mangan, Zink, Selen oder Vitamin B, C und D!

Im Jahre 1796 entstand ein Mythos, der schon damals unsägliches Leid verursacht hat und heute eine ungeheuerliche Aktualität erlangt hat:

## **IMPFEN SCHÜTZT VOR EPIDEMIEN!**

Ich darf mir, als Nichtakademiker, nicht anmaßen, alle Impfungen zu verteufeln. Einige Impfungen sind sinnvoll und durch jahrzehntelange Erfahrung und Anpassung risikofrei. Aktuell geht es aber um die größte Pandemie der Menschheitsgeschichte, die durch das Impfen offensichtlich nicht in dem Maße bekämpft werden konnte, wie das die Impfstoffhersteller versprochen haben!

**Impfpropaganda** d.h. bewusst verfälschte, positiv dargestellte Ergebnisse von nachweislich durch Impfungen unnötig verursachte Schäden, Epidemien und Todesfällen, gibt es in der Medizingeschichte zu Hauf!

Generationen von Medizinstudenten wurden, was die Sinnhaftigkeit von Impfungen betrifft, an der Uni, durch ein Paradebeispiel, irreführend geschult. Anhand eines Vergleichs zweier Abhandlungen wird dies deutlich. Zufällig gab mir mein Freund einen Artikel aus der Zeitschrift GEO (leider mit Wasserschaden), vermutlich aus 2010:

### **1. DER MANN, DER DIE POCKEN BESIEGT**

Die Pocken, die Blattern. Sie beginnen mit Fieber und Schüttelfrost, dann bilden sich stinkende, eitrige Pusteln. Ob arm oder reich - aus allen Schichten holt die Krankheit sich ihre Opfer. Mozart erkrankt ebenso wie Goethe oder die Kaiserin Theresia.

**Der Landarzt Edward Jenner reitet fast täglich zu Patienten in entlegene Ortschaften Englands.**

Immer wieder macht er dabei eine sonderbare Beobachtung: Er trifft auf Menschen, die trotz enger Kontakte mit Pockenkranken vor der Krankheit gefeit scheinen. Vor allem Kuhmägde bleiben von den Blattern verschont. Gemeinsam

ist allen, dass sie sich beim Melken mit Kuhpocken infiziert haben, einer Virusvariante, die bei Menschen nur eine harmlose fiebrige Hauterkrankung auslöst. Bei Jenner keimt eine Vermutung: Sollte, wer einmal an Kuhpocken erkrankt war, womöglich vor den Blattern geschützt sein?

Am 14. Mai des Jahres 1796 ritzt Edward Jenner den Arm des achtjährigen James Phipps mit einer Elfenbeinklinge ein, die mit Eiter aus einer Pustel an der Hand einer Melkerin benetzt ist. Auch diese Kuhmagd hatte sich mit Kuhpocken angesteckt. Der Junge - der Sohn von Jenners Gärtner - erkrankt ebenfalls leicht daran. Jenner notiert:

*Am siebten Tag klagte er über ein unbehagliches Gefühl ... doch schon am zehnten Tag ist James wieder wohlauf.* Sechs Wochen später folgt das eigentliche Wagnis: Jenner infiziert den Kleinen mit Eiter aus echten Pockenbläschen.

Zur Erleichterung aller bleibt der Junge gesund. Um ganz sicher zu gehen, ritzt ihm der Arzt zwei Monate später ein weiteres Mal die lebensgefährlichen Viren in den Arm. Und auch diesmal brechen die Pocken nicht aus. "Vakzination" nennt Jenner sein Verfahren, nach "Variolae vaccinia", dem lateinischen Fachbegriff für die Kuhpocken.

Tatsächlich ist der Erfolg des Experiments Jenners (Anm.: ohne anerkannte wiss. Grundlage) einziger Beweis für die Wirksamkeit seiner Vakzination. Die Erklärung dafür liefert erst mehr als 100 Jahre später Emil Behring in Berlin mit dem Nachweis der Immunreaktion.

Seine Fallstudien überzeugen schließlich die Naturforscher der ehrwürdigen Royal Society.... Die Kuhpocken-Viren können gefahrlos selbst Kindern verabreicht werden - anders als die damals zuweilen vorgenommene Impfung mit aktiven Pockenviren, die statt der erhofften mildereren Form der Krankheit nicht selten deren bösartigen Ausbruch bewirkt. ...Edward Jenner wird noch zu Lebzeiten hoch geehrt.

Trotzdem dauert es noch ziemlich lange, bis das "speckled monster" endgültig besiegt ist. Erst 1977 wird in Somalia der letzte Pocken-Ausbruch registriert. Damit hat sich die große Hoffnung Edward Jenners erfüllt: "Die Ausrottung der Pocken, der schrecklichsten Geißel der Menschheit, **muss das Ergebnis der Vakzination sein.**"

Am 8. Mai 1980 verkündet die WHO offiziell: „Die Pocken sind tot.“

Soweit der Artikel von Antje Helms, 2010, in GEO!

Möglicherweise hat Frau Helms oberflächlich recherchiert, fehlende Fakten nach Gutdünken ergänzt, vielleicht um dem Chefredakteur zu schmeicheln. Es steht jedoch zu vermuten, dass mit dem vorliegenden Bericht eine Auftragsarbeit nach Weisung erledigt worden ist!

Wenn man, als Insider, alle (zugegebener Weise nicht A l l e n zugänglichen) Fakten zu Hilfe nimmt, ergibt sich ein ganz anderes - konträres, diametral entgegengesetztes Bild bei der Entwicklung der damaligen Vakzine, das den Medizinstudenten vorenthalten wird.

Dr. med. Gerhard Buchwald hat schon 1994 (sic) ein Buch geschrieben mit dem Titel:

## **IMPFFEN**

### **Das Geschäft mit der Angst**

Dieser Arzt, mit fast alleinigem Zugang zum Statistischen Bundesamt für Impfkrankheiten in Wiesbaden, hat sich ausführlich mit dem Entstehen und den Auswirkungen von Impfungen, nicht nur gegen die Pocken, auseinandergesetzt. Um den Informationsfluss nicht ausufern zu lassen bediene ich mich hier des Beitrags von Heinz Knieriemen, einem ausgewiesenen Kenner der Medizin, mit Schwerpunkt Naturheilkunde, der in einer schweizerischen Zeitschrift eben das Thema Pocken aufgearbeitet hat. Bitte vergleichen Sie diese Abhandlung Nr. 2 mit dem geschönten Bericht aus Nr. 1.

### **2. Am Anfang war der Impfschaden (1996)**

"Alles, was den Mythos der Impfungen in Frage stellt, ist bei uns immer noch weitgehend tabuisiert".

Damit meint er nicht nur die obligatorischen Glaubenssätze der Impfbefürworter aus den letzten Jahrzehnten, sondern thematisiert, in vorrausschauender Weise, auch die "Entgleisungen aus neuerer Zeit, wie Corona, "Impfmasern" oder "Impfpolio". Sein Urteil ist vernichtend:

"Schon Jahrhunderte vor Jenners Versuch mit Kuhpocken gab es Impfungen mit Menschenpocken in China, Indien und der Türkei ...

Von England her breitete sich die Variolisation über ganz Europa aus und führte vor allem in den Großstädten zu großen Pockenepidemien mit vielen tödlichen Verläufen. In Deutschland wurde dieses Verfahren, auch Inokulation genannt, nach schweren Epidemien in Hamburg im Jahre 1795 verboten ... Er (Jenner) entnahm daher aus einem Melkerknoten an der Hand der Kuhmagd Sarah Nelmes Eiter und ritzte diesen zunächst seinem 10 Monate alten Sohn und später dem 5 Jahre alten John Baker und einer Frau im 8 Schwangerschaftsmonat ein. Was nun schlecht in den Rahmen der Mythosbildung von Impfungen passt, ist die Tatsache, dass er damit auch die ersten schweren Impfschäden schuf:

Jenners Sohn blieb in seiner geistigen und körperlichen Entwicklung nach der Impfung stehen und starb 20-jährig, der 5-jährige Baker überlebte die Impfung nur kurze Zeit, und die Schwangere wurde nur 1 Monat nach der Impfung von einem toten Kind entbunden, dessen Haut von pockenähnlichen Blasen bedeckt war.

Trotz dieser frühen Misserfolge entwickelte Jenner große Aktivität. Zunächst wurden Fürstenthümer und Privilegierte mit dem Impfstoff beliefert.

So bürgerte es sich ein, Waisenkinder zu impfen, um von den Eiterbläschen dieser Kinder neues Material zu gewinnen. Dieses unmenschliche Verfahren wurde auch von den später gegründeten Impfanstalten zunächst beibehalten. Damit wurden wehrlose Kinder nicht nur infiziert; es stellte sich zudem heraus, dass alle Blutkrankheiten, u.a. die Syphilis, auf diese Weise ausgebreitet wurden. Die Euphorie nach der Einführung der Impfpflicht war bald einmal verflogen, denn es zeigte sich, dass auch die Geimpften **nicht** vor Pocken geschützt waren.

Jenner erlebte am Ende seines Lebens die größte Pockenepidemie in England.

**(Anm.: Jetzt wechselte man von Kindern auf Kälber zur Gewinnung der Impflymphe)**

Als man durch verfeinerte mikroskopische Verfahren die einzelnen Virusarten unterscheiden konnte, war man sehr erstaunt, dass der benützte Impfstoff weder das echte Pockenvirus noch das Kuhpockenvirus enthielt, sondern aus bis dahin unbekannte Viren bestand, die POXVIRUS VACCINIAE genannt wurden. Es handelte sich um ein bis dahin vollkommen unbekanntes Virus, das es in der Natur nicht gibt. Was es bedeutet, dass mehr als hundert Jahre mit einem Virus, das in der Natur nicht existiert, zwangsgeimpft wurde, ist schwer abzuschätzen. Hinreichend belegt ist die Tatsache, dass die Lebendimpfstoffe auf der Basis des

Vacciniavirus, die Tier und Mensch zum Virusträger machen, die Gefahren von Epidemien nur vergrößert und die Zahl der Todesfälle erhöht haben.

Deutschland kennt seit 1816 eine Todesfallstatistik für Pocken. Die Zahl der Impfungen und das Inkrafttreten des Reichsimpfgesetzes im Jahre 1875 mit der Verpflichtung zu zweimaliger Pockenvakzination, haben keinen Einfluss auf die Pockentodesfälle gehabt, wie sich das auch bei anderen Impfungen nachweisen lässt.

**(Anm.: Der Deutsch-Französische Krieg war verantwortlich für die immensen Infektionen 1871 und 1872)**

Nach Rückkehr der Soldaten in ihre Heimat regulierten sich auch die Pocken-erkrankungen und die Todesfälle wieder ein.

Der Arzt Gerhard Buchwald zitiert in seinem Buch "Impfen - das Geschäft mit der Angst" einen Kollegen, der sich in der Berliner Wochenschrift über aktuelle Pockenausbrüche äußert:

*„Ich wiederhole mit Nachdruck, dass ein sog. Impfschutz ohne Bedeutung für die Ausbreitung der Erkrankung war, denn geimpfte und ungeimpfte Kinder wurden ziemlich gleichmäßig befallen.“*

### **Pockenausrottung - trotz oder wegen der Impfung?**

Impfbefürworter behaupten heute, die Pocken seien auf der Welt durch die von der WHO durchgeführten

Impfungen ausgerottet worden - eine Behauptung, die nicht belegt ist und nicht einmal von den führenden Vertretern dieser Organisation hervorgehoben wird. Die Ausrottung der Pocken gilt als Exempel für weltweite, erfolgreiche Gesundheitskampagnen. Zu Recht.

Zu Unrecht wird dieser Erfolg den Massenimpfungen angedichtet und als Paradigma auf die Ausrottung oder das Zurückdrängen anderer Krankheiten durch Impfmaßnahmen übertragen...

Am 17. April 1978 wurde per Telegramm des für Afrika zuständigen WHO-Delegierten Donald A.

**Henderson** verkündet:

*„Die Pocken gelten als ausgerottet.“*

Es musste schließlich zugegeben werden, dass es sich beim letzten Pockenfall, den somalischen Koch Ali Maow betreffend, um einen Geimpften handelte - um einen der vielen, die sich trotz Impfung angesteckt hatten.

(Anm.: In Somalia und Äthiopien herrschte damals ein erbitterter Bürgerkrieg).

**Henderson**, WHO-Delegierter und Medizin-Professor der John Hopkins University, war zwar nie ein Impfgegner. Er bekannte jedoch, dass der Durchbruch in der Pockenbekämpfung um 1970 herum mit einer neuen Strategie gelang... Erst als die WHO einsah, dass ihr Pockenausrottungsprogramm mit Massenimpfungen nicht zum Ziel führen konnte und zu einer modifizierten Bekämpfung der Krankheit überging, die in einer sorgfältigen Überwachung der Quarantänemaßnahmen der Erkrankten, in der Isolierung der Kontaktpersonen in kleinen Gruppen, in sorgfältiger Desinfizierung der Ausscheidungen und gerade im Unterlassen von Massenimpfungen bestand, sind die Pocken auf der Welt zurückgegangen und schließlich verschwunden. Zumindest die Massenimpfungen haben dabei nur negative Effekte gehabt! Exponenten der WHO waren immerhin so ehrlich, die Pockenimpfung insgesamt als "eine unethische Maßnahme" zu bezeichnen. Der unkritische Impfmythos, wie er von der etablierten Medizin immer noch gepflegt wird, wirkt vor diesem Hintergrund eher beschämend."

Soweit der Beitrag von Heinz Knieriemen aus 1996!

### **Die Parallelen zur Corona-Pandemie sind frappierend.**

"So entwickelte sich auf den Philippinen nach der Besetzung durch die USA in den Jahren 1918 bis 1920 die schrecklichste Pockenepidemie im Anschluss an etwa 15 Millionen Impfungen. In Manila, wo alle Einwohner geimpft wurden, erreichte die Todesrate 50 %.

Die wenigsten Todesfälle verzeichnete die Insel Mindanao, wo die Bewohner aus religiösen Gründen Impfungen ablehnten"

Ähnliche Beispiele wie dieses von Knieriemen habe ich in meinem Buch "Tarnkappenjäger" geschildert.

Um die Fehlinformationen und Fehlinterpretationen seitens der Impfbefürworter, aus dem Beitrag von Hn. Knieriemen abzurunden, verweise ich nochmals auf das Buch von Dr.med. Gerhard Buchwald: "Impfen. Das Geschäft mit der Angst".

Darin macht er auf einen folgenschweren Irrtum aufmerksam:

"Generationen von Medizinstudenten wurden in dem Glauben unterrichtet, dass die Pockenplage Ende der 1800-er Jahre, durch das sog. Reichsimpfgesetz, beschlossen 1874, in Kraft getreten 1875, in Deutschland durch eine Impfpflicht eingedämmt werden konnte.

Das Schaubild aus dem Reichsgesundheitsamt (s.u.) verleitet zu dieser irrigen Schlussfolgerung. Man kann es als optische Täuschung bezeichnen - denn zieht man die Kurve auseinander, wird offenbar, dass der Rückgang nichts mit der Einführung des Reichsimpfgesetzes zu tun gehabt haben kann". Schon vor Inkrafttreten des Gesetzes am 1.4.1875 hatten die Zahlen der Todesfälle das Vorkriegsniveau unterschritten." (Vgl.: Schaubild im Artikel von Hn. Knieriemen).

### "Geschichte wiederholt sich" - aber muss sie das?

Auslöser für diesen offenen Brief war eine Zeitungsnotiz aus der Rhein-Neckar-Zeitung Heidelberg vom 23.08.2023 mit dem Titel:

#### NUTZEN ÜBERWIEGT SCHADEN

(epd) Gericht begründet Urteil zugunsten von Astrazeneca

Die Kombination beider Aussagen haben mich sofort hellhörig gemacht!  
Als Pharmareferent im Ruhestand habe ich das Pandemiegeschehen von Anfang an mitverfolgt und die Verlautbarungen hierzu aus der Sicht eines Naturheilkundlers kritisch hinterfragt.

Auf der Website der britischen Regierung war im **Mai 2021** zu lese:

"Der Wiederanstieg sowohl bei den Krankenhauseinweisungen als auch bei den **T o d e s f ä l l e n** wird von denjenigen dominiert, die **zwei Dosen** des Impfstoffs erhalten haben und etwa 60 beziehungsweise 70 Prozent der Welle ausmachen. Dies kann auf die hohe Durchimpfungsrate in den am stärksten gefährdeten Altersgruppen zurückgeführt werden, so dass Impfversager für mehr schwere Erkrankungen verantwortlich sind **a l s n i c h t g e i m p f t e P e r s o n e n** .

Diese Aussagen stammen aus dem **F r ü h j a h r 2021!!!**

Nun ist man sich einig darüber, dass Astrazeneca eine schlechte Bilanz in Bezug auf Nebenwirkungen und Schutzwirkung überhaupt vorzuweisen hat, weshalb dieses Vakzin 2021 vorübergehend gestoppt wurde. Zudem kann man beide Impfstoffe - den von Biontech und den von Astrazeneca, nicht eins zu eins gleichstellen. Oder doch?

Am **10.11.2021** überraschte Markus Lanz seine eingeladene Expertin, Fr. Prof. Brinkmann, eben jene Virologin, die mit Ihrem Artikel vom 16.01.2021 in der RNZ zur Titelfindung meines Buches beigetragen hat, mit einigen, den Zuschauern nur flüchtig gezeigten Schaubildern, die eine fast gleiche Pandemieentwicklung zeigen wie diese in der obigen Verlautbarung der britischen Regierung. Hätte man nicht schon Ende 2021 entsprechend reagieren müssen und einen Paradigmenwechsel herbeiführen sollen?

Doch es kommt noch schlimmer. Vor wenigen Wochen (08/2023) veröffentlichte die britische Gesundheitsbehörde Schaubilder, die noch beklemmender wirken. Davon greife ich dasjenige heraus, in dem nur e i n m a l geimpft wurde :

Bis heute erhielten 81,5 % der Bevölkerung die einmalige Impfung. In diesem Personenkreis gab es 96,7 % der Todesfälle.

Bei den 18,5 % der Ungeimpften lag die Rate derjenigen, die an oder mit Corona verstorben sind, bei 3,3 %!

Doch es kommt noch härter:

"Während alle Augen auf Russland und die Ukraine gerichtet sind, hat Großbritannien in aller Stille einen

Bericht aus der Impfstoffüberwachung veröffentlicht, aus dem hervorgeht, dass ca. 80 % bis 90 % der Covid-Fälle Krankenhausaufenthalte und Todesfälle bei Menschen auftraten, die geimpft waren!" **Dies geschah im März 2022!**

Wie soll ich, als Ex-Pharmareferent, der mehr Insiderwissen als der Durchschnittsbürger hat, solch eine Meldung interpretieren?

Spontan fällt mir ein, dass auch die Briten nicht den Mut bzw. die Zeit hatten (weil sie mit dem Rauswurf von Boris Johnson beschäftigt waren), die Impfkampagne zu stoppen und endlich beim Namen zu nennen:

### **Das Impfen verursacht mehr Schaden als das Corona-Virus selbst!**

Der Zeitungsbericht "Nutzen überwiegt Schaden" vom 23.08.23 überrascht noch mit einem kleinen, aber entscheidenden Detail:

Die Mainzer Richter begründeten die Abweisung der Klage u.a. mit der Begründung: "Der Astrazeneca-Impfstoff habe 2022 **eine vorbehaltlose EU-weite Standardzulassung** erhalten."

Was für eine tollkühne Aussage!!! Darauf komme ich noch zurück.

Um den aktuellen Mythos "Impfen schützt vor schweren und tödlichen Verläufen innerhalb einer Endemie/Pandemie" aufrechtzuerhalten, scheuen sich die Verantwortlichen, dazu zähle ich explizit Sie, Herr Professor Lauterbach, nicht davor, gezielte, verfälschte Informationen der Öffentlichkeit zu präsentieren (vgl. wie bei der Pockenschutzimpfung durch den GEO-Beitrag).

Nach Ihren Verlautbarungen liegt die Zahl unerwünschter Nebenwirkungen (bei über 200 Mio. verabreichten Impfungen) auf dem Niveau von 0,02 %.

An dieser Stelle ist die Definition - was sind unerwünschte Nebenwirkungen - zu klären. Das Paul-Ehrlich-Institut konstatiert:

"Als schwerwiegende NW gelten dabei laut Arzneimittelgesetz Nebenwirkungen, die tödlich oder lebensbedrohlich sind, eine stationäre Behandlung erfordern oder zu bleibenden Schäden führen können. Das PEI definiert bei den neuen Corona-Impfstoffen allerdings auch alle unerwünschten Reaktionen von besonderem Interesse als schwerwiegend (Anm.: Long Covid)".

Im Schnitt wurde also auf alle 5.000 Impfungen **eine** vermutete Nebenwirkung gemeldet. Das Bundesgesundheitsministerium, also Sie, Herr Professor, sprachen immer von jedem Zehntausensten! Nach meiner bescheidenen Einschätzung kommt das PEI zu einer Verdoppelung der Nebenwirkungsrate!

Aber es kommt noch schlimmer!

Im April 2022 hatte eine Studie der Berliner Charité für Aufsehen gesorgt, wonach es **40-mal** häufiger zu schweren Impfnebenwirkungen bei Corona-Vakzine komme als vom PEI angegeben.

Auch wenn es an der Methodik der Studie Zweifel gab, die das PEI zurückrudern ließen, bleibt die Skepsis an den offiziellen Daten des BMG, also an Ihren, Herr Professor, bestehen!

Dabei werden Sie, Herr Prof. Lauterbach, als offiziell ernannter und ausgewiesener Fachmann für Virologie von der Realität eingeholt:

Laut Schätzungen, die ich als Ex-Pharmareferent nur bestätigen kann, benötigt ein Arzt für das Ausfüllen der NW-Formulare im Schnitt 20 bis 30 Minuten ohne adäquate Vergütung. Dabei will ich den Ärzten keine böse Absicht i.S. von Faulheit

oder Scheu vor Zeitvergeudung unterstellen. Oftmals werden solche Formulare, dem Alltagsstress (Notfälle, dringende Hausbesuche) geschuldet, auf die Seite gelegt, wo nach Tagen die eigentliche Botschaft verloren gegangen ist (vgl.: Mein Buch "Tarnkappenjäger", in dem ich den Tagesablauf eines Arztes beschrieben habe).

Mit anderen Worten:

Die Dunkelziffer (nicht gemeldete Nebenwirkungen), liegt bei über 30%!

Auf Anfrage der AfD am 21.03.2022 musste der Geschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Andreas Gassen, die schlechte Nachricht verkünden:

**Fast 2,5 Millionen Menschen haben nach einer COVID-Impfung den Arzt aufgesucht - allein 2021!**

**Das entspricht einer Quote von ca. 1,5 % NW (jeder Hundertste!)**

Die Rhein-Neckar-Zeitung vom 28.06.2023 legt noch zu:

**JEDER 30. EUROPÄER HAT LONG-COVID-SYMPTOME**  
(dpa)...sagt WHO-Regionaldirektor Hans Kluge.

**Das entspricht einer Quote von 3,3 %!**

Aber immer noch sind wir weit von der Wahrheit entfernt.

**T-online bringt am 23.01.2023 den Beitrag von Christiane Braunsdorf:**

LAUTERBACHS CORONA-FAUXPAS SORGT FÜR KOPFSCHÜTTELN

Darin heißt es:

**"Long Covid bei mehr als jedem Zehnten"**

Der Objektivität verpflichtet muss ich erwähnen, dass es Studien gibt, wonach doppelt Geimpfte tendenziell nur halb so oft von Long Covid betroffen sein sollen wie Ungeimpfte. Dennoch kann man nicht pauschal davon ausgehen, dass überwiegend nur Ungeimpfte mit Long Covid belastet sind! Rechnet man die Zahl der nicht gemeldeten NW hinzu, wobei ich auf die Todesfälle trotz Covid-Impfung noch gar nicht eingegangen bin, diese aber hinzugerechnet werden müssen, bleibt festzustellen, dass sich die Anzahl der Nebenwirkungen, ausgehend von Ihren

**0,02 %, fast um den Faktor 1.000 erhöht hat!**

Um diese "Zahlenspielerien" abzuschließen nenne ich noch die Statistik der BILD-Zeitung vom **13.11.202** !:

Wahrscheinliche Impfdurchbrüche bei Menschen über 60 sind verantwortlich für

60,9 % der 37.735 Covid-19-Erkrankten  
 45,1 % der 5587 Corona-Patienten im  
 Krankenhaus 36 % der 870 Covid-19-Fälle  
 auf Intensivstationen 41,7 % der an Covid-  
 19-Verstorbenen.

Der Pietät verpflichtet muss ich noch auf die Menschen eingehen, die trotz ein- oder mehrfacher Impfung an oder mit Corona, ohne Angehörige, allein zu Hause, verstorben sind.

Es sind ja die Meinungsbildner der Mainstream-Presse wie Sie, Herr Professor Lauterbach, die bis heute, ständig, auch nach erwiesener Harmlosigkeit der

Omikron-Variante, betonen, dass die Impfungen vor schweren Krankheitsverläufen und vor dem Tod schützen. Speziell Menschen mit schwachem Immunsystem sollten geimpft werden!

Wie kommt es dann zu solch exorbitant hohen Sterbefällen von Geimpften, wie die oben in England veröffentlichten (Israel hat ähnlich hohe "Impftote" zu beklagen)?

Am Impfstoffhersteller allein kann es nicht liegen - Astrazeneca und Biontech bedienen sich beide der mRNA-Technologie.

Noch am 26.03.2022 behauptet das wissenschaftliche Sprachrohr der Heidelberger Zeitung, Prof. Kräusslich, der kürzlich zum Präsidenten der Heidelberger Akademie der Wissenschaften gewählt wurde, dass das Risiko, durch die Impfung zu sterben, bei weniger als **eins zu einer Million** liegt!

Er bezog sich dabei auf die Aussage des Pathologen Prof. Schirmacher, der zuvor kritisierte, dass viele **Impftote** gar nicht erkannt werden. Dieser Gutachter ist der einzige in Deutschland, der sich, dank der Förderung durch ein Programm des Wissenschaftsministerium Baden-Württemberg, gezielt um die Aufdeckung möglicher Todesfälle durch Impfung engagiert. Er spricht von einer hohen Dunkelziffer an "Impftoten", also Personen, die überraschend und kurz nach der Impfung versterben - er sieht in **30** Prozent einen direkten Impfzusammenhang und beklagt, dass weder die Gesundheitsbehörden noch die Staatsanwälte Interesse an seinen Ergebnissen zeigen:

**"Eine Frage des Nicht-Wissen-Wollens", so Prof. Schirmacher!**

(Anm.: Laut einer Studie, vor längerer Zeit, werden 30 % aller **Morde** von der Pathologie nicht erkannt)

Als Nichtakademiker kann ich mich solchen Diskussionen nicht anschließen, aber zumindest versuchen, die Statistik zu objektivieren. Entlarvend ist hierbei eine Stellungnahme von Prof. Ondruschka, Direktor der Rechtsmedizin an der Uni Hamburg-Eppendorf, vom **25.09.2021**:

"Weiter erklärt er, dass am UKE in Hamburg bislang knapp 60 Obduktionen durchgeführt worden seien, die in zeitlichem Zusammenhang zu Corona-Impfungen standen. ´Tatsächlich haben wir nur bei einem Fall einen ursächlichen Zusammenhang sicher feststellen können, in wenigen anderen Fällen kritisch diskutiert´. Die allermeisten Fälle hätten klar fassbare, von der Impfung unabhängige Todesursachen gezeigt".

(Anm.: Die Quote liegt hier bei **1 : 60!**)

Es obliegt nun Ihnen, Herr Professor, nicht nur aufgrund Ihres Zugangs zum Obduktionsregister, hier eine objektive, belastbare Statistik auszuarbeiten.

Der Artikel vom 25.09.2021 aus "Correctiv: Faktencheck" führt mich zwangsläufig zu meinem aktuellen, wichtigen Anliegen, nämlich neue Erkenntnisse aufzuzeigen, die sich, eigentlich, mittlerweile in allen Fachkreisen herumgespröchen haben sollten:

Grund für obigen Faktencheck war eine "**Pathologie-Konferenz**", worin Teilnehmer angeblich unbelegte Behauptungen über Covid-19-Impfungen verbreiteten. Die Kritik daran bezog sich auf folgendes "Das Hauptergebnis der Obduktionen sei, dass es in **a l l e n O r g a n e n** zu Entzündungsreaktionen gekommen sei, auch im Herzmuskel.

(Vgl.: Mein Buch "Tarnkappenjäger" - S.192; Corona-Studie will zeigen, dass Covid-19 keine Atemwegserkrankung ist)".

Diese Aussage wollten die Meinungsbildner vor zwei Jahren so nicht stehen lassen, werden aber durch zwei Studien aus **Oktober 2023 letztendlich** eines Besseren belehrt:

Die Studie von Nakahara et.al. mit 700 geimpften und 303 ungeimpften Patienten sagt auch:

"Im Vergleich zu nicht geimpften Patienten zeigten asymptomatische Patienten, die ihre **zweite Impfung** 1 - 180 Tage vor der Bildgebung erhielten, im PET/CT eine erhöhte myokardiale FDG-Aufnahme"!

Die zweite Studie, allerdings *i n v i t r o*, von Rolf Schreckenberget al., mit dem Titel

**"Versteckte kardiotoxische Wirkungen von mRNA-1273 und BNT162b2 auf die Funktion und Struktur ventrikulärer Myozyten"** ist am 12.10.2023 im British Journal of Pharmacology als "**Rapid Communication**" erschienen. Als Nichtakademiker kann ich beide Studien, in ihrer ganzen Tragweite, nicht hinreichend aussagekräftig interpretieren - mit ausreichend Kenntnissen der medizinischen Fachsprache darf ich mich aber schon jetzt der Schlussfolgerung der deutsch-ungarischen Studie anschließen:

**Die Verabreichung von mRNA-Impfstoffen muss, aufgrund ihrer kardiotoxischen Wirkungen, neu bewertet werden!**

Auch auf Sie, Herr Prof. Lauterbach, wartete ein Bumerang, den Sie, mit Ihrer Qualifikation und mit Ihrem Mitarbeiterstab, trotz Druck durch die Pharmabranche, hätten kommen sehen müssen, und der Sie letztlich, was Ihren Einsatz für Impfungen betrifft, unglaublich macht:

Vermutlich im Herbst 2022 sandte das Bundesministerium für Gesundheit, in Ihrem Auftrag, millionenfach, über die Krankenversicherung, ein Empfehlungsschreiben an alle Mitbürger über 60 Jahre, um den persönlichen Impfstatus überprüfen zu lassen:

*"Eines der wirkungsvollsten Mittel gegen das SARS-CoV-2-Virus bleibt die Impfung".*

"Wir haben in diesem Herbst an die Omikron-Variante angepasste Impfstoffe zur Verfügung, die gegen diese Varianten besonders wirksam sind".  
Zeitgleich wurde die Presse aktiviert, um diese Impfkampagne zu forcieren:

Heidelberger Zeitung vom 02.09.2022 (dpa)

DIE NEUEN IMPFSTOFFE SIND DA

EMA gibt grünes Licht für zwei an Omikron-Variante angepasste Vakzine

Um den Sprengstoff, fast hätte ich gesagt, die Impfpropaganda, deutlich zu machen, gebe ich die wichtigsten Aussagen obiger Zeitungsmeldung, wörtlich wieder:

"Verwendet werden können die Vakzine zur Auffrischungsimpfung für Menschen **ab 12 Jahren**.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach begrüßte die Empfehlung als " **Quantensprung im Kampf gegen die Pandemie**".

Die Entscheidung betrifft Anträge von Biontech/Pfizer und Moderna auf Zulassung sog. bivalenter mRNA-Impfstoffen, die vor dem Urtyp von Sars-CoV-2 und vor der Omikron-Sublinie BA.1 Schutz bieten sollen.

In Deutschland spielen diese Viren mittlerweile keine Rolle mehr. Die **Hoffnung** ist aber, dass dieser Impfstoff auch gegen aktuell kursierende Omikron-Sublinien besser wirkt. Die EMA führte aus, dass die angepassten Impfstoffe bei zuvor geimpften Personen starke Immunreaktionen gegen BA.1 auslösten. Hier seien sie wirksamer als die ursprünglichen Impfstoffe. Die Nebenwirkungen seien mit denen der bisherigen vergleichbar und meist leicht und von kurzer Dauer. Lauterbach ergänzte, "dass es mit den angepassten Präparaten zusätzliche Gründe für

Corona-Impfungen gebe. "Es gibt den Schutz vor schwerer Krankheit und vor Tod, das ist das

Wichtigste, sagte er. "Aber wir gehen jetzt auch wieder davon aus, dass Schutz vor Ansteckung zumindest für eine bestimmte Zeit gegeben ist.

(Anm.: Wie die Leser:innen leicht erkennen - der neue Impfstoff lebt von *Konjunktiven, Hoffnungen und Vermutungen innerhalb der harmlosen Omikron-Varianten*).

...Carsten Watzl, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Immunologie, sagt:

"Ich wäre sehr überrascht, wenn die Stiko sagen würde, dass sich alle Erwachsenen noch mal impfen lassen sollen". Mit Ausnahme einiger Risikopatienten sei es wichtig, nach dem letzten Booster sechs Monate abzuwarten. Ein an die jüngeren Subtypen BA.4 und BA.5 angepasster Impfstoff ist derzeit in der Prüfung. Watzl rät Impfwilligen davon ab, darauf zu warten".

Um das Grundproblem für die jetzigen Impfkampagnen und Impfbefürworter nicht aus den Augen zu verlieren darf ich auf folgende Fakten hinweisen:

**Die Heidelberger Zeitung brachte am 11.02.2022 diese Meldung:**

"MEINE BERICHTE BRACHTEN SIE AUS DER SPUR"

Südafrikanische Omikron-Entdeckerin wirft europäischen Ländern Überreaktion vor (AFP).

"Die südafrikanische Entdeckerin der Omikron-Variante des Coronavirus ist nach eigenen Angaben zu Beginn der neuen Pandemie-Welle aufgefordert worden, nicht öffentlich über den milderen Verlauf bei Omikron-Infektionen zu sprechen.

''Mir wurde gesagt, ich solle öffentlich n i c h t erklären, dass es eine milde Erkrankung sei'', sagte die

Medizinerin Angelique Coetzee der "Welt". '' Ich wurde gebeten, von derartigen Äußerungen Abstand zu nehmen und zu sagen, es sei eine ernste Erkrankung. **Das habe ich abgelehnt!**

Sie sei nicht von den südafrikanischen Behörden, sondern von europäischen Ländern unter Druck gesetzt worden. Dem Bericht zufolge nannte sie Experten in den Niederlanden und Großbritannien, die sie mit Verweis auf die vielen Mutationen der Variante kritisiert hatten, weil sie eine Omikron-Infektion eine milde Erkrankung genannt habe.

'''MEINE BERICHTE HABEN SIE AUS DER SPUR GEBRACHT''',

so Coetzee über einige Kollegen. '' Dabei muss man sich in einer Pandemie nun mal auch ansehen, was an der Basis passiert''. Bei den Hausärzten muss nachgefragt werden, was sie erleben, wie sich das Krankheitsbild darstellt.

Coetzee fügte hinzu, sie glaube, dass die Regierungen überreagiert hätten.

...Die in Pretoria arbeitende Medizinerin ist Vorsitzende des südafrikanischen Ärzteverbandes (Sama).

Ende November war sie die erste, die auf die neue Omikron-Variante aufmerksam machte. Die WHO stufte die Variante als besorgniserregend ein.

...Cotzee kritisierte damals, dass Omikron als „extrem gefährliche Virusvariante mit zahlreichen

Mutationen aufgebauscht worden sei, obwohl ihre Gefährlichkeit noch unklar sei."

Nachdem sich nach über einem halben Jahr die Pandemie, sichtbar an der Statistik, auch aufgrund der harmlosen Omikron-Variante, ständig in Richtung Endemie entwickelt hatte, glauben Sie, Herr Professor, es gäbe nichts wichtigeres, als neue, unzureichend erforschte

Impfstoffe, als "**Quantensprung**" gepriesen, der Menschheit aufzuerlegen?

Schauen Sie, wenigstens ab und zu mal, "über den Tellerrand"?

Die Tagesschau meldete, seit Beginn des Ukraine-Krieges kamen mehr als 3 Mio. Flüchtlinge aus der Ukraine nach Polen. **Davon sollen ca. 30 % mit Corona infiziert gewesen sein!**

Wenn Sie sich die Inzidenzen von Polen und Deutschland, im strittigen Zeitraum anschauen, erkennen Sie in Polen keinen Anstieg, sondern ein starkes, kontinuierliches Sinken - und das bei einem niedrigeren Niveau als in Deutschland.

Dieses "Impfen um des Impfens willen" zeigt spätestens jetzt **obsessive** Züge!

Doch lassen wir einen Fachmann an die Front.

Der Virologe Prof. Kekulé wirft, seit Beginn der Pandemie, immer wieder mal kritische Töne in die Diskussion. Chritiane Braunsdorf von t-online berichtet am **21.09.2022** (dpa) zum Thema Omikron über die Schlagzeile:

VIROLOGE KEKULÈ: "ICH FRAGE MICH, WELCHER NOTFALL HIER VORLIEGT"

**Herr Kekulé, die beiden neuen Impfstofftypen sorgen für etwas Verwirrung. Der eine (den Moderna und Biontech anbieten) ist auf die BA.1-Variante modifiziert, der andere (der nur von Biontech kommt) ist an den derzeit weltweit dominanten Subtyp BA.5 angepasst. Welcher ist denn besser?**

Beide sind grundsätzlich sichere Impfstoffe, die als Booster, als die sie ja vorgesehen sind, gut wirken. Bei den BA.1-Studien hat man gesehen, dass sich die Zahl der neutralisierenden Antikörper verzehnfacht. Allerdings streiten sich die Fachleute, ob die Modifikation auf die BA.5-Variante überhaupt nötig war. Denn man sieht beim BA.1- im Vergleich zum Wuhan-Impfstoff, mit dem ja bislang geboostert wurde, nur etwa 1,5-fach erhöhte Antikörper. Das dürfte für den Schutz vor schwerer Erkrankung keinen Unterschied machen. Beide Impfstoffe sind übrigens bivalente Vakzine. Das heißt, sie wirken auf die spezielle Omikron-Variante und parallel dazu auch gegen das Ursprungsvirus. Das ist ein Vorteil.

**Bei dem BA.5-Vakzin gab es aber ein besonderes Zulassungsverfahren ...**

Ja, das ist richtig. Die amerikanische Gesundheitsbehörde **FDA** hatte diesen Impfstoff explizit eingefordert. Und im Gegenzug wurde angeboten, *auf klinische*

*Studien zunächst ganz zu verzichten.* Deshalb gibt es zu diesem Impfstoff keine klinischen Zulassungsdaten, sondern **man hat die Wirkung nur in Tierversuchen gezeigt.**

Die europäische Arzneimittelbehörde EMA hat dieses Verfahren eigentlich abgelehnt und wollte den BA.5-Impfstoff ohne klinische Studien, in denen die Wirksamkeit und Sicherheit am Menschen nachgewiesen wird, nicht zulassen. Nun hat sie es doch getan, was mir unverständlich ist.

## **Warum?**

Sehen Sie, wir sprechen hier weiterhin von Notfallzulassungen und ich frage mich, **welcher Notfall** hier vorliegt. Den BA.5 - Impfstoff hätte es angesichts des relativ guten BA.1-Impfstoffs eigentlich nicht unbedingt gebraucht. Und selbst bei diesem ist ja nicht nachgewiesen, dass er besser vor schweren Verläufen schützt, als die bisherigen Vakzine.

**Man ging offenbar nach dem Motto vor: Wenn der eine wirkt, wird es der andere wohl auch ...**

Eine solche "Expertenschätzung" ist beim Fehlen belastbarer Daten nicht unüblich, **aber die Frage ist, ob man bei diesen neuartigen mRNA-Impfstoffen so vorgehen sollte.**

Es ist weder klar, dass die BA.5-Vakzine besser schützen, noch kann man ausschließen, dass die bekannten Nebenwirkungen etwas häufiger auftreten.

**Für eine seriöse Nutzen-Risiko-Bewertung, hätte ich mir eine bessere Datengrundlage gewünscht.**

Diese nochmals angepassten Impfstoffe zuzulassen war auch eine **politische Entscheidung.**

...Wenn die schweren Erkrankungen und Todesfälle nicht stärker zunehmen, ist nach meiner Definition die Pandemie vorbei".

So kennt man Prof. Kekulé - dem Establishment verpflichtet rät er zum Boostern, weist allerdings darauf hin, dass die neuen Impfstoffe ohne klinische Studien, per

Notfallzulassung, zum Impfen freigegeben worden sind. Da fragt sich der neugierige Laie, wie man auf der Basis solch wenig belastbarer Zulassungsdaten überhaupt Aussagen treffen kann über Nebenwirkungen oder Schutz vor schweren

**Verläufen bei neu zugelassenen Impfstoffen - innerhalb der Gruppe der tatsächlich harmlosen Omikron-Varianten, d.h.,**

**warum sollte sich jemand damit überhaupt impfen lassen?**

Schade - auch nach diesem Interview frage ich mich, ob Prof. Kekulé gelegentlich auch die Corona-Zahlen in anderen Ländern mitverfolgt hat. Das Portal "Factsheed Austria" hat die Daten für **Israel** im Mai 2022 ausgewertet. Demnach entfallen auf "Geimpfte"

94 % der positiven COVID-Tests  
79 % der COVID-Hospitalisierungen  
82 % der COVID-Sterbefälle.

Zurück zu Ihrem "Quantensprung". Der Artikel der Heidelberger Zeitung datiert vom **02.09.2022**. Der amerikanische Präsident Joe Biden hat Mitte September das Ende der Pandemie verkündet.

Sie, Herr Professor, haben noch am **08.11.2022** geäußert, dass die derzeitigen bivalenten Impfstoffe (Wuhan- und BA.1 und Ba.5) auch gegen die mögliche neue Variante BQ1.1 gut wirken.

Und am **22.11.2022** teilen Sie mit:

**"Die Impfung schützt nicht mehr vor der Ansteckung. Wenn sie nicht mehr vor der Ansteckung schützt, dann gibt es auch keinen Grund mehr dafür in diesen Einrichtungen! (Anm.: "...eine Impfpflicht für das Personal aufrecht zu erhalten").**

Aufgrund dieser Äußerungen müssen Sie sich unbequemen Fragen stellen:

Welchem Phantom sind Sie ein halbes Jahr lang hinterhergelaufen?

War es nicht absehbar, so wie bei Grippeimpfungen, dass die per Notfallzulassung durchgepeitschten Impfstoffe, aufgrund Mutationen, nicht lange wirksam sein können?

Ist der Rückgang der Hospitalisierungen und Todesfälle nicht eher auf den Charakter der harmlosen Omikron-Variante und der vermutlich stattgefundenen Grundimmunisierung zurückzuführen als auf das Impfen selbst?

Haben Sie jemals die Impfnachrichten unserer Nachbarländer wie auch der aus Übersee, z.B. Australien, mitverfolgt und analysiert?  
100 % der wegen COVID ins Krankenhaus eingelieferten Personen waren dort geimpft - **nicht eine einzige ungeimpfte Person wurde hospitalisiert!**

Oder haben Sie Ihre Meinungsbildung und Ihr Handeln abhängig gemacht von den Einflüssen der Pharmalobby, die, man glaubt es kaum, nicht nur **kritisiert**, dass die Zulassungsbehörden einen **Beweis** der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der neu entwickelten Impfstoffe erwarten, sondern auch noch **fordert**, dass man bei künftigen Änderungen der Biontech-Impfstoffe auf Studien am Menschen verzichten soll?

Ist Ihnen dadurch die Objektivität, bei der Einschätzung der aktuellen Gesundheitslage, **vollends** abhandengekommen?

Insoweit ist auch das Urteil des Mainzer Landgerichts (RNZ vom 23.08.23) wirklich nicht das Papier wert, auf dem es gedruckt wurde!

Der amerikanische Präsident Joe Biden hat Mitte September 2022 das Ende der Pandemie verkündet - die Pharmalobby aber beharrt auf einem Fortbestehen der Pandemie - auch in Deutschland - aus rein kommerziellen Gründen!

Dabei wird es für die Impfstoffhersteller zunehmend schwieriger, wirksame Vakzine auf der Grundlage der aktuellen Varianten herzustellen - t-online beleuchtet am 05.07.23, über Martin Küper, das Problem:

"Die Mutationen gefallen mir gar nicht"

NEUE CORONA-VARIANTE BEUNRUHIGT FACHLEUTE

**"Noch bestimmt Omikron BA.5 das Corona-Geschehen in Deutschland. Doch die nächste beunruhigende Variante ist schon da.**

Sie verbreitet sich ungewöhnlich schnell.

...Fachleute äußern sich besorgt über die Omikron-Variante BA.2.75, die Anfang Juni zuerst in **Indien** entdeckt und mittlerweile in sieben Ländern nachgewiesen wurde - auch in Deutschland.

„Noch bevor wir mit der BA.5-Welle durch sind, müssen wir uns vielleicht schon auf die nächste vorbereiten“, schreibt auf Twitter der Molekularbiologe Ulrich Elling, *der sich auf die Sequenzierung von Corona-Proben spezialisiert hat*. Ist BA.2.75 eine Variante, die uns Sorgen machen sollte?

„Die beobachteten Mutationen gefallen mir gar nicht“. Im Vergleich zu seinem ‚Vorfahren‘ BA.2 weist

BA.2.75 **acht** Mutationen am Spike-Protein auf - bei BA.5 seien es im Vergleich zu BA.2 nur drei Veränderungen an dieser Stelle, so Elling.

...Veränderungen in diesem Bereich können dafür sorgen, dass das Virus vom Immunsystem schlechter erkannt wird. „Schon drei Mutationen können einen großen Unterschied machen, wie BA.5 zeigt“,

erklärt Elling. „Die insgesamt **elf** Mutationen von BA.2.75 könnten also eine neue Infektionswelle auslösen, weil eine Infektion mit BA.5 kaum dagegen schützen dürfte“.

Laut der US-Forschungseinrichtung ‚Bloom Lab‘ könnten vor allem zwei Mutationen von BA.2.75 gefährlich werden: G446S und R493Q. So dürfte G446S die **Immundefizienz** der Variante deutlich erhöhen, während es R493Q dem Virus noch einfacher mache, an menschliche Zellen zu binden: „Zum Vergleich: BA.4 und BA.5 können dem Immunsystem etwa drei Mal besser entgehen als BA.2“, schreibt ‚Bloom Lab‘ auf Twitter. „Unserem Modell zufolge dürfte BA.2.75 noch einmal denselben Effekt haben“.

### **Britische Gesundheitsbehörde beobachtet BA.2.75**

Ungewöhnlich an BA.2.75 ist auch, dass sich mit ihr eine Variante der **zweiten Generation** global verbreitet. Bislang sei dies nur Varianten gelungen, die sich genetisch deutlich von ihren Vorgängerinnen unterschieden. "Die Tatsache, dass eine Variante der zweiten Generation sich bei der Übertragung durchsetzt, ist **alarmierend**", schreibt der Virologe Shay Fleishon auf Twitter. "Das heißt, selbst wenn sich BA.2.75 nicht durchsetzt, **könnte dies einer anderen Variante der zweiten Generation gelingen!**"

Nachdem alle diese Experten, die den Verlauf der Mutationen labormäßig verfolgen, die Schutzwirkung bisheriger oder aktueller, neu entwickelter Impfstoffe, eher anzweifeln, stelle ich hier die rein rhetorische Frage:

Haben die Impfstoffhersteller obige Erkenntnisse bei der Markteinführung der aktuellen Herbstvakzine berücksichtigen können?

Noch gibt es keinen Grund für Panik, weder in Indien noch in Deutschland. Am 31.08.2023 lautet eine Schlagzeile der Heidelberger Zeitung:

#### **GRIPPE, SCHNUPFEN - UND AUCH NOCH CORONA**

Erreger von Atemwegserkrankungen haben im Herbst und Winter wieder leichtes Spiel - S a r s - C o V - 2 nicht unbedingt an erster Stelle.

(Von Gisela Gross)

"Berlin. Erleichterung hat sich breitgemacht. Der internationale Gesundheitsnotstand wegen Sars-CoV-2 ist seit Monaten beendet. ...Fachleute sehen immer noch eine sehr breite Grundimmunisierung aus Impfungen und Infektionen in Deutschland. Das heißt aber nicht, dass man sich nicht mehr anstecken kann. Sondern, dass man als grundsätzlich gesunder Mensch i.d.R. **nicht sehr schwer erkrankt.**

...'' Für Panik gibt es gerade keinen Grund, wir haben es eigentlich geschafft. Wir sind in der endemischen Phase'', sagt Carsten Watzl, Generalsekretär der deutschen Gesellschaft für Immunologie.

“Aber wir sind noch nicht auf dem Schnupfen-Niveau, wir sind auf dem Grippe- Niveau“. Es könne sein, dass man mit Covid-19 ein paar Tage ausfalle.

...“Bisher habe ich keine neue Variante gesehen, bei der ich Bauchschmerzen kriegen und zu besonderer Wachsamkeit mahnen würde“, sagt Watzl.

...Die WHO stufte zunächst EG.5, auch Eris genannt, zu einer von nunmehr drei “Virusvarianten von Interesse“ hoch.

Wegen des **Wachstumsvorteils und Immunfluchteigenschaften** könnte EG.5 wieder für mehr Fälle sorgen und in einigen Ländern oder sogar weltweit dominant werden.

Deutlich stärker mutiert ist die neue Variante **Ba.2.86** Die WHO stufte sie vorige Woche als eine von derzeit s i e b e n “variants under monitoring“ ein. BA.2.86 weise im Vergleich zu den nächsten

Varianten knapp **30 Veränderungen im Spike-Protein auf**, sagte ein Spezialist für Corona-Varianten, Richard Neher aus Basel.

... Manche fühlen sich bei BA.2.86 an die Anfangszeit von Omikron erinnert. Omikron bedeutete *einen großen Sprung in der Virusentwicklung und verbreite sich extrem schnell, weltweit!!*

(Anm.: Lätete aber das Ende der Pandemie ein)

Doch das muss sich nicht wiederholen.

...Prognosen über den Verlauf von Grippe- und Corona-Wellen sind schwierig.

**Viren entwickeln sich weiter .**

...“Wir werden weiter ein gewisses Auf und Ab erleben“, meint auch der Bremer Epidemiologe Hajo Zeeb. Doch solange keine gänzlich andere Variante entstehe, sehe er keine neue pandemische Situation. “ Aber wachsam müssen wir schon bleiben“.

Was die Intensivstationen betrifft so rechnet auch Karagiannidis in den kommenden Monaten “immer wieder mit einzelnen Fällen, vor allem bei **immungeschwächten Patienten**, allerdings in keinsten Weise vergleichbar mit der Pandemie. Im Vordergrund des Geschehens erwarte er vielmehr Grippe und bei Kindern das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV). Alle drei Atemwegserreger könnten zu Personalausfällen führen “.

Wenig besorgniserregend sieht auch der Virologe Prof. Kekulé die weitere Entwicklung. T-online berichtet am **26.09.2023** aus einem Interview von Christiane Braunsdorf über seine Einschätzung:

Corona ist zurück  
VIROLOGE KEKULÉ RÄT ZU MASKEN IM ÖPNV

### **Herr Kekulé, was erwartet uns im Herbst?**

Ich rechne damit, dass jetzt eine Herbstwelle an Atemwegserkrankungen beginnt. Nicht nur durch Covid, sondern auch durch Influenza, RSV und gewöhnliche Erkältungsviren.

### **Allgemein dachte man: Corona ist vorbei.**

Nein, Corona ist gekommen, um zu bleiben. Das neue Virus hat sich jetzt neben den alten Bekannten eingereicht und wird uns noch lange plagen.

### **Wie schwer kann diese Herbstwelle werden?**

Es wird nicht noch einmal zu einer Gefährdung der kritischen Infrastruktur kommen. Ich rechne auch nicht mehr mit einer Überlastung der Intensivstationen. *Wir brauchen auch definitiv keine neuen Corona-Maßnahmen.* Aber klar ist: Man kann dieses Virus auch nicht einfach so durchlaufen lassen.

### **Warum nicht? Es heißt doch, wir haben eine Grundimmunisierung?**

Das ist richtig, aber *die neuen Varianten tricksen immer wieder unser Immunsystem aus. Auch den angepassten Impfstoffen ist SARS-CoV-2 immer eine Nasenlänge voraus.*

### **Es ist bislang also kein normales Erkältungsvirus?**

Nein, das wäre eine gefährliche Verharmlosung. Für ältere Menschen und andere Risikopersonen ist eine Covid-Erkrankung immer noch gefährlicher als die Grippe.

### **Warum funktioniert die Grundimmunisierung nicht wirklich?**

Eine Grundimmunisierung, also **zwei Impfungen**, schützt nur **wenig** vor neuen Varianten. Wenn man zusätzlich geboostert wurde oder eine Corona-Infektion hatte, weitet sich der Schutz auch auf neu entehende Varianten aus. Unser Immunsystem hat dann irgendwann verstanden, woran es ähnliche Varianten erkennen kann.

...Zugleich versucht das Virus, dem immer schlauer werdenden Immunsystem zu entkommen.

### **Und es gelingt ihm immer wieder?**

*Ja, das ist bei allen Erregern so, mit denen man sich alle Jahre wieder anstecken kann. Die bilden ebenfalls ständig neue Varianten. Das hat aber nicht jedes Mal einen medialen Aufschrei zur Folge.*

### **Nun ist Pirola plötzlich auf dem Schirm der besorgten Experten. Was kann diese Variante?**

Ich bin da nicht so besorgt wie manche Kollegen. Die meisten Varianten, vor denen dramatisch gewarnt wurde, haben sich später als epidemiologische Rohrkrepierer entpuppt.

...Den Menschen wegen jeder neuen Mutation Angst zu machen, ist nicht gerechtfertigt. Auch die Vergabe der gefährlich klingenden Namen *ist hauptsächlich Eigen-PR der sogenannten V i r u s j ä g e r*

.

BA.2.86, wie Pirola bei Virologen heißt, hat viele Mutationen und könnte deshalb theoretisch GEIMPFTEN und GENESENE infizieren.

Stark mutierte Varianten haben glücklicherweise oft das Handicap, dass sie sich weniger schnell vermehren.

### **Wie gefährlich kann Pirola werden?**

Wie alle neuen Corona-Varianten, *die ja **ausnahmslos** Nachkommen der **weniger gefährlichen** Omikron-Varianten sind, verursacht auch BA.2.86 keine schwereren Verläufe. Deshalb ist die Pandemie, im Sinne einer Gesundheitskrise, ja auch zu Ende.*

## **Dennoch sagen Sie: Das Coronavirus - egal ob jetzt Eris oder Pirola - kann man nicht so durchlaufen lassen ...**

Nein, wir müssen Corona weiterhin ernst nehmen, weil es für die Risikogruppen gefährlich ist und wir nicht wissen, wie häufig und schwer Long Covid als Folgeerscheinung der aktuellen Infektionswellen sein wird. Deshalb sollten sich Menschen mit besonderem Risiko mit den jetzt verfügbaren aktualisierten Impfstoffen boostern lassen.

### **Die Stiko sagt: ab 60 Jahre?**

Es ist schwierig, hier eine allgemeine Empfehlung auszusprechen. Wer in den letzten sechs Monaten Corona hatte braucht sich eigentlich diesen Herbst nicht impfen zu lassen. Die anderen schützt die Impfung vor einem schweren Verlauf, auch mit den neuen Varianten.

*Wer lieber mit Covid eine Woche ziemlich krank im Bett liegt oder schlimmstenfalls sogar ein paar Tage im Krankenhaus verbringt, kann auf die Impfung verzichten.*

...Mein Appell lautet aber dennoch: Wer krank ist, bleibt zu Hause! Andere Menschen mehr oder minder vorsätzlich anzustecken ... ist kein Kavaliersdelikt, zumindest das sollten wir aus der Pandemie gelernt haben. Zu dieser Rücksichtnahme sind aber nicht alle bereit. Deshalb sollten Risikopersonen und alle, die keine Lust auf Kranksein haben, im ÖPNV und bei anderen Menschenansammlungen in geschlossenen Räumen während der Erkältungssaison eine Maske tragen ".

Auffallend an diesen Ausführungen von Prof. Kekulé ist, dass er Worte wie "Intensivstation" oder "tödliche Verläufe der Infektionen" vermeidet! Als Nichtakademiker will und kann ich mich nicht auf die Stufe eines Virologen begeben und mich schon gar nicht in ein Streitgespräch mit solch einem Experten einlassen. Weil ich mich aber, seit Beginn der Pandemie, schon vor Start der Impfkampagnen, mit dem Thema beschäftigt und Fakten aus diversen Quellen gesammelt habe, fühle ich mich veranlasst, auf einige "Ungereimtheiten" in solcherart Interviews hinzuweisen -

ich befürchte, dass auch auf Prof. Kekulé ein Bumerang zurückfällt, und zwar aus dem Bereich **Immunsystem!**

In einem Leserbrief der Heidelberger Zeitung vom 04.11.2023 war zu vernehmen:  
 ICH HATTE HERZRASEN  
 (Zu Post-Covid-Erfahrungen, RNZ v. 31.10.23)

"Den Bericht Post-Covid-Erfahrungen aus der Heidelberger Schmieder-Klinik kann ich aus eigener

Erfahrung nur bestätigen. Trotz **Vierfach-Impfung** schnappte ich vor 4 Wochen das Virus mit neuer

Variante auf mit Symptomen ähnlich wie bei meiner ersten Corona-Erkrankung, die ich nach knapp 2 Wochen gut überstand. Nur Nachwirkungen wie jetzt hatte ich keine. Nach dem negativen dritten Test vor gut zwei Wochen plötzlich sehr hoher Blutdruck trotz Medikamente, Gliederschmerzen, Herzrasen und auch bei leichten Spaziergängen Konditionsschwächen, die ich vorher nicht kannte, verbunden mit Schwindel. Bei dringenden Arztbesuchen, Hausarzt wie auch HNO wurde mir bestätigt, dass Corona wieder in stärkerem Maße auftritt. Vielleicht sollte man zwischendurch dann doch immer mal auf Vorsichtsmaßnahmen wie Maske und Abstand hinweisen".

K.-D. F., Hirschberg

Der Bericht über die Schmieder-Klinik von der RNZ vom 3.10.23 lautet:

"POST-COVID SIEHT MAN NIEMANDEM AN"

Vor allem **jüngere** Menschen sind betroffen - Defizite bei Konzentration und Kondition

"Die Corona-Pandemie erscheint vielen Menschen mittlerweile wie ein böser Traum. Ganz anders sieht es für die Experten der Heidelberger Schmieder-Klinik aus. Sie versuchen, Menschen mit gravierenden Post-Covid-Erkrankungen zu helfen. Bei den Patienten liegen die Ergebnisse von vielen medizinischen Untersuchungen und Tests häufig im **normalen Bereich**, doch sie klagen über Müdigkeit und Schmerzen.

...Es gibt zwei Formen der Spätfolgen nach einer Covid-Erkrankung:

Patienten, die mit einer schweren Form auf der Intensivstation eventuell künstlich beatmet wurden, brauchen meist einige Zeit, bis sie die Folgen überwunden haben und wieder gesund sind. Anders ist es bei Post-Covid-Patienten, die oft "nur" eine leichte Form der Corona-Erkrankung durchlaufen haben, doch in den folgenden Wochen und Monaten unter Müdigkeit, Erschöpfung, Herz- und

Atemproblemen, Gelenk- und Muskelschmerzen leiden - **ohne** eindeutigen diagnostischen Befund.

...Patient Sven war von Beruf Programmierer und in seiner Freizeit ehrenamtlich bei der freiwilligen

Feuerwehr aktiv. Im Jahr 2021 erkrankte er das erste Mal an Covid. "Ich hatte Schüttelfrost, leichtes

Fieber und Gliederschmerzen..., nach vier Tagen waren die Beschwerden vorbei".

Drei Wochen nach der **zweiten Impfung** infizierte er sich **erneut** mit einem Corona-Virus, dieses Mal spürte er die Erkrankung **kaum**. Doch kurze Zeit später fühlte er sich nicht mehr wohl. Er hatte Probleme mit der Kondition und Konzentration

(Anm.: Er joggte täglich ca. 16,5 Kilometer).

...Dann brach Sven in der Firma zusammen"...

(Anm.: Sven weiß, dass er in nächster Zeit nicht arbeiten kann und hofft auf Fortschritte durch die ausgeklügelte Therapie).

Diese zwei Beispiele kann man sicherlich nicht verallgemeinern, die geschilderten Details aber zeigen unmissverständlich das Dilemma der Impfungen auf - wir erinnern uns an die Nakahara-Studie von Oktober diesen Jahres, in der praktisch **a l l e** zweimal-geimpften Schädigungen im myokardialen Bereich aufwies, wie auch auf die in meinem Buch "Tarnkappenjäger" auf Seite 192 hingewiesene Studie, wonach Covid-19 keine Atemwegserkrankung ist, sondern eine Gefäßerkrankung, die das Endothel **i n a l l e n O r g a n e n** schädigt - auch wenn man das **Spike-Protein, allein, ohne Virus, in den menschlichen Organismus einbringt!**

Fr. Dr. Elisabeth Eads ist eine amerikanische, engagierte und mutige, auf das Corona-Virus spezialisierte Ärztin, die bereits im März 2022 darauf hinwies, dass - als Ergebnis einer Studie der britischen

Gesundheits-

behörde, Personen im Alter von 30 bis 70 Jahren

nach der **A u f f r i s c h u n g s i m p f u n g** etwa **70 %** ihres **Immunsystems** verloren haben! Sie war auch eine der Erste, die das Schlagwort von

**I m p f - A i d s** geprägt hatte - nicht als neuen

AIDS-Erreger, sondern als Nachweis für die erworbene Schädigung des Immunsystems durch Impfungen:

Spätfolgen wie Schlaganfall, Herzinfarkt oder Autoimmunerkrankungen können selbst nach ein, zwei oder drei Jahren nach der Impfung auftreten!

Prof. Andreas Radbruch ist ein ausgewiesener Fachmann im Bereich des Immunsystems und hat schon im August **2021** aufgedeckt:

"Tatsächlich ist nicht klar, für wen die dritte Impfung sinnvoll ist.

...Man kann auch zu viel impfen.

...Weitere Impfungen werden sinnlos. Das sehen wir z.B. bei TETANUS.

... Zum anderen berge auch jede Immunreaktion (also nicht nur **die nach einer Impfung**, sondern auch nach einer **Infektion**) das - wenn auch geringe Risiko einer **Entgleisung des Immunsystems**". (Seite 135 ff. meines Buches "Tarnkappenjäger").

Als Pharmareferent mit fast 30-jähriger Erfahrung darf ich solche Aussagen mit einem klaren Statement bewerten:

### **NACH DER DRITTEN IMPFUNG WIRD DAS RISIKO UNKALKULIERBAR!**

Um diese These zu bestärken bringe ich hier die Aussagen von Prof. Radbruch von Februar **2022**:

"Und das wissen wir als Immunologen seit vielen Jahren aus der Erfahrung mit vielen Impfstoffen:

**DAS IMMUNSYSTEM PASST SICH DER DAUERNDEN BOOSTEREI AN UND REAGIERT AM ENDE GAR NICHT MEHR.**

Im Januar 2022 sagt der Experte:

***Der Impfstoff wird von den Antikörpern abgefangen, bevor er eine Immunreaktion auslösen kann. Ab einer gewissen Konzentration von Antikörpern, riegelt das Immunsystem ab und es werden keine neuen mehr gemacht. Das sogenannte immunologische Gedächtnis sei dann gesättigt.***

Heißt: ``Wer genug Antikörper hat, kann mit weiteren Impfungen den Schutz nicht mehr erhöhen``. Allerdings können die **Nebenwirkungen einer Impfung** wieder auftreten, auch wenn es keine spezifische Immunreaktion mehr gibt. Und das kann **unangenehm** sein, erklärt Prof. Radbruch!

Wegen meiner Sympathie für Prof. Radbruch, die subjektive Züge trägt, kann ich seine Aussagen als epidemiologischer Laie, aber mit 20-jähriger Erfahrung als Pharmareferent, als logisch zwingend einstufen, wobei er mit seiner Aussage zu Nebenwirkungen von Impfungen (Anm.: LONG COVID) schon damals voll ins Schwarze getroffen hat!

Zum noch besseren Verständnis, eher für medizinisch-vorgebildete Zeitgenossen, bringe ich nun das Interview mit Prof. Radbruch vom **30.03.2022** auf [cicero.de](https://www.cicero.de), wo es um die allgemeine Impfpflicht ging:

**Das Risiko-Nutzen-Profil verschiebt sich in eine ungünstige Richtung.**

**Herr Radbruch, Sie haben sich im Bundestag gegen eine Impfpflicht ausgesprochen. Warum?**

"Die Impfpflicht birgt aus meiner Sicht eine Reihe von **Nachteilen**. Zum einen bringt das Impfen für den Fremdschutz auf Dauer gar nichts. Es schützt den Geimpften zwar gut vor einem schweren Verlauf, aber eben nur ihn selbst. Es schützt nur kurz davor, infiziert zu werden, und auch die Viruslast Infizierter ist genauso hoch. Wenn sich ein Geimpfter infiziert, versprüht er genauso viel Viren in seine Umgebung wie ein Ungeimpfter. (Anm.: Jede Impfkampagne feuert die Pandemie von Neuem an)

Ausserdem: Wir sprechen über eine Impflücke von maximal 15 Prozent, wahrscheinlich sogar weniger, weil es eine hohe Dunkelziffer an Menschen gibt, die infiziert waren und deren Immunstatus damit mindestens gleichwertig dem der Geimpften ist. Ein regelmäßiges Boostern - das dann ja drohen würde - ist aus meiner Sicht immunologisch **nicht förderlich**.

Mir fehlt in dem Punkt ein bisschen die **Kompetenz** bei den Leuten, die über die Ausgestaltung der Impfpflicht entscheiden.

### Warum ist häufiges Boostern aus Ihrer Sicht problematisch?

Es ist immunologisch gesehen unsinnig, spätestens ab der **vierten** Impfung tritt ein Sättigungseffekt ein. In einer israelischen Untersuchung wurde vor kurzem die Effizienz der vierten Impfung gegen Omikron beschrieben.

Sie ist **nicht besonders eindrucksvoll**.

Die zweite Impfung legt einen guten Grundstein. Wenn man dann wartet, dass das Immunsystem reagiert und erst nach sechs Monaten ein **drittes Mal** impft, hat man einen ordentlichen Schub, und dann ist das Immunsystem "satt".

### ...Könnte häufiges Boostern sogar zu einem gegenteiligen Effekt führen?

Auch das wäre möglich. Die „**antigene Sünde**“, so der Fachbegriff, beschreibt einen Effekt, bei dem sich das Immunsystem auf einen bestimmten Impfstoff prägt. Wenn man nun dauerboostert, bis das Immunsystem wirklich übersättigt ist, und dann eine Variante käme, die sehr ähnlich, aber gefährlicher wäre, könnte man mit diesem Impfstoff nichts mehr erreichen, *selbst wenn man einen Angepassten nehmen würde!*

...So würde einem die Flexibilität verlorengelassen, adäquat auf **neue** Varianten zu reagieren. Deshalb ist dieses dauernde Boostern nicht gut. Schon gar nicht "blind", also ohne dass man Informationen darüber hat, wie gut der Immunstatus eigentlich ist vor dem Boostern.

### Halten Sie eine verpflichtende Impfung für Genesene für gerechtfertigt?

Nein. Im vergangenen Jahr gab es eine Studie in *Nature*, die gezeigt hat, dass die meisten Genesenen eine sehr stabile Immunität aufbauen. Es klingt jetzt brutal, **aber aus immunologischer Sicht ist das Virus der beste Impfstoff, besser geht es nicht**. ...Es induziert nach dem Kontakt **Antikörper, T-Zellen** und **Killerzellen**.

**...Andererseits können in manchen Fällen Nebenwirkungen auftreten. Wie schätzen Sie deren Relevanz ein?**

Auch das habe ich in der Bundestagsanhörung angesprochen. In dem zuvor genannten israelischen Papier wird berichtet, dass 80 % der 4x Geimpften lokale Nebenwirkungen hatten, 40 % sogar systemische. Wenn man immer wieder nachboostert erhöht man die Wahrscheinlichkeit für solche Nebenwirkungen.

Wenn man irgendwann überhaupt keinen spezifischen Effekt mehr erzielt, sondern **nur noch Nebenwirkungen**, wird es doch *sinnlos*.  
*Das Nutzen-Risiko-Profil verschiebt sich in eine ungünstige Richtung.*

**Aber sind neutralisierende Antikörper nicht der entscheidende Faktor, wenn es darum geht, wie schwer oder milde ein Covid-Verlauf ist?**

Neutralisierende Antikörper schützen uns vor Infektionen als solche. Aber das Virus kommt durch die **Atemluft**, und eine Infektion wird nur verhindert von neutralisierenden Antikörpern **im Schleim der Atemwege**. Wir wissen aber, dass die Konzentration der Antikörper dort nicht mit der Konzentration der Antikörper im **Blut** korreliert. ...Aus den Atemwegen verschwinden die Antikörper relativ schnell wieder, wir sind dann nicht mehr vor einer Infektion geschützt. Im Blut dagegen bleibt die Antikörperkonzentration nach dem Abklingen der Immunreaktion langfristig stabil. Der Spiegel der nach einer Infektion zunächst gebildeten Antikörper im Blut fällt zunächst innerhalb weniger Monate ab. Dies ist normal und ein Zeichen dafür, dass das Immunsystem gut arbeitet. Durch die sog. *klonale Selektion* werden dabei mit der Zeit vom Immunsystem Zellen hervorgebracht, die besonders bindungsstarke Antikörper herstellen.

**...Was zeichnet diese Art der Antikörper aus?**

Die durch diese Zellen gebildeten Antikörper binden **so stark**, dass **mit lediglich einem Zehntel der Menge an neutralisierenden Antikörpern eine hundertmal stärkere Bindung möglich ist**. Mit dieser breiten Immunität ist das Immunsystem in der Lage, den Körper nicht nur vor dem Originalvirus, **sondern auch vor künftigen Varianten zu schützen. !**

Der **Reifungsprozess**, der diese Zellen ausbildet, dauert jedoch einige Zeit, und es ist nicht ratsam, diesen Prozess durch ständige Wiederholungsimpfungen zu **unterbrechen**". (Das Gespräch führte Janina Lionello)

**Besser kann man die Entgleisungen des Immunsystems durch dauerndes Impfen nicht beschreiben, zudem:**

Erkennen wir in den letzten Aussagen dieses Fachmannes eine nicht zu übersehende Tendenz in Richtung einer wissenschaftlich fundierten Annäherung an die **Naturheilkunde**?

Dreh- und Angelpunkt bei der Diskussion um das Für und Wider bezüglich der Impfungen wie auch bei der Bekämpfung der Pandemie/Endemie, grundsätzlich, ist das **Immunsystem**. Um diese These jedermann deutlich zu machen bringe ich hier ein prägnantes Beispiel:

Die Heidelberger Zeitung zeigt am 29.10.2023 folgenden, meine These bestätigenden Beitrag, von Julia Lauer:

#### DANK CORONA WENIGER EXTREM FRÜHE GEBURTEN

Während der Pandemie ging die Zahl signifikant zurück - Neonataloge Gille: Möglicherweise wirkten sich die Hygienemaßnahmen auf das Mikrobiom im Unterleib aus.

"Kinder, die vor der 37. Schwangerschaftswoche und die damit mehr als **drei Wochen** zu früh zur Welt kommen, gelten als **Frühgeborene!**

(Anm.: Unser Sohn ist 4 Wochen zu früh per Kaiserschnitt entbunden worden und hat sich prächtig entwickelt).

Die Zahl der **extrem früh** geborenen Kinder ging zuletzt zurück. Im Interview erklärt Christian Gille, Professor für Neonatalogie am Heidelberger Uni-Klinikum, woran das wohl liegt, wie er den kleinsten Patienten hilft und was sich in der Forschung tut.

## Herr Professor Gille, ...wie viele Kinder kommen zu früh zur Welt?

Rund **zehn Prozent** der Menschen zählen als Frühgeburten - weil sie als **drei Wochen** zu früh geboren werden.

...Rund **ein Prozent** der Menschen weltweit wird **sehr früh** geboren. Diese Menschen werden kürzer als 30 Wochen im Mutterleib ausgetragen.

...In Deutschland, in vielen westeuropäischen Nachbarländern sowie in den USA beobachten wir bis zu **30 Prozent** weniger extrem frühe Geburten.

## Wie erklären Sie sich das, dass der Lockdown mit weniger Frühgeburten einherging ... Wohin geht Ihre Vermutung?

...Es gibt zwei Faktoren, die Frühgeburten auslösen können. Beispielsweise eine *Schwangerschaftsvergiftung*. Hier beendet man die Schwangerschaft vorzeitig, ehe Mutter und Kind gefährdet werden. Es kann aber auch vorkommen, dass die Fruchtblase vorzeitig platzt und Wehen eintreten. Grund sind Infektionen im Geburtskanal. Sie werden oft von Keimen hervorgerufen, die dort natürlicherweise siedeln, die jedoch in der Schwangerschaft in eine Infektion umschlagen können. Vermutlich hängt das mit dem **abgeschwächten Immunsystem** zusammen, das notwendig ist, damit die Mutter ihr werdendes Kind nicht abstößt.

## ... Sie sagen also, der Lockdown soll Einfluss auf die Zusammensetzung der Vaginalschleimhaut haben?

Das Mikrobiom ist normalerweise sehr stabil, doch das ist anders in der Schwangerschaft. Und das Mikrobiom im ganzen Körper hängt zusammen. Wir wissen, dass das Mikrobiom auf den Eihäuten, die den Fötus umgeben, am stärksten dem Mikrobiom in der **Mundhöhle** ähnelt. Nun erforschen wir, ob das Maske-Tragen sich auf Veränderungen der Mundschleimhaut und somit auf den Reproduktionstrakt ausgewirkt haben könnte.

## ...Und wenn Sie von Vorbeugung sprechen: Wie funktioniert das ?

Bei der Schwangerschaftsvergiftung sind Immuntherapeutika in der Entwicklung, auch unter Heidelberger Beteiligung. Diese Medikamente sollen die

Immunsysteme von Mutter und Kind in Einklang bringen. Bei den anderen Ursachen von Frühgeburten, wobei Keime in der Schwangerschaft zu Infektionen führen, arbeiten wir daran, das Mikrobiom im Geburtskanal so zu stabilisieren, dass es dem Infektionsgeschehen entgegenwirkt. Das ist ein vielversprechender Ansatz ..."

Bei diesem Artikel der Heidelberger Zeitung fallen mir zwei Besonderheiten auf:

1) Wenn ich lese, dass bei der Schwangerschaftsvergiftung Immuntherapeutika in der Entwicklung sind, die Immunsysteme von Mutter und Kind in Einklang bringen sollen, bin ich doch etwas irritiert:

Offensichtlich hat Professor Christian Gille, ohne dass ich seine Kompetenz in Frage stellen wollte, noch nichts von der segensreichen Wirkung von Vitamin D3 gehört - oder will diese, aus welchen Gründen auch immer, nicht in den Mund nehmen!

Als ich mit 28 Jahren, 1982, die Fortbildung zum Pharmareferenten in München absolvieren musste, war es **Allgemeingut**, dass Kinder, Patienten mit Vorerkrankungen, sprich Immungeschwächte, wie auch Schwangere, nicht geimpft werden dürfen - Ausnahme: Bei abgesicherter Notfalldiagnose!

Aufgrund der weltweit anerkannten Notfallsituation (vgl. die rigorose Einführung eines Impfstoffes gegen Covid-19 durch Trump, vor drei Jahren) gab es keine Hemmungen mehr, den in windeseile produzierten Impfstoff explizit **bei Immungeschwächten** zu propagieren - trotz fehlender klinischer Studien!

Die STIKO empfiehlt, Stand **18.09.2023**:

"Während der Schwangerschaft besteht ein erhöhtes Risiko auf einen schweren COVID-19-Verlauf. Deshalb empfiehlt die STIKO für Personen im gebärfähigen Alter **ausdrücklich** die COVID-19-Impfung, insbesondere bei Kinderwunsch, um bei einer zukünftigen Schwangerschaft optimal gegen COVID-19 geschützt zu sein..."

## WAS FÜR EINE PROVOKATION! WAS FÜR EINE KATASTROPHE!

Wir befinden uns in der Phase der Omikron-Variante! Diese ist, bis heute, am 16.11.2023, wenig besorgniserregend!  
(Vgl. Statistik am 16.11.2023!)

2) Die Brisanz dieser Zeitungsmeldung erschließt sich erst nach mehrmaligem Lesen - auch ich bin auf die emotional geprägte, die für extrem zu früh geborene Baby-Frühversorgung hereingefallen. Erst am nächsten Tag habe ich die Brisanz dieser Zeitungsmeldung erkannt:

Wenn in der Zeitungsmeldung berichtet wird, dass bis zu 30 Prozent weniger extrem Frühgeborene zu verzeichnen sind, bestätigt das die weltweit publizierte Tatsache, dass durch Corona, maßgeblich aber durch die Impfungen bis zu 30 Prozent mehr **Totgeburten** zu verzeichnen sind - innerhalb der extrem Frühgeborenen!

Hier wurde, dank Marketingpsychologie, ein Negativum (Corona) in ein Positivum (weniger Stress mit extrem Frühgeborenen) umgestaltet. Jeder Pharmareferent kennt diese Vorgehensweise aufgrund der Präparateschulungen!

Lassen wir diesbezüglich einem ausgewiesenen Kenner der Problematik die Ehre zu Teil werden, eine Lösung des Problems aufzuzeigen:

Dr. med. Raimund von Helden hat bereits 2011 (sic! ) in seinem Buch "Gesund in sieben Tagen" darauf hingewiesen :

... "Darf eine Frau während der Schwangerschaft Vitamin D einnehmen?"

Versuche mit Hühnern haben gezeigt, dass es ohne Vitamin D in der Nahrung zu schwerwiegenden Missbildungen und Absterben der Embryonen kommt. Deshalb ist Vitamin D als Schutzfaktor für Embryonen anzusehen!

"Die Studie von BRUCE HOLLIS hat gezeigt, dass eine tägliche Gabe von Vitamin D in der

Schwangerschaft **alle typischen Risiken** absenkt. Es kommt zu weniger Schnittentbindungen, weniger Komplikationen, sofern Frauen **6400** Einheiten täglich bekommen.

Womit ist bei Diabetikerinnen zu rechnen?

Die Anwendung von Vitamin D verbessert die Insulinfunktion.

**In der Schwangerschaft vermindert Vitamin D das Risiko von Diabetes."**

Insoweit mutet die Denkweise von Prof. Gille, einen zusätzlichen, chemischen Wirkstoff zur Verbesserung der schwangerschaftlichen Komplikationen entwickeln zu wollen, etwas befremdlich an!

Wir müssen zurückkommen auf den t-online- Bericht vom **23.01.2023** von Christiane Braunsdorf:

Angeblich "unheilbar"

LAUTERBACHS CORONA-FAUXPAS SORGT FÜR KOPFSCHÜTTELN

..."Der Gesundheitsminister warnt vor einer **unheilbaren Immunschwäche** nach mehreren Corona-Infektionen.

...In der ´´Rheinischen Post´´ erklärte er: "Es ist bedenklich, was wir bei Menschen beobachten, die mehrere Corona-Infektionen gehabt haben. Studien zeigen mittlerweile sehr deutlich, dass die Betroffenen es häufig mit einer nicht mehr zu heilenden Immunschwäche zu tun haben."

(Anm.: Gemeint sind wohl Menschen, die mehrfach **geimpft** sind und mehrere Corona-Infektionen hatten

- Ungeimpfte werden mit diesem Problem eher selten konfrontiert)

Diese Ihre Aussage wurde über die Süddeutsche Zeitung arg kritisiert.

Ich dagegen, als graues, schwaches Licht in der Akademiker-Szene, sehe hier ein positives Signal, was Ihre Kompetenz und wissenschaftliche Neugier angeht - tatsächlich schauen Sie doch gelegentlich "**über den Tellerrand** "!

Das muss gelobt werden - findet aber in der, durch den `Impfrausch` einäugig verblendeten Mainstream-Presse, wenig Akzeptanz.

Wenn ich Ihnen berichte, dass der neue Gesundheitsminister von Florida vor dem neuen Omikron-Impfstoff warnt, dass sogar die CDC - die amerikanische Gesundheitsbehörde - die Warnung ausspricht, dass **Geimpfte anfälliger durch die neuen Covid-19-Impfstoffe sind als Ungeimpfte**, dürfte sich diese Information bei Ihnen wohl kaum als "Kometeneinschlag" ausgewirkt haben.

Wenn Sie denn nun **alle wichtigen Infos** zu der unsäglichen Corona-Impfung haben -

**warum reagieren Sie nicht, konsequenterweise, darauf ?**

Der obige t-online-Bericht beinhaltet aber noch zusätzlich ein kleines Detail, das ich hier jetzt in den Vordergrund stellen muss:

Unter dem Schlagwort:

IMMUNSYSTEM NACH INFEKTION AUSSER GEFECHT,

wird erläutert:

"Diese Menschen tragen offenbar ein erhöhtes Risiko, erneut an einer Virusinfektion zu erkranken. Eine besondere Rolle spielen hier die **T-Zellen ("Killerzellen") des Immunsystems**, die für die Virenabwehr zuständig sind. Sie produzieren Botenstoffe, die eine Virusinfektion abwehren können. Genau diese sind aber offenbar nach einer Corona-Infektion sehr lange geschwächt - in ihrer Funktion und Anzahl. Besonders schwere Krankheitsverläufe waren in der Delta-Welle zu beobachten. Das Immunsystem reagierte bei vielen der mit der Delta-Mutante Infizierten sehr heftig und schoss auch über. Das bewirkte eine Hyperinflammation - also eine besonders starke Entzündungsreaktion. Danach waren die Immunzellen zunächst erschöpft ..."

Die Zusammenhänge von Sonnenlicht, Vitamin-D-Produktion und T-Zellen sind mir seit 2016 bekannt (Vgl. mein Buch "Tarnkappenjäger", Seite 15!).

Was also spricht dagegen, Vitamin-D,

**bei allen immungeschwächten Menschen,**

hochdosiert und labormäßig überwacht, einzusetzen?

Sie denken, wenn Sie diese für Sie tabuisierte These lesen, vielleicht an die Warnhinweise des RKI:

**"Vorsicht:** Eine Überdosierung mit Vitamin-D-Präparaten kann zu einer **V E R G I F T U N G** führen.

Das RKI warnt: Bei einer übermäßig hohen Einnahme dieses Vitamins entstehen im Körper erhöhte Kalziumspiegel, die akut zu Übelkeit, Appetitlosigkeit, Bauchkrämpfen, Erbrechen, oder in schweren Fällen zu Nierenschädigungen, Herzrhythmusstörungen, Bewußtlosigkeit und **T O D** führen können“! ! !

Diese Aussagen sind eindeutig und alarmierend - doch stimmen sie auch mit der Realität überein?

Oder handelt es sich wieder um gezielte Falschinformationen, um einen neuen **Mythos** zu begründen bzw. aufrechtzuerhalten -

**BEI "NEUEN" VIREN HILFT NUR DAS IMPFEN MIT DER "NEUEN" M-RNA-TECHNOLOGIE**

Aufgrund mehrerer Studien, darunter zwei unter Beteiligung des RKI, ist eine mehrmonatige Therapie mit bis zu 4.000 Einheiten Vit.D täglich **unschädlich** (z.B. um die Herbst-Wintermonate zu überbrücken).

Anderslautende Aussagen sind, nach meiner bescheidenen Einschätzung, Unfug oder

"Beipackzettel-Lyrik", um eines der wichtigsten Naturheilmittel auf die Stufe der üblichen, mit möglichen, nicht enden wollenden Hinweisen auf Nebenwirkungen, verkauften chemischen Präparate stellen zu wollen!

Bis heute ist noch kein Mensch an überdosierter Vitamin-D-Gabe verstorben!

Auch die Zahl der Nierenschäden durch zuviel Vitamin D läßt sich, in den letzten Jahren, an den Fingern einer Hand ablesen!

Die einzigen bestätigten " **Nebenwirkungen**" sind Verbesserungen beim **Diabetes-Status**, und die Verhinderung einer vorzeitigen **Altersdemenz!**

Selbst wenn man die gefährdeten Patienten in Pflegeeinrichtungen, bei der Gabe von Vit.D, bezüglich deren Vitamin-D-Spiegel, nicht lückenlos labormäßig überwachen kann, sehe ich das Nutzen-Risiko der Vitamin-D-Gabe als zig-fach günstiger an als das Risiko, durch Covid-19, ungeimpft, wie auch durch die Impfung als solche belastet, bei vorgeschwächtem Immunsystem, schwere Komplikationen zu erleiden.

Weil ich, als Laie, keine Therapieempfehlungen geben darf, muss ich Sie auf die Fachleute beim Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) hinweisen. Einzelne dieser hoch angesehenen, fast jährlich mit oft internationalen Preisen bedachten Forscher, können Ihnen auch zum Thema Vitamin D hilfreiche Informationen geben!

Leider war das Thema Ihres letzten Besuches beim DKFZ, im Oktober diesen Jahres, nicht die Corona-Problematik, sondern:

"Die Einsatzmöglichkeiten der künstlichen Intelligenz in der Behandlung, Entdeckung, aber auch in der Prävention von Krebserkrankungen"

(RNZ vom 25.10.2023: Die KI braucht Futter).

Wenn Sie mehr Zeit bzw. Interesse gehabt hätten, wäre Ihnen auf Nachfrage auch die Einschätzung des DKFZ zum Einsatz der neuen mRNA-Technologie in bezug auf die Effektivität bei der Bekämpfung der tödlichen Corona-Pandemie (Impfungen) erläutert worden bzw. der Hinweis, dass diese Technologie eher im Bereich der Krebsbekämpfung aussichtsreich ist.

Noch vor Weiterentwicklung der K I galt und gilt bis heute die mRNA-Technologie als **Revolution**, als Meilenstein für die Einsatz- und Behandlungsmöglichkeiten bei der **Krebstherapie**.

Das Abschweifen der auf mRNA spezialisierten Forscher in Richtung Impfstoff ist wohl eher als Intermezzo, geboren aus der Not, als Absprache zwischen WHO, Bill Gates und Trump, in Panik geraten durch eine *plötzlich eintretende, gefährliche Pandemie* zu werten, als Notanker, nicht als eine sinnvolle, sichere Prophylaxe zur Bekämpfung eines angeblich *neuen, tödlichen Virus*.

Dabei überrascht Trump, wie es seine Art ist, auch diesmal mit einem ironischen Seitenhieb - er selbst ist Anhänger von Ivermectin und Hydroxychloroquin, und nicht der Impfungen (Vgl.: Doku auf arte.tv: "mRNA: Vom Impfstoff zur Krebstherapie").

Die Heilderger Zeitung (RNZ) bringt es wieder mal auf den Punkt - am 07.10.2023 schreibt Fr. Birgit Sommer:

#### WARUM SICH EIN TUMOR NICHT AUSHUNGERN LÄSST

In Mangelsituationen verdauen Krebszellen Proteine - Der Heidelberger Biochemiker Dr. Wilhelm Palm forscht zu deren Stoffwechsel

"Über lange Jahre hinweg hofften die Krebsforscher, den Tumorzellen einfach die Blut- und Nahrungszufuhr abstellen zu können, um sie auszuhungern. Entsprechende Hemmstoffe, sog. Inhibitoren, werden zu diesem Zweck auch tatsächlich eingesetzt. Doch sie funktionieren nicht so gut wie erhofft.

Welche Gene gezielt für die Umstellung auf alternative Nahrungsquellen verantwortlich sind, haben die Heidelberger Forscher (Anm.: Vom DKFZ) an Pankreas-Tumorzellen herausgefunden.

Tatsächlich fanden sie ein Gen mit bis dahin unbekannter Funktion, das den Bauplan für das Protein LYSET (Lysosomal Enzyme Trafficking Factor) vorgibt. Dieses Protein ist entscheidend für die Funktion der Lysosomen, also für die Verdauung von Proteinen. Ohne dieses Protein können die Krebszellen nicht die Nährstoffquelle wechseln.

...Palm: "Wenn man das Lyset-Protein ausschaltet, kann man das Tumorwachstum stark verzögern".

*Doch was im Mausmodell funktioniert, habe noch einen weiten Weg bis zur Anwendung am Patienten vor sich, bekennt er.*

Das Lyset-Protein, so der Biochemiker, hätten gleichzeitig mit ihm auch Virologen in Stanford/Kalifornien entdeckt. Auch das ist spannend:

“Wenn es abgeschaltet ist, sind **Ebola-Viren** und gewisse **Sars-CoV-2**-Varianten wie **Omikron** nicht mehr infektiös. Denn beide Viren wählten ihren Eintritt in die Zelle ebenfalls über die Lysosomen“ . (Anm.: Für seine Forschung bekam Wilhelm Palm den diesjährigen Hella-Bühler-Preis).

*Warum schildere ich Ihnen diese komplexen Zusammenhänge im Bereich der Krebsforschung so detailliert?*

Der Nobelpreis für Medizin 2023 an Fr. Kariko ist gerechtfertigt, verschleiert aber, dass diese engagierte

Virologin zwar seit 1978 im Bereich mRNA forscht, aber bereits vor ihr, 1965, ein Franzose, Francois Jacob und **zum zweiten Mal, 1970** der Amerikaner Thomas Cech den Nobelpreis für die RNA-Forschung erhielten. Später forschte auch Robert Malone innerhalb dieser revolutionären Technologie, wurde aber wegen Desinteresses der Pharmafirmen ausgebootet!

Vielleicht ist **er** der eigentliche "Pfadfinder" zur Weiterentwicklung dieses revolutionären Ansatzes !

Kurzum: Die Forschung nach neuen Behandlungsansätzen, sprich Impfungen, für Epidemien/Pandemien, wie AIDS, Grippe oder Vogelgrippe, war, wegen nicht zu vertretenden **Nebenwirkungen**, in die Sackgasse geraten!

Danach wurde die Forschung im Bereich der mRNA-Technologie auf die Suche nach verbesserter Krebsbehandlung umgestaltet- bis, aufgrund einer weltweit akzeptierten, im Vordergrund stehenden Pandemie, Ugur Sahin seine Forschungen umdirigierte in Richtung eines Impfstoffes! Schließlich war seine Firma wegen seiner langjährig in die "falsche Richtung" vorgenommenen Forschungen, finanziell schlecht aufgestellt! Deshalb kam ihm die Corona-Epidemie, unter zusätzlichem Beistand durch eine erfahrene ungarische Forscherin, doppelt zugute!

Obwohl die revolutionäre m-RNA-Technologie lange nicht ausgereift war, wurde sie, anfang 2020, mangels anderer, pharmazeutisch belastbarer Möglichkeiten, als Notbehelf herangezogen.

Merke: Aus der Not eine Tugend zu machen führt nicht unbedingt dazu, eine Pandemie beherrschen zu können. Die Entwicklung eines wirksamen, verträglichen, auf einer gänzlich neuen Technologie basierenden Impfstoffes, in

weniger als einem Jahr, galt bis 2020, **innerhalb der Fachkreise**, als ausgeschlossen!

Die Resultate dieser zu hastig entwickelten Impfstoffe sehen wir, an den weltweit infizierten und verstorbenen Menschen - trotz angeblich wirksamer Vakzine, bis heute!!!

Was macht die Mainstream-Presse daraus?

Wie am Beispiel der weltweit auffälligen Totgeburten wird auch hier, in der Corona-Statistik, versucht, einen faktisch sichtbaren Nachteil in einen konstruierten positiven Aspekt umzuwandeln:

Die beiden folgenden t-online Nachrichten ähneln eher einer Propaganda-Offensive eines autokratischen Systems denn einer objektiven Berichterstattung.

1) t-online vom 19.06.2022, über Nicole Sagener:

Vorbehalte gegen Corona-Impfung

STUDIE: HUNDERTTAUSENDE TOTE WAREN VERMEIDBAR

"Corona-Impfstoffe sind seit mehr als einem Jahr verfügbar. Jetzt zeigt eine **Studie**, die

Corona-Impfungen hätten seit Mai 2021 **weltweit** fast eine Million Todesfälle verhindern können. Davon wären schätzungsweise 234.000 COVID-19-Todesfälle allein in den USA vermeidbar gewesen - wenn sich die gesamte erwachsene Bevölkerung des Landes vollständig hätte impfen lassen.

Das ist das Ergebnis einer **Analyse**, die auf den Daten des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) basiert.

...Geboosterte Personen, also vollständig Geimpfte mit einer Auffrischungsimpfung, hatten demnach sogar ein zwanzigmal geringeres Risiko, an Covid zu versterben.

...In der vom US-amerikanischen Peterson-KFF-Health System Tracker veröffentlichten Untersuchung wurde die Gesamtzahl der Todesfälle (Anm.: Geimpft oder ungeimpft) **hochgerechnet**."

Weiter wird darauf hingewiesen, dass Fake News, d.h. dadurch bedingte Zurückhaltung bei den Impfungen, zu dieser Übersterblichkeit beigetragen hätten!

2) t-online vom 24.06.2022, dpa :

Allein im ersten Jahr

**CORONA-IMPFUNGEN HABEN 20 MILLIONEN LEBEN GERETTET**

"Die Corona-Impfungen haben in ihrem ersten Jahr **einer aktuellen Modellierung zufolge**, weltweit fast 20 Millionen Covid-19-Tote verhindert. Damit sei die Zahl der ohne Impfungen erwarteten Todesfälle mehr als halbiert worden, schreiben Forscher des Londoner Imperial College in einem dieser Woche veröffentlichten Beitrag im Fachmagazin ``Lancet Infectious Diseases``.

...Die Wissenschaftler analysierten für das erste Jahr der Impfungen... die verabreichten Impfungen in **185 Ländern**.

...Wo diese

(Anm.: verzeichneten Todesfälle) nicht verlässlich gezählt wurden, griffen sie auf Daten zur Übersterblichkeit sowie **Schätzungen** zurück. ...Zudem betrachteten sie nicht nur die vermiedenen Todesfälle durch direkte Impfungen, **sondern rechneten auch ein, dass sich in der Nähe von Geimpften weniger Menschen ansteckten**.

(Anm.: Beweis für meine These, dass Geimpfte nicht nur Ungeimpfte anstecken, sondern auch Geimpfte re-infizieren. Ergo: Die Impfungen feuern die Pandemie an !)

...Ohne Impfungen wären den mathematischen Modellierungen zufolge 31,4 Millionen Todesfälle ... zu erwarten gewesen. 19,8 Millionen davon seien durch die Impfungen vermieden worden - 12,2 Millionen davon in Ländern mit hohem oder mittlerem Einkommen. Daran zeigt sich **die ungerechte Verteilung der Impfstoffe**, heißt es in der **Studie (?)**. In vielen Ländern des globalen Südens sind die **Impfquoten** nach wie vor deutlich **niedriger** als etwa in Europa.

...Weitere knapp 600.000 Todesfälle hätten verhindert werden können, wenn das **Ziel der WHO** erreicht worden wäre, bis Ende 2021 ca. **40 Prozent der Weltbevölkerung** gegen Corona zu impfen. Dieses wurde jedoch deutlich verfehlt.

...'' Unsere Ergebnisse zeigen, dass Millionen von Leben gerettet worden sind, dadurch, dass Impfstoffe unabhängig vom individuellen Wohlstand verfügbar gemacht wurden'', sagte der führende Autor der Studie, Oliver Watson vom Imperial College London. ''Es hätte jedoch mehr getan werden können''.

Wäre das Ziel der WHO erreicht worden, hätte rund einer von fünf Corona-Todesfällen **in ärmeren Ländern** verhindert werden können, so der Forscher ''.

Diese beiden Berichte klingen auf den ersten Blick schockierend - unter dem Aspekt, dass es sich hierbei um **Analysen und Modellrechnungen** handelt, sind sie, bei Kenntnis meiner bisherigen Ausführungen, doch eher im Sinne einer Propaganda **entlarvend**.

Um diese gezielten Falschinformationen sichtbar zu machen habe ich zum ersten Bericht vom 19.06.2022 von Nicole Sagener eine 11-seitige Aufklärungsschrift verfasst und an t-online geschickt. Damit die Überflutung durch Informationen nicht ausufernd und um die Propaganda bezüglich der Impfungen sichtbar zu machen greife ich auch auf Insider-Wissen zurück:

Der damalige, langjährige Gesundheitsberater der amerikanischen Regierungen, Fauci, war seit langem mit der Problematik vertraut - Dr. Robert Malone hatte ihn darauf hingewiesen, dass der hohe Krankheitsstand in der Army durch Vitamin D-Gabe drastisch reduziert werden kann. Trotz dieser **Erfolge** versteifte sich Fauci, damals, auf (Grippe-)IMPFUNGEN:

''Damit, wie auch mit den Krankenhausaufenthalten aufgrund von Viren könne man mehr Geld verdienen''

Auch die segensreiche Wirkung von Ivermectin und Hydrochloroquin bei Corona war ihm seit längerem bekannt. Wider besseren Wissens überzeugte er Trump davon, die Impfkampagne mit einem neuen, unausgegorenem Impfstoff, zu starten.

**Wenn man so will war dieser eine Fachmann schuld daran, dass so viel Leid und Tod über die Menschheit hereingebrochen ist !**

Um die Aussagen obiger beiden t-online-Nachrichten ad absurdum zu führen, darf ich die Bekenntnisse von Prof. Kräusslich, früher Sprachrohr der Heidelberger Zeitung, jetzt Vorstand der Heidelberger Akademie der Wissenschaften, vom 01.10.2022 zitieren :

**"Ja, es wird weltweit geimpft und es ist auch genug Impfstoff da. Aber es gelingt in Ländern mit schwächerem Gesundheitssystem oft nicht, diesen in die breite Bevölkerung zu bringen, denken sie nur an die notwendige Kühlung. Geringe Impfquoten sehen wir vor allem in Afrika, aber auch dort gibt es große Unterschiede.**

**In Liberia sind 65 % geimpft, in Sierra Leone 30 %, in Mali nur zehn Prozent".**

Nicht nur Sie, Herr Professor Lauterbach, auch andere Impfbefürworter, schlittern, aufgrund ihrer fahrlässig-lückenhaften Informationslage, in einen Faux-Pas!

Schauen wir uns die Corona-Statistik der oben genannten Länder an.

Liberia hat ca. 5,3 Mio. Einwohner, eine Impfquote von ca. 65 % und eine Zahl von Corona-Toten von **294!!!**

Sierra Leone hat ca. 8,6 Mio. Einwohner, eine Impfquote von ca. 30 % und eine Zahl von Corona-Toten von **126!!!**

Mali hat ca. 22,6 Mio. Einwohner, eine Impfquote von ca. 10 %, und eine Zahl von Corona-Toten von **742!!!**

Augenscheinlich zeigen diese Statistiken, dass, unter Berücksichtigung der Einwohnerzahl, die Zahl der Corona-Todesfälle mit der Quote der wenigen Impfungen eher sinkt!

Kritiker werden bemängeln, dass diese afrikanischen Staaten nicht repräsentativ sind für größere Länder, wo die Bevölkerungsdichte zwangsläufig auch größere Menschenansammlungen, sprich - nicht vermeidbare Kontakte - bedingt.

Ergo:

Nehmen wir die Demokratische Republik Kongo.

Kongo hat ca. 99 Mio. Einwohner, eine Impfquote von ca. 17 %, und eine Zahl von Corona-Toten von **1.486!!!**

ZUM VERGLEICH:

Deutschland mit 83 Mio. Einwohnern, einer Impfquote von über 70 Prozent hat eine Todesrate von ca. **170.000** Corona-Toten!!!

Kritiker werden weiterhin bemängeln, dass Afrika nicht repräsentativ ist für bevölkerungsreiche Industrienationen wie solche in Europa oder in Übersee.

Aus der Sicht eines Naturheilkundlers sind obige Statistiken dennoch aussagekräftig: Trotz weltweiter Bemühungen der WHO, in Schwellenländern alle "wichtigen" Impfkampagnen durchzuziehen, ist es offensichtlich, dass z.B. die Afrikaner, im Gegensatz zu den auch so weiterentwickelten (auch im medizinischen Bereich) modernen Industrieländern, ein noch einigermaßen intaktes Immunsystem haben. Nicht anders ist es zu erklären, dass ein bis zu 50 % tödliches Virus wie **Ebola**, trotz dreifacher Ausbrüche in Zentralafrika, dort weniger Menschenleben gefordert hat als allein Covid-19 in Deutschland!

Indien gilt als Ursprungsland der hoch ansteckenden, gefährlichen Delta-Variante: Bei einer Bevölkerungszahl von über 1,4 Milliarden und einer niedrigeren Impfquote als Deutschland lag die Gesamtzahl der Infektionen ähnlich hoch wie bei uns - bei weniger als einem Zehntel der Einwohner hierzulande! Die Todesfälle beliefen sich auf ca. 533.000 Tausend. Rechnet man diese, bei vergleichbarer Einwohnerzahl, entsprechend hoch, wären in Indien ca. 2,6 Millionen Todesopfer zu beklagen gewesen.

Würden Sie, Herr Professor Lauterbach, auf der Grundlage dieser beispielhaft untersuchten Staaten, immer noch behaupten wollen, Deutschland sei relativ gut durch die Pandemie gekommen?

Können die Corona-Daten der geschilderten Länder nicht einen deutlichen Hinweis darauf geben, dass dort, wo wenig geimpft wird, die Immunsysteme noch einigermaßen ungestört, natürlich stark, also intakt sind?

Wenn Sie sich die Statistik von Brasilien anschauen, wo allenthalben **gern** und viel, **sogar im Amazonas-Urwald**, geimpft wird, scheint sich obiger Verdacht zu erhärten!

Die Heidelberger Zeitung zeigt in leicht ironischer Form, am 07.10.2023, über Sabine Meuter, mit welcher Flut an Impfungen wir, die über 60-jährigen, uns auseinandersetzen müssen, respektive unser Immunsystem:

WELCHER PIKS IST FÄLLIG?

Von Grippe bis Gürtelrose: Diese Impfungen sind für Menschen ab 60 Jahren wichtig - Tetanus-Schutz auffrischen lassen

"Es ist ein ganz natürlicher Prozess: **Mit dem Alter wird das Immunsystem schwächer**. Das Risiko von schweren oder sogar tödlichen Krankheitsverläufen lässt sich aber dank Impfungen reduzieren.

Zwar gilt: "Trotz Impfungen lassen sich Infektionen nicht vollständig vermeiden", wie Anja Kwetkat, Chefärztin der Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin am Klinikum Osnabrück, sagt. Aber bei einem ausreichenden Impfschutz falle eine Infektion weniger heftig aus. **Hier sieben wichtige Impfungen für Menschen ab 60 Jahre:**

**Influenza (Grippe)**

**Pneumokokken**

**Gürtelrose**

**Covid-19**

**Tetanus**

**Diphtherie**

**FSME!**

Jede Impfung ist ein Angriff auf unser Immunsystem. Wer ein Dunkelfeld-Mikroskop benutzen kann sieht im Umfeld von Corona, wer geimpft ist und wer nicht:

Einen Tag nach der Impfung wird im Blutkreislauf das typische "Geldrollenphänomen" sichtbar. Dieses kannte ich früher, 1982, nur bei arteriellen Durchblutungsstörungen. Allein daran ist zu erkennen, welcher drastischen Eingriff jede Covid-19-Impfung darstellt. Bei anderen Impfungen scheint dies nicht so prägnant aufzutreten!

Ist es deshalb nicht eine Frage der Logik und Vernunft, im Rahmen des Strebens nach einer optimalen medizinischen Versorgung, das Immunsystem möglichst wenig zu **strapazieren**, im Bedarfsfall sogar zu **stärken**?

Das Deutsche Krebsforschungszentrum Heidelberg gibt auch hier wieder den entscheidenden Lösungsansatz - die RNZ bringt am 07.10.2023 die Überschrift:

FÜR DIE **PROGNOSE** MACHT DIE GABE VON **VITAMIN D** EINEN UNTERSCHIED  
Sonnenhormon senkt die Krebssterblichkeit - Neue Erkenntnisse zum Mechanismus - Epidemiologe Prof. Brenner: Einnahme im Winter für die meisten Menschen sinnvoll

Von Julia Lauer

"Am DKFZ in Heidelberg forscht Hermann Brenner, Professor für Epidemiologie, mit seinem Team zu Vitamin D.

**Herr Professor Brenner, die Einnahme von Vitamin D senkt die Krebssterblichkeit. Wie groß ist der Effekt?**

Zu diesem Thema liegen seit ein paar Jahren Metaanalysen vor. Sie bündeln Interventionsstudien aus aller Welt. Dabei haben Wissenschaftler gesunde Kollektive zufällig in zwei Gruppen geteilt. Eine von ihnen erhielt Vitamin D, die andere nicht. Das Ergebnis der Metaanalysen:  
In der Gruppe derer, die Vitamin D bekamen, war die Krebssterblichkeit ca. **13 Prozent niedriger**.

(Anm.: Wenn man dieses Ergebnis hochrechnet, bei über 200.000 Krebstoten jährlich, ergibt sich die Schlagzeile vom **2 2. 0 3. 2 0 2 1:**

**"So ließen sich 30.000 Krebstodesfälle verhindern")**

## **Vitamin D schützt also nicht vor Krebs, senkt aber das Risiko, daran zu sterben?**

Genau.

Die Diagnose wurde (Anm.: in beiden Gruppen) gestellt.

Aber die Krankheit verlief weniger oft tödlich.

## **Sie haben nun neue Erkenntnisse zum Mechanismus dahinter gewonnen. Erklären Sie ihn doch bitte mal.**

Wir haben eine neue Untersuchung durchgeführt, die zeigt, dass bei Krebspatienten, die Vitamin D bekommen, der Entzündungsmarker TNF Alpha im Blut signifikant niedriger ist als bei Krebspatienten, die kein Vitamin D erhalten. Auch bei anderen Entzündungsmarkern zeigten sich unter Gabe von Vitamin D Unterschiede, aber hier waren sie weniger deutlich.

## **Was genau sind Entzündungsmarker?**

Im Blut gemessene Entzündungsmarker zeigen das Ausmaß entzündlicher Prozesse im Körper an. Bei Krebspatienten ist die Prognose bei niedrigeren Werten i.d.R. günstiger.

## **Wie sind Sie bei Ihrer Untersuchung vorgegangen?**

Wir haben systematisch alle relevanten Studien zu diesem Thema recherchiert und sie ausgewertet.

Auch bei dieser Untersuchung handelt es sich um eine Metaanalyse, (Anm.: mehrere Studien werden zusammengefasst, um daraus ein aussagekräftigeres Ergebnis zu errechnen), in der nur Studien berücksichtigt wurden, in denen die Teilnehmer **zufällig** in eine Gruppe mit und eine Gruppe ohne Vitamin-D-Gabe eingeteilt wurden, um sicherzustellen, dass die beobachteten Effekte **tatsächlich** auf die Vitamin-D-Gabe zurückzuführen sind

...

**Viele Krebspatienten leiden unter Vitamin-D-Mangel. Aber wie gesichert ist das Wissen, zu Ursache und Wirkung? Es könnte ja auch sein, dass die Krankheit den Mangel hervorruft und nicht der Mangel die Krankheit.**

*Fakt ist, dass die Mehrheit der Krebspatienten mit niedrigen Vitamin-D-Spiegeln insgesamt eine **ungünstige Prognose** haben. Tatsächlich können wir daraus nicht unmittelbar auf Ursache und Wirkung rückschließen. Deshalb sind hier die randomisierten Interventionsstudien - also die Studien mit **zufälliger** Zuteilung der Vitamin-D-Gabe - so wichtig, die zeigen, dass die Vitamin-D-Gabe **tatsächlich** zu einer Verbesserung der Prognose und der dafür relevanten Indikatoren führt.*

**Wie hoch sind denn die Dosen, von denen wir sprechen?**

Praktisch alle der bisherigen Studien arbeiteten mit einer einheitlichen Dosis bei allen Teilnehmern, zumeist in einer Größenordnung zwischen 400 und 2000 internationalen Einheiten pro Tag. *...Viel sinnvoller wäre natürlich eine dem individuellen Bedarf angepasste Vitamin-D-Einnahme.*

**Woran arbeiten Sie gerade am Krebsforschungszentrum?**

Wir erforschen gerade am DKFZ, wie sich eine individuell ermittelte Menge, die sich am Blutbild der Patienten orientiert, bei Darmkrebspatienten auswirkt. Erste Ergebnisse haben bereits gezeigt, dass wir damit den Vitamin-D-Mangel in praktisch allen Fällen rasch und zuverlässig ausgleichen können, ohne dass es zu Überdosierungen kommt. Als nächstes werden wir die Auswirkungen auf die Entzündungsmarker im Blut untersuchen.

...Im weiteren Verlauf untersuchen wir dann die Auswirkungen auf die Linderung der Fatigue, einer ausgeprägten Müdigkeit, unter der viele Krebspatienten leiden. Und langfristig untersuchen wir natürlich auch die Überlebensraten der Patienten.

**Ab welchem Blutwert ist man denn unterversorgt?**

...Allgemein gelten Werte des 25-Hydroxy-Vitamin D, des wichtigsten Blutmarkers für den Vitamin-D-Status, unter 50 Nanomol pro Liter (bzw. 20 Nanogramm pro Milliliter) im Blut als **unzureichend**, Werte unter 30 Nanomol pro Liter (bzw. 12 Nanogramm pro Milliliter) als **Mangel**.

## **Empfehlen Sie grundsätzlich die Einnahme von Vitamin D, wenn Menschen unterversorgt sind - oder erst im Krankheitsfall?**

Da die wichtigste Quelle für das Vitamin D die Eigenproduktion *durch die Haut* (Anm.: bei dunkelhäutigen Amerikanern, übergewichtig, bei einseitiger Ernährung gab es die meisten

Todesfälle) bei ausreichender Sonnenexposition ist und die für die Vitamin-D-Produktion benötigte UV-Strahlung in Deutschland in den Wintermonaten nicht ausreicht, sind die Vitamin-D-Spiegel der meisten Menschen hierzulande im Winter und Frühjahr *besonders niedrig*.

Eine Einnahme von Vitamin D in den Wintermonaten ist wahrscheinlich für die meisten Menschen hierzulande sinnvoll, und *das nicht erst im Krankheitsfall*. Für Menschen mit hohem *Risiko* für einen niedrigen Vitamin-D-Spiegel, das betrifft besonders *ältere* und *übergewichtige* Menschen, insbesondere aber auch Menschen, **die bereits erkrankt sind**, würde ich die Bestimmung des Vitamin-D-Status und eine an den Bedarf angepasste, mit dem Arzt abgestimmte Vitamin-D-Einnahme *nicht nur in den Wintermonaten* empfehlen".

W O W!

Welch Balsam für meine alte, gequälte Seele!

Ich befürchte aber, dass Sie, Herr Professor, obige Zeilen, aufgrund Zeit- und Termindrucks, nicht gelesen haben und folglich auch keine Konsequenzen daraus ziehen können (oder wollen).

Am meisten freue ich mich über die Genugtuung, die dem Wegbereiter der Vitamin-D-Therapie hierzulande, Herrn Dr. med. Raimund von Helden, zu Teil geworden ist. Versucht dieser engagierte Arzt nunmehr seit 2011, Lösungsansätze für viele unbeherrschte Krankheiten publik zu machen. Die Resonanz bislang war eher bescheiden - weder Prof. Radbruch noch Sie, Herr Gesundheitsminister - haben jemals das Wort Vitamin D in den Mund genommen.

**Doch das wird sich in Kürze ändern!**

Die Brisanz des obigen Interviews mit Prof. Brenner vom DKFZ, die zwischen den Zeilen verborgen ist, erschließt sich erst nach längerer Beschäftigung mit dem Thema:

Fast jedem medizinischen Laien ist bekannt, dass die Behandlung von Krebs weitaus komplizierter und oft enttäuschender ist, als das Beherrschen von viralen Infektionen.

Überträgt man die aus Krebsuntersuchungen signifikant herausragenden Ergebnisse auf die mögliche Prophylaxe bei Covid-19, kann man nur schlussfolgern, dass bei ausreichend hoher Vitamin-D-Gabe wesentlich mehr Menschen hätten gerettet werden können als die aus dem Krebsgeschehen ermittelten 13 %.

*Die schweizer Ärzte von der SSAAMP, die einen "Dringenden Appell zum Einsatz von Vitamin D" veröffentlichten, können Ihnen konkretere, d.h. noch positivere Ergebnisse aufzeigen als meine Wenigkeit!*

**Impfmasern,  
ImpfPolio  
Impf-AIDS,**

**das Maß ist voll, Herr Professor Lauterbach!**

Wann hören Sie auf, die unbedarften, verunsicherten Mitbürger, als Versuchskaninchen zu missbrauchen?

Wann beenden Sie die systematische Zerstörung der Immunsysteme durch ständiges Dauerboostern?

Wann stoppen Sie die Schädigung des Endothels fast aller Organe mit einem unausgereiften Impfstoff?

Ist es eine Frage des "Nicht-Wissen-Wollens", ist es ein Problem des "Gesicht-nicht-verlieren-Wollens", oder ist es der Versuch des "Schadenersatzansprüche-nicht-anerkennen-Wollens"?

Nicht nur mit Vitamin D, Ivermectin und Hydroxychloroquin stehen Ihnen ausreichend wirksame Alternativen zu den Impfungen zur Verfügung!

Ich jedenfalls möchte nicht zu denen gehören, die von den Kritikern, nach Verlassen der Corona-Thematik, mit folgender Weisheit bedacht werden:

**"Wenn nachfolgende Generationen auf die Jahre 2020/21 zurückschauen, werden sie über so viel kollektive Inkompetenz und so viel brutale Ignoranz staunen! "**

Deshalb gebe ich abschließend zu bedenken:

Wenn ich mich, als knapp 70-jähriger Ex-Pharmareferent und überzeugter Anhänger der Naturheilkunde, zu diesem Thema äußere und Lösungsmöglichkeiten zur Endemie-Bekämpfung aufzeige, mache ich mich vielleicht lächerlich.

Wenn aber Sie, Herr Professor Lauterbach, als Harvard-Absolvent und Gesundheitsminister, weltweit bestens vernetzt, Erkenntnisse zu Schädigungen und sinnvollen Alternativen zu diesen zu wenig erforschten neuen Impfstoffen nicht aufgreifen, **m a c h e n S i e s i c h s t r a f b a r !**

Mit freundlichen Grüßen  
Bogdan Jonik

P.S. Obige "Weisheit" stammt von Prof. Rückauer, Dr. Gunter Frank oder von Slavoj Zizek - sorry, ist mir entschwunden