

# Unser gegenwärtiger Wissensstand um die Covid 19 m-RNA Impfung (Pfizer-BioNTech, Stand 20.01.21)

## Abstract

Am 21. Dezember 2020 wurde dem m-RNA Impfstoff von Pfizer/Biontech die europäische Zulassung gewährt. Während normalerweise eine Impfung eine Sicherheitsprüfung von 10-15 Jahren benötigt, wurde, unter Auslassung vieler Sicherheitskriterien, dem Impfstoff von BioNTech/Pfizer in Rekordzeit die Erlaubnis zur Freigabe gegeben. BioNTech hat noch nie in seiner 8-jährigen Firmengeschichte ein m-RNA Medikament auf den Markt gebracht. Die Methode, genetisch verändertes Material (m-RNA) durch Nanopartikel in unsere Zellen zu schleusen, damit unsere Zellen beginnen, Virenpartikel zu produzieren, ist noch nie auf den Markt gekommen und stellte noch letztes Jahr eine sehr umstrittene Methode der pharmakologischen Intervention dar. Dies bedarf unter normalen Umständen einer jahrelangen Beobachtungszeit um Risiken für den Einzelnen und die Gesellschaft auszuschließen. Vor allem das bei Corona-Impfungen bei Tieren festgestellte ADE (Antibody Dependend Enhancement) ist eine sehr ernste Komplikation, die sich gegenwärtig durch ansteigende Nebenwirkungszahlen, Todeszahlen und auch durch höhere Covid-Inzidenzen in den schon viel impfenden Ländern wie Israel und auch Großbritannien bemerkbar macht. Außerdem sind viele Fragen aufgrund des kurzen, bisher veröffentlichten Studienzeitraum von nur 2 Monaten, noch unbeantwortet, um die tatsächliche Effizienz und Sicherheit der Impfung abschließend zu beurteilen. Im Laufe der letzten Jahrzehnte hat sich eine Verflechtung von Industrie, Politik und medizinischen Gremien ergeben, die eine Unabhängigkeit der Betrachtung von wissenschaftlichen Fakten fast unmöglich macht. Es ist dringender Bedarf, eine unabhängige Kontrollinstanz, ähnlich der Cochrane Collaboration zu initiieren, um die gegenwärtigen Fakten schnellstmöglich zu untersuchen und Konsequenzen folgen zu lassen. Für die Behandlung von Covid gibt es hocheffiziente Behandlungsprotokolle aus der ganzen Welt. Diese so schnell wie möglich zu implementieren, sollte die Hauptstrategie eines medizinischen Ansatzes zur Prävention und Behandlung sein.

## Gegenwärtiges Wissen um Sicherheit und Effizienz der Pfizer/BioNTech Covid-Impfung

- 1) **Seit Beginn der Corona Pandemie wurde davon gesprochen, dass sie erst zu Ende ist, wenn eine Impfung hierfür gefunden ist. Wir haben in der Zwischenzeit effektive Behandlungsprotokolle aus der ganzen Welt, die aber werden in den Medien, in der Politik oder den übergeordneten medizinischen Vereinigungen (CDV, RKI, etc) nicht diskutiert.**

Dies ist ein Novum in der Medizingeschichte, denn es wurden Erkenntnisse über Risikofaktoren, Genetik, Co-Morbiditäten, Medikamente, Mikronährstoffe, etc. von Anfang an ausgeschlossen und auch nicht weiterverfolgt, obwohl nun zahlreiche Studien über Risikofaktoren, Medikamente, Mikronährstoffmangel, etc. vorliegen und zu einer effizienten Therapie führen (Bundesregierung, 2020).

**2) Selbst normale Impfungen benötigen eine Zulassungszeit von ca. 10-15 Jahren**

Dass jede bisherige Entwicklung einer Impfung für die Allgemeinbevölkerung aus Sicherheitsgründen im Durchschnitt eine Dekade benötigte, zeigt, wie sträflich es ist, die Entwicklung und den Beobachtungszeitraum auf nicht einmal 3 Monate zu reduzieren. Selbst für Schnellzulassungen wäre dies in der Vergangenheit unvorstellbar gewesen (History of vaccines, 2018).

**3) Von Anfang an wurden die Impfersteller von jeglicher Haftung ausgeschlossen**

Jedes Unternehmen, das Teil der COVID-19-Impfstoff-Kette ist - die derzeit weltweit eingeführt wurden - wurde von möglichen Schadensersatzforderungen aufgrund von Impfschäden befreit. Dazu zählen die Entwickler, die Hersteller, die Händler, diejenigen, die den Impfstoff an die Öffentlichkeit liefern, die Ärzteschaft, die Pharmaunternehmen, die örtlichen Apotheken, die Beschäftigten im Gesundheitswesen, die für die Lagerung Verantwortlichen (die mRNA-Impfstoffe müssen bei -70 ° C gelagert werden) und die Spritzenhersteller, die für das Befüllen der Spritzen verantwortlich sind (CNBC, 2020).

**4) Die jährlich durchgeführte Grippeimpfung hat in der Altersgruppe von über 65 Jahren nachgewiesenermaßen keine Wirkung mehr. In den Zulassungsstudien der COVID19 Impfung von BioNTech gab es nur eine kleine Anzahl von über 75-jährigen und keine mit Risikogrunderkrankungen. Da diese Risikokruppe über 90 % der Covid-Todesfälle ausmacht, können wir nichts über den Schutz dieser Gruppe sagen**

Eine 2020 veröffentlichte Metaanalyse der Grippeimpfung mit 170 Millionen Studienteilnehmern ergab, dass es keinerlei Verringerung der Krankenhauseinweisungen oder der Todesrate in der Geimpfengruppe ab 65 Jahren gab. Die Effizienz der Grippeimpfung ist in dieser Altersgruppe also 0 % (Anderson, 2020). Da die Risikogruppe für COVID19 bei Menschen über 80 mit 1-3 Co-Morbiditäten liegt, können wir bei der bisherigen Datenlage nicht davon sprechen, diese Risikogruppe schützen zu können, wenn noch nicht einmal die bisherigen Gripeschutzimpfungsversuche dies zeigen können. Wegen vermehrter Todesfälle in der Gruppe der über 80-jährigen mit Vorerkrankungen, hat die norwegische Regierung die Empfehlung ausgegeben, diese Gruppe erst einmal nicht mehr zu impfen (Bloomberg, 2020).

**5) BioNTech (seit 2008) und Moderna (seit 2010) haben noch nie in ihrer Firmengeschichte ein m-RNA-Medikament oder -Impfstoff hergestellt**

Seit rund 10 Jahren haben BioNTech und Moderna, bisher erfolglos, versucht ein m-RNA Medikament auf den Markt zu bringen. Beide haben auch noch nie eine andere Form eines Impfstoffes hergestellt (FR, 2020). Dennoch wurden diese beiden Firmen ohne Erfahrung für die Einführung eines gänzlich neuen Impfverfahrens beauftragt.

6) **PEG- und Polysorbat 80-Allergien sind laut amerikanischer Seuchenbehörde CDC Kontraindikationen für die Impfung und werden mit den anaphylaktischen Reaktionen nach einer Impfung in Verbindung gebracht**

Polyethylen Glykol ist seit langem als sehr allergen eingestuft. Da es nach der Impfung bereits zu einigen anaphylaktischen Reaktionen kam, könnte dies einer der Gründe sein. PEG wurde noch nie zuvor in einem zugelassenen Impfstoff verwendet, ist jedoch in vielen Arzneimitteln enthalten, von denen einige gelegentlich eine Anaphylaxie ausgelöst haben - eine potentiell lebensbedrohliche Reaktion. Einige Allergologen und Immunologen glauben, dass eine kleine Anzahl von Personen, die zuvor PEG ausgesetzt waren, möglicherweise einen hohen Anteil an Antikörpern gegen PEG aufweisen, wodurch das Risiko einer anaphylaktischen Reaktion auf den Impfstoff besteht (Vriese, 2021). Manche Zahlen sprechen von bis zu 70 % der US-Amerikaner. Der CDC hat auf seiner Website darauf hingewiesen, dass Menschen mit einer Allergie auf PEG und Polysorbat 80 die Impfung nicht bekommen sollten (CDC, 2020). Polysorbat 80 wird meist aus Mais gewonnen. 1-6% der Menschen reagieren darauf allergisch und sollten daher auch darauf aufmerksam gemacht werden. Circa 70 % der US-Amerikaner haben gegen PEG Antikörper in ihrem Blut (Yang, 2016).

7) **Die „Impfung“ enthält Nanopartikel**

Nanopartikel gelten seit langem als nicht kalkulierbares Risiko. Dies ist auch der Grund, warum sich Rückversicherer, also die Versicherungen für Versicherungen, schon seit Jahren weigern, sie zu versichern. Da sie aus PEG sind und diese als allergen eingestuft sind (Vriese, 2020), sollten sie auch lange getestet sein, bevor sie als Hilfsstoff zugelassen werden. Nanopartikel können auch die Blut-Hirnschranke überwinden (EC, 2006). Auch darüber wissen wir noch nicht genug.

8) **Tatsächliche Effizienz der BioNTech/Pfizer Impfung. Der Unterschied zwischen relativer und absoluter Effizienz. Ist die Effektivität tatsächlich 95% ? Laut Zulassungsstudien kann die Impfung sogar für einen Anstieg der Covid-Inzidenz führen**

Bisher liegen nur Daten über einen Beobachtungszeitraum von 2 Monaten der Zulassungsstudien vor und die „relative“ Effizienz der Impfung liegt nicht bei 95 % (Polack, 2020), sondern bei 19 % bzw. in der absoluten Effizienz bei 0,84 %. Die Autoren der Studie verlinken selbst auf „Prospects for a safe COVID-19 vaccine“ (DOI: 10.1126/scitranslmed.abe0948) – wo davor gewarnt wird, dass Impfstoffe die Krankheit verstärken statt lindern können und deshalb besondere Vorsicht geboten ist. Das Ärzteblatt (ÄB, 2005) informierte schon 2005 über den Unterschied der irreführenden Darstellung für die Medikamentenzulassung. Genauer müsste es heißen, **dass zu 95 Prozent die Effektivität der Impfung zwischen minus 152,6 Prozent und 99,5 Prozent liegt**. Mit anderen Worten: Dieses Ergebnis sagt überhaupt nichts aus, denn es könnte auch sein, dass die schweren Fälle verstärkt auftreten (eben bis zu minus 152,6 Prozent Effektivität). Dies scheint auch die Ursache für die starke Inzidenz-Steigerung in Israel und auch Großbritannien seit dem Einführen der Impfung zu sein. Die relative Effizienz ist der deklarierte prozentuale Unterschied zwischen der 8 aus 18.310 Teilnehmer -Wahrscheinlichkeit (0,044%) der geimpften Gruppe, COVID 19 zu entwickeln, und einer 162 aus 18.319 Teilnehmer Wahrscheinlichkeit (0,88%), COVID 19-Symptome ohne den

Impfstoff zu entwickeln. Das heißt, es konnten zur Ermittlung der Schutzwirkung nur 170 Menschen der insgesamt teilnehmenden 43 000 Menschen herangezogen werden. Denn für die Studie musste man darauf warten, dass sich Testpersonen auf natürlichem Weg infizierten, da man natürlich niemanden bewusst mit Covid-Viren aussetzen konnte und wollte. Und das waren in dem kurzen Testzeitraum eben nur insgesamt 170 Personen.

**9) Tatsächliche versus vermutete Covid-Infektionen in den Zulassungsstudien**

Alle Aufmerksamkeit richtete sich auf die dramatischen Wirksamkeitsergebnisse: Pfizer berichtete über 170 PCR-bestätigte COVID-19-Fälle, die zwischen Impfstoff- und Placebogruppen zwischen 8 und 162 aufgeteilt waren. Diese Zahlen wurden jedoch durch eine Krankheitskategorie namens „Verdacht auf COVID-19“ in den Schatten gestellt - solche mit symptomatischem COVID-19, die nicht durch PCR bestätigt wurden (Doshi, 2021). Laut dem Bericht der FDA über den Impfstoff von Pfizer gab es "insgesamt 3410 Fälle von vermutetem, aber nicht bestätigtem COVID-19 in der gesamten Studienpopulation, 1594 in der Impfstoffgruppe gegenüber 1816 in der Placebo-Gruppe".

**10) Sogar die relative Risikobetrachtung wäre dann ca. 19 % und nicht 95 %. Für eine Zulassung würde es jedoch eine Effizienz von mindestens 50 % benötigen**

Mit 20-mal mehr Verdachtsfällen als bestätigten Fällen, kann diese Krankheitskategorie nicht einfach ignoriert werden, da es kein positives PCR-Testergebnis gab (Doshi, 2021). Umso dringlicher ist es zu verstehen. Eine grobe Schätzung der Wirksamkeit des Impfstoffs gegen die Entwicklung von COVID-19-Symptomen, mit oder ohne positivem PCR-Testergebnis, wäre eine relative Risikominderung von 19%, weit unter der von den Aufsichtsbehörden festgelegten 50%-igen Wirksamkeitsschwelle für die Zulassung.

**11) Bisher ist keine Testphase in der Impfstoffentwicklung abgeschlossen. Wir befinden uns immer noch in einer klassischen Zulassungsstudie**

Am 18. November gaben Pfizer und BioNTech bekannt, dass sie ihre Phase-3-Studie mit BNT abgeschlossen haben. Sie hatten eine Wirksamkeit von 95% nachgewiesen und der Meilenstein der Emergency Use Authorization der US-amerikanischen Food and Drug Administration (FDA) für Sicherheitsdaten wurde erreicht. Der einzige Teil dieser Behauptung der zutraf, war die Einhaltung der Meilensteine der FDA-Notfalldaten. Sie haben ihre Phase-3-Studien noch nicht abgeschlossen. Sie haben die erste Phase noch nicht vollständig abgeschlossen. Das Startdatum für NCT04368728 (CT, 2020) war der 29. April und das voraussichtliche Abschlussdatum der Studie ist der 27. Januar 2023. Das geschätzte Enddatum der Primär- oder Phase 1 einer dreiphasigen Studie ist der 13. Juni 2021.

**12) Auch in Phase 2 und 3 wurde die Anzahl der eigentlich gefährdeten Gruppen minimiert**

Von den 39 älteren Menschen, die in der Phase-1-Studie am stärksten gefährdet waren, hatte keiner die schwerwiegenden Komorbiditäten, die die überwiegende Mehrheit derjenigen, die „mit“ COVID 19 sterben, besitzt. Die tatsächlich durch COVID 19 gefährdeten Personen nahmen in Phase 2 und 3 nur nominell an den

BNT-Studien teil (Doshi, 2021). Es scheint jedoch, dass alle Anstrengungen unternommen wurden, um auch ihre Anzahl zu begrenzen, wenn nicht sogar vollständig zu entfernen. "Immungeschwächte oder Personen mit bekannter oder vermuteter Immunschwäche" wurden ausgeschlossen. Immunschwäche wird durch eine Vielzahl von Gesundheitszuständen verursacht. Erkrankungen wie Unterernährung, Polytrauma, Stress nach einer Operation, Diabetes und Krebs führen zu Immunschwäche. Die Personen, die unter Komorbiditäten leiden und mit sogenannten COVID 19-Todesfällen in Verbindung gebracht werden, wurden aus den BNT-Impfstoffversuchen praktisch ausgeschlossen.

**13) 10 x höhere Komplikationsrate nach der zweiten Impfung in der Gruppe der älteren Patienten**

In der älteren Gruppe (über 55) war die Wahrscheinlichkeit, dass die geimpfte Gruppe nach Erhalt der zweiten Impfstoffdosis eine SSAE (serious adverse events = ernste Nebenwirkungen) aufwies, zehnmal höher als in der ersten, verglichen mit dem Verhältnis 1:1 in der nicht geimpften Gruppe (Anderson, 2020). In der jüngeren Gruppe (18-55) hatten die Geimpften nur 3,61-mal häufiger eine SSAE nach der zweiten Dosis, als die altersentsprechende Placebo-Gruppe, die in der ersten und zweiten Dosis etwa ebenso viele SSAEs aufwies. Daher kann die nächste Dosis der viralen Proteine in Form einer natürlichen Infektion für diese Studienteilnehmer - eine SARS-CoV-2-Infektion, die zu COVID 19 führt - ihre letzte sein. Die Studie sollte auf Langzeit-Follow-up ausgedehnt werden, einschließlich weiterer Impfungen oder Exposition gegenüber SARS-CoV-2-Virusproteinen durch eine Infektion.

**14) Keine der Zulassungsstudien erläutert essentielle Fragen rund um eine Impfung. Es fehlen anvisierte Endpunkte zur Reduzierung einer schwerwiegenden Erkrankung oder Todesfälle.**

Keine der derzeit laufenden Studien - zur Bewertung der Sicherheit und Wirksamkeit von Covid-19-Impfstoffen - soll eine Verringerung schwerwiegender Folgen wie Krankenhauseinweisung, Inanspruchnahme der Intensivstation oder Todesfälle untersuchen. Die Impfstoffe werden auch nicht untersucht um festzustellen, ob sie die Übertragung des Virus unterbrechen können (Doshi, 2020). Prof Haseltine (ehemalig Harvard Medical School und Harvard School of Public Health) sagt dazu: „Diese Protokolle [klinische Impfstoffstudien] betonen nicht die wichtigsten Auswirkungen von Covid-19, an deren Vorbeugung die Menschen am meisten interessiert sind: Gesamtinfektion, Krankenhausaufenthalt und Tod. Es scheint, dass diese Studien die niedrigstmögliche Erfolgsbarriere überwinden sollen“ (Forbes, 2020). Wenn wir uns die Ausschlusskriterien für Phase 1 ansehen, waren auch weitere Personen nicht in der getesteten Kohorte. Personen mit hohem Blutdruck, Asthma, Diabetes oder hohem BMI wurden von der angeblichen Sicherheitsstudie ausgeschlossen. Gegenwärtig wird der Impfstoff aber zuerst an die am stärksten gefährdeten Personen verabreicht. Norwegen hat wegen der Todesfälle in dieser Gruppe bereits die Impfung für diese gestoppt (Siehe Punkt Todesfälle).

**15) Patienten wurden trotz Impfung danach positiv auf Covid 19 getestet**

Am 29. Dezember 2020 berichtete ABC news von einer Krankenschwester, die eine Woche nach der Impfung Covid Symptome zeigte und positiv getestet wurde (ABC, 2020). Seitdem gab es viele weitere Fälle. Es gilt zu klären, ob dies Impfversager sind, wie sie auch bei herkömmlichen Impfungen der Fall sein können, oder etwas über die Impfeffizienz aussagt. In Israel wurden am 1.1.2021 240 Menschen gemeldet, die einen Tag nach der Pfizer Impfung an Covid erkrankten (RT, 2021). Oder sind es Vorboten von ADE?

**16) Pathogenic Priming: Seit über 20 Jahren gibt es Corona-Impfungen bei Tieren, die jedoch schwere Komplikation mit sich führen können**

Bei der Entwicklung von Impfstoffen gegen Coronaviren, wie SARS-COV-1 und MERS, in den frühen 2000-er Jahren, fanden die Forscher Hinweise auf ein ernstes Problem. Teams von US-amerikanischen und ausländischen Wissenschaftlern haben Tiere mit den vier vielversprechendsten Impfstoffen gegen Corona-Viren??? geimpft. Zunächst schien das Experiment erfolgreich zu sein, da alle Tiere eine robuste Antikörperantwort auf das Corona-Virus entwickelten. Als die Wissenschaftler die geimpften Tiere jedoch dem Wildvirus aussetzten, waren die Ergebnisse schrecklich. Geimpfte Tiere litten unter Hyperimmunreaktionen, einschließlich Entzündungen im gesamten Körper, insbesondere in der Lunge (Tseng, 2012). Dieses "paradoxe Phänomen der Immunverstärkung" bedeutet, dass geimpfte Menschen die Krankheit immer noch entwickeln, krank werden und sterben können, wenn sie mit dem Erreger nach einer Impfung in Kontakt kommen (Lyons-Weiler, 2020). Dies kann auch Jahrzehnte danach geschehen. Das Briefing-Dokument des beratenden Ausschusses für Impfstoffe und verwandte biologische Produkte zum Pfizer-BioNTech COVID-19-Impfstoff, enthält irritierende Hinweise, die ein Alarmsignal für das „Pathogenic Priming“ sein könnten. Insbesondere bei älteren Erwachsenen. In den Zulassungsstudien konnte gezeigt werden, dass die Antikörpererhöhung durch die „Impfung“ 1,9–4,6 mehr IgG-Antikörper gegen das Spike-Protein des neuen Coronavirus erreichte als in den Patienten mit natürlicher Infektion. Dies wurde als Erfolg gefeiert, kann aber auch der Vorbote eines überschießenden Immunsystems sein (Muligan, 2020).

**17) ADE (Antibody dependend enhancement) als Erklärung für das Phänomen der überschießenden Immunreaktion könnte sich bald als schwerwiegende Folge der Impfung erweisen und sowohl die Inzidenz von Covid erhöhen, als auch schwerere Nebenwirkungen nach der zweiten Impfung oder dem Kontakt mit Covid 19 auslösen**

Während in Großbritannien die Zahl der Fälle vor der Impfkampagne deutlich zugenommen hatte (weil Mutanten ansteckender sind), steigt auch die Zahl der Todesfälle nach Beginn der Massenimpfung rapide an. Prof. Dolores Cahill (Cahill, 2021) erklärt, dass in Tierversuchen mit einem AntiSARS1-Impfstoff geimpfte Tiere schwerwiegende immunpathologische Phänomene im Falle einer nachfolgenden SARS1-Infektion entwickeln. Im Falle einer Impfung gegen SARS-CoV-2 könnte dies ebenfalls der Fall sein und schwerere Erkrankungen, als wenn sie nicht geimpft worden wären, könnten die Folge sein: Dies ist ADE (Antibody Dependend Enhancement - Antikörper-abhängige Verstärkung). Das Phänomen der Antikörpererleichterung bei Virusinfektionen wurde kürzlich in Bezug auf den

klinischen Aspekt von Covid-19 und Impfstoffen gegen diese Infektion erneut diskutiert. Die antikörperabhängige Verstärkung ist der akzeptierte Mechanismus zur Erklärung schwerer Neuinfektionen aufgrund des Dengue-Virus, sowie das höhere Auftreten von schwererem Dengue-Fieber bei Geimpften im Vergleich zu nicht geimpften. Diese Wirkung von Antikörpern scheint der immunologischen Theorie zu widersprechen, wonach die "Rolle" von Antikörpern darin besteht, Organismen vor Krankheitserregern, einschließlich Viren, zu schützen. Hätten Menschen also Kontakt zu dem Virus, kann es nach erneutem Kontakt mit dem Virus, oder auch einer Impfung, zu vermehrten Ausbrüchen kommen. Am Tag vor dem Impfstart am 19. Dezember lag die 7 Tage Inzidenz für Israel noch bei 170 und damit weltweit auf Platz 47 (Wochenblick, 2020), also noch weit besser als Deutschland. Am 17.01.21 lag sie bei 632 und damit weltweit auf Platz 2. (Morgenpost, 2020). Zu diesem Zeitpunkt waren bereits rund 23 % der Einwohner Israels geimpft. Ist ADE für diese dramatische Verschlechterung nach nur 4 Wochen und 20 % Geimpften verantwortlich?

### **18) Unbekannte Arten und Anzahl der Nebenwirkungen in Studien**

Die Tatsache, dass es keine abgeschlossenen klinischen Studien für den Pfizer- und BioNTech BNT-Impfstoff gibt, erklärt auch, warum die FDA davon spricht, dass zusätzliche Nebenwirkungen, von denen einige schwerwiegend sein können, bei einer breiteren Anwendung des Pfizer-BioNTech COVID-19-Impfstoffs auftreten können (FDA, 2020). Viele der Nebenwirkungen werden jedoch erst nach Wochen, Monaten oder Jahren auftreten. Die bisherigen Beobachtungszeiträume betragen 2 Wochen. Über die angekündigte 6 Monate Beobachtungszeit liegen noch keine Daten vor. Ob über noch einen längeren Zeitraum die Nachverfolgung weiterläuft, ist nicht bekannt. In klinischen Studien zum Covid-19-Impfstoff von Pfizer umfassten bisher die Nebenwirkungen bei den Teilnehmern: Schmerzen an der Injektionsstelle (84,1%), Müdigkeit (62,9%), Kopfschmerzen (55,1%), Muskelschmerzen (38,3%), Schüttelfrost (31,9%), Gelenkschmerzen (23,6%), Fieber (14,2%) und Schwellung der Injektionsstelle (10,5%) (FDA, 2020).

### **19) Nebenwirkungsrate von „ernste Nebenwirkungen“ nach erster Impfung bisher 2,8 %**

Am 18. Dezember wurde bei 112.807 Personen in den USA der Pfizer / BioNTech-Impfstoff injiziert. Von diesen waren 3.150 Personen anschließend nicht in der Lage, normale tägliche Aktivitäten auszuführen oder zu arbeiten und mussten von einem Arzt oder einer medizinischen Fachkraft betreut werden. Dies ist eine HIE ("Health Impact Events") -Rate von 2,8 % (CDC, 2020). Das wären bei einer Durchimpfung von Deutschland fast 2,4 Millionen Menschen.

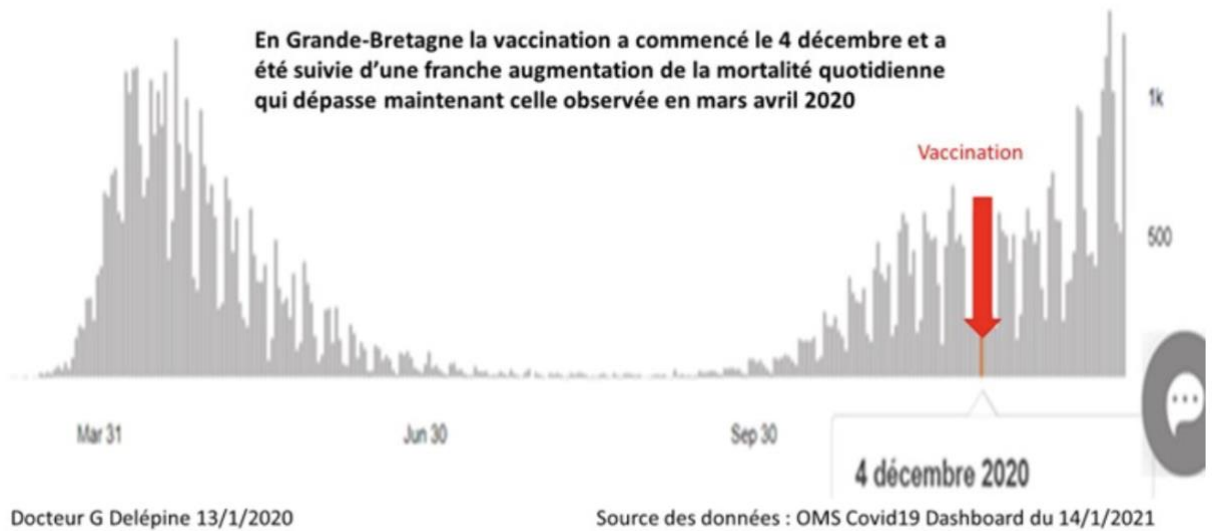
### **20) Meldungen über Todesfälle nach „Impfung“ häufen sich. Norwegen stellt daraufhin die Impfung von älteren Menschen mit Vorerkrankungen ein. Chinesische Wissenschaftler fordern nun den Impfstoff bei Menschen über 80 nicht mehr zu geben**

Auch wenn die wirkliche Herausforderung bei der Beobachtung von Nebenwirkungen durch die Impfung erst mit der zweiten Impfung oder der Exposition mit einem Corona Erreger zu erwarten ist, häufen sich gegenwärtig gemeldete Todesfälle bereits nach der ersten Impfung (Euro-weekly, 2021). Die gilt

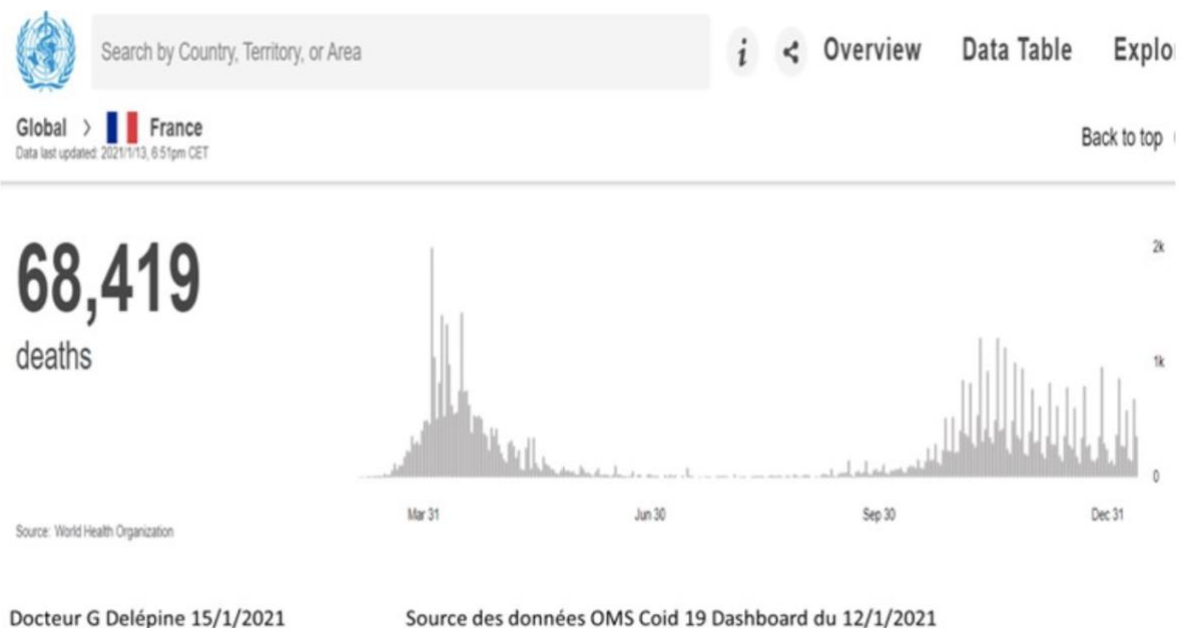




## La vaccination augmente-t-elle la mortalité du Covid19 ?



In dem in diesem Zeitraum noch ungeimpften Frankreich ging die Todesrate langsam nach unten.



(Delpine, 2021)

### 22) Die WHO hat im Laufe der Covid-Pandemie ihre Definition von Herdenimmunität geändert

Bisher wurde eine sogenannte Herdenimmunität dadurch erreicht, dass 75 % der Bevölkerung durch eine durchlaufene Infektion oder eine Impfung einen Schutz aufgebaut haben. Dies wurde von der WHO insofern geändert, dass sie seit Covid nur noch von einer Impfung spricht (WHO, 2020). Also nun auch Menschen die eine

natürliche T Zellen Immunität oder Antikörperproduktion nach einer Infektion hatten, trotzdem geimpft werden sollten. Dafür gibt es gegenwärtig keine wissenschaftliche Grundlage. Personen mit einer bekannten SARS-CoV-2-Infektion in der Vorgeschichte oder einer früheren Diagnose von COVID-19, wurden von den Studien von Moderna und Pfizer ausgeschlossen. Der deutsche Gesundheitsminister ruft sogar zur Impfung von schon an Covid Erkrankten auf. Wissenschaftlich bedeutet dies sogar wahrscheinlich ein erhöhtes Risiko für die Betroffenen, eine erhöhte Immunantwort zu entwickeln (ADE).

**23) Die sogenannte m-RNA-Impfung erfüllt nicht die Kriterien einer klassischen Impfung und ist eher ein medizinisches Hilfsmittel**

Sie ist m-RNA, verpackt in einer Fetthülle, die an eine Zelle abgegeben wird. Sie ist ein medizinisches Hilfsmittel, das die menschliche Zelle dazu anregen soll, ein Erzeuger von Krankheitserregern zu werden. Sie ist technisch eigentlich kein Impfstoff. Impfstoffe sind tatsächlich ein gesetzlich definierter Begriff im Bereich des öffentlichen Gesundheitsrechts. Sie sind ein gesetzlich definierter Begriff gemäß CDC- und FDA-Standards (Vaccine fact book, 2012). Und der Impfstoff muss sowohl die Immunität innerhalb der Person, die ihn erhält, stimulieren, als auch die Übertragung stören. Und das ist bisher nicht der Fall, so dass selbst alle Geimpften weiterhin Masken tragen müssen. Moderna und Pfizer haben sehr deutlich gesagt, dass der m-RNA-Strang der in die Zelle gelangt, die Übertragung nicht stoppen soll und kann, sondern eine Behandlung ist. In der Bevölkerung stößt die Verteilung einer Impfung jedoch auf weniger Widerstand als ein Medikament. Dies gilt es auch rechtlich zu klären, denn eine Therapieform für eine gesamte Gesellschaft ist auf Basis der gegenwärtigen Gesetze nicht durchsetzbar, wie es für eine Impfung der Fall wäre. Impfstoffhersteller beobachten gerade den weiteren Verlauf, denn schon bald könnten alle anderen Impfstoffe auf billigere und schneller herzustellende m- RNA Impfstoffe umgestellt werden (Polack, 202).

**24) Die Impfung verhindert keine Weiterverbreitung**

Beamte des öffentlichen Gesundheitswesens haben immer wieder gesagt, dass sie nicht wissen, ob die m-RNA Impfstoffe die Ausbreitung verhindern. Die leitende Vertreterin von Pfizer beim VRBPAC-Treffen, Dr. Kathrin Jansen (Jansen, 2020), sagte, dass Pfizer menschliche Probanden nicht getestet habe, um festzustellen, ob die Geimpften die Infektion bekommen und verbreiten könnten. Aber Jansen gab zu, dass Pfizer DID-Primaten testete und stellte fest, dass geimpfte Affen trotz Impfung Covid-Infektionen bekamen. Ihre Infektionsdauer war kürzer als bei den nicht geimpften Affen. Die bestehenden Empfehlungen (AHA-Regeln) und Einschränkungen zum Infektionsschutz gelten für alle weiter (Infektionsschutz, 2021).

**25) Konsequenzen der Veränderungen unserer Genetik durch die Impfung. Ob es potentielle epigenetische Konsequenzen der Genetik gibt ist noch nicht geklärt. Covid 19 ist bereits Teil unserer DNA**

Bislang haben wir noch nicht einmal an Tieren eine m-RNA Impfung ausreichend getestet - es gab bisher lediglich eine kleine Untersuchung an Primaten auf Lungenproblematiken (Vogel, 2020). Wir wissen nicht, wie lange unser Körper das genmanipulierte Virusprotein produzieren wird, welche Zellen es produzieren, ob

nur lokale Zellen der Injektionszelle es produzieren, ob wir sie in die nächste Generation mitvererben werden, etc. Wir müssten einen wesentlich längeren Beobachtungszeitraum für die Zulassung eines solchen Impfstoffes zur Pflicht machen. Ob und wie durch diese Impfung Autoimmunphänomene, Krebs und Zellschädigungen ausgelöst werden können, lässt sich nur über den Faktor Zeit beurteilen (Cahill, 2021). Viren sind bis zu 7 Prozent unseres Genoms und es konnte vor kurzen sogar gezeigt werden, dass Covid 19 Viren bereits Teil unseres Genoms geworden sind (Thomas, 2020). So sind also m-RNA Viren in unsere DNA eingearbeitet worden. Ob dies auch für die neuen vom Körper nach einer m-RNA gebauten Virenbestandteile möglich ist, muss erst noch gezeigt werden. Doch was heißt es, wenn wir eine Impfung haben, die gegen ein Virus das Immunsystem mobilisieren will, welches in unserer DNA ist. Könnte dies auch Auswirkungen auf das jeweilige Gen haben? Inzwischen wissen wir einiges über das so genannte Epigenom, also epigenetische Einflüsse auf unsere DNA. Und seit 2009 weiß man auch einiges über Epitranscriptome. Nämlich epigenetische Einflüsse auf unsere m-RNA. 2012 wurden über 12.000 Andockstellen für über 7.000 Gene an m-RNA gefunden (Myers, 2012). Das bedeutet, dass es sowohl Veränderungen an der m-RNA durch unterschiedliche Einflüsse geben kann, als dass auch eine m-RNA zu verschiedenen Codierungen von verschiedenen Stoffen führen kann. Was dies für unsere Genetik bedeutet, können wir noch nicht sagen, da dies bislang nie Teil der Studien war.

## **26) Kreuz-Reaktivität (Cross Reactivity) als möglicher Trigger von Autoimmunphänomenen**

Bei COVID-19 hat jedes Protein im SARS-CoV-2 mindestens ein Epitop, das mit menschlichen Proteinen irgendwo im menschlichen Körper übereinstimmt. Etwa ein Drittel der Epitope im SARS-CoV-2-Virus, die mit menschlichen Proteinen übereinstimmen, stimmen mit Proteinen des Immunsystems überein. Wird der Körper durch eine Covid-Impfung auf diese Eiweiße sensibilisiert, werden sie angegriffen. Dies ist eine Autoimmunreaktion auf körpereigene Eiweißstrukturen. Renommierte Immunologen haben bereits zu Beginn der Pandemie darauf hingewiesen, solche Eiweiße nicht in einer Impfung zu verwenden (Kanduc, 2020). Dies ist leider außer bei einem russischen Impfstoff nicht geschehen. Diese potentiellen Nebenwirkungen können auch erst Wochen oder Monate nach der Impfung erfolgen.

## **27) Rekombination mit anderen Erregern**

Da sich Viren auch mit anderen Viren kombinieren können, muss geklärt werden, was es heißt, wenn sich genetisch modifizierte Erreger mit Wildtypen verbinden sollten. Aus der Vergangenheit ist dies bereits bekannt. So zeigt zum Beispiel die Verwendung eines humanen Adenovirus als Impfstoffvektor das klare Potenzial für eine genetische Interaktion zwischen dem Vektor und zirkulierenden humanen Adenoviren (Condit, 2016).

## **28) Covid-Erreger mutieren ständig und sind daher nicht durch einen Impfstoff beherrschbar**

Gegenwärtig werden in der Presse immer wieder von neuen Mutationen aus England, Südafrika, etc. gemeldet. Bereits im April 2020 lagen offiziell über 30 neue

Varianten vor. Diese Änderungen erfolgen zufällig. Es ist ein normaler Teil dessen, was mit Viren passiert, wenn sie sich vermehren und verbreiten (Webmd, 2020). Tatsächlich konnte eine COVID-19 Variant Database im Juni 2020 bereits zeigen, dass es damals bereits 39.920 Mutationen an über 3.990 eindeutigen Positionen gab. Dafür wurden ungefähr 8.781 Nukleotidfragmente und vollständige Genome von SARS-CoV-2 aus vierundsechzig Ländern genommen (Allah, 2020). Schon bei der Grippeimpfung, wo aus hunderten Grippevirenvarianten am Anfang jedes Jahres 2, 3 oder 4 für eine Impfung ausgewählt werden, um im Herbst eingesetzt zu werden, zeigen sich die Erklärungen für eine oft fehlende Grippeimpfungseffizienz im Herbst.

**29) Wie effizient wird daher eine Corona Impfung sein und wie oft wird die Weltbevölkerung sie in der Zukunft bekommen?**

2018/2019 lag in Deutschland die Effektivität der Grippeimpfung bei den unter 15-Jährigen bei 71 Prozent, während sie bei den 15- bis 59-Jährigen 5 Prozent und den über 60-Jährigen 4 Prozent betrug. Dagegen bestand gegen eine Infektion mit Influenza-A(H3N2) gar kein Schutz. Die Effektivität fiel mit minus 28 Prozent sogar negativ aus, was ein tendenziell höheres Erkrankungsrisiko für Geimpfte vermuten lässt (Pharmazeutische Zeitung, 2019). Wie effizient daher eine Corona-Impfung in jedem Jahr sein wird und wie oft man jedes Jahr daran geimpft werden müsste, ist gegenwärtig noch nicht absehbar. Werden dann Impfzentren zu unserem Alltag gehören? BioNTech sagte dazu auf ihrer Website, dass die gegenwärtige Impfung bis zum Sommer 2021 effektiv sei und man in 3-4 Monaten dann immer neu Impfstoffe generieren könnte. Sie rechnen dabei damit, dass uns Corona noch 10 Jahre begleiten wird.

**30) Viele klassische Impfungen sind ansteckend (Viral shedding). Wie verhält es sich mit der Covid-Impfung?**

Lebendimpfungen, wie z.B. die Masern-Mumps-Röteln-Impfung, und auch orale Grippeimpfungen können in den ersten Wochen nach dem Erhalten auch andere anstecken (Rota, 1995; Payne, 2010). Die Klärung dieser Frage ist für die Covid-„Impfung“ noch nicht Teil der Zulassungsstudien. Ob dies zum Beispiel durch Schleimhautkontakt (Husten, Küssen, Sexualkontakt) oder auch durch Bluttransfusionen geschehen kann, muss noch Gegenstand der Untersuchungen werden.

**31) Immer mehr Widerstand gegen die „Impfung“, vor allem im Gesundheitssektor**

Weniger als die Hälfte der Krankenhausangestellten im St. Elizabeth Community Hospital im kalifornischen Tehama County war bereit, sich impfen zu lassen und etwa 20 bis 40% der Mitarbeiter an der Front von L.A. County haben Berichten zufolge die Möglichkeit abgelehnt, den Impfstoff zu erhalten (Forbes, 2021). Während in Deutschland am 31.12.2020 78.109 bereits geimpft waren, waren es in Frankreich 138 (Freewestmedia, 2021). Gegenwärtig würden sich in Deutschland ca. 50 % der im Gesundheitswesen Arbeitenden impfen lassen. Die meisten sind dabei nicht generell impfkritisch, halten aber die Sicherheitsstudien für nicht ausreichend (ÄZ, 2020).

**32) Für die Behandlung von Covid 19 gibt es hocheffiziente Behandlungsprotolle und Medikamente. Warum werden diese nicht bei unseren Kranken angewendet?**

Behandlungsprotokolle aus Indien, den USA ([covid19criticalcare.com](https://covid19criticalcare.com)) und auch Südamerika zeigen, dass eine effiziente Auffüllung von Mikronährstoffen (Vitamin D, C, Zink, etc.) und gut eingesetzten, sehr effektiven Medikamenten (Ivermectin, Corticosteroiden, Antiasthmatica, Antikoagulantien, Antibiotika, etc.) bei Covid sowohl prophylaktisch als auch therapeutisch eingesetzt werden können. Tausende von Ärzten arbeiten global mit diesen Protokollen. Die Studienlage zu diesen ist beeindruckend. Warum warten also unsere Gesundheitssysteme auf eine Impfung, wenn doch täglich Menschen wegen fehlender wirksamer Behandlungen daran sterben? Die Kombination von Ivermectin + Doxycycline + Zink kostet in Indien 2 bis 5 Dollars. Dortige Ärzte berichten, dass nach 3-5 Tagen bei Anwendung dieses Protokolls, bei den meisten Patienten die Symptome verschwunden sind. Die Behandlung wird in diesen Ländern bei leichten Symptomen begonnen, so dass es kaum mehr zu Krankenhauseinweisungen kommt. Gerade zu dem noch in vielen Ländern nicht einmal für Covid zugelassenem Ivermectin gibt es eine beeindruckende Studienlage (<https://youtu.be/34dIZ6O5rjQ>). Eine Zusammenstellung der Behandlungseffizienzen der Behandlungsmodalitäten wird demnächst veröffentlicht werden.

Autor:

Der Autor war selbst an Impfsicherheitsstudien beteiligt, behält es sich aber wegen der gegenwärtigen Zensur und der potentiellen Konsequenzen einer kritischen Betrachtung der Covid-Impfthematik vor, anonym zu bleiben. Um einen Dialog über die gegenwärtige Debatte um Covid aufrecht zu erhalten bittet er um eine Spende an den „weissen Kranich“:

Weißer Kranich Ärztehilfswerk  
Raiffeisenbank Roth-Schwabach  
IBAN DE54 7646 0015 0000 2301 20  
BIC GENODEF1SWR

Einer Aktion von „Ärzte stehen auf“ zur Unterstützung von, wegen einer reflektierten Meinung über Covid, verfolgten Ärzten in Deutschland.

Deutschland, Januar 2021

Quellen:

- 1) ÄB, 2005; <https://www.aerzteblatt.de/archiv/46111>
- 2) ABC, 2020, [https://abcnews.go.com/Health/nurse-tests-positive-covid-19-shortly-vaccinated/story?id=74947995&cid=social\\_fb\\_abcn&fbclid=IwAR2orNZqcGbW\\_Hofex7zVyB0u\\_E96JC2uEoTILCpHaFJBwhIZZv-ndrEaDSA](https://abcnews.go.com/Health/nurse-tests-positive-covid-19-shortly-vaccinated/story?id=74947995&cid=social_fb_abcn&fbclid=IwAR2orNZqcGbW_Hofex7zVyB0u_E96JC2uEoTILCpHaFJBwhIZZv-ndrEaDSA)

- 3) Allah, 2020; <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.06.10.145292v1.full.pdf>
- 4) Anderson EJ, Roupheal NG, Widge AT, Jackson LA, Roberts PC, Makhene M, Chappell JD, Denison MR, Stevens LJ, Pruijssers AJ, McDermott AB, Flach B, Lin BC, Doria-Rose NA, O'Dell S, Schmidt SD, Corbett KS, Swanson PA 2nd, Padilla M, Neuzil KM, Bennett H, Leav B, Makowski M, Albert J, Cross K, Edara VV, Floyd K, Suthar MS, Martinez DR, Baric R, Buchanan W, Luke CJ, Phadke VK, Rostad CA, Ledgerwood JE, Graham BS, Beigel JH; mRNA-1273 Study Group. Safety and Immunogenicity of SARS-CoV-2 mRNA-1273 Vaccine in Older Adults. *N Engl J Med.* 2020 Dec 17;383(25):2427-2438. doi: 10.1056/NEJMoa2028436. Epub 2020 Sep 29. PMID: 32991794; PMCID: PMC7556339.
- 5) Anderson, 2020; Anderson ML, Dobkin C, Gorry D. The Effect of Influenza Vaccination for the Elderly on Hospitalization and Mortality: An Observational Study With a Regression Discontinuity Design. *Ann Intern Med.* 2020 Apr 7;172(7):445-452. doi: 10.7326/M19-3075. Epub 2020 Mar 3. PMID: 32120383.
- 6) ÄZ, 2020; <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Immer-weniger-wollen-sich-gegen-Corona-impfen-lassen-415504.html>
- 7) Bloomberg, 2020; <https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-01-15/norway-warns-of-vaccination-risks-for-sick-patients-over-80>
- 8) Bunderegierung 2020, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1747726/0bbb9147be95465e9e845e9418634b93/2020-04-27-zwbilanz-corona-data.pdf>
- 9) Cahill, 2021 , Prof Cahill in <https://www.bitchute.com/video/jFsuHrwLITXN/>
- 10) Cahill, 2021; <https://www.bitchute.com/video/Pjc3TER4Lg4x/?fbclid=IwAR2Nujjno1dOkrim6Ynn6M9iIlZEDHpq5Z9RE95mfO9mV9yCmzE2te7TdIE>
- 11) CNBC, 2020: <https://www.cnbc.com/2020/12/16/covid-vaccine-side-effects-compensation-lawsuit.html>
- 12) Condit, 2016, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X16302250>
- 13) CT, 2020; <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728>
- 14) Delpine, 2021; <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/le-vaccin-pfizer-augmente-t-il-le-risque-de-contamination-et-de-mort-par-covid19>
- 15) Doshi, 2020, <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037>,
- 16) Doshi, 2021, <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data/>
- 17) EC,2006;[https://ec.europa.eu/health/scientific\\_committees/opinions\\_layman/en/na\\_notechnologies/1-2/6-health-effects-nanoparticles.htm](https://ec.europa.eu/health/scientific_committees/opinions_layman/en/na_notechnologies/1-2/6-health-effects-nanoparticles.htm)
- 18) Euro-weekly 2021, <https://www.euroweeklynews.com/2021/01/04/woman-in-portugal-dies-after-receiving-pfizer-vaccine/>
- 19) FAZ, 2020, <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/biontech-moegliche-nebenwirkungen-des-impfstoffs-17148242.html>
- 20) FDA, 2020, <https://www.fda.gov/media/144637/download>
- 21) FDA, 2020; <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/pfizer-biontech-covid-19-vaccine>
- 22) Forbes, 2020: <https://www.forbes.com/sites/williamhaseltine/2020/09/23/covid-19-vaccine-protocols-reveal-that-trials-are-designed-to-succeed/?sh=267b04bb5247>
- 23) FR, 2020, <https://www.fr.de/wissen/corona-coronavirus-krebs-impfstoff-impfung-biontech-mrna-ugur-sahin-zr-90102155.html>

- 24) Freewestmedia, 2021, <https://freewestmedia.com/2020/12/31/macrons-fiasco-138-vaccinated-in-france-against-78-109-in-germany/>
- 25) GT, 2021; <https://www.globaltimes.cn/page/202101/1212915.shtml>
- 26) History of vaccines, 2018, <https://www.historyofvaccines.org/content/articles/vaccine-development-testing-and-regulation>
- 27) INFEKTIONSSCHUTZ, 2021; <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/schutzimpfung/fragen-und-antworten.html#faq4599>
- 28) Jansen, 2020; <https://www.fda.gov/media/144231/download>
- 29) Kanduc D, Shoenfeld Y. Molecular mimicry between SARS-CoV-2 spike glycoprotein and mammalian proteomes: implications for the vaccine. *Immunol Res.* 2020;68(5):310-313. doi:10.1007/s12026-020-09152-6
- 30) Lyons-Weiler J. Pathogenic priming likely contributes to serious and critical illness and mortality in COVID-19 via autoimmunity. *J Transl Autoimmun.* 2020 Apr 9;3:100051. doi: 10.1016/j.jtauto.2020.100051. PMID: 32292901; PMCID: PMC7142689.
- 31) Meyer KD, Saletore Y, Zumbo P, Elemento O, Mason CE, Jaffrey SR. Comprehensive analysis of mRNA methylation reveals enrichment in 3' UTRs and near stop codons. *Cell.* 2012 Jun 22;149(7):1635-46. doi: 10.1016/j.cell.2012.05.003. Epub 2012 May 17.
- 32) Mulligan MJ, Lyke KE, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, Neuzil K, Raabe V, Bailey R, Swanson KA, Li P, Koury K, Kalina W, Cooper D, Fontes-Garfias C, Shi PY, Türeci Ö, Tompkins KR, Walsh EE, Frenck R, Falsey AR, Dormitzer PR, Gruber WC, Şahin U, Jansen KU. Phase I/II study of COVID-19 RNA vaccine BNT162b1 in adults. *Nature.* 2020 Oct;586(7830):589-593.
- 33) Payne D, Edwards K, Bowen M, Keckley E, Peters J, Esona M, Teel E, Kent D, Parashar U and Gentsch J, Sibling, Transmission of Vaccine-Derived Rotavirus (RotaTeq) Associated With Rotavirus Gastroenteritis, *Pediatrics* February 2010, 125 (2) e438-e441;
- 34) PEI, 2020, [https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html;jsessionid=A0BBFBF34128BCCA0AD250ED61ECE982.intranet211?nn=169730&cms\\_pos=5](https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html;jsessionid=A0BBFBF34128BCCA0AD250ED61ECE982.intranet211?nn=169730&cms_pos=5)
- 35) Pharmazeutische Zeitung, 2019, <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/wirksamkeit-des-grippeimpfstoffs-war-maessig/>
- 36) Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, Perez JL, Pérez Marc G, Moreira ED, Zerbini C, Bailey R, Swanson KA, Roychoudhury S, Koury K, Li P, Kalina WV, Cooper D, Frenck RW Jr, Hammitt LL, Türeci Ö, Nell H, Schaefer A, Ünal S, Tresnan DB, Mather S, Dormitzer PR, Şahin U, Jansen KU, Gruber WC; C4591001 Clinical Trial Group. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med.* 2020 Dec 31;383(27):2603-2615
- 37) Rota PA, Khan AS, Durigon E, Yuran T, Villamarzo YS, Bellini WJ. Detection of measles virus RNA in urine specimens from vaccine recipients. *J Clin Microbiol.* 1995 Sep;33(9):2485-8. doi: 10.1128/JCM.33.9.2485-2488.1995. PMID: 7494055; PMCID: PMC228449.
- 38) RT, 2021; <https://www.rt.com/news/511332-israel-vaccination-coronavirus-pfizer/>
- 39) Thomas. 2020; <https://www.news-medical.net/news/20201216/SARS-CoV-2-RNA-can-be-reverse-transcribed-to-be-part-of-chimeric-viral-human-genome.aspx>
- 40) Todesfälle, 2020. Auswahl von gemeldeten Todesfällen nach der impfung

- a. Portuguese health worker, 41, dies two days after getting the Pfizer covid vaccine as her father says he 'wants answers'  
<https://trib.al/eEWi66p>
- b. Wife of 'perfectly healthy' Miami doctor, 56, who died of a blood disorder 16 days after getting Pfizer Covid-19 vaccine is certain it was triggered by the jab, as drug giant investigates first death with a suspected link to shot.  
<https://www.dailymail.co.uk/news/article-9119431/Miami-doctor-58-dies-three-weeks-receiving-Pfizer-Covid-19-vaccine.html>
- c. 75-year-old Israeli man dies 2 hours after getting Covid-19 vaccine.  
<https://www.israelnationalnews.com/News/News.aspx/293865>
- d. Death of Swiss man after Pfizer vaccine.  
<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-swiss-death-idUSKBN29413Y>
- e. 88-year-old collapses and dies several hours after being vaccinated.  
<https://www.israelnationalnews.com/News/News.aspx/293952>
- f. Investigation launched as 2 people die in Norway nursing home days after receiving Pfizer's Covid-19 vaccine.  
<https://www.rt.com/news/511623-norway-covid19-vaccine-deaths/>
- g. Hundreds Sent to Emergency Room After Getting COVID-19 Vaccines  
[https://m.theepochtimes.com/hundreds-sent-to-emergency-room-after-getting-covid-19-vaccines\\_3644148.html](https://m.theepochtimes.com/hundreds-sent-to-emergency-room-after-getting-covid-19-vaccines_3644148.html)
- h. U.S. officials report more severe allergic reactions to COVID-19 vaccines.  
<https://www.google.com/amp/s/mobile.reuters.com/article/amp/idUSKBN29B2GS>
- 41) Tseng CT, Sbrana E, Iwata-Yoshikawa N, Newman PC, Garron T, Atmar RL, Peters CJ, Couch RB. Immunization with SARS coronavirus vaccines leads to pulmonary immunopathology on challenge with the SARS virus. *PLoS One*. 2012;7(4):e35421. doi: 10.1371/journal.pone.0035421. Epub 2012 Apr 20. Erratum in: *PLoS One*. 2012;7(8).
- 42) Vaccine fact book, 2012: [http://www.phrma-jp.org/wordpress/wp-content/uploads/old/library/vaccine-factbook\\_e/1\\_Basic\\_Concept\\_of\\_Vaccination.pdf](http://www.phrma-jp.org/wordpress/wp-content/uploads/old/library/vaccine-factbook_e/1_Basic_Concept_of_Vaccination.pdf)
- 43) Vogel 2020, A prefusion SARS-CoV-2 spike RNA vaccine is highly immunogenic and prevents lung infection in non-human primates, Annette B. Vogel, Isis Kanevsky, Ye Che, Kena A. Swanson, Alexander Muik, Mathias Vormehr, Lena M. Kranz, Kerstin C. Walzer, Stephanie Hein, Alptekin Güler, Jakob Loschko, Mohan S. Maddur, Kristin Tompkins, Journey Cole, Bonny G. Lui, Thomas Ziegenhals, Arianne Plaschke, David Eisel, Sarah C. Dany, Stephanie Fesser, Stephanie Erbar, Ferdia Bates, Diana Schneider, Bernadette Jesionek, Bianca Sängler, Ann-Kathrin Wallisch, Yvonne Feuchter, Hanna Junginger, Stefanie A. Krumm, André P. Heinen, Petra Adams-Quack, Julia Schlereth, Christoph Kröner, Shannan Hall-Ursone, Kathleen Brasky, Matthew C. Griffor, Seungil Han, Joshua A. Lees, Ellene H. Mashalidis, Parag V. Sahasrabudhe, Charles Y. Tan, Danka Pavliakova, Guy Singh, Camila Fontes-Garfias, Michael Pride, Ingrid L. Scully, Tara Ciolino, Jennifer Obregon, Michal Gazi, Ricardo Carrion Jr., Kendra J. Alfson, Warren V. Kalina, Deepak Kaushal, Pei-Yong Shi, Thorsten Klamp, Corinna Rosenbaum, Andreas N. Kuhn, Özlem Türeci, Philip R. Dormitzer, Kathrin U. Jansen, Ugur Sahin, bioRxiv 2020.09.08.280818; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.09.08.280818>
- 44) Vrieze, 2021, <https://science.sciencemag.org/content/371/6524/10/tab-article-info>
- 45) Webmd, 202, <https://www.webmd.com/lung/coronavirus-strains#1>



- 46) WHO, 2020, <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-serology>
- 47) Wochenblick, 2020; <https://www.wochenblick.at/nach-impfkampagne-explodieren-in-israel-die-corona-zahlen/>
- 48) Wochenpost, 2020; <https://interaktiv.morgenpost.de/corona-virus-karte-infektionen-deutschland-weltweit/>
- 49) Yang Q, Jacobs TM, McCallen JD, Moore DT, Huckaby JT, Edelstein JN, Lai SK. Analysis of Pre-existing IgG and IgM Antibodies against Polyethylene Glycol (PEG) in the General Population. Anal Chem. 2016 Dec 6;88(23):11804-11812. doi: 10.1021/acs.analchem.6b03437. Epub 2016