

Wolfgang Wodarg: "Falsche Pandemien - Argumente gegen die Herrschaft der Angst" Rubikon 2021  
11. Kapitel: **Der Eingriff mit der Spritze**

- Thrombosen durch die Neuen Impfstoffe (S.244-247)
- Blendete das Paul-Ehrlich-Institut eine gefährliche Nebenwirkung der Impfung aus? (S.247-252)
- Bewertung der mRNA-Impfungen (S.252f)
- Gibt es infektionsepidemiologische Gründe für eine Impfung gegen Coronaviren? (S.253f)
- Gibt es individuelle Gründe für eine Impfung gegen Coronaviren? (S.255)
- Aus <https://www.wodarg.com/>: „Schaden größer als Nutzen-weshalb tun sie das?“ 02.04.2021

Alle, die sich bei diesem »Umschwung« als Helfer zur Verfügung gestellt haben, werden reichlich belohnt. Wer nicht dabei ist, geht pleite, wird arbeitslos, gesperrt, verunglimpft oder krank. Bill Gates und andere Impfstoffinvestoren haben bei der Europäischen Kommission offenbar eine Reihe an Vergünstigungen für sich ausgehandelt. Eine europäische Impfpaganda<sup>9</sup>, die Europa zu einem Paradies und zu einer Übungswiese für die Impfmafia macht, wurde 2019 rechtzeitig fertiggestellt und wird nach Zeitplan derzeit umgesetzt. Wer Genaueres über die Verplanung unserer Gesundheit durch die Impfindustrie und ihre EU-Partner in Brüssel erfahren will, der kann folgende drei Dokumente lesen:

1. Den »Final Flash report of the Plenary Meeting of the Health Security Committee«<sup>10</sup>
2. die »Roadmap on Vaccination«<sup>11</sup> und
3. die »Ten Actions towards vaccination for all«<sup>12</sup>.

### THROMBOSEN DURCH DIE NEUEN IMPFSTOFFE

Es kam ja auch gleich nach Beginn der Impfkampagnen zu ersten Meldungen über alte Menschen, die Stunden oder wenige Tage nach den Spritzen mit mRNA in Heimen verstorben waren. Whistleblower aus einem Berliner Heim berichteten, dass in ihrem Pflegeheim innerhalb von vier Wochen nach der ersten Impfung mit dem BioNTech/Pfizer-Impfpräparat Comirnaty® acht von 31 Senioren, welche zwar an Demenzerkrankungen litten, aber sich vor der Impfung in einem ihrem Alter entsprechenden guten körperlichen Zustand befanden, verstarben.<sup>13</sup>

Solche Fälle traten weiterhin immer mehr auf und auch jüngere »Geimpfte« aus dem ebenfalls prioritär behandelten Personal in Kliniken und Heimen starben plötzlich mit neurologischen Symptomen, an Lungenembolien oder Herzkomplicationen. Sofort hieß es von verantwortlicher Seite, dass ein Zusammenhang mit

Vektor-mRNA

der Impfung für unwahrscheinlich gehalten wird. Der »Impfstoff« von AstraZeneca geriet deswegen in den Fokus, weil er vermehrt bei Jüngeren eingesetzt wurde. Und wenn eine vorher gesunde junge Mutter sich nach der Spritze in Krämpfen windet oder gar plötzlich stirbt, so erregt das mehr Gemüter als der Tod auffällig vieler alter Menschen in den unzugänglichen Heimen. Amtsärzte, Heime und Staatsanwälte hatten außerdem ein auffällig geringes Interesse an pathologischer Abklärung der Todesursachen.

Der Vektorimpfstoff von AstraZeneca wurde deshalb vorübergehend in einigen Ländern so lange ausgebremst, bis die Europäische Arzneimittel-Agentur die thromboembolischen Komplikationen als nicht über das zu erwartende Maß auftretend bewertete und die Fortsetzung der Anwendung sogar empfahl.

Aber auch die Impfstoffe von BioNTech und Moderna, die beiden Konkurrenten, die mRNA in die Zellen bringen sollen, hatten zwischenzeitlich zu sehr auffälligen Häufungen von unerwünschten Wirkungen und zu schweren und tödlichen Komplikationen geführt. Alle gentechnischen »Impfstoffe« sollen zu einer Corona-Spike-Produktion der durch sie veränderten Körperzellen führen. Diese Spike-Proteine sind es aber gerade, die dann den Immunzellen präsentiert werden und die damit unter anderem die Bildung von Antikörpern auslösen.

Ein Problem dabei ist, dass die meisten Menschen ja bereits mehrfach mit früheren Coronaviren Kontakt hatten und dass ihre Immunzellen sich solche Kontakte gemerkt haben. Solche Gedächtniszellen sind die T-Lymphozyten, die durch den Körper strömen und patrouillieren und die in den lymphatischen Organen »ausgebildet« werden. Sie sind geschult, solche Virusbruchstücke oder mit Viren befallene Zellen sofort zu erkennen und einen Alarm auszulösen, der weitere Zellen herbeiruft und einen Entzündungsprozess unter Beteiligung von zwei Typen von Makrophagen<sup>14</sup> in Gang setzt, von denen der Typ 1 die infizierten Zellen zerstört, abräumt und Platz für Reparaturen durch andere Zellen schafft. Diese Prozesse laufen

normalerweise kontrolliert ab und die Entzündung wird deshalb durch Makrophagen Typ 2 gebremst, wenn die Störung beseitigt ist. Für die Steuerung dieser Prozesse gibt es zahlreiche Botenstoffe.

Weil ich in verschiedenen Quellen gelesen hatte, dass bei einer schweren Corona-Infektion gerade solche Spike-Proteine, wenn sie in Kontakt mit Blut kommen, massive Mikrothrombosen auslösen würden, war ich sehr beunruhigt.

Die oberflächlichen stachelartigen Fortsätze der Coronaviren sollen es sein, die mit vielen Zellen im Blut und an den Gefäßwänden reagieren. Sie nützen dafür die sogenannten ACE2-Rezeptoren aus. Diese gibt es in vielen Organen und besonders an den Endothelzellen der meisten Blutgefäße. Endothelzellen bilden eine tapetenartige dünne Schicht, welche die Adern von innen glättet. Die Endothelzellen übernehmen aber auch vielfältige Funktionen für die Steuerung der Durchblutung. Wenn ins Blut gelangte Nanopartikel mit mRNA oder Adenovektoren mit entsprechenden genetischen Bauplänen für Spike-Proteine über die dortigen ACE2-Rezeptoren in die Endothelzellen gelangen, beginnen sie sofort die Bauteile für Spikes zu produzieren und auf ihren Oberflächen zu exprimieren und dem Blutstrom zu präsentieren. Auf diese Weise haben Coronavirusteile Kontakt mit den im Blut zahlreich vorhandenen Immunzellen und die herbeigerufenen Makrophagen beginnen sofort mit der Arbeit, die veränderten Endothelzellen zu zerstören. Dabei kommt es auch zu einer Aktivierung von Thrombozyten und zur Bildung von Thromben.

Eine weitere mögliche Ursache für Thrombenbildung durch im Blutstrom vorhandene Spike-Proteine ist deren direkte Verbindung mit den Blutplättchen, die ebenfalls ACE2-Rezeptoren besitzen. Auch dann wird gleichzeitig eine Blutgerinnungskaskade in Gang gesetzt. Es ist klar, dass diese Prozesse dort beginnen, wo die gentechnischen Moleküle ihre Targets, also ihre Zielzellen, gefunden haben und diese Zellen dann Spike-Proteine als Antigene produzieren und im Blut präsentieren. Das geschieht dort am leichtesten, wo

das Blut langsamer fließt, also in Kapillaren und Venen. Die gehäuften Sinusvenenthrombosen passen gut zu dieser Erklärung, da die Venen der oberen Körperhälfte einen sehr niedrigen Druck haben, was den Kontakt mit den Endothelzellen erleichtert.

Wie oft so etwas passiert, ist dann schwer zu sagen, wenn die Pharmakovigilanz, also die Überwachung möglicher Nebenwirkungen, nur sehr zögerlich betrieben wird. Schon bei Pandemrix®, dem Impfstoff gegen Schweinegrippe, gab es in Deutschland nur halb so viele Meldungen von Nebenwirkungen wie in Schweden, wo das Medikament genauso oft verwendet wurde wie in Deutschland. Das lag schon damals nicht daran, dass die Deutschen härter im Nehmen sind als die Schweden. In Skandinavien passt man einfach besser auf Nebenwirkungen auf als im Pharmaparadies Deutschland.

### BLENDETE DAS PAUL-EHRLICH-INSTITUT EINE GEFÄHRLICHE NEBENWIRKUNG DER IMPFUNG AUS?

Am 9. Februar 2021 erschien in der Online-Ausgabe der Zeitschrift *iScience* eine neue Arbeit aus dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI)<sup>15</sup>, die sich mit der Gefährlichkeit von Coronaviren befasst. Sie trägt die Überschrift: »Quantitative assays reveal cell fusion at minimal levels of SARS-CoV-2 spike protein and fusion from without«<sup>16</sup>. Das Team, zu dem auch der Direktor des PEI, Klaus Cichutek, gehört, hatte herausgefunden, dass die Spike-Proteine der Viren etwas mit unseren Zellen machen können: SARS-CoV-2 sind in der Lage, eine Fusion, also eine Verschmelzung benachbarter Zellen, herbeizuführen. Bekannt ist das schon länger, zum Beispiel seit den 1960er Jahren vom Newcastle-Disease-Virus<sup>17</sup> oder danach von HIV-Viren<sup>18</sup>, wo sogar Teile der Virushüllen solche krankhaften Zellfusionen verursachen. Auch für die zum Glück seltene Masernvirus-Enzephalitis werden solche virusbedingten Zellverklumpungen im Gehirn

verantwortlich gemacht. Und nachweislich stimulieren Herpesviren Zellfusionen, die zu den typischen Hautveränderungen beitragen.

Spike-Proteine sind übrigens die Eiweißmoleküle, aus denen die typischen stachelartigen Fortsätze der Coronaviren gebaut sind. An ihren Spitzen sitzt ein Molekül, das als Schlüssel für ACE-2-Rezeptoren der Wirtszellen dient und so diese Zellen für das Virus öffnet.

Besonders überraschend war für die Forscher des PEI, dass die Spike-Proteine benachbarte Zellen selbst dann fusionieren, wenn sie nur als isolierte Virusteile auf Zellen treffen – ohne dass das intakte Virus präsent ist. Diesen Vorgang bezeichnen Wissenschaftler als Fusion-from-without (FFWO). Die Forscher berichten, dass unter Vermittlung der Spike-Proteine immer wieder Riesenzellen aus bis zu hundert verschmolzenen Zellen entstehen, die dann absterben.

Je nach Ort und Umfang der Zellfusionen können dadurch schwere gesundheitliche Schäden entstehen. Das PEI schreibt: »Verschmolzene Zellen in den Lungen von an COVID-19 verstorbenen Patientinnen und Patienten lassen vermuten, dass das Spikeprotein von SARS-CoV-2 nicht nur den Zelleintritt des Virus selbst, sondern auch die Fusion infizierter mit nicht infizierten Zellen ermöglicht.« Dieser Vorgang dient als Erklärung für die zum Glück seltenen schwereren Verläufe der Virusinfektion.

Bei einer »normalen« Infektion mit Coronaviren sind solche Prozesse sehr selten, weil unser Immunsystem die eingedrungenen Viren offenbar vorher erfolgreich unschädlich gemacht hat.<sup>19</sup> Das geschieht meistens schon in den oberen Atemwegen, denn im lymphatischen Rachenring warten T-Zellen. Diese werden schon im Kleinkindalter jährlich trainiert (Rotznasen). Einige von ihnen räumen die infizierten Zellen gleich ab, andere sorgen für die Produktion von neutralisierenden Antikörpern durch B-Lymphozyten. Diese Torwächter schaffen es offenbar bei den allermeisten Menschen, dass Spike-Proteine im übrigen Körper kein Unheil anrichten können. Nur in wenigen Fällen, bei Menschen mit geschwächter Immunabwehr, sei es durch hohes Alter, schwere Krankheit oder

durch Medikamente, die das Immunsystem ausbremsen, erreichen die Viren mit ihren Spikes tiefere Organe, wo sie dann Schaden verursachen können.

Mit dieser sehr schönen wissenschaftlichen Arbeit hat das Paul-Ehrlich-Institut einen wichtigen Beitrag zur Wirkweise von SARS-CoV-2 geliefert. Vermutlich haben die Forscher wohl nicht bedacht, dass dadurch die Impfpläne ihrer obersten Chefin, Bundeskanzlerin Angela Merkel, ins Wanken kommen könnten. Merkel hatte ja auf dem G7-Treffen am 19. Februar 2021 verkündet: »Die Pandemie ist nicht vorbei, bevor nicht alle Menschen auf der Welt geimpft sind.« Was die Forscher des Paul-Ehrlich-Instituts selbstverständlich genau wissen, aber mit keinem Wort erwähnten, ist die Tatsache, dass die gentechnischen »Impfungen« im Körper der Geimpften eine Eigenproduktion von Spike-Proteinen bewirken sollen. Die von den gentechnisch veränderten Körperzellen produzierten Spike-Proteine sollen dann quasi als innerer, selbst hergestellter Impfstoff wirken und unser Immunsystem dazu veranlassen, neutralisierende Antikörper gegen echte Coronaviren herzustellen. Durch die Impfung werden also die normalen Abwehrmechanismen in Nase und Rachen umgangen.

Was passiert eigentlich, nachdem die gentechnischen Moleküle in den Schultermuskel gespritzt wurden? Die meisten Geimpften berichten nach kurzer Zeit über heftige und schmerzhaft lokale Reaktionen an der Impfstelle, hohes Fieber, zum Teil mit Schüttelfrost, starke Kopf-, Gelenk- und Muskelschmerzen im ganzen Körper, Durchfälle, Erbrechen und weitere manchmal länger andauernde Symptome. Nach Impfungen des Personals in Heimen und Kliniken hätten die Nebenwirkungen zu erheblichen Ausfällen und Störungen des Betriebsablaufes geführt.

Manche Geimpfte berichten auch von schweren Folgen, zum Beispiel über zentralnervöse Beschwerden, Lungenfunktionsstörungen oder Kreislaufprobleme. In einer erschreckend großen Zahl starben in den Altenheimen kurz nach der Impfung auffällig viele Bewohner

ohne vorher erkennbare Symptomatik.<sup>20</sup> Diese Reaktionen sprechen für eine sehr heftige Immunreaktion, die an ungewöhnlichen Orten gegen die fremden Proteine stattfindet. Ich gehe davon aus, dass diejenigen, die ohnehin gegen Coronaviren immun sind, so eine Immunreaktion besser überstehen. Wer nicht immun genug ist, wird eher zu den Opfern der Impfung gehören. Das ist pervers, denn wer die Spritze überlebt, war schon immun und brauchte die Impfung gar nicht. Die anderen, die durch eine Impfung erst geschützt werden sollen, werden durch sie aber gerade am meisten geschädigt oder gefährdet.

Wenn es stimmt, was das Forscherteam des PEI bereits am 21. Oktober 2020 in der wissenschaftlichen Zeitschrift *iScience* schreibt, dann müssten überall dort, wo die rekombinanten Nukleinsäuren, zum Beispiel mRNA, in Zellen eingedrungen sind und angefangen haben, Spike-Proteine zu produzieren, solche Zellfusionen und Zellverklumpungen in deutlich spürbarem Maße stattfinden. Deshalb kommt es sehr darauf an, welche Target- oder Zielzellen die mRNA im Körper der »Geimpften« findet und verändert.

Da der Impfstoff in den gut durchbluteten Deltoidus-Muskel gespritzt wird, gelangen die dort produzierten Spike-Proteine, aber vielleicht auch die Nanopartikel oder sonstigen Vektoren mit ihren Nukleinsäure-Schnipseln, sehr schnell mit dem venösen Blutstrom über die rechte Herzkammer in die Lunge und dann bis in die sehr fein verzweigten Kapillarnetze um die Lungenbläschen. Hier fließt das Blut allerdings sehr viel langsamer und der Kontakt mit Kapillarendothelien und Alveolarzellen ist sehr eng. Daher könnten die Spike-Proteine auch hier Schaden anrichten. Welche Rolle dabei die als Zellöffner für die einzuschleusende Nukleinsäure eingesetzten Nanopartikel spielen, sollte geklärt werden. Ich halte es für möglich, dass die gentechnischen Impfungen gegen COVID-19 in solchen Fällen auch ein Krankheitsbild mit starker Luftnot erzeugen können, wie es sonst nur bei schweren Verläufen einer Corona-Infektion auftritt.

Weiterhin ist zu befürchten, dass die durch Spike-Proteine ausgelösten unkontrollierbaren Zellfusionen andere starke Gewebsschäden verursachen und auch entsprechende immunologische und hämatologische Komplikationen. Gewebserstörungen, Mikrothrombosen und sekundäre Immunkomplikationen könnten diverse schwere Krankheitsbilder oder gar den Tod zur Folge haben. Die bei solchen Ereignissen beobachteten Abfälle der Thrombozytenwerte sprechen für viele kleine Thrombosen, bei denen diese Blutplättchen verbraucht werden. Ob bei diesen Prozessen die Nanopartikel ebenfalls eine Rolle spielen, müsste auch geklärt werden. Nicht umsonst dauern Impfstoffstudien sonst mehrere Jahre und nicht – wie aktuell – wenige Monate.

Mir ist völlig unverständlich, dass die Autoren des Paul-Ehrlich-Institutes, welche die Gefahren durch Spike-Proteine genau untersucht und beschrieben haben, nicht daran gedacht haben, was die gentechnische Impfung auslösen kann. Das PEI trägt nämlich auch die Verantwortung für die Sicherheit gerade jener gentechnischen Impfstoffe, die genau solche Spike-Proteine in den Körpern der »Geimpften« produzieren sollen. Ein solches naheliegendes Risiko der Impfung erwähnen die Autoren in der Arbeit nicht einmal.

Zudem kenne ich keine andere klinische Studie, die ein solches Risiko explizit bei den Impfstoffen beobachtet oder vorher ausgeschlossen hätte. Von den bisher bekannten unerwünschten Wirkungen ließen sich durchaus mehrere durch den Fusion-from-without-Effekt (FFWO) erklären. Weitere Untersuchungen scheinen dringend angebracht. Insbesondere sollten alle Geimpften, die innerhalb von ein bis drei Wochen nach der Impfung sterben, pathologisch untersucht und gleichzeitig mit histologischen und immunhistologischen Methoden nach möglichen Impfnebenwirkungen gesucht werden.

Dieses angesichts der verkürzten Studienzeiten und der großen Unsicherheiten zu unterlassen, halte ich – erst recht wegen der Ankündigung der Kanzlerin – für mehr als grob fahrlässig. Geimpfte mit Nebenwirkungen sollten das Recht haben, sich sofort von

einer unabhängigen (!) Stelle untersuchen zu lassen. Kann danach eine Gefährdung durch die Impfung nicht sicher ausgeschlossen werden, wäre das ein weiterer dringender Grund, alle gentechnischen Impfungen, die zu einer Bildung von Spike-Proteinen führen sollen, sofort zu stoppen. Im Übrigen sollte das *Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)* unverzüglich beauftragt werden, eine Risiko-Nutzen-Analyse zu den Corona-Impfungen durchzuführen.

### BEWERTUNG DER mRNA-IMPFUNGEN

Um die Frage nach dem Sinn einer Impfung sach- und fachgerecht beantworten zu können, sind Informationen über die Expositionsrisiken und die Immunitätslage entscheidend. Wichtig ist noch die Unterscheidung, ob die gesamte Bevölkerung schwer an den Erregern erkrankt oder ob die Erreger – wie bei Zika- und Rötelnviren – nur bei Schwangeren oder einer eingrenzenden Bevölkerungsgruppe ernste Schäden verursachen können. Aus der Perspektive des Öffentlichen Gesundheitswesens werden meistens zwei unterschiedliche Impfziele genannt, die fast immer gleichzeitig Bedeutung haben. Bei den Impfzielen wird zwischen einer infektionsepidemiologische Indikation und einer individuellen Indikation unterschieden:

1. Durch die Impfung kann man andere Menschen vor Ansteckung schützen. Das ist eine infektionsepidemiologische Indikation: Es soll eine Herdenimmunität erreicht werden, wie bei Masern, oder eine Krankheit soll in einer Bevölkerung ganz ausgerottet, also eradiziert (von Radix = die Wurzel) werden, wie bei Pocken, Tollwut oder Polio. Die Möglichkeiten solcher Maßnahmen werden meistens stark überschätzt.
2. Die Geimpften selbst sollen vor einer ansteckenden Erkrankung geschützt werden (individuelle Indikation). Die Entscheidung folgt hier primär einer individuellen Nutzen-Schaden-Abwägung.

Im Falle der Corona-Impfung werden beide Ziele genannt, obwohl bei SARS-CoV-2 offenbar eine breite Herdenimmunität vorhanden ist. Das Immunsystem schützt die weit überwiegende Mehrheit der Menschen vor ernstesten Coronavirus-Infektionen und gegen die laufend neu zu erwartenden Unterarten beziehungsweise Mutanten gleichermaßen. Man spricht dann von einer Kreuzimmunität. Anhand der RKI-Daten kann man grob abschätzen, dass unter 10 Prozent der Bevölkerung jährlich durch Coronaviren für einige Tage leicht erkranken. Eine differenzialdiagnostische Abklärung in Bezug auf die konkurrierenden oder gar synergistischen Effekte durch häufig gleichzeitig auftretende andere Viren fehlt aber völlig.

### GIBT ES INFektionSEPIDEMIOLOGISCHE GRÜNDE FÜR EINE IMPFUNG GEGEN CORONAVIREN?

Klare Antwort: NEIN! Bei allen Statistiken zu Morbidität und Mortalität von COVID-19 fehlen die typischen Merkmale einer grundsätzlich neuen, überdurchschnittlich gefährlichen oder ansteckenden Erkrankung. Die Sterblichkeit von Corona-Infektionen ist gering und versteckt sich immer in der Gesamtzahl aller Grippefälle. Auch dort, wo neue Mutanten gefunden wurden, haben sich Morbidität oder Letalität bisher nicht verändert. Die meisten an oder mit COVID-19 Verstorbenen sind über 84 Jahre alt und hatten Vorerkrankungen.<sup>21</sup> Menschen unter 64 Jahren hingegen versterben nur sehr selten an oder mit COVID-19. Die bisherige Sterblichkeit der seropositiv mit COVID-19 Erkrankten entspricht selbst weltweit der einer normalen Grippe.<sup>22</sup> Auch in Deutschland verschwinden die mit COVID-19-Diagnose Verstorbenen in einer insgesamt durchschnittlichen Sterbekurve. Dass in einigen Regionen während der Lockdown-Maßnahmen mehr Menschen starben, ist eine Folge des Lockdowns, durch Missmanagement, Zugangshemmnisse für

Diese Virose wird fundiert in der VUCA-Welt abgehandelt!

andere Kranke und damit verbundene Unterversorgung zu erklären, aber nicht Folge einer Infektion mit SARS-CoV-2. Die schlimmsten Lockdown-Folgen in den Entwicklungsländern blenden wir gewöhnlich aus.<sup>23</sup>

Außerdem beruht die gesamte COVID-19-Fallstatistik auf irreführenden PCR-Daten, die 2020 monatelang wegen einer sehr geringen Prävalenz zu weit mehr als zur Hälfte falsch positiv sein mussten und deren Qualität extrem unterschiedlich zu sein scheint. Die Qualität der eingesetzten Tests wird trotzdem – wie bereits erwähnt – nicht laufend amtlich überprüft.

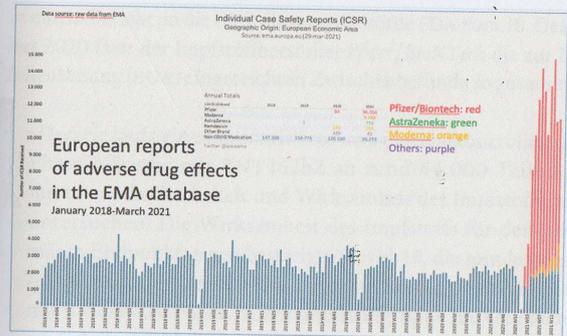
Zudem spiegeln weder die offiziellen Sentinel-Daten des RKI noch die Daten zur Belegung und Inanspruchnahme der ambulanten beziehungsweise stationären Bereiche der Kliniken das angebliche infektionsepidemiologische Gewicht der SARS-CoV-2-Infektionen wider.

Die epidemiologische Bedeutung der Erreger wird zusätzlich dadurch verzerrt, dass die PCR-Tests keine Aussage über vermehrungsfähige Viren und damit über eine Ansteckungsfähigkeit zulassen<sup>24</sup> und dass die Statistik der Diagnosen durch neue, von der WHO geschaffene Codierungsmöglichkeiten und durch finanzielle Fehlanreize für eine COVID-19-Diagnose systematisch verfälscht wird. Außerdem werden alle Erkrankungen oder Todesfälle bei positivem PCR-Test ohne weitere Differenzialdiagnostik wahrscheinlich oft falsch als COVID-19-Fälle gezählt. Nach den anderen, in über 80 Prozent der Grippe-Fälle infrage kommenden oder gar gleichzeitig auftretenden Viren, wie Influenza, wird gar nicht mehr gesucht. Zusammenfassend gibt es keine infektions-epidemiologisch begründbare Indikation für eine Impfung gegen Coronaviren.

GIBT ES INDIVIDUELLE GRÜNDE FÜR EINE IMPFUNG GEGEN CORONAVIREN?

Hier lautet die klare Antwort ebenfalls: NEIN! Jeder könnte sich auch fragen: Nützt es mir, wenn ich mich impfen lasse?

Weil bei den meisten Menschen (50 bis 80 Prozent) eine langfristige zelluläre Kreuzimmunität gegen Coronaviren besteht, erkrankt weniger als 1 Prozent der Bevölkerung ernsthaft. Aus demselben Grund fällt bei etwa 10 Prozent der Bevölkerung mit oder ohne leichte Symptomatik ein Antigentest auf SARS-CoV-2 in der Grippe-saison positiv aus. Das entspräche – wenn man den PCR-Tests glauben könnte – der üblichen Beteiligung von Coronaviren an der saisonalen Grippe von 5 bis 15 Prozent.



Aus: <https://www.wodarg.com/>

- S-232 1 Viele Argumente gegen die Corona-Impfung hier: <https://www.wodarg.com/impfen>
- S-234 2 <https://www.woz.ch/2107/coronaimpfung/ein-stoff-der-reich-macht?fbclid=IwAR0rvqExXuCf304Rj0H1Z2CNyk2X26wTYgEHC3oDeFeArAr2mxLmJ6BqJh8>
- S-235 3 <https://www.hrsa.gov/vaccine-compensation/about/index.html>
- S-236 4 <https://youtu.be/FU-cqTNQhMM>
- S-236 5 23. Juni 2020, Interview von C-SPAN mit Bill und Melinda Gates: <https://www.c-span.org/video/?473341-1/bill-melinda-gates-covid-19#>
- S-237 6 »Vaccines: truth, lies and controversy«, *People's Press*, 06.02.2020, Kindle-Ausgabe
- S-237 7 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28931240>
- S-241 8 <https://www.wodarg.com/impfen>
- S-244 9 Council Recommendation of 7 December 2018 on strengthened cooperation against vaccine-preventable diseases (2018/C 466/01)
- S-244 10 [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness\\_response/docs/ev\\_20191211\\_flash\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/ev_20191211_flash_en.pdf) ✓
- S-244 11 [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2019-2022\\_roadmap\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2019-2022_roadmap_en.pdf) ✓
- S-244 12 [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/10actions\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/10actions_en.pdf) ✓
- S-244 13 <https://2020news.de/whistleblower-aus-berliner-altenheim-das-schreckliche-sterben-nach-der-impfung>
- S-245 14 Makrophagen sind weiße Blutkörperchen, die aus dem Knochenmark stammen (Monozyten).
- S-247 15 <https://www.pei.de/DE/newsroom/pm/jahr/2021/03-gewebeschaeden-zellfusion-covid-19-rolle-spikeprotein.html;jsessionid=41364821D3339F93F7C3ECB5E14718D0.intranet242?nn=172068>
- S-247 16 Theuerkauf S. A., Michels A., Riechert V., Maier T. J., Flory E., Cichutek K., Buchholz C. J. (2021), »Quantitative Assays Reveal Cell Fusion at Minimal Levels of SARS-CoV-2 Spike Protein and Fusion-from-Without«, *iScience* Feb 9 [Epub ahead of print] PEI-Studie
- S-247 17 Bratt, M. A., and W. R. Gallaher, 1969, »Preliminary analysis of the requirements for fusion from within and fusion from without by Newcastle disease virus«, *Proc. Natl. Acad. Sci. USA* 64:536-543
- S-247 18 Clavel F., Charneau P., »Fusion from without directed by human immunodeficiency virus particles«, *J Virol.* 1994 Feb; 68(2):1179-85. doi: 10.1128/JVI.68.2.1179-1185.1994. PMID: 8289347; PMCID: PMC236557
- S-248 19 Takuya Sekine et al., »Robust T cell immunity in convalescent individuals with asymptomatic or mild Covid-19«, published in *Cell* doi: 10.1016/j.cell.2020.08.017 - Kardiansa Covid-19 Study Group
- S-250 20 <https://2020news.de/whistleblower-aus-berliner-altenheim-das-schreckliche-sterben-nach-der-impfung>

S.253

- 21 CoDAG-Bericht Nr. 4, 11. Dezember 2020, Küchenhoff, H et al. zu den Sterbezahlen:
1. Durch Covid-19 - Adjustiert auf die Einwohnerzahl - zeigt sich keine ausgeprägte Übersterblichkeit.
  2. Es gibt Problematische Entwicklung der Fallzahlen bei den Hochbetagten - Die bisherigen Corona-Maßnahmen verfehlen notwendigen Schutz der Ältesten.
  3. Die aktuellen Analysen zum Verlauf der Pandemie ergeben keinen deutlichen Rückgang nach dem Lockdown. Seit der dritten Oktoberwoche gibt es insgesamt einen stabilen Verlauf.«

S.253

- 22 John P. A. Ioannidis, »Infection fatality rate of Covid-19 inferred from seroprevalence data«, *Bulletin of the World Health Organization*; Type: Research; Article ID: BLT.20.265892

S.254

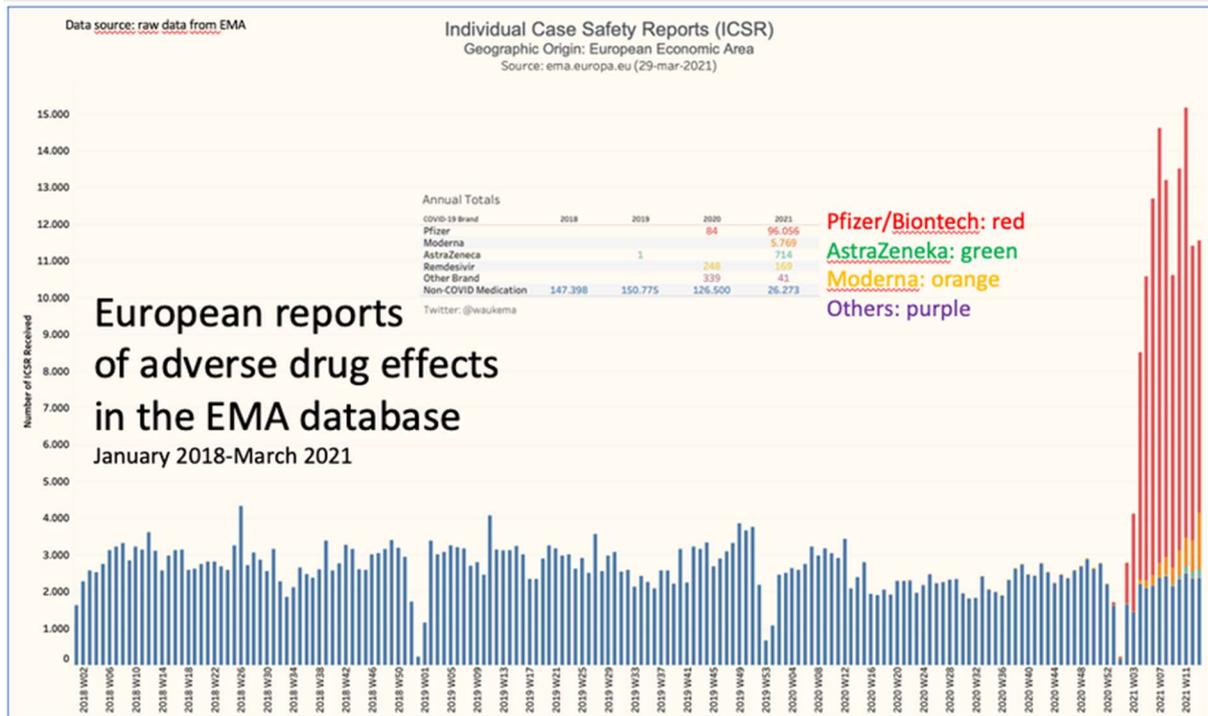
- 23 10546/621149/bp-the-inequality-virus-250121-en.pdf, 25. Januar 2021

S.254

- 24 Das RKI schrieb zur Aussagekraft der PCI bei »biologischen Gefahren«: »Die PCR ist sicher nicht die »eierlegende Wollmilchsau« der Diagnostik infektiöser Erreger, auch die Real-Time-PCR ist es nicht. Betrachtet man, was die PCR nachzuweisen nicht im Stande ist, nämlich intakte Partikel, deren Infektiosität oder erregerspezifische Proteine, mag man (zuerst) am Nutzen der PCR zweifeln.«
- Andreas Nitsche, »Stellenwert der Real-Time-PCR in der BT-Erregerdiagnostik«, *RKI, 2011*

Entwicklungsstände

- Proceedings: Biologische Gefahren in Deutschland, Band 6, S. 390
- 25 Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting, December 10, 2020; FDA Briefing Document *Pfizer-BioNTech Covid-19 Vaccine*; Sponsor: *Pfizer and BioNTech*
- 26 Die Texte der Petition Wodarg/Yeadon und den Artikel von Peter Doshi habe ich auf meiner Homepage auf Deutsch zur Verfügung gestellt: <https://www.wodarg.com/impfen>. Sie enthalten auch die erforderlichen Quellenangaben.
- 27 <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data>
- 28 Gallaher B., »Response to nCoV2019 Against Backdrop of Endogenous Retroviruses« [Internet]: <http://virological.org/t/response-to-ncov2019-against-backdrop-of-endogenous-retroviruses/396>
- 29 <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/Covid-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=4F239D63F28D16BB58F758CAD3578410.internet081>
- 30 [https://www.iqwig.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-detailseite\\_19264.html](https://www.iqwig.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-detailseite_19264.html)
- 31 <https://www.sueddeutsche.de/meinung/corona-debattenkultur-gastbeitrag-1.5095534>
- 32 Weimin Zhou et al., »First infection by all four non-severe acute respiratory syndrome human coronaviruses takes place during childhood«, *BMC Infect Dis.* 2013 Sep 16;13:433. doi: 10.1186/1471-2334-13-433
- 33 Hospitalisierung und Sterblichkeit von Covid-19 bei Kindern in Deutschland, Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) und der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH)



Aus: <https://www.wodarg.com/>

Schaden größer als Nutzen-weshalb tun sie das?

2.4.2021

**Eine Analyse der in der [EMA-Datenbank](#) erfassten Meldungen von Arzneimittelnebenwirkungen in Europa im Zeitraum April 2020 bis März 2021 zeichnet ein ausgesprochen alarmierendes Bild. Doch die sinnlose Impfkation wird verbissen fortgesetzt. Sie geht über Leichen - und es werden immer mehr!**

**Um eine einzige leichte Infektion zu verhindern, müssten über 140 Menschen "geimpft" werden (NNV). Dass schwere Verläufe verhindert werden, oder dass Ansteckungsfähigkeit verhindert wird, konnte nicht nachgewiesen werden. Also nur bei weit weniger als 1% der Geimpften ist höchstens mit einer leichten Schutzwirkung gegen Corona -Infektionen zu rechnen. Über 99% der Geimpften haben nichts davon, denn die meisten Menschen sind ohnehin längst immun (alte Kreuzimmunität). Jeder, der sich impfen lässt, geht aber das sich immer bedrohlicher zeigende Risiko ernster Nebenwirkungen ein. Über Spät- und Langzeitwirkungen zum Beispiel in Bezug auf Autoimmunerkrankungen oder Unfruchtbarkeit fehlen wegen der extrem übereilten Zulassungen jegliche verwertbare Daten.**

Im Zeitraum April 2020 bis Dezember 2020 schwankten die registrierten unerwünschten Nebenwirkungen in einem Korridor von 9.418 bis 12.567 Meldungen, durchschnittlich wurden in diesen Monaten jeweils 10.847 Nebenwirkungen erfasst.

Im Januar 2021 schnellte die Anzahl auf 27.242 hoch. Im Februar 2021 und März 2021 lag die Anzahl der gemeldeten unerwünschten Nebenwirkungen bei 52.183 bzw. 52.165. **Damit ist im Vergleich zum Durchschnitt des Corona-Jahrs 2020 in den letzten beiden Monaten eine Verfünffachung der Nebenwirkungen eingetreten.**