

Röhrig, Brigitte: Die Corona-Verschwörung: wie die Bevölkerung über die COVID-19-Impfung getäuscht wurde. Neu-Isenburg: Westend Verlag, 2024. 511 Seiten. ISBN 978-3-86489-477-0 (zuerst erschienen in München bei Rubikon, 2023)

Die Autorin berichtet über das Vorgehen der Bundesregierung bei der Ausrichtung der Bevölkerung auf die COVID-19-Impfung. Die Ausführungen stützen sich vor allem auf die zunächst geleakten und mittlerweile uneingeschränkt veröffentlichten Protokolle der Sitzungen des COVID-19-Krisenstabs beim Robert-Koch-Institut (RKI)* Es ergibt sich das Bild, „[...] dass im Laufe der Krise das RKI als dem Bundesgesundheitsministerium unterstehende und weisungsgebundene Behörde von der Politik immer mehr dazu gedrängt wurde, Begründungen für politisch gewünschte Maßnahmen zu ersinnen, mit anderen Worten: die Wissenschaft dem politischen Willen entsprechend zu biegen.“ (S. 6) Das Buch befasst sich neben den Corona-Maßnahmen vor allem mit der auf die Impfung ausgerichteten politischen Entscheidungen. Insbesondere die Kriegsrhetorik, die in diesem Zusammenhang an den Tag gelegt wurde, ist beunruhigend. Das Buch richtet sich an alle, insbesondere aber an Menschen, die aufgrund der COVID-19-Impfung von gesundheitlichen Folgen betroffen sind, oder die wegen Impfweigerung straf- und bußgeldrechtlich sanktioniert wurden.

Teil I – Vorbereitung des rechtlichen Instrumentariums und Ausrichtung der Bevölkerung

Dieser Abschnitt beginnt mit einem Blick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften der WHO, die seit 2013 auch in Deutschland gelten. Hervorgehoben wird die Rolle des zuständigen WHO-Generaldirektors, der sich über die Einschätzungen des Notfallausschusses hinwegsetzen und Empfehlungen an die Vertragsstaaten geben kann (s.S. 35).

[Anmerkung: Wen die Rolle der WHO näher interessiert, dem sei das Buch WHO-Pandemievertrag von Beate Bahner (Rottenburg: Kopp 2024 empfohlen.)

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften gelten als Grundlage der gesundheitspolitischen Maßnahmen in Deutschland und es wird bereits frühzeitig auf den Einsatz eines Impfstoffes als einziger Weg aus der Pandemie kommuniziert. Auch zehn Nichtregierungsorganisationen sind im Rahmen der Initiative ACT-A in die Unterstützung der Impfstoffkampagne involviert; Deutschland hat diesen „Agenturen“ 2,2 Milliarden Euro an Steuergeldern zukommen lassen (s.S. 51)

Über den Europäischen Struktur- und Investitionsfonds sowie weitere Finanzmittel sichert die EU den Impfstoffherstellern bereits im April 2020 Abnahmegarantien für einen Impfstoff zu, um einen Teil der Vorlaufkosten zu finanzieren. Obwohl die Impfstoffentwicklung mindestens fünf, oft noch mehr Jahre erfordert, wird ein Verfahren für eine beschleunigte Zulassung entwickelt (s.S. 52 ff.).

Federführend bei der „Gesundheitssicherheit“ ist das Bundesgesundheitsministerium (BMG), wo eine neue Abteilung unter der Leitung eines Generalarztes eingerichtet – zehn Tage vor der Klassifizierung des COVID-Ausbruchs als „Pandemie“ durch den WHO-Generaldirektor. Die „Versicherheitlichung“ bzw. Militarisierung des Gesundheitswesens ist bedenklich (s.S. 58 ff.). Im Geschäftsbereich des BMG befinden sich auch weisungsgebundene Bundesoberbehörden wie Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Robert-Koch-Institut (RKI) mit der ständigen Impfkommision (STIKO) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA). „Das RKI erarbeitet Vorschläge für das Pandemiemanagement im Hinblick auf zu ergreifende Maßnahmen und die Impfquote.“ (S. 64) Die Unabhängigkeit des RKI muss im Hinblick auf die ministerielle Unterordnung in Frage gestellt werden. Pikant ist: „Beim RKI wurde die

* Sämtliche Zitate sind über die auf der Webseite www.rki-transparenzbericht.de zum Herunterladen zur Verfügung gestellten Dateien nachvollziehbar.

WHO HUB Stabsstelle für internationalen Gesundheitsschutz eingerichtet. Dafür erhielt es 500.000 US-Dollar von der Bill & Melinda Gates Foundation.“ (S. 66) Die Autorin hinterfragt die Unabhängigkeit der STIKO als Expertengremium im Hinblick auf die Zusammenarbeit einiger ihrer Mitglieder im Rahmen von Forschungsprojekten mit Impfstoffherstellern und anderen Drittmittelgebern (s.S. 67 ff.). Auch die BzgA ist ausführendes Organ der bundesdeutschen Gesundheitspolitik. Zudem wird die unabhängige Entscheidungsfindung bei der Impfstoffbeschaffung durch die persönlichen Verflechtungen von Politikern und die Beteiligung des Staates an entsprechenden Unternehmen in Frage gestellt (s.S. 71 ff.). Auf den Seiten 75 ff. wird auf das Pandemiemanagement eingegangen: Die wesentlichen Instrumente waren Entmündigung der Bevölkerung, Hetzkampagnen gegen Impfkritiker, Bekämpfung angeblicher Fakenews und negatives Framing einer natürlichen Infektionsimmunität. „Zur Verhinderung des Eintritts der Herdenimmunität auf natürliche Weise besonders geeignete Maßnahmen waren Maskenpflicht, Testpflicht, Abstandsregeln, Lockdowns mit Schließung von Restaurants und Geschäften, Ausgangssperren zur Reduzierung menschlicher Kontakte auf eine Quote gegen null außerhalb des engsten Familienkreises, Quarantänemaßnahmen. [...] Wird die Herstellung der Herdenimmunität auf natürliche Weise – vorsichtig ausgedrückt – nicht priorisiert, rückt automatisch die Bedeutung von Impfstoffen in den Vordergrund.“ (S. 82f.)

Die Festlegung der Impfquote war ebenfalls eine politische Grundentscheidung und beruhte auf einer Zielinzidenz von 50-100/100.000 Neuinfektionen in 7 Tagen. Eine solche Zielsetzung ist für eine grippeähnliche Erkältungskrankheit ungeeignet (s.S. 87ff.). Zur Durchsetzung dieser politischen Grundentscheidung wird das Instrument des „Nudging“ eingesetzt, d.h. die psychische Beeinflussung und damit Lenkung der Bevölkerung in die gewünschte Richtung (s.S. 91 ff.). Die Autorin geht ausführlich auf das Szenariopapier der Bundesregierung ein. Das Kernelement dieser Strategie ist das Schüren von Angst, um eine „gewünschte Schockwirkung“ zu erreichen.

Ein besonders ausführliches Kapitel widmet sich der gesetzlichen Regulierung des Verkehrs mit Arzneimitteln. Erst mit dem Contergan-Skandal Ende der 1950er/Anfang der 1960er Jahre wurden strenge Regeln für die Zulassung von Arzneimitteln eingeführt, die im Laufe der Jahrzehnte immer weiter verbessert wurden. „Oberstes Schutzgut des Arzneimittelrechts ist der Schutz der öffentlichen Gesundheit vor unwirksamen und/oder schädlichen Arzneimitteln.“ (S. 120) Besonders hohe Anforderungen sollten für Impfstoffe gelten (s.S. 125 ff.). Kritisch wird auf die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) und ihre Nähe zur Politik eingegangen, was in einer übereilten Zulassungspraxis für die Corona-Impfstoffe zum Ausdruck kommt (s.S. 132-155).

In Deutschland wurden mit der am 26.05.2020 verkündeten „Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung“ (MedBVSV) „[...] nahezu sämtliche wesentlichen Sicherheitsvorschriften des Arzneimittelrechts für die Zeit der Corona-Pandemie bzw. bis 31. Dezember 2023 außer Kraft gesetzt.“ (S. 156) Besonders erwähnenswert ist § 3 Abs. 4 MedBVSV, der dazu führt, dass Pharmaunternehmen nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit haften und keine ausreichende Deckungsvorsorge für mögliche Schäden vornehmen müssen (s.S. 165-168).

Teil II – Beschleunigung des Zulassungsprozesses

In diesem Abschnitt geht es zunächst um die Wirkungsweise der „Impfstoffe“. Mittels Lipid-Nanopartikeln (LNP) oder über Vektorviren werden dem Körper Nukleinsäuresequenzen hinzugefügt, die der Körper auf natürliche Weise nicht selbst produzieren würde. Die infizierten Zellen stellen dann das körperfremde Spike-Protein her (s.S. 184 ff.). Damit erfüllen die Corona-„Impfstoffe“ in medizinischer Hinsicht die Definition für Gentherapie. Durch eine rechtliche Ausnahmeregelung handelt es sich nicht um Gentherapie,

sofern es sich um „Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten“ handelt. Die Absurdität dieser juristischen Fiktion wird durch das folgende Beispiel verdeutlicht: „Wird ein mRNA-basiertes Vakzin für die Behandlung oder Prävention von Gebärmutterhalskrebs angewendet, ist es als Gentherapeutikum zu klassifizieren mit der Folge der Anwendung der strengen regulatorischen Anforderungen an Gentherapeutika. Wird dasselbe mRNA-basierte Vakzin als Prävention gegen eine Infektion mit HPV angewendet, ist es im gesetzlichen Sinn eine Impfung mit der Folge der Anwendung der Vorschriften über (herkömmliche) Impfstoffe, die wesentlich geringere Anforderungen an den Nachweis der Qualität und Sicherheit stellen als die Anforderungen, die diesbezüglich an Gentherapeutika gestellt werden.“ (S. 191) „Auch *BioNTech* und *Moderna* räumen ein, dass ihre COVID-19-Injektionen in den USA und der EU als Gentherapeutika zu qualifizieren sind.“ (S. 198) Das Ziel der Hersteller ist es, den Begriff „Gentherapie“ auf menschliche Gene verändernde Therapien einzulegen, um „[...] das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Sicherheit der mRNA-Arzneimittel durch die Wahrnehmung der mRNA-Arzneimittel als Gentherapie nicht zu gefährden.“ (S. 201)

Im nachfolgenden Kapitel geht es speziell um die Definition „Impfstoff“ (s.S. 203-210). Darauf folgt eine Analyse der konkreten Ausgestaltung der Zulassungsanforderungen (s.S. 210-218). Bereits vor dem Ausbruch von COVID-19 gab es die Möglichkeit der bedingten Arzneimittelzulassung, um einen Zulassungsprozess zu beschleunigen. „Die Besonderheit der bedingten Zulassung liegt darin, dass deren Erteilung auch dann in Betracht kommt, wenn zum Zeitpunkt der Zulassungserteilung die Zulassungsunterlagen noch unvollständig | sind. Zwar müssen grundsätzlich die Untersuchungen zur Qualität und Präklinik vollständig abgeschlossen sein, es müssen aber noch nicht alle Ergebnisse der klinischen Prüfungen vorliegen.“ (S. 219 f.) Die Voraussetzungen für eine bedingte Zulassung sind: ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis, die vollständigen Unterlagen zur Qualität und Präklinik sowie das Nachreichen der Unterlagen für eine unbedingte Zulassung, kein Vorliegen einer alternativen Behandlungsmethode, der Nutzen für die öffentliche Gesundheit muss die Gefahr aufgrund noch fehlender Daten überwiegen (s.S. 220-223). In Krisensituationen kann es zu weiteren Erleichterungen bei der Zulassung kommen (s.S. 224 ff.).

Die bedingte Zulassung für Covid-19-Injektionen erfolgte aufgrund des Vorliegens der folgenden Voraussetzungen: a) Das Bestehen einer Pandemiesituation, die durch den Generaldirektor der WHO am 11.03.2020 erklärt wurde. Grundlage hierfür waren 118.000 Menschen mit positivem PCR-Test, was einem Anteil von 0,001475 % an der Weltbevölkerung entspricht (s.S. 237). „Durch den Automatismus, dass eine Krisensituation in der EU immer dann besteht, wenn der Generaldirektor eine Krise erklärt beziehungsweise feststellt, existiert faktisch bereits die 'Gesundheitsdiktatur' der WHO und EU.“ (S. 238) Problematisch ist, dass es kein Instrumentarium gibt, um einen solchen Gesundheitsnotstand überprüfen oder aufheben zu lassen. b) Es wurde eine medizinische Versorgungslücke konstatiert, ohne die eine Notfallzulassung nicht möglich ist. „Vor diesem Hintergrund wird verständlich, warum die Studien [zu Behandlungsalternativen] abgebrochen beziehungsweise zurückgezogen werden mussten: Das Narrativ 'Nur die Impfung hilft aus der Pandemie' wäre mit einer alternativen Behandlungsmöglichkeit in sich zusammengebrochen.“ (S. 241)* c) COVID-19 wurde als eine zu schwerer Invalidität führende oder lebensbedrohende Erkrankung eingestuft. In einer Studie kommt John Ioannidis, Professor für Epidemiologie und Statistik bei einer Analyse verschiedener Länder auf verschiedenen Kontinenten zu dem Ergebnis, dass es sich um eine Erkrankung mit sehr geringer Mortalitätsrate handelt (s.S. 246). Mutmaßlich ist dies der

* Eine Behandlung mit den Arzneimitteln Ivermectin und Hydroxychloroquin zeigte Erfolge, wurde jedoch unterdrückt, um die Notfallzulassung der Corona-„Impfstoffe“ nicht zu gefährden (s.S. 240 ff.)

Grund dafür, dass seitens des RKI keine zuverlässigen Daten für eine statistische Untersuchung vorgelegt werden.

Im letzten Kapitel dieses Abschnitts wird nochmals ausführlich auf die geringeren Anforderungen eingegangen, die an einen „Impfstoff“ gestellt werden, obwohl es sich bei den Injektionen faktisch um ein Gentherapeutikum handelt (s.S. 250-263).

Teil III – Zulassungsentscheidung

In diesem Abschnitt geht es um die brisante Frage: Was wussten die Verantwortlichen zum jeweiligen Zeitpunkt und was wussten sie noch nicht?

Die Prüfung der Zulassungsanträge für die „Impfstoffe“ wurde in einem sog. Rolling-Review-Verfahren durchgeführt, bei dem Unterlagen bereits vor der eigentlichen Antragsstellung eingereicht werden, um den Ablauf zu beschleunigen. Von Beginn dieses Einreichungsprozesses bis zur bedingten Zulassung vergingen nur zwei bis zweieinhalb Monate. Die Autorin wirft die berechtigte Frage auf, wie es einer Behörde in einem solchen Zeitraum möglich war, diese ca. 300.000 Seiten umfassenden Anträge durchzusehen und zu bewerten. Auch die abschließende Entscheidung der EU-Kommission, die normalerweise bis zu 60 Tage dauert, wurde auf wenige Stunden verkürzt (s.S. 274 ff.).

Die Unvollständigkeit der eingereichten Daten bedeutet grundsätzlich eine Unsicherheit im Hinblick auf die Qualität und das Ausmaß eventueller Nebenwirkungen (s.S. 280 ff.). Im vorliegenden Buch wird die Qualitätsproblematik im Wesentlichen am Beispiel von Comirnaty erläutert (s.S. 286 ff.). Das erste Problem betrifft die Herstellung: „Für *BioNTech* waren und sind in der Datenbank unterschiedliche Herstellungs- und Importerlaubnisse für unterschiedliche Herstellungsstätten und Herstellungsschritte auffindbar.“ (S. 298) Ein weiteres Problem liegt in der Transport- und Lagerungsproblematik, da die Haltbarkeit bzw. Stabilität der mRNA-Injektionen in der fertigen Zusammensetzung gewährleistet werden muss. Eine auch nur geringfügige Abbaureaktion der mRNA führt nicht zur Bildung des gewünschten Spike-Proteins, sondern eines anderen, unvorhergesehenen Proteins (s.S. 301 f.). Bei den synthetischen Lipid-Nanopartikeln (LNP) sind die Auswirkungen auf die Gesundheit bislang ungeklärt (s.S. 308 ff.). „NP können die Blut-Hirn-Schranke überwinden und daher nicht nur Arzneimittel, sondern auch toxische Substanzen ins Gehirn transportieren.“ (S. 310) Selbst die Hersteller räumen ein, dass die toxikologischen Eigenschaften von Nanopartikeln nicht ausreichend untersucht sind und unerwünschte Nebenwirkungen nicht ausgeschlossen werden können (s.S. 315 ff.). „Bei einer Studie an Mäusen zur Frage von Entzündungsreaktionen nach Verabreichung der in den COVID-19-Injektionen verwendeten LNP ergab eine hohe Entzündlichkeit dieser LNP-Kombination.“ (S. 320) Während die klinischen Chargen mittels teurer und sauberer Herstellungsverfahren produziert wurden, kommt es der Massenproduktion kommerzieller Chargen zu DNA-Verunreinigungen (s.S. 323 ff.). „In der ersten Jahreshälfte 2023 wird in einer Studie eine erhebliche Verunreinigung der mRNA-Injektionen Spikevax und Comirnaty entdeckt, die u.a. zur Entstehung von Krebs führen kann.“ (S. 324) Die Gefahr von Antibiotikaresistenzen wird ebenfalls gesehen. Fazit: „Es wurde eine hinsichtlich der Qualität in vielerlei Hinsicht unausgereifte Injektion einer großen Anzahl von Menschen injiziert, während die Qualitätsentwicklung noch fortgeführt wurde. Die unterschiedlichen Nebenwirkungsprofile der unterschiedlichen Chargen könnten das sichtbare Ergebnis dieser Weiterentwicklungen sein.“ (S. 327)

Aufgrund fehlender Gebrauchsinformationen (für Patienten) und Fachinformationen (für Ärzte) gab es keine Möglichkeit, sich selbst umfassend zu informieren (s.S. 330). An dieser Stelle führt die Autorin aus, welche Hauptbedingungen, Unterbedingungen und Empfehlungen seitens der Behörden bei der bedingten Zulassung für die einzelnen Produkte genannt wurden (s.S. 332 ff.). Verlängerungen der bedingten Zulassung wurden

erteilt, obwohl zahlreiche Bedingungen weiterhin nicht erfüllt wurden (s.S. 338 ff.). Es gab keine rechtlichen Konsequenzen aus der Unvollständigkeit der Unterlagen und der nicht fristgemäßen Erfüllung der besonderen Bedingungen (s.S. 349 ff.)

Die bereits erwähnte Einordnung der COVID-19-Injektionen als „Impfstoffe für Viruskrankheiten“ führt zu erheblich geringeren Anforderungen an den Nachweis der Unbedenklichkeit, wie sie für Gentherapeutika erforderlich sind. „Es gibt keine Studien zur sekundären Pharmakodynamik, zur Sicherheitspharmakologie, zu pharmakodynamischen Arzneimittel-Interaktionen [...], | zur Gentoxizität des Fertigproduktes [...], zur Karzinogenität.“ (S. 359 f.) Insbesondere verbleiben die LNP mit der modifizierten RNA nicht, wie behauptet, an der Injektionsstelle, sondern verteilen sich über den gesamten Körper (s.S. 360-364). Dies war zum Zeitpunkt der Zulassung genauso bekannt wie die Möglichkeit, dass LNP Entzündungsreaktionen im Körper auslösen können: „Akkumulation von Nanopartikeln in den betroffenen Körpergeweben – wie beispielsweise Nieren, Leber, Herz, Gehirn, Verdauungstrakt, Lungen – kann Entzündungen und Immunreaktionen hervorrufen, die selbst wiederum Auslöser für Zelltod (Apoptose), Dysfunktion wesentlicher Organe und zahlreiche Erkrankungen wie Alzheimer, Parkinson, Hepatitis, aber auch für Erbgutveränderungen sein können.“ (S. 365) Die Anzahl der injizierten modRNA-Moleküle ist immens: bei Comirnaty 13,5 Billionen und bei Spikevax 46,7 Billionen Moleküle pro Spritze; ein Mensch hat zum Vergleich ca. 30-40 Billionen Körperzellen (s.S. 365 f.). Bei Studien zur Reproduktionstoxikologie bei Ratten ergab sich ein signifikant erhöhtes Risiko von Skelettfehlbildungen (s.S. 366 ff.).

An dieser Stelle wird auf die Förderung der Forschung an Coronaviren durch das US-amerikanische National Institute of Health (NIH) eingegangen, an der auch das Wuhan Institute of Virology partizipierte. In diesem Rahmen wurde das veränderte Spike-Protein hergestellt. Ein modifiziertes Spike-Protein ist Grundlage für die „Impfstoffe“ (s.S. 371 ff.). „Mittlerweile ist durch umfangreiche pathologische Untersuchungen bestätigt, dass auch das aufgrund der Injektion gebildete Spike-Protein selbst schädliche Wirkungen hat, ein Toxin ist. Namhafte Pathologen um Prof. Arne Burkhardt, die sich zur 'Pathologie-Konferenz' zusammenschlossen, obduzierten zeitlich im Zusammenhang mit der Injektion Verstorbene. Die Pathologen fanden in allen Organgeweben, unter anderem im Gefäßsystem, Herz und Gehirn, übereinstimmend Schäden, wie sie sonst bei toxischen Einwirkungen beobachtet werden. Begleitet waren diese Schäden von ungewöhnlichen Entzündungsreaktionen als Beweis eines Schadens zu Lebzeiten. In diesen Schädigungen und den begleitenden entzündlichen Bereichen, vor allem an Blutgefäßen, ist mithilfe der hochspezifischen Immunhistochemie eine deutliche Expression von Spike-Protein nachweisbar, das aufgrund der Injektion gebildet wird. Dass das nachgewiesene Spike-Protein von der Injektion stammt, wurde durch die Verwendung eines spezifischen Antikörpers nachgewiesen.“ (S. 377)

Im letzten Kapitel dieses Abschnitts wird beispielhaft auf die Durchführung und die Ergebnisse der Zulassungsstudie C4591001 von Pfizer eingegangen (s.S. 378-411): Bereits einen Monat nach Ausrufung der Pandemie wird mit der Durchführung der ersten klinischen Studien an Menschen begonnen, ohne dass entsprechende pharmakologisch-toxikologische Prüfungen abgeschlossen waren. „Im Probandenkollektiv der BioNTech/Pfizer-Studie sind Schwangere, Stillende, Immungeschwächte sowie Menschen mit immunsuppressiver Therapie und nicht stabiler Vorerkrankung ausgeschlossen.“ (S. 385) Trotz fehlender Studiendaten und damit verbundener Risiken empfiehlt die STIKO dem vorstehend genannten Personenkreis eine „Impfung“. Zweifelhaft ist zudem die prognostizierte Wirksamkeit: „Als primärer Parameter für die Wirksamkeit der Injektionen wurde nicht die Messung von Antikörpern festgelegt, wie dies sonst bei Impfungen üblich ist, sondern die Frage der 'Verhinderung des ersten Auftretens von COVID-19 nach der

zweiten Dosis im Vergleich zu Placebo'." (S. 396) Zudem wurde nur die relative Wirksamkeit bzw. Risikoreduktion dargestellt. „Die absolute Risikoreduktion liegt für *Comirnaty* bei 0,70 % - 141 Menschen muss die Injektion verabreicht werden, um eine einzige 'bestätigte COVID-Erkrankung', meist ein Bagatellereignis, zu verhindern. [Die absolute Risikoreduktion liegt für ...] *Spikevax* bei 1,3 % - hier müssen 91 Menschen die Injektion erhalten, um eine einzige 'bestätigte COVID-Erkrankung' zu verhindern!“ (S. 398) Das RKI teilt dem BMG im März 2022 mit, dass die Injektionen keine sterile Immunität verleihen und eine Weitergabe des Virus dadurch nicht verhindert werden kann. Die auf der Webseite der Bundesregierung noch im August 2023 zu findende Aussage „Wer sich gegen das Coronavirus impfen lässt, schützt sich und andere vor schweren Krankheitsverläufen.“ ist damit falsch (s.S. 400 f.).

Im Rahmen der Pfizer-Studie werden nach der Injektion auftretende COVID-19-Erkrankungen nicht als Nebenwirkungen, sondern als Zeichen für die Wirksamkeit erfasst und als Endpunkt der Studie definiert, sodass Nebenwirkungen verschleiert werden können (s.S. 402). Gegen Pfizer wurde Klage erhoben wegen Verstößen gegen die „gute klinische Praxis“ (s.S. 402 ff.). Am Ende wurde die Studie mit der Begründung abgebrochen, dass es während einer „Pandemie“ ethisch unvertretbar sei, eine Kontrollgruppe von Placebos zu verwenden. Dies wurde seinerseits dann als Argument für die Streichung dieser Bedingung und eine reguläre Zulassung herangeführt, weil ja nun keine Informationen mehr über das Sicherheits- und Wirksamkeitsprofil geliefert werden können (s.S. 406 ff.). „Auch die Kinderstudien wurden aus der Liste der besonderen Bedingungen gestrichen, obwohl die Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Zulassung für Kinder nicht einmal als rudimentär bezeichnet werden können.“ (S. 411)

Teil IV – Erkenntnisse nach der Zulassung und die weitere Entwicklung

Wegen der nachlassenden „Wirksamkeit“ der Injektionen wurden von der Bundesregierung bereits ab Mitte September 2021 „Auffrischungs-Impfungen“ propagiert, obwohl diese zum damaligen Zeitpunkt nicht durch die Zulassung gedeckt waren. Auch die Empfehlung einer „Kreuzimpfung“, d.h. wer zuerst einen Vektor-„Impfstoff“ erhalten habe, solle sich jetzt einen mRNA-„Impfstoff“ injizieren lassen und umgekehrt, lag zum Zeitpunkt der erstmaligen Empfehlung außerhalb der Zulassung (s.S. 428 f.). „Ärzte, die sich auf diese Empfehlung verlassen haben, werden einem hohen Haftungsrisiko ausgesetzt – insbesondere bei Berücksichtigung der mittlerweile auf der Webseite des BMG zu Long COVID* befindlichen Erläuterungen zur Haftung der Impfarzte für fehlerhafte Aufklärung.“ (S. 429) „Die Zulassungen für *Comirnaty* und *Spikevax* umfassen zum Zeitpunkt der Empfehlung jeweils 1 Auffrischungsinjektion, aber nicht weitere. Die Nebenwirkungsrate ist dramatisch hoch, insbesondere im Vergleich zu den herkömmlichen, seit Jahrzehnten verwendeten Impfstoffen.“ (S. 430)

Die wichtigsten Erkenntnisse nochmals zusammengefasst:

- a) Die „Impfung“ bietet keinen Schutz für Übertragung auf Dritte. „[...] Im Falle von Impfdurchbrüchen [war] die Viruslast symptomatischer Patienten [sogar] bis zu 251 mal höher [...] als die Viruslast bei Infektion mit vorhergehenden Varianten.“ (S. 431)
- b) Die nachlassende Wirksamkeit führt zu immer weiteren „Auffrischungsimpfungen“. Im Oktober 2022 wird der Status „vollständig geimpft“ nur noch mit mindestens drei Injektionen anerkannt (s.S. 432 f.).
- c) Erst mit einer „[...] immer größeren Zahl dramatischer Nebenwirkungen, bleibender Schäden und Todesfällen muss auch Lauterbach schließlich einräumen, dass schwere

* Beim Thema Long COVID stellt sich die Frage, ob die diagnostizierten Folgeerkrankungen allein dem Virus zuzuschreiben sind, oder ob sie nicht vielmehr zu einem großen Teil Nebenwirkungen der „Impfungen“ sind.

Nebenwirkungen nach COVID-19-Injektionen auftreten können und die Injektionen keineswegs nebenwirkungsfrei sind. | Wie sich aus den Ausführungen in Teil III ergibt, sind zahlreiche kritische Fakten bereits zum Zeitpunkt der Zulassungserteilung aus den Unterlagen und der Literatur bekannt.“ (S. 433 f.) „Die Nebenwirkungen der COVID-19-Injektionen werden in erheblichem Umfang untererfasst. [...] Das ergibt sich auch aus einem Brief des Vorstands Andreas Schöpfbeck der BKK ProVita an das PEI vom 21. Februar 2022. In dem Brief spricht Andreas Schöpfbeck die Warnung aus, die Gesamtzahl der Nebenwirkungen liege nach Daten der BKK um ein Vielfaches höher als die, die durch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeldet würden. Konsequenz des Briefes war nicht etwa ein Einschreiten des PEI, sondern Herrn Schöpfbecks unmittelbare Entlassung.“ (S. 434) „Bereits am 28. Februar 2021 senden elf namhafte Ärzte und Wissenschaftler einen Brief an die EMA mit Warnung vor dem Risiko von Blutgerinnungsstörungen, Endothelschädigung und großflächiger Verteilung der modRNA im Körper.“ (S. 435) Im Comirnaty-Sicherheitsbericht von Pfizer vom 28. Februar 2021 gibt der Hersteller zu, dass „[...] aufgrund der 'großen Anzahl an spontanen Nebenwirkungsmeldungen' Schwierigkeiten [bestünden], die gesetzlichen Fristen für Nebenwirkungsmeldungen einzuhalten.“ (S. 437) „Von 42.086 Menschen, die von Nebenwirkungen betroffen waren, waren 1.223 Todesfälle!“ (S. 439) Weitere detaillierte Ausführungen zur Anzahl und Auswirkung von Nebenwirkungen findet der Leser auf den Folgeseiten 440-466. Trotz der hohen Todeszahlen fand ein Einschreiten der Zulassungsbehörden nicht statt; die Zulassungen hätten unverzüglich ausgesetzt werden müssen (s.S. 466 f.). Es wurde bereits die Pathologie-Konferenz um Prof. Arne Burkhardt erwähnt. Am 16.03.2022 ging ein dringender Brief der Mitglieder der Konferenz an das PEI mit dem Hinweis auf eine erhebliche Gefahr für die öffentliche Gesundheit; eine wichtige Passage aus dem Brief findet sich auf S. 468 im Buch. „Auch bei zentral zugelassenen Arzneimitteln hat das PEI das Recht und die Pflicht, ein Ruhen der Zulassung anzuordnen, wenn die Gefahr von Qualitätsmängeln oder gravierender schädlicher Wirkungen besteht.“ (S. 470) Das Auftreten neuer Virus-Varianten gab den Herstellern die Möglichkeit, angepasste Injektionen mit veränderter modRNA zu entwickeln. An solche bivalenten Injektionen wurden erheblich geringere Anforderungen gestellt. „Nach einer Gesetzesänderung kann im Fall einer Pandemie ausnahmsweise auch bei Fehlen pharmazeutischer, nichtklinischer oder klinischer Daten die Zulassung für eine Injektion mit geändertem Wirkstoff gegeben werden.“ (S. 472) Die Qualitätsprobleme mit solchen bivalenten Injektionen werden auf den Seiten 474-482 dargestellt. Die Zulassung der „Impfstoffe“ auch für Kinder ist nicht nachvollziehbar, da es überhaupt kein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis gibt, denn COVID-19 stellt erwiesenermaßen keine Gefahr für Kinder dar. „Zum Zeitpunkt der Erteilung der ersten Zulassung für Kinder im Alter von 5-12 Jahren war bereits die erste Studie von Prof. Ioannidis bekannt, in der er für die Altersgruppe von 0-19 Jahren ein Mortalitätsrisiko von 0,0013 % errechnete. [...] Dieses ohnehin geringe Risiko reduzieren Ioannidis et al. im Oktober 2022 – dem Zeitpunkt der Zulassungserteilung für Säuglinge und Kleinkinder – auf 0,0003 %.“ (S. 483) Zum Ende des Buches hin zieht die Autorin auf den Seiten 490-494 ein Fazit zu den genbasierten COVID-19-Injektionen. Es ist zu befürchten, dass auch bei zukünftigen „Pandemie“-Ereignissen eine vereinfachte Zulassung von modRNA-Injektionen vorgenommen wird. Es sind vielmehr sogar noch weitere Vereinfachungen auf Basis des sogenannten Plattform-Ansatzes zu befürchten, der momentan nur bei Tierarzneimitteln praktiziert wird (s.S. 496 f.). Die modRNA-Technologie wird mittlerweile nicht nur für COVID-19-Injektionen, sondern auch bei anderen Viren-Erkrankungen angewendet (s.S. 498). **„Wir können uns nicht mehr darauf verlassen, dass neue Arzneimittel nach**

den bestehenden Regeln und Vorschriften geprüft und zugelassen sind. Aufmerksamkeit, Skepsis und eigenes Hinterfragen ist bei jedem neu zugelassenen Arzneimittel dringend geboten!“ (S. 506)

Die Autorin kritisiert, dass im Rahmen der „Impfkampagnen“ keine Aufklärung erfolgt ist. Sie bietet deshalb auf den Seiten 499-505 einen Vorschlag für einen Aufklärungsbogen, sodass man sich selbst überlegen kann, ob man bei entsprechender Information zu einer Injektion bereit gewesen wäre.*

Wesentliche Informationen zu den „Impfungen“ mit mRNA-Technologie wären gewesen:

1. Es handelt sich um eine neuartige Technologie, die nicht mit herkömmlichen Impfungen vergleichbar ist. Die Technologie und medizinische Wirkung entspricht derjenigen eines Gentherapeutikums.
 2. Es wurden eine Reihe von Studien nicht durchgeführt, die eigentlich zum Standard vor einer Zulassung gehören.
 3. Die synthetisch hergestellte modRNA unterscheidet sich erheblich von der körpereigenen mRNA.
 4. Die modRNA wird zum Transport in sogenannte Lipidnanopartikel (LNP) verpackt, die sich im Körper verteilen und auch die Blut-Hirn-Schranke überwinden können.
 5. Das Spike-Protein des Coronavirus wurde verändert, um dessen schädliche Wirkungen weitestgehend zu verhindern. Es ist allerdings unklar, ob diese Veränderungen tatsächlich die beabsichtigte Wirkung zeigen.
 6. Es handelt sich nur um eine bedingte Zulassung für zunächst ein Jahr. Von den Herstellern wurden nur sehr lückenhafte Unterlagen zur Zusammensetzung, zu präklinischen Untersuchungen und zu klinischen Studien vorgelegt. Die klinischen Studien sind nicht abgeschlossen und müssen noch bis Ende 2022/Mitte 2023 weitergeführt werden.
 7. Der Herstellungsprozess der kommerziellen Chargen entspricht nicht dem Herstellungsprozess für die Studienteilnehmer. Ob die beiden Prozesse im Hinblick auf die Qualität vergleichbar sind, wurde noch nicht vollständig nachgewiesen.
 8. Unbekannt sind ferner z.B. wie lange die modRNA im Körper verbleibt, welche Menge von Spike-Protein vom Körper gebildet wird und welche Körperzellen das körperfremde Spike-Protein herstellen.
 9. Für folgende Personengruppen fehlen Informationen zur Wirksamkeit und Sicherheit: Schwangere und Stillende, Immungeschwächte, Patienten mit Vorerkrankungen sowie Patienten mit Autoimmun- oder chronischen entzündlichen Erkrankungen.
- Es liegen keine Erkenntnisse über die Wechselwirkungen mit anderen Impfungen und über Langzeit-Sicherheitsdaten vor.

Ich habe die Informationen gelesen, verstanden und möchte eine Injektion erhalten.

Unterschrift

[Anmerkung: Wer sich für eine kritische Sicht auf die „Corona-Pandemie“ interessiert, dem seien die Beiträge von Prof. Dr. Dr. Martin Haditsch empfohlen (Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Facharzt für Infektiologie und Tropenmedizin (Diplom der Österreichischen Ärztekammer), Ärztlicher Leiter TravelMedCenter Leonding und Ärztlicher Leiter Labor Hannover MVZ GmbH); drei Fernsehreportagen auf servusTV <https://www.servustv.com/aktuelles/b/corona-auf-der-suche-nach-der-wahrheit/aamutnkbkq5tyjqyf79b/> und auf seinem Youtube-Kanal <https://www.youtube.com/channel/UCXgusTRtGbCZKW8Yc0T9vfQ>]

* Es wurde den Menschen nicht nur die Aufklärung verweigert, sondern sie wurden vielmehr dazu aufgefordert, den Pharmaunternehmen vor der ersten Injektion eine Haftungsfreistellung zu unterschreiben! Bei welcher anderen Impfung muss man unterschreiben, dass man für etwaige Impfschäden selbst haftet? Schon diese einfache Tatsache hätte aufhorchen lassen müssen.