

Warum stehe ich hier und spreche über das Impfen?

Vor ca. einem Jahr antwortete der Virologe Prof. Kekule bei „hart aber fair“ auf die Frage von Herrn Plasberg : Sind Sie gegen Grippe geimpft? NEIN! Begründung: Er habe in seinem Leben mehrere schwere Atemwegsinfekte gehabt so daß er glaube, daß sein Immunsystem sich gegen eine Grippe wehren könne. Prof. Kekule ist über 60. Kurz zuvor hatte er sich für Grippeimpfungen für die Ü60 Jährigen ausgesprochen, obwohl die Wirksamkeit dieser, im besten Fall bei 60% liegt.

Bis dahin habe ich keine Impfung in Frage gestellt.

Da ich selbst keine Ärztin bin möchte ich auch nicht über die Wirkungsweise von Impfungen sprechen. Das können sie leicht im Internet nachlesen oder auf kindgerechten Videos auf YouTube ansehen. Da dies alles sehr vereinfacht dargestellt ist und die Wirkungsweise von Impfstoffen sehr komplex ist, ist dies für Laien und auch für die allermeisten Ärzte wertlos. Sie haben auch, außer sie sind Spezialisten auf diesem Fachgebiet, keine genauen Kenntnisse. Wir alle müssen den Aussagen des Paul-Ehrlich-Instituts und der Ständigen Impfkommission vertrauen. Ich möchte keinen von einer Impfung abhalten, aber ich möchte in der derzeitigen, einseitigen Aufklärung zu mehr Information beitragen.

Impfstoffe haben in der Vergangenheit viel Gutes bewirkt.

Z.B. Ausrottung der Pocken, Eindämmung der Kinderlähmung. Trotzdem gibt es wie bei allen Medikamenten Nebenwirkungen, teils schwere, und auch Todesfälle.

Die neuen Impfstoffe sind genetische Impfstoffe.

Zur Gruppe der mRNA Impfstoffe gehören die in Deutschland zugelassenen von Moderna und Biontech/Pfizer. Sie werden seit 30 Jahren erforscht und finden in Pilotprojekten Anwendung bei der Krebstherapie. Vor Corona gab es keinen einzigen dieser Impfstoffe der die Phase III Studie abgeschlossen hat. Jetzt wurden sie zugelassen obwohl die Phase III Studie nicht abgeschlossen ist und es eine verkürzte Studiendauer gab.

2018 wurde in einer Publikation der Cambridge University darauf hingewiesen, daß in Bezug auf Sicherheit und Wirksamkeit noch viele offene Fragen bestehen. z.B. unerwünschte Immunreaktionen. Unter diesem Aspekt ist der Großeinsatz bei Massenimpfungen abzulehnen oder zumindest zu hinterfragen.

Die neuen Vektorimpfstoffe von Astra Seneca nun in Vaxzevria

umbenannt und der in Deutschland noch nicht eingesetzte Impfstoff von Johnson&Johnson, Janssen zählen auch zu den genetischen Impfstoffen. Als Vektor, werden die Trägerviren bezeichnet. Es sind Erkältungsviren v. Schimpansen die für den Menschen als ungefährlich angesehen werden. Vektorimpfstoffe werden vor allem in der Tiermedizin eingesetzt. 2015 wurde ein Impfprogramm auf den Philippinen gegen Dengue-Fieber abgebrochen. Es war zu schweren Infektionsverläufen bei Kindern gekommen. Diese negativen Erfahrungen hat Prof. Glück in seinen Aussagen v. 2.4.21 in der PNP unterschlagen. 2019 gab es eine Zulassung für einen Vektorimpfstoff gegen Ebola. Ebola hat eine Infektionssterblichkeit von 77%. Diese hohe Sterblichkeit rechtfertigt einen Einsatz eines neuen Impfstoffes. Die Fallsterblichkeit bei Covid beträgt aber 0,2% ! In der Phase III Studie für einen HIV-1-Impfstoff auf Vektorbasis zeigte sich, daß die Geimpften ein erhöhtes Risiko hatten sich mit HIV-1 zu infizieren. Da dies aber erst nach 18 Monaten sichtbar wurde ist das heutige verkürzte Studienverfahren bei den Covid-Impfungen abzulehnen genauso wie die Massenimpfungen.

Das war die Vergangenheit, nun kommen wir zur Gegenwart.

Es werden jeden Tag die Neuinfektionen gemeldet, die Zahlen müssen hinterfragt werden, da es sich um pos. Getestete und nicht unbedingt um Kranke handelt. Ebenso werden die Todesfälle aufaddiert. Auch die Anzahl der Impfungen wird gemeldet, was fehlt sind die gemeldeten Nebenwirkungen. Hier mangelt es an Transparenz. Und die Mainstreammedien tragen nicht zur Transparenz bei.

Mit großer Mühe findet man als Laie die Berichte über Nebenwirkungen beim Paul-Ehrlich-Institut.

Im letzten Bericht v. 2.4.2021 wurden 31.149 Verdachtsfälle und 407 Tote gemeldet. Bei 60 Toten ist der Impfstoff der verabreicht wurde nicht bekannt! Bei Todesfolge nach einer Impfung ein merkwürdiger Umstand. Der 10. Bericht steht noch aus, die Zahlen sind also 3 Wochen alt!

Während bei Corona Vorerkrankungen und Alter keine Rolle spielen um als Covid -Toter in die Statistik einzugehen ist dies bei den Impfstoffen von großer Bedeutung. In den wenigsten Fällen werden die Impftoten gemeldet. Sie starben in Folge ihres Alters und ihrer Vorerkrankungen. Sie werden in den seltensten Fällen obduziert

und fehlen in der Statistik. Das ist ein Skandal! Das Gleiche gilt natürlich auch für die an Covid Verstorbenen. Die unbeantwortete Frage Kann nur lauten: Warum ist das so?

Die in Europa gemeldeten Nebenwirkungen aller Impfungen schnellen seit den Covidimpfungen in die Höhe. Nach den Daten der EMA lagen die Impfnebenwirkungen aller verabreichter Impfungen in Europa im Schnitt bei 10.000. Seit Verabreichung der Covidimpfungen haben sich die Daten im Januar verdreifacht, im Februar und März jeweils verfünffacht. Zur Zeit steht Astra Seneca im Fokus. Doch auch der Impfstoff von Johnson & Johnson, ebenfalls ein Vektorimpfstoff steht im Verdacht Thrombosen auszulösen. Er ist in den USA ausgesetzt, bei uns ist er zugelassen, wird aber noch nicht eingesetzt. Nach einem Bericht des MDR v. 14. April vermuten Wissenschaftler, daß der Vektor, also die Adenoviren als Träger, die Ursache sei. Bis zum 21.4. (PEI)gab es nach Astra Seneca Impfungen 63 Fälle v. Sinusvenenthrombosen, 34 hatten zusätzlich Thrombozytopenie, das ist ein Mangel an Blutblättchen. 6 Frauen und 6 Männer starben. Betroffen waren hauptsächlich Frauen zwischen 20 und 66 Jahren. 1375 Krankenhauseinweisungen erfolgten bis zum 14.4. (MDR v. 14.4.) nach AstraSeneca. In Dänemark wurde die Impfung mit Astra Seneca eingestellt. In anderen Staaten wird sie ausgesetzt. Bei uns wurde sie erst für unter 65 Jährige empfohlen, dann ausgesetzt. Dann wieder eingesetzt für über 60 Jährige. Den nur einmal Geimpften wird jetzt empfohlen, als 2. Impfstoff einen mRNA Impfstoff zu nehmen. Davor galt die Empfehlung sich nur mit dem gleichen Impfstoff impfen zu lassen. Sieht so eine wissenschaftliche Empfehlung aus die auf Fakten beruht? Markus Söder hatte diesen Impfstoff den Mutigen empfohlen. Nicht gerade eine Empfehlung für einen doch als sicher dargestellten Impfstoff. Nach Bericht v. Deutschlandfunk 22.4. haben Bayern, Mecklenburg Vorpommern, Sachsen und Berlin den Impfstoff für alle Altersgruppen freigegeben, Hessen bleibt bei 60+. Die EU verzichtet auf eine vertraglich vereinbarte Nachbestellung von 100 Millionen Dosen. Norwegen reicht seine Vorräte an Schweden und Island weiter. Man kann seine Rede kaum auf den neuesten Stand bringen, dauernd ändert sich etwas. Impfen nach dem Motto: Wer will noch mal wer hat noch nicht!

Bei den Impfstoffen von Moderna und BioNtech kam es zu anaphylaktischen Schockreaktionen und Toten. Bei BioNtech besteht nach einer Oxford-Studie ebenso eine Thrombosegefahr. Das PEI meldet bis 21.4.21 12 Fälle von Sinusvenenthrombosen, Eine 89jährige Frau und 2 Männer im Alter von 50 und 84 Jahren starben.

Am 15. April meldete der MDR mehr als 400 Coronafälle in Mitteldeutschland nach der 2. Impfung. Im gesamten Bundesgebiet ist es ähnlich. Auf Anfrage des Senders erwiderte das Paul-Ehrlich-Institut, daß davon ausgegangen werden muß, daß Menschen nach dem Kontakt mit dem Virus, trotz vollständiger Impfung auch symptomatisch infiziert werden können und dabei das Virus SarsCoV2 ausscheiden können. Fragen über Fragen.... nichts Genaues weiß man nicht, die Massenimpfung geht weiter. Umso mißtrauischer muß man werden, daß der Bericht des RKI über diese Problematik unter Verschuß gehalten wird.

Auf eine Anfrage über das Kontaktformular von BioNtech, ob sich Menschen mit Bluthochdruck und Asthma einer Impfung unterziehen sollten, kam folgende Antwort, hier in Auszügen: Zum aktuellen Zeitpunkt können wir dazu keine Auskunft geben, da noch keine ausreichenden Daten vorliegen....Personen mit schweren Nebenwirkungen auf einen Impfstoff oder einer Allergie sind aus der Studie ebenso ausgeschlossen, wie Patienten die Immunsuppressiva einnehmen aufgrund anderer Erkrankungen wie Krebs oder Autoimmunkrankheiten, oder Kortison einnehmen oder eine Vorgeschichte mit Blutungsgerinnungserkrankung haben, die eine intramuskuläre Impfung verhindern. Als Pharmaunternehmen können wir keinen medizinischen Rat geben. Die Impffähigkeit muß immer individuell bestimmt werden. Wenden sie sich bitte an einen Arzt um diese Frage zu besprechen...

Übernehmen die Impfärzte die Verantwortung, wenn sie den alten, vorgeschädigten Menschen zu einer Impfung raten?

Was ist mit den Toten in den Altersheimen nach der Impfung?

Warum wird kaum obduziert? Der Rechtsmediziner Prof. Rothschild warnte nach einem Bericht des Focus v. 6.2. 21, daß man noch keine ausreichende Erfahrung mit dem mRNA Impfstoff habe. Er stellt die Frage : Was passiert mit der Nanopartikelhülle wenn die Reste davon im Körper als Abfall herumliegen. Darum forderte er eine systematische Obduktion der Toten in Zusammenhang mit der

Impfung. Anders Prof. Glück (PNP v. 23.4.21) Niemand brauche Angst vor Spätfolgen zu haben. Sein Fazit: ich kann nur allen raten sich impfen zu lassen, es ist verträglich, wirksam und umsonst. Ein gutes Argument! So kann man die größten Schnäppchenjäger motivieren!

Können die Impfarzte es verantworten junge Menschen zu impfen die kein großes Risiko einer schweren Covid-19-Krankung haben ?

Schon jetzt meldet Biontech/Pfizer, daß im Herbst eine 3. Impfung nötig sei, gefolgt von jährl. Auffrischimpfungen.

Wem nützt das Impfen also am meisten?

Nach einer neuesten Studie aus Israel hilft der Biontech Impfstoff nicht gegen die Südafrikanische Mutante. Ganz im Gegenteil, Geimpfte erkranken häufiger und schwerer als Ungeimpfte!

Bis jetzt weiß kein Wissenschaftler bei allen Impfstoffen genau wie sie wirken und wie lange sie wirken. Keine Phase III Studie wurde beendet. Meist sind die Endauswertungen für 2022-2023 vorgesehen und das bei verkürzter Studiendauer!

Jeder der sich jetzt impfen läßt ist Studienteilnehmer. Der Unterschied zu den regulären Studienteilnehmern liegt darin, daß diese regelmäßig überwacht werden, auch in Bezug auf Langzeitwirkungen. Geimpfte in der Bevölkerung werden das nicht. Umso schwieriger ist es einen Impfschaden nachzuweisen.

Die Fallsterblichkeit liegt nach den Zahlen des Netzwerkes evidenzbasierter Medizin bei Covid bei 0,2%. Bei den Grippewellen 17/18 bei 0,5% und 18/19 bei 0,4% also doppelt so hoch! Bis zum 23.3.21 starben nach Statista in Deutschland an und mit Corona 69,5% über 80-Jährige, bei den 40-49-Jährigen waren es 0,6%. Bei den 10-19-Jährigen waren es insgesamt 5 Jugendliche. Insgesamt starben 12 Kinder unter 9 Jahren mit Vorerkrankungen.

Berechnen sie ihr Risiko ehe sie sich impfen lassen.

Meistens ist das Risiko an Covid zu sterben geringer als bei der tägl. Fahrt zur Arbeit .

Wollen sie sich aus gesellschaftlichem Druck impfen lassen? Ist das nicht falsch verstandene Solidarität? Lassen sie sich nicht impfen um dadurch ihre Freiheit zu gewinnen. Die USA raten Geimpften von Reisen in Risikogebiete ab.

**Und uns droht Lauterbach schon mit der indischen Mutante usw.
usw.**

**Paul- Ehrlich-Institut: www.pei.de
in Suchfunktion eingeben: Bericht über Verdachtsfälle von
Nebenwirkungen und Impfkomp. Covid 19
Der letzte, 9. Bericht v. 9.4.21 umfaßt den Zeitraum 27.12.20
-2.4.21**

**de.statista.com Infografik: 89% der Coronatoten waren 70+
(25.3.21)**