

Sonderthema Corona-Pandemie

01) Impfdesaster droht – Experten „besorgt“: Mehr Infektionen und Tote nach mehr Impfungen

17. 05. 2021



Bild: Shutterstock

Als es darum ging, so viele Menschen wie möglich zu animieren sich impfen zu lassen, wurde den Leuten die Illusion vermittelt, dass nach ausreichender Impfung der Bevölkerung wieder ein Leben wie „vor Corona“ möglich sein werde. „Verschwörungstheoretikern“ war allerdings klar, dass die Agenda „Durchimpfen“ parallel zur Agenda „Umbau der Gesellschaft dank Corona“ natürlich weiterhin durchgezogen werden wird. Eine Rückkehr zur Normalität ist nämlich gar nicht vorgesehen.

Disziplinierungen werden weitergehen – jeder Mensch ist jetzt eine Gefahr

Will sagen: Die Disziplinierungsmaßnahmen samt partieller Einschränkung fundamentaler Bürgerrechte wird selbstverständlich weitergehen. Mal mehr, mal weniger. Jetzt, beispielsweise vor dem Sommer, wo bekanntlich so wie im letzten Jahr (ohne Impfungen), die Infektionsraten massiv fallen, wird man großzügig gewisse Lockerungen gewähren. Aber immer mit dem Zusatz. Vorsicht, jeder könnte nach wie vor als Virenverbreiter eine Gefahr darstellen und jeder kann angesteckt werden. Egal ob geimpft oder nicht. Gesunde sollen sich vor Gesunden fürchten.

Saisonbedingter Rückgang der Infektionen wird als Impferfolg umgedeutet

Die saisonbedingten rückläufigen Fallzahlen werden natürlich als Impferfolg dargestellt werden, die Gruppe der zu Impfenden sollen auch auf Kinder ausgeweitet werden, damit im

Herbst dann „alles wieder gut“ ist. Speziell für die Pharmaindustrie. Soweit so schlecht. Wir erinnern uns: Auch letztes Jahr gab es ohne Impfungen im Sommer kaum Infektionen.

Desaster droht: Infektionsraten steigen dort wo am meisten geimpft wurde

Bedauerlicherweise tritt jetzt der Fall, dass die Infektionen, trotz warmer Saison ausgerechnet bei bereits Geimpften fallweise dramatisch steigen. Wie bereits in diversen Medien berichtet, kam es beispielsweise in **Köln zu 1.800 Neuinfektionen** bei vermeintlich Immunisierten. Am 12. Mai waren aktuell 2.611 Personen dort positiv getestet worden. Am Sonntag (9. Mai) waren es noch 3.444 Personen. Brisant daran: 1.789 der mit dem Corona-Virus Infizierten hatten zuvor bereits eine Impfung erhalten. Wie die [Bild-Zeitung](#) berichtet, hatten 1.335 Menschen eine Infektion trotz Erstimpfung und 454 trotz bereits erfolgter Zweitimpfung. **Somit gehen die Hälfte der in Köln gemeldeten Corona-Infektionen auf bereits geimpfte Personen zurück.** Und das obwohl nicht einmal die Hälfte der Bevölkerung in Köln geimpft wurde! Man muss kein Mathematik Genie sein, um auszurechnen, dass da etwas nicht stimmt.

Zahlen, die nicht mehr als statistische Normalgröße abzutun sonder, sogar Experten vor Rätsel stellen. Der Chef des Kölner Gesundheitsamtes, Johannes Nießen zu *BILD*:

„Dass man trotz Impfung infiziert wird, ist nicht der Normalfall. Diese Zahlen machen mir Sorgen.“

Das Geschehen sei jedoch „händelbar“, er ergänzt:

„Solange es so wenige sind, ist das Geschehen händelbar. Wir beobachten die Lage weiter, Auswirkungen auf unseren Impf-Plan haben diese Fälle aber bislang nicht.“

Um den Impfungen noch etwas Positives abzugewinnen, sagt Nießen noch dazu:

„Wer trotz Impfung infiziert wird, erlebt meist einen milden Verlauf der Krankheit.“

Das trifft jedoch auch in den meisten Fällen bei Nichtgeimpften zu. Nur tragen diese Leute nicht das Risiko Impfschäden davonzutragen. Ramponiertes Immunsystem inklusive.

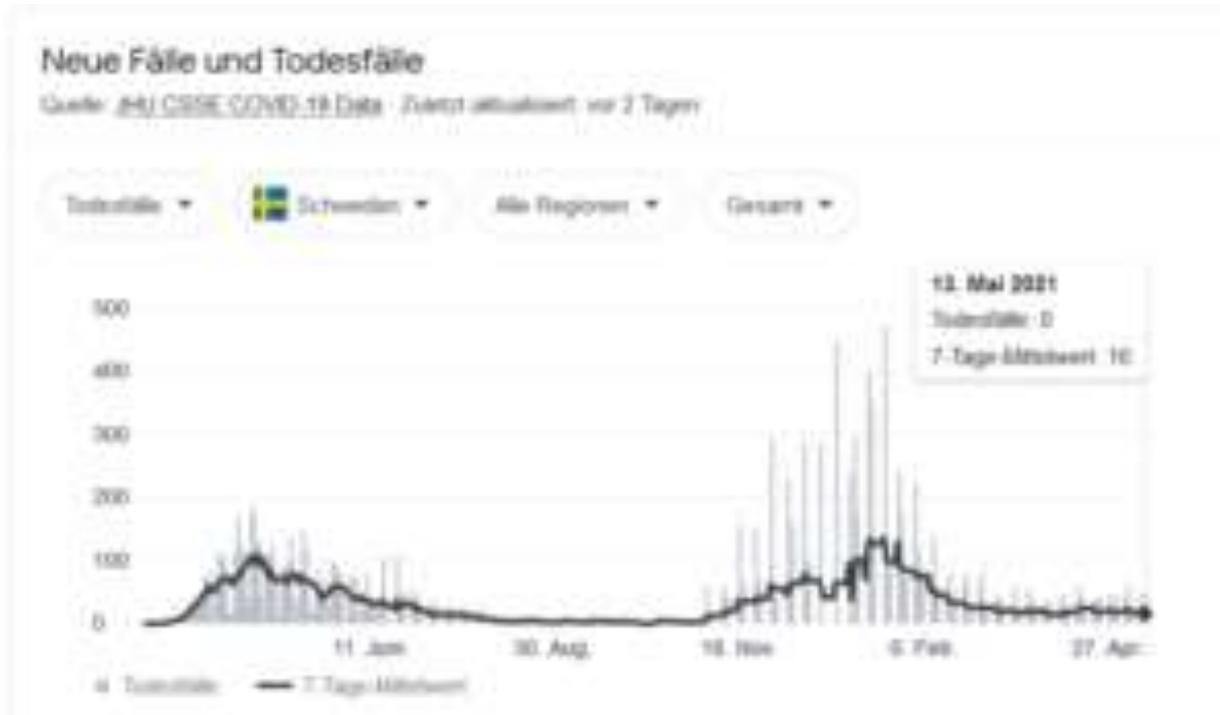
Impf-Probleme waren vorhersehbar

Allein „Impfskeptiker“, „Covidioten“ und sonstige „Verschwörungstheoretiker“ verwundert das nicht. So hat beispielsweise unsere Redaktion in den letzten Monaten eine Fülle von Artikeln veröffentlicht, wo wir das prophezeit haben – sogar ohne Kristallkugel und seherische Fähigkeiten. Man musste lediglich die Expertisen seriöser Wissenschaftler und Mediziner aufgreifen, anstatt sich von den „serösen Medien“ und Politikern, die übergeordnete Interessen verfolgen, verrückt machen zu lassen. Ein mediales Dauertommelfeuer, das bereits 14 Monate andauert, hat bei vielen Menschen bewirkt, dass viele Leute nicht mehr faktengestützt denken können.

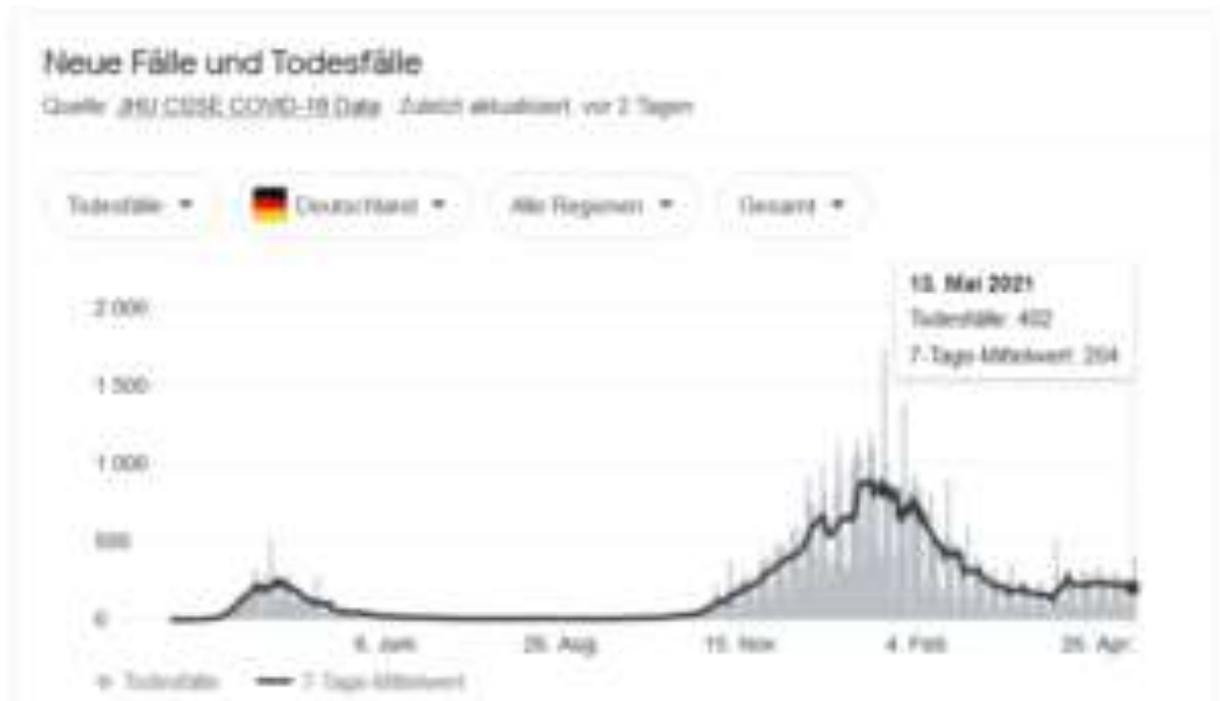
Nun zu den Fakten:

Vergleichen wir die Statistik der Todesfälle und stellen Schweden den Impfvizeweltmeister Chile gegenüber (unsere Redaktion berichtete bereits darüber <https://unser-mittleuropa.com/auswaertiges-amt-warnt-katastrophennotstand-beim-impf-vizeweltmeister-chile-trotz-weitgehender-durchimpfung/>). Auch die Statistiken von Deutschland und Österreich beweisen, dass trotz Lockdown keine relevanten Unterschiede

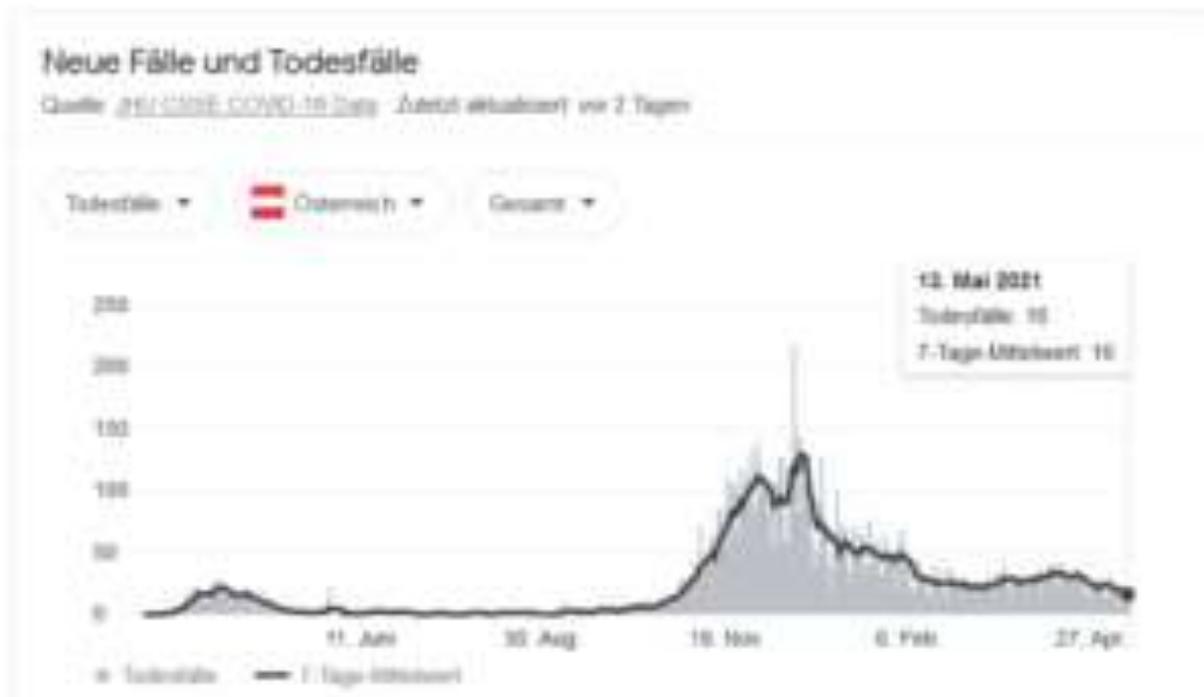
zu Schweden festzustellen sind (vergl. Schweden mit Österreich – beide Länder haben etwa gleichviel Einwohner). Und auch Ungarn, wo man besonders stolz auf die hohen Impfraten ist ([siehe unseren Gastbeitrag von heute](#)), sieht die Statistik alles andere als rosig aus. Verglichen mit den anderen hier gezeigten Länderwerten bestätigt das die Annahme, dass die Impfungen nicht das halten was versprochen wird.



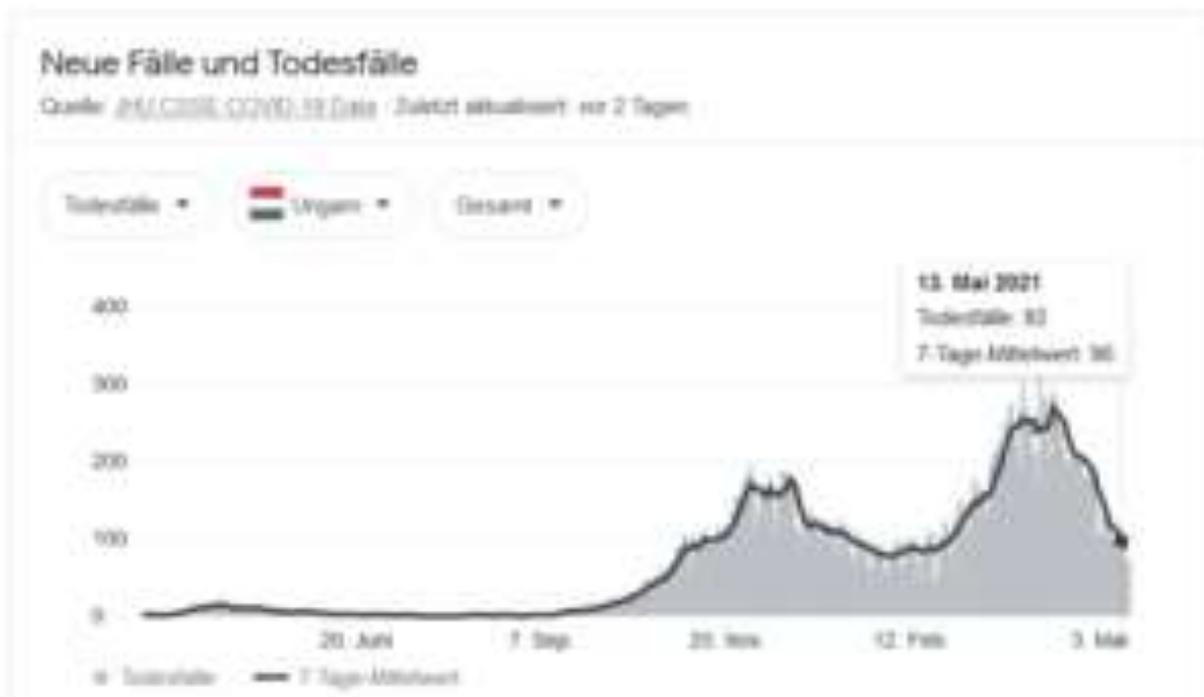
Statistik Covid-Todesfälle Schweden



Statistik Covid-Todesfälle Deutschland



Statistik Covid-Todesfälle Österreich



Statistik Covid-Todesfälle Ungarn

Quelle der oben angeführten Statikern: [Center for Systems Science and Engineering \(CSSE\) at Johns Hopkins University](#).

Hier noch eine Grafik passierend Zahlen von von [Owid](#) die zeigt, dass in Ländern mit hoher Impfquote, die Todeszahlen im steigen begriffen sind.



Zahlenangabe oben: Geimpfte auf jeweils 100 Bewohner.

Aus: UNSER MITTELEUROPA. MIT VEREINTEN KRÄFTEN FÜR EIN EUROPA DER VATERLÄNDER

02) So soll China zum Corona-Sündenbock gemacht werden

15. 05. 2021



Laboratorium in Wuhan · Bildquelle: MPI

Bis heute ist die Herkunft von Covid-19 nicht geklärt: Wuhan-Markt in China, Übertragung vom Tier auf den Menschen, Fledermaus oder Schuppentier, Laborleck, freiwillig oder unfreiwillig, die Hypothesen sind zahlreich, und die Antworten auf jede von ihnen problematisch, zweifelhaft, zweideutig.

[Die WHO schickte eine Mission wissenschaftlicher Experten nach Wuhan](#), um Licht in die Entstehung dieses Coronavirus zu bringen, das die ganze Welt in Angst und Schrecken versetzt, aber es war ein Fehlschlag, denn die Weltorganisation räumte ein, dass sie „keine Gewissheit über den Ursprung von Covid-19 hat. Sowohl wegen der mangelnden Bereitschaft der chinesischen Behörden, für die Transparenz in ihren Angelegenheiten nicht an erster Stelle steht, als auch wegen der WHO selbst, die die These eines natürlichen Ursprungs und nicht des Virenhandels durch chinesische Wissenschaftler und ihre internationalen Mitarbeiter verwirklicht sehen möchte. Diese Option einer natürlichen Pandemie ist vorteilhafter, um die Bevölkerungen dazu zu bringen, die verschiedenen libertiziden Einschränkungen und die Implementierung einer Weltregierung zu schlucken, um „Leben zu retten“. Diese Hypothese ist auch diejenige, die von Anfang an von den Massenmedien, dem Transmissionsriemen der globalistischen Politik, favorisiert wurde.

Wieder einmal tritt die britische Tageszeitung [Daily Mai](#) in den medialen Konsens, indem sie in einem Artikel vom 8. Mai enthüllt, dass „Peking seit 2015 das militärische Potenzial der SARS-Coronaviren in Betracht zieht“ und dass „Ermittler des US-Außenministeriums“ ein chinesisches „Dokument“ „erhalten“ haben, in dem darauf bestanden wird, dass diese

Coronaviren „die Hauptsiegwaffe“ in einem neuen Konflikt, etwa dem Dritten Weltkrieg, sein werden.

Die *Daily Mail* fügt hinzu:

„Dieser jüngste Beweis, dass Peking bereits 2015 das militärische Potenzial der SARS-Coronaviren in Betracht zog, hat auch neue Ängste über die Ursache von Covid-19 geweckt, wobei einige Beamte immer noch glauben, dass das Virus aus einem chinesischen Labor entkommen sein könnte.“

Er wies darauf hin, dass „das Dossier von Wissenschaftlern der Volksbefreiungsarmee und Gesundheitsbeamten, über das [The Australian](#) im Detail berichtete, die Manipulation von Krankheiten zur Herstellung von Waffen “in einer noch nie dagewesenen Weise“ untersuchte. Hochrangige [US-] Regierungsbeamte sagen, dass dies „große Bedenken“ über die Absichten des inneren Kreises des chinesischen Präsidenten Xi Jinping aufwirft, inmitten wachsender Ängste über die mangelnde Regulierung der Laboraktivitäten des Landes.“

In dem Artikel der britischen Tageszeitung werden weitere Überlegungen aus dem chinesischen Dossier veröffentlicht, wie die, dass „ein dritter Weltkrieg ‚biologisch‘ sein wird, im Gegensatz zu den ersten beiden Kriegen, die jeweils als chemisch und nuklear beschrieben wurden“, biologische Waffen, so beharrt das Dokument, werden „die Hauptsiegwaffe“ in einem dritten Weltkrieg sein.

Eine weitere Überlegung chinesischer Wissenschaftler, die von der *Daily Mail* analysiert wurde, betrifft die Anzahl der Erkrankten im Falle eines absichtlichen Entweichens eines Erregers und eines manipulierten Mittels aus einem Labor:

„Ein solcher Angriff“, so schreibt die *Daily Mail*, „würde zu einem Anstieg der Zahl der Patienten führen, die eine Krankenhausversorgung benötigen, was zum Zusammenbruch des feindlichen medizinischen Systems führen könnte“. “

„Andere Bedenken“, fährt der britische Journalist fort, „sind die chinesischen Forschungen zur ‚Funktionssteigerung‘ am Wuhan Institute of Virology – in der Nähe des Ortes, an dem der erste Covid-Ausbruch entdeckt wurde -, bei denen Virologen neue Viren schaffen, die übertragbarer und tödlicher sind. Der Kongressabgeordnete Tom Tugendhat, Vorsitzender des [US]-Ausschusses für auswärtige Angelegenheiten, sagte: “Dieses Dokument wirft große Bedenken über die Ambitionen einiger derjenigen auf, die die Parteiführung beraten. Selbst unter den strengsten Kontrollen sind diese Waffen gefährlich. Der Chemiewaffenexperte Hamish de Bretton-Gordon sagte: „China hat alle Versuche vereitelt, seine Labors, in denen solche Experimente stattgefunden haben könnten, zu regulieren und zu kontrollieren.“

Der Artikel weist weiters darauf hin, dass „Geheimdienste vermuten, dass Covid-19 das Ergebnis eines versehentlichen Lecks in einem Labor in Wuhan sein könnte. Aber bisher gibt es keine Beweise, die darauf hindeuten, dass es absichtlich freigesetzt wurde“, bevor er auf Chinas Wirtschaftsdaten schließt: „Daten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung zeigten, dass China das einzige G20-Mitglied war, dessen BIP während der Pandemie im Jahr 2020 ein Wachstum aufwies und um 2,3% stieg. “

In diesem chemischen und bakteriologischen Krieg gegen Covid-19 geht China somit an der wirtschaftlichen Front als Sieger hervor...

Quelle: [MPI](#)

Anmerkung:

Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) hatte China am 20. April 2020 zu einem „offenen Umgang“ mit der Entstehungsgeschichte des Virus aufgefordert. Anfang Mai 2020 verlangte der deutsche Außenminister Heiko Maas (SPD) von China „mehr Transparenz“ über das Virus. Die scheinheiligen Fragen hätten sie sich sparen können, ein Blick in die Reportage „Event201“ hätte genügt. Siehe dazu auch unseren Artikel vom letzten Jahr samt Video [„Event201‘ am18. Okt. 2019: Bereits vor einem Jahr wurden die Weichen für die Corona-Panik gestellt.“](#)

Aus: UNSER MITTELEUROPA. MIT VEREINTEN KRÄFTEN FÜR EIN EUROPA DER VATERLÄNDER

03) Impfstoffe und Impfpässe: anhaltende Skepsis in Mitteleuropa

13. 05. 2021



Bildquelle: Visegrád Post

In den letzten Tagen wurden zwei Studien veröffentlicht, die die anhaltende Skepsis der Bevölkerung Mitteleuropas sowohl gegenüber den Anti-Covid-Impfstoffen als auch gegenüber dem Impfpass zeigen, den die Regierungen immer mehr durchsetzen zu wollen scheinen.

Eine große Minderheit hält die Impfung nicht für notwendig

Die erste Studie, die im April vom [Zentrum für Meinungsforschung der Tschechischen Akademie der Wissenschaften](#) durchgeführt und am Montag, dem 10. Mai, veröffentlicht wurde, zeigt, dass zwar 59 % der Befragten angaben, sich impfen lassen zu wollen, aber

26% der Tschechen sagen immer noch, dass sie sich gegen Covid nicht impfen lassen werden.

Seite 39 zum AGOMWBW-Rundbrief Nr. 790 vom 20.05.2021

Diese Ablehnung der Impfstoffe ist jedoch rückläufig, denn dieselbe Umfrage im Februar ergab, dass 33 % der Tschechen den Covid-Impfstoff nicht in Betracht ziehen würden. Von denjenigen, die sich impfen lassen wollen, geben 58% an, dass sie eine Impfung mit dem amerikanisch-deutschen Impfstoff von Pfizer-BioNTech bevorzugen, während 60% eine Impfung mit dem russischen Impfstoff Sputnik V ablehnen.

Impfpass in Mitteleuropa weniger beliebt

Die zweite Studie, die im April vom [Institut Ipsos](#) in 28 Ländern weltweit – darunter Polen und Ungarn – durchgeführt wurde, zeigt: Während die Akzeptanz des [Impfpasses](#) für Reisen in Australien bei 86%, in Großbritannien bei 84%, in Deutschland bei 73% und in Frankreich bei 70% liegt, teilen nur 58% der Polen und 52% der Ungarn diese Meinung.

Noch stärker ist dieser Trend, wenn es darum geht, einen Impfpass am Eingang von Geschäften und Restaurants zu verlangen: Während 72% der Briten, 70% der Australier und 63% der Deutschen dies akzeptieren,

sind nur 49% der Polen und 47% der Ungarn für diese Form der [Diskriminierung](#) zu haben.

Was die Pflicht zum Besitz eines Covid-Impfpasses betrifft, so sind, wiederum nach derselben Umfrage, 42% der Ungarn und 32% der Polen dagegen und stellen damit zusammen mit Russland (34%) die stärkste Opposition dar. In Belgien liegt die Zahl bei 26% und in Frankreich bei 23%.

Generell scheint allein schon die Einführung des Prinzips eines Impfpasses für Reisen oder sogar den Zugang zu bestimmten öffentlichen Orten deutlich darauf hinzuweisen, dass eine wirkliche Rückkehr zur Normalität [in diesem Sommer unwahrscheinlich ist](#).



Dieser Beitrag erschien zuerst bei der [VISEGRÁD POST](#), unserem Partner in der EUROPÄISCHEN MEDIENKOOPERATION.

Aus: UNSER MITTELEUROPA. MIT VEREINTEN KRÄFTEN FÜR EIN EUROPA DER VATERLÄNDER

04) Paul-Ehrlich-Institut: 524 Tote und 5.000 Verdachtsfälle auf schwere Nebenwirkungen nach COVID-19-Impfungen

11. 05. 2021

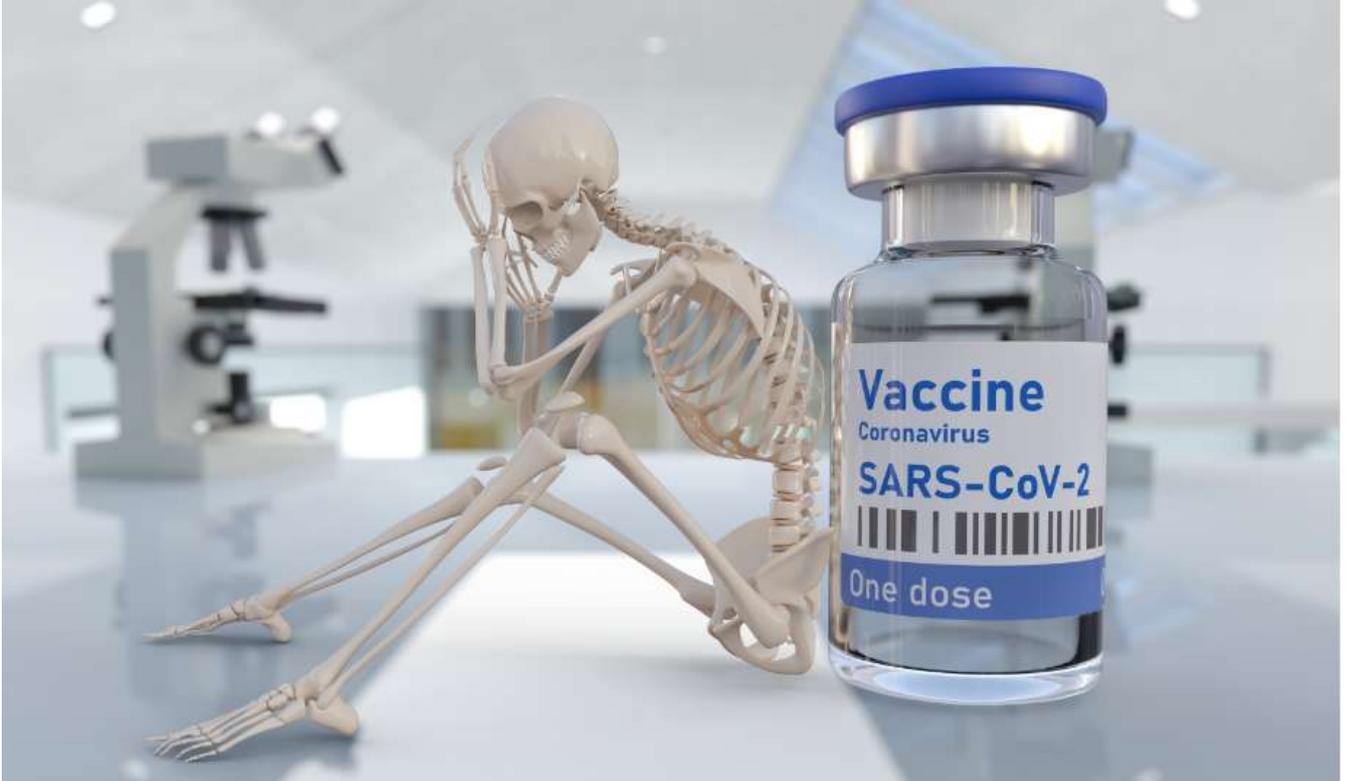


Bild: shutterstock

Diesmal berichten wir nicht von „Einzelfällen“, wenn es um Personen geht, die Corona-Impfungen nicht überlebt haben. Wir wollen uns absoluten Zahlen zuwenden. Und verweisen auf den neuen, am 7. Mai veröffentlichte „[Sicherheitsbericht](#)“ des [Paul-Ehrlich-Instituts \(PEI\)](#). Dass eine Dunkelziffer anzunehmen sei, räumt das deutsche Bundesinstitut für Impfungen und biomedizinische Arzneimittel selbst ein. Auch Gefahren mit unbekanntem Langzeitfolgen sind im 25 Seiten langen Bericht nicht enthalten. Was da noch auf die Geimpften zukommen wird, weiß man praktisch nicht. Wir befinden uns ja noch in der Test- und Experimentierphase. Nur eines weiß man, dass die Geimpften sich wohl weiterhin „piksen“ lassen werden müssen, wie beim Impfweltmeister Israel bereits vom Premierminister Benjamin Netanjahu bereits angekündigt.

Über 500 Tote und Tausende Verdachtsfälle auf schwere Nebenwirkungen

Fassen wir die wichtigsten Angaben aus dem Bericht des PEI, der auch ausführliches Tabellenmaterial enthält, hier zusammen:

- Bis zum 30. April listet das PEI Institut fast 50.000 gemeldete Verdachtsfälle von relevanten „unerwünschten Reaktionen“ bei Personen auf, die COVID-19-Impfungen erhielten. Bei 41 Prozent der Betroffenen klangen bis zum Zeitpunkt der Meldung die Reaktionen wieder ab.
- Bei knapp 5.000 Geimpften wurden schwerwiegende Reaktionen gemeldet.
- Etwa elf Prozent davon, also 524 Menschen, starben.
- Spitzenreiter unter den verschiedenen verabreichten Vakzinen war Comirnaty von Pfizer/BioNTech, gemessen an den verabreichten Impfdosen.

- Auch eine Reihe schwerwiegende Impfreaktionen werden im Bericht des PEI ausführlicher angeführt, etwa 223 Personen mit einem anaphylaktischen Schock,
- eine Autoimmunreaktion. Auch 61 Herzinfarkte, zwölf Gehirnentzündungen, 99 Gesichtslähmungen und 16 Herzmuskelentzündungen finden sich ebenfalls in der Auflistung.
- Unterschiedliche Vakzine produzieren unterschiedliche Reaktionen: „Grippeähnliche Erkrankungen, Fieber und Schüttelfrost oder „lokalen Reaktionen“ gibt es bei AstraZeneca, über starke Kopfschmerzen, Müdigkeit und Schmerzen an der Injektionsstelle, darf sich der mit der mit Pfizer/BioNTech sowie Moderna Geimpfte wundern.
- Beruhigend: Die meisten hätten „multiple Vorerkrankungen“ gehabt, „wie Karzinome, Niereninsuffizienz, Herzerkrankungen und arteriosklerotische Veränderungen, die „vermutlich todesursächlich waren“. Anm.: „Mit“ oder „an“ der Impfung gestorben, ist hier die Frage? Bei den Corona-Toten ist das kein Thema.

Nicht unerwähnt soll auch bleiben, dass das Verhältnis zwischen Impfdosen und Geimpften nicht gleich ist, da die „Durchgeimpften“ ja zweimal geimpft werden. Und wenn sie nicht gestorben sind, dann leben sie noch heute.

Aus: UNSER MITTELEUROPA. MIT VEREINTEN KRÄFTEN FÜR EIN EUROPA DER VATERLÄNDER

05) 57 führende Wissenschaftler und Ärzte erklären, warum alle COVID-Impfungen sofort gestoppt werden müssen

11. 05. 2021



France Soir enthüllt, dass eine Gruppe von 57 führenden Wissenschaftlern, Ärzten und politischen Experten einen Bericht veröffentlicht hat, der die Sicherheit und Wirksamkeit der aktuellen COVID-19 „Impfstoffe“ in Frage stellt und nun ein sofortiges Ende aller Impfprogramme fordern.

Die als „Impfstoffe“ verwendeten Therapien entsprechen nicht der Definition des Wortes Impfstoff und würden passender als Gentherapien oder Impfvektortherapien bezeichnet werden.

Es gibt zwei Gewissheiten bezüglich der weltweiten Verbreitung dieser Covid-19-Therapien:

- Die erste ist, dass die Regierungen und die überwiegende Mehrheit der Mainstream-Medien alle Anstrengungen unternehmen, um diese experimentellen Medikamente so vielen Menschen wie möglich zu verabreichen.
- Die zweite ist, dass diejenigen, die bereit sind, sich der Verachtung zu stellen, die damit einhergeht, ernsthafte Fragen über Impfstoffe zu stellen, wesentliche Akteure in unseren laufenden Bemühungen sind, die Wahrheit zu verbreiten.

Dieses Manuskript ist im Pre-Print unten zu lesen. Es wurde von fast sechzig Ärzten, Wissenschaftlern und Experten für öffentliche Ordnung aus der ganzen Welt vorbereitet und sollte dringend an weltweit führenden Politiker, sowie an alle, die mit der Produktion und Verteilung der verschiedenen im Umlauf befindlichen Covid-19-Impfstoffe zu tun haben, übermittelt werden.

Darüber hinaus gibt es noch eine Reihe unbeantworteter Fragen über die Sicherheit, Wirksamkeit und Notwendigkeit dieser Covid-19-Therapien.

Diese Studie ist ein Paukenschlag, die jeder lesen sollte, unabhängig von seinen Ansichten über Gentherapien oder Impfstoffe. Nicht genug Bürger stellen diesbezüglich kritische Fragen. Die meisten Menschen befolgen einfach die Befehle ihrer Regierungen, als ob sie ihr volles Vertrauen verdient hätten. Dies ist jedoch nicht der Fall. Dieses Manuskript ist ein Schritt nach vorn in Bezug auf die Rechenschaftspflicht und den freien Informationsfluss zu diesem wichtigen Thema. Bitte nehmen Sie sich die Zeit, es zu lesen und weiter zu verbreiten.

**Massenimpfung gegen SARS-CoV-2:
Dringende Fragen zur Sicherheit des Impfstoffs, die von internationalen
Gesundheitsbehörden, Aufsichtsbehörden, Regierungen und Impfstoffentwicklern
beantwortet werden müssen**

Autoren: Roxana Bruno (1) , Peter McCullough (2) , Teresa Forcades i Vila (3) , Alexandra Henrion-Caude (4) , Teresa García-Gasca (5) , Galina P. Zaitzeva (6) , Sally Priestler (7) , María J. Martínez Albarracín (8) , Alejandro Sousa-Escandon (9) , Fernando López Mirones (10) , Bartomeu Payeras Cifre (11) , Almudena Zaragoza Velilla (10) , Leopoldo M. Borini (1) , Mario Mas (1) , Ramiro Salazar (1) , Edgardo Schinder (1) , Eduardo A Yahbes (1) , Marcela Witt (1) , Mariana Salmeron (1) , Patricia Fernández (1) , Miriam M. Marchesini (1) , Alberto J. Kajihara (1) , Marisol V. de la Riva (1) , Patricia J. Chimeno (1) , Paola A. Grellet (1) , Matelda Lisdero (1) , Pamela Mas (1) , Abelardo J. Gatica Baudo (12) , Elisabeth Retamoza (12) , Oscar Botta (13) , Chinda C. Brandolino (13) , Javier Sciuto (14) , Mario Cabrera Avivar (14) , Mauricio Castillo (15) , Patricio Villarroel (15) , Emilia P. Poblete Rojas (15) , Bárbara Aguayo (15) , Dan I. Macías Flores (15) , Jose V. Rossell (16) , Julio C. Sarmiento (17) , Victor Andrade-Sotomayor (17) , Wilfredo R. Stokes Baltazar (18) , Virna Cedeño Escobar (19) , Ulises Arrúa (20) , Atilio Farina del Río (21) , Tatiana Campos Esquivel (22) , Patricia Callisperis (23) , María Eugenia Barrientos (24) , Karina Acevedo-Whitehouse

Vorwort

Seit Beginn der COVID-19-Epidemie ist ein beispielloser Wettlauf um die Erprobung neuer Plattformen, die Immunität gegen SARS-CoV-2 verleihen sollen, ausgebrochen, der zur Notzulassung verschiedener Impfstoffe geführt hat. Trotz der Fortschritte bei der frühzeitigen multiresistenten Therapie von COVID-19-Patienten besteht der aktuelle Auftrag darin, die Weltbevölkerung so schnell wie möglich zu impfen. Das Fehlen umfangreicher Tierversuche vor den klinischen Studien und die Zulassung auf der Grundlage von Sicherheitsdaten, die in Studien mit einer Dauer von weniger als 3,5 Monaten gewonnen wurden, wirft Fragen zur Sicherheit dieser Impfstoffe auf. Die kürzlich identifizierte Rolle des SARS-CoV-2-Spike-Glykoproteins bei der Induzierung der für COVID-19 charakteristischen Endothelschädigung, selbst in Abwesenheit einer Infektion, ist höchst relevant, da die meisten zugelassenen Impfstoffe die Produktion von Spike-Glykoproteinen bei den Empfängern induzieren. Angesichts der hohen Rate des Auftretens von unerwünschten Ereignissen und des breiten Spektrums der bisher berichteten Arten von unerwünschten

Ereignissen sowie des Potenzials für impfstoffinduzierte Krankheitsverstärkung, Th2-Immunpathologie, Autoimmunität und Immunevasion besteht ein Bedarf an einem besseren Verständnis des Nutzens und der Risiken von Massenimpfungen, insbesondere bei Gruppen, die von klinischen Studien ausgeschlossen sind. Trotz Aufrufen zur Vorsicht wurden die Risiken einer Impfung gegen SARS-CoV-2 von Gesundheitsorganisationen und Regierungsbehörden heruntergespielt oder ignoriert. Wir plädieren für die Notwendigkeit eines pluralistischen Dialogs in der Gesundheitspolitik.

Einführung

Seit der Ausrufung der Covid-19-Pandemie im März 2020 wurden weltweit mehr als 150 Millionen Fälle und 3 Millionen Todesfälle gemeldet. Trotz der Fortschritte bei der frühzeitigen ambulanten multiresistenten Therapie für Hochrisikopatienten, die zu einer 85-prozentigen Reduktion von Covid-19-bedingten Krankenhausaufenthalten und Todesfällen führte [1], ist das aktuelle Kontrollparadigma die Massenimpfung. Obwohl wir den Aufwand anerkennen, der mit der Entwicklung, Produktion und Notlizenzierung von SARS-CoV-2-Impfstoffen verbunden ist, sind wir besorgt darüber, dass die Risiken von Gesundheitsorganisationen und Regierungsbehörden minimiert oder ignoriert wurden, obwohl zur Vorsicht aufgerufen wurde [2–8].

Impfstoffe gegen andere Coronaviren wurden nie für den Menschen zugelassen, und die Daten, die bei der Entwicklung von Coronavirus-Impfstoffen, die neutralisierende Antikörper hervorrufen sollen, gewonnen wurden, zeigen, dass sie die COVID-19-Erkrankung durch Antikörper-abhängiges Enhancement (ADE) und Th2-Immunpathologie verschlimmern können, unabhängig vom Impfstoff, Plattform und Liefermethode [9–11]. Es ist bekannt, dass bei Tieren, die gegen SARS-CoV und MERS-CoV geimpft wurden, nach einer viralen Provokation eine Verstärkung der Erkrankung auftritt, die auf Immunkomplexe und die Fc-vermittelte Aufnahme des Virus durch Makrophagen zurückgeführt wird, die die T-Zell-Aktivierung und Entzündung erhöhen [11–13].

Im März 2020 bewerteten Impfstoff-Immunologen und Coronavirus-Experten die Risiken des SARS-CoV-2-Impfstoffs, basierend auf SARS-CoV-Impfstoffversuchen in Tiermodellen. Das Gremium kam zu dem Schluss, dass unerwünschte Nebenwirkungen und Immunpathologie ein echtes Problem darstellen, erklärte aber, dass ihr Risiko nicht ausreicht, um klinische Studien zu verzögern, obwohl eine kontinuierliche Überwachung erforderlich wäre [14]. Obwohl es keine eindeutigen Hinweise auf das Auftreten von UAWs und impfstoffbedingter Immunpathologie bei Probanden gibt, die mit SARS-CoV-2-Impfstoffen immunisiert wurden [15], wurden diese schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse (SAEs) in den bisherigen Sicherheitsstudien nicht speziell untersucht. Angesichts der Tatsache, dass die Nachbeobachtung der Probanden nicht länger als 2–3,5 Monate nach der zweiten Dosis dauerte [16–19], ist es unwahrscheinlich, dass eine solche SAE beobachtet wurde. Trotz 92 Meldefehlern ist nicht zu übersehen, dass selbst unter Berücksichtigung der Anzahl der verabreichten Impfstoffe laut dem US Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) die Zahl der Todesfälle pro Million verabreichter Impfstoffdosen um mehr als das Zehnfache gestiegen ist. Wir glauben, dass ein offener wissenschaftlicher Dialog über die Sicherheit von Impfstoffen im Zusammenhang mit groß angelegten Impfungen dringend erforderlich ist.

In diesem Artikel beschreiben wir einige der Risiken von Massenimpfungen im Zusammenhang mit Ausschlusskriterien für Phase-3-Studien und diskutieren die GSS, die in nationalen und regionalen Systemen zur Registrierung unerwünschter Ereignisse gemeldet werden. Wir weisen auf unbeantwortete Fragen hin und machen auf die Notwendigkeit eines vorsichtigeren Vorgehens bei Massenimpfungen aufmerksam. Wir

glauben, dass ein offener wissenschaftlicher Dialog über die Sicherheit von Impfstoffen im Zusammenhang mit groß angelegten Impfungen dringend erforderlich ist.

Ausschlusskriterien für die Phase-3-Studie SARS-CoV-2

Mit wenigen Ausnahmen haben die SARS-CoV-2-Impfstoffstudien ältere Menschen ausgeschlossen [16–19], was es unmöglich macht, das Auftreten von Eosinophilie und erhöhter Entzündung nach der Impfung bei älteren Menschen zu identifizieren. Studien mit SARS-CoV-Impfstoffen haben gezeigt, dass immunisierte ältere Mäuse ein besonders hohes Risiko für eine potentiell tödliche Th2-Immunpathologie haben [9,20]. Trotz dieser Erkenntnisse und der äußerst begrenzten Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit von SARS-CoV-2-Impfstoffen bei älteren Menschen haben sich die Massenimpfkampagnen von Anfang an auf diese Altersgruppe konzentriert. Die meisten Studien haben auch schwangere und stillende Probanden sowie Personen mit chronischen und schweren Erkrankungen wie Tuberkulose, Hepatitis C, Autoimmunität, Koagulopathien, Krebs und Immunsuppression ausgeschlossen [16–29], obwohl diesen Empfängern der Impfstoff nun unter der Prämisse der Sicherheit angeboten wird.

Ein weiteres Ausschlusskriterium in fast allen Studien war eine vorherige Exposition gegenüber SARS-CoV-2. Dies ist bedauerlich, weil dadurch die Möglichkeit eliminiert wurde, hochrelevante Informationen über unerwünschte Ereignisse nach der Impfung bei Personen zu erhalten, die bereits Anti-SARS-CoV-2-Antikörper haben. Nach unserem besten Wissen werden ADEs für keine Alters- oder Krankheitsgruppe, der der Impfstoff derzeit verabreicht wird, routinemäßig überwacht. Darüber hinaus wird, obwohl ein erheblicher Teil der Bevölkerung bereits Antikörper hat [21], der Test auf den Anti-SARS-CoV-2-Antikörperstatus vor der Impfstoffverabreichung nicht routinemäßig durchgeführt.

Bleiben schwerwiegende unerwünschte Ereignisse mit SARS-CoV-2-Impfstoffen unbemerkt?

COVID-19 umfasst ein breites klinisches Spektrum, das von sehr leichter bis schwerer pulmonaler Pathologie bis hin zu tödlichen Multiorganerkrankungen mit entzündlichen, kardiovaskulären und oder Blutgerinnungs-Dysregulationen reicht [22–24]. In diesem Sinne wäre eine impfstoffbedingte ADR oder Immunpathologie klinisch nicht von einer schweren COVID-19 zu unterscheiden [25]. Darüber hinaus verursacht das Spike-Glykoprotein allein, auch in Abwesenheit des SARS-CoV-2-Virus, in vitro und in vivo in syrischen Hamstern Endothelschäden und Bluthochdruck, indem es das Angiotensin-konvertierende Enzym 2 (ACE2) herunterreguliert und die Mitochondrienfunktion verändert [26]. Obwohl diese Ergebnisse beim Menschen noch bestätigt werden müssen, sind die Implikationen dieses Ergebnisses erschütternd, da alle für den Notfalleinsatz zugelassenen Impfstoffe auf der Verabreichung oder Induktion der Spike-Glykoproteinsynthese basieren. Im Falle von mRNA- und Adenovirus-Impfstoffen wurde die Dauer der Spike-Produktion beim Menschen nach der Impfung in keiner Studie untersucht.

Es ist zu bedenken, dass die impfstoffinduzierte Spike-Synthese klinische Anzeichen einer schweren COVID-19-Infektion verursachen und fälschlicherweise als neue Fälle von SARS-CoV-2-Infektionen gezählt werden könnten. Wenn dies der Fall ist, werden die wahren negativen Auswirkungen der gegenwärtigen globalen Impfstrategie möglicherweise nie erkannt werden, es sei denn, Studien untersuchen speziell dieses Thema. Es gibt bereits nicht-kausale Hinweise auf einen vorübergehenden oder anhaltenden Anstieg von Todesfällen durch COVID-19 nach der Impfung in einigen Ländern (Abb. 1). In Anbetracht der Spike-Pathogenität müssen diese Todesfälle eingehend untersucht werden, um

festzustellen, ob sie mit der Impfung zusammenhängen. Keine Studien haben die Dauer der Spike-Produktion beim Menschen nach der Impfung untersucht.

Unerwartete unerwünschte Reaktionen auf SARS-CoV-2-Impfstoffe

Autoimmunität ist ein weiteres kritisches Thema, das angesichts des globalen Ausmaßes der SARS-CoV-2-Impfung zu berücksichtigen ist. SARS-CoV-2 hat viele immunogene Proteine, und alle bis auf eines haben Ähnlichkeiten mit menschlichen Proteinen [27]. Diese können als Quelle für Antigene dienen, was zu Autoimmunität führt [28]. Es stimmt zwar, dass die gleichen Effekte bei einer natürlichen Infektion mit SARS-CoV-2 beobachtet werden könnten, aber die Impfung ist für den Großteil der Weltbevölkerung gedacht, während schätzungsweise nur 10 % der Weltbevölkerung mit SARS-CoV-2 infiziert sind, so Dr. Michael Ryan, Leiter der Notfallabteilung der Weltgesundheitsorganisation. Wir konnten keine Belege dafür finden, dass irgendein derzeit zugelassener Impfstoff homologe immunogene Epitope gescreent und ausgeschlossen hat, um potenzielle Autoimmunität aufgrund von Pathogenpriming zu vermeiden.

Einige unerwünschte Ereignisse, einschließlich Blutgerinnungsstörungen, wurden bereits bei gesunden, jungen Impflingen berichtet. Diese Fälle haben dazu geführt, dass die Verwendung von ChAdOx1-nCov-19 und adenoviral vektorisierten Impfstoffen von Janssen in einigen Ländern ausgesetzt oder eingestellt wurde. Es wurde nun vorgeschlagen, dass die Impfung mit ChAdOx1-nCov-19 zu einer immunthrombotischen Thrombozytopenie (ITT) führen kann, die durch Thrombozyten-aktivierende Antikörper gegen den Thrombozytenfaktor-4 vermittelt wird und klinisch eine Heparin-induzierte Autoimmunthrombozytopenie imitiert [29]. Leider wurde das Risiko bei der Zulassung dieser Impfstoffe übersehen, obwohl die durch Adenoviren induzierte Thrombozytopenie seit mehr als einem Jahrzehnt bekannt ist und ein konsistentes Ereignis mit adenoviralen Vektoren darstellt [30]. Das Risiko einer TIV ist bei Personen, die bereits ein Risiko für Blutgerinnsel haben, wahrscheinlich höher.

Auch auf der Bevölkerungsebene kann es zu impfstoffbedingten Auswirkungen kommen. SARS-CoV-2 ist ein sich schnell entwickelndes RNA-Virus, das bisher mehr als 40.000 Varianten hervorgebracht hat [32,33], von denen einige die antigene Domäne des Spike-Glykoproteins betreffen [34,35]. Angesichts der hohen Mutationsraten könnte die impfinduzierte Synthese hoher Mengen von Anti-SARS-CoV-2-Spike-Antikörpern bei geimpften Personen theoretisch zu suboptimalen Reaktionen gegen nachfolgende Infektionen mit anderen Varianten führen [36], ein Phänomen, das als „Sin“ [37] oder antigenes Priming [38] bekannt ist. Das Ausmaß, in dem Mutationen, die die Antigenität von SARS-CoV-2 beeinflussen, während der viralen Evolution fixiert werden, ist unbekannt [39], aber es ist denkbar, dass Impfstoffe als selektive Kräfte wirken, die zu Varianten mit höherer Infektiosität oder Übertragbarkeit führen. Angesichts der hohen Ähnlichkeit zwischen den bekannten SARS-CoV-2-Varianten ist dieses Szenario unwahrscheinlich [32,34], aber wenn sich zukünftige Varianten in Schlüsselepitopen weiter unterscheiden sollten, könnte die globale Impfstrategie dazu beigetragen haben, ein noch gefährlicheres Virus zu formen. Auf dieses Risiko wurde die WHO kürzlich in Form eines offenen Briefes aufmerksam gemacht [40].

Diskussion

Die hier beschriebenen Risiken stellen ein großes Hindernis für die Fortführung der weltweiten Impfung gegen SARS-CoV-2 dar. Die Sicherheit aller SARS-CoV-2-Impfstoffe muss nachgewiesen werden, bevor mehr Menschen dem Risiko dieser Experimente ausgesetzt werden, denn die Freigabe eines Impfstoffkandidaten ohne Zeit, um die daraus

resultierenden gesundheitlichen Auswirkungen vollständig zu verstehen, könnte zu einer Verschärfung der aktuellen globalen Krise führen. [41]. Eine Risikostratifizierung der Geimpften ist unerlässlich. Nach Angaben der britischen Regierung haben Menschen unter 60 Jahren ein äußerst geringes Risiko, an COVID-19 zu sterben. Laut Eudravigillance treten jedoch die meisten schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse nach der SARS-CoV-2-Impfung bei Personen im Alter von 18–64 Jahren auf. Besonders besorgniserregend ist der geplante Impfplan für Kinder ab 6 Jahren in den USA und Großbritannien. Dr. Anthony Fauci hat kürzlich prognostiziert, dass Jugendliche landesweit im Herbst und jüngere Kinder im Frühjahr 2022 geimpft werden. Lee UK wartet auf Studienergebnisse, um mit der Impfung von 11 Millionen Kindern unter 18 Jahren mit den experimentellen Impfstoffen zu beginnen, da sie laut den Centers for Disease Control and Prevention eine Überlebensrate von 99,997 % haben, wenn sie mit SARS-CoV-2 infiziert sind. Nicht nur, dass COVID-19 als Bedrohung für diese Altersgruppe irrelevant ist, es gibt auch keine verlässlichen Beweise, die die Wirksamkeit oder Effektivität des Impfstoffs in dieser Bevölkerungsgruppe belegen oder schädliche Nebenwirkungen dieser experimentellen Impfstoffe ausschließen. In diesem Sinne besteht, wenn Ärzte Patienten zur elektiven Verabreichung von COVID-19 raten, ein großer Bedarf, den Nutzen und die Risiken der Verabreichung besser zu verstehen, insbesondere in untersuchten Gruppen.

Zusammenfassend müssen im Zusammenhang mit der Notfallzulassung einer Verwendung von SARS-CoV-2-Impfstoffen und den derzeitigen Lücken in unserem Verständnis ihrer Sicherheit folgende Fragen gestellt werden:

- Ist bekannt, ob kreuzreagierende Antikörper aus früheren Coronavirus-Infektionen oder impfstoffinduzierte Antikörper das Risiko einer unbeabsichtigten Pathogenese nach Impfung mit COVID-19 beeinflussen können?
- Wurde das spezifische Risiko von unerwünschten Wirkungen, Immunpathologie, Autoimmunität und schwerwiegenden unerwünschten Reaktionen den Impfstoffempfängern klar mitgeteilt, um den medizinethischen Standard des Patientenverständnisses für eine informierte Zustimmung zu erfüllen? Wenn nicht, was sind die Gründe und wie könnte es umgesetzt werden?
- Was ist der Grund für die Verabreichung des Impfstoffs an jeden Einzelnen, wenn das Risiko, an COVID-19 zu sterben, nicht über alle Altersgruppen und klinischen Bedingungen hinweg gleich ist und wenn die Phase-3-Studien ältere Menschen, Kinder und häufige spezifische Bedingungen ausschlossen?
- Welche Rechte haben Patienten, wenn sie durch einen SARS-CoV-2-Impfstoff geschädigt werden? Wer übernimmt die Kosten für die medizinische Behandlung? Wenn Ansprüche mit öffentlichen Geldern beglichen werden sollten, ist die Öffentlichkeit darüber informiert worden, dass den Impfstoffherstellern Immunität gewährt wurde und dass ihre Verantwortung, die durch den Impfstoff Geschädigten zu entschädigen, auf die Steuerzahler übertragen wurde?

Vor dem Hintergrund dieser Bedenken schlagen wir vor, die Massenimpfung zu stoppen und einen dringenden, pluralistischen, kritischen und wissenschaftlich fundierten Dialog über die Impfung gegen SARS-CoV-2 zwischen Wissenschaftlern, Ärzten, internationalen Gesundheitsagenturen, Aufsichtsbehörden, Regierungen und Impfstoffentwicklern zu eröffnen. Dies ist die einzige Möglichkeit, die derzeitige Lücke zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen und der öffentlichen Gesundheitspolitik in Bezug auf SARS-CoV-2-Impfstoffe zu schließen. Wir sind davon überzeugt, dass die Menschheit ein tieferes Verständnis der Risiken verdient als das, was derzeit als offizielle Position dargestellt wird. Ein offener

wissenschaftlicher Dialog ist dringend notwendig, um die Erosion des öffentlichen Vertrauens in die Wissenschaft und die öffentliche Gesundheit zu vermeiden und um sicherzustellen, dass die WHO und die nationalen Gesundheitsbehörden die Interessen der Menschheit während der aktuellen Pandemie schützen. Es besteht die dringende Notwendigkeit, die öffentliche Gesundheitspolitik zu einer evidenzbasierten Medizin zurückzuführen, die auf einer sorgfältigen Bewertung der relevanten wissenschaftlichen Forschung beruht. Es ist zwingend erforderlich, der Wissenschaft zu folgen.

1 www.gov.uk/government/publications/covid-19-reported-sars-cov-2-deaths-in-england/covid-19-confirmed-deaths-in-england-report

Erklärung zu Interessenkonflikten

Die Autoren erklären, dass die Forschung in Abwesenheit jeglicher kommerzieller oder finanzieller Beziehungen durchgeführt wurde, die als potenzieller Interessenkonflikt ausgelegt werden könnten.

Referenzen

1. McCullough PA, Alexander PE, Armstrong R, et al. Multifaceted highly targeted sequential multidrug treatment of early ambulatory high-risk SARS-CoV-2 infection (COVID-19). *Rev Cardiovasc Med* (2020) 21:517–530. doi:10.31083/j.rcm.2020.04.264
2. Arvin AM, Fink K, Schmid MA, et al. A perspective on potential antibody- dependent enhancement of SARS-CoV-2. *Nature* (2020) 484:353–363. doi:10.1038/s41586-020-2538-8
3. Coish JM, MacNeil AJ. Out of the frying pan and into the fire? Due diligence warranted for ADE in COVID-19. *Microbes Infect* (2020) 22(9):405–406. doi:10.1016/j.micinf.2020.06.006
4. Eroshenko N, Gill T, Keaveney ML, et al. Implications of antibody-dependent enhancement of infection for SARS-CoV-2 countermeasures. *Nature Biotechnol* (2020) 38:788–797. doi:10.1038/s41587-020-0577-1
5. Poland GA. Tortoises, hares, and vaccines: A cautionary note for SARS-CoV-2 vaccine development. *Vaccine* (2020) 38:4219–4220. doi:10.1016/j.vaccine.2020.04.073
6. Shibo J. Don't rush to deploy COVID-19 vaccines and drugs without sufficient safety guarantees. *Nature* (2000) 579,321. doi:10.1038/d41586-020-00751-9
7. Munoz FA, Cramer JP, Dekker CL, et al. Vaccine-associated enhanced disease: Case definition and guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunization safety data. *Vaccine* (2021) doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.01.055
8. Cardozo T, Veazey R. Informed consent disclosure to vaccine trial subjects of risk of COVID-19 vaccines worsening clinical disease. *Int J Clin Pract* (2020) 28:e13795. doi: 10.1111/ijcp.13795
9. Bolles D, Long K, Adnihothram S, et al. A double-inactivated severe acute respiratory syndrome coronavirus vaccine provides incomplete protection in mice and induces increased eosinophilic proinflammatory pulmonary response upon challenge. *J Virol* (2001) 85:12201–12215. doi:10.1128/JVI.06048-11
10. Weingartl H, Czub M, Czub S, et al. Immunization with modified vaccinia virus Ankara-based recombinant vaccine against severe acute respiratory syndrome is associated with enhanced hepatitis in ferrets. *J Virol* (2004) 78:12672–12676. doi:10.1128/JVI.78.22.12672-12676.2004272

11. Tseng CT, Sbrana E, Iwata-Yoshikawa N, et al. 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
12. Iwasaki A, Yang Y. The potential danger of suboptimal antibody responses in COVID-19. *Nat Rev Immunol* (2020) 20:339–341. doi:10.1038/s41577-020-0321-6
13. Vennema H, de Groot RJ, Harbour DA, et al. Early death after feline infectious peritonitis virus challenge due to recombinant vaccinia virus immunization. *J Virol* (1990) 64:1407–1409
14. Lambert PH, Ambrosino DM, Andersen SR, et al. Consensus summary report for CEPI/BC March 12–13, 2020 meeting: Assessment of risk of disease enhancement with COVID-19 vaccines. *Vaccine* (2020) 38(31):4783–4791. doi:10.1016/j.vaccine.2020.05.064
15. de Alwis R, Chen S, Gan S, et al. Impact of immune enhancement on Covid-19 polyclonal hyperimmune globulin therapy and vaccine development. *EbioMedicine* (2020) 55:102768. doi:10.1016/j.ebiom.2020.102768
16. Folegatti PM, Ewer KJ, Aley PK, et al. Safety and immunogenicity of the ChAdOx1 nCoV287 19 vaccine against SARS-CoV-2: a preliminary report of a phase 1/2, single-blind, randomised controlled trial. *Lancet* (2020) 396:467–783. doi:10.1016/S0140-6736(20)31604-4
17. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N. Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine. *N Engl J Med* (2020) 383:2603–2615. doi:10.1056/NEJMoa2034577
18. Ramasamy MN, Minassian AM, Ewer KJ, et al. Safety and immunogenicity of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine administered in a prime-boost regimen in young and old adults (COV002): a single-blind, randomised, controlled, phase 2/3 trial. *Lancet* (2021) 396:1979–93. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32466-1
19. Chu L, McPhee R, Huang W, et al. mRNA-1273 Study Group. A preliminary report of a randomized controlled phase 2 trial of the safety and immunogenicity of mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine. *Vaccine* (2021) S0264-410X(21)00153-5. doi:10.1016/j.vaccine.2021.02.007
20. Liu L, Wei Q, Lin Q, et al. Anti-spike IgG causes severe acute lung injury by skewing macrophage responses during acute SARS-CoV infection. *JCI Insight* (2019) 4(4):e123158. doi:10.1172/jci.insight.123158.
21. Ioannidis PA. Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data. *Bull WHO* (2021) 99:19–33F. [dx.doi.org/10.2471/BLT.20.265892](https://doi.org/10.2471/BLT.20.265892)
22. Martines RB, Ritter JM, Matkovic E, et al. Pathology and Pathogenesis of SARS-CoV-2 Associated with Fatal Coronavirus Disease, United States *Emerg Infect Dis* (2020) 26:2005–2015. doi:10.3201/eid2609.202095
23. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* (2020) 323:1239–1242. doi:10.1001/jama.2020.2648
24. Xu Z, Shi L, Wang Y, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respiratory Med* (2020) 8:420–422 doi:10.1016/S2213-2600(20)30076-X
25. Negro F. Is antibody-dependent enhancement playing a role in COVID-19 pathogenesis? *Swiss Medical Weekly* (2020) 150:w20249. doi:10.4414/smw.2020.20249317
26. Lei Y, Zhang J, Schiavon CR et al., Spike Protein Impairs Endothelial Function via Downregulation of ACE 2. *Circulation Res* (2021) 128:1323–1326. doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902
27. Lyons-Weiler J. Pathogenic priming likely contributes to serious and critical illness and mortality in COVID-19 via autoimmunity, *J Translational Autoimmunity* (2020) 3:100051. doi:10.1016/j.jtauto.2020.100051

28. An H, Park J. Molecular Mimicry Map (3M) of SARS-CoV-2: Prediction of potentially immunopathogenic SARS-CoV-2 epitopes via a novel immunoinformatic approach. bioRxiv [Preprint]. 12 November 2020 [cited 2020 April 19] doi.org/10.1101/2020.11.12.344424
29. Greinacher A, Thiele T, Warkentin TE, Weisser K, Kyrle PA, Eichinger S. Thrombotic Thrombocytopenia after ChAdOx1 nCov-19 Vaccination. N Engl J Med (2021). doi: 10.1056/NEJMoa2104840
30. Othman M, Labelle A, Mazzetti I et al. Adenovirus-induced thrombocytopenia: the role of von Willebrand factor and P-selectin in mediating accelerated platelet clearance. Blood (2007) 109:2832–2839. doi:10.1182/blood-2006-06-032524
31. Ortel TL. Acquired thrombotic risk factors in the critical care setting. Crit Care Med (2010) 38(2 Suppl):S43-50. doi:10.1097/CCM.0b013e3181c9ccc8
32. Grubaugh ND, Petrone ME, Holmes EC. We shouldn't worry when a virus mutates during disease outbreaks. Nat Microbiol (2020) 5:529–530. doi.org/10.1038/s41564-020-0690-4
33. Greaney AJ, Starr TN, Gilchuk P, et al. Complete Mapping of Mutations to the SARS-CoV-2 Spike Receptor-Binding Domain that Escape Antibody Recognition. Cell Host Microbe (2021) 29:44–57.e9. doi:10.1016/j.chom.2020.11.007.
34. Luring AS, Hodcroft EB. Genetic Variants of SARS-CoV-2—What Do They Mean? JAMA (2021) 325:529–531. doi:10.1001/jama.2020.27124
35. Zhang L, Jackson CB, Mou H, et al. The D614G mutation in the SARS-CoV-2 spike protein reduces S1 shedding and increases infectivity. bioRxiv [Preprint]. June 12 2020 [cited 2021 Apr 19] doi.org/10.1101/2020.06.12.148726
36. Korber B, Fischer WM, Gnanakaran S et al. Sheffield COVID-19 Genomics Group. Tracking changes in SARS-CoV-2 spike: evidence that D614G increases infectivity of the COVID-19 virus. Cell (2020) 182:812–827.e19. doi:10.1016/j.cell.2020.06.043
37. Francis T. On the doctrine of original antigenic sin. Proc Am Philos Soc (1960) 104:572–578.
38. Viboud C, Epstein SL. First flu is forever. Science (2016) 354:706–707. doi:10.1126/science.aak9816
39. Weisblum Y, Schmidt F, Zhang F, et al. Escape from neutralizing antibodies by SARS-CoV-2 spike protein variants. Elife (2020) 9:e61312. doi:10.7554/eLife.61312
40. Vanden Bossche G (March 6, 2021) dryburgh.com/wp-content/uploads/2021/03/Geert_Vanden_Bossche_Open_Letter_WHO_March_6_2021.pdf
41. Coish JM, MacNeil AJ. Out of the frying pan and into the fire? Due diligence warranted for ADE in COVID-19. Microbes Infect (2020) 22(9):405–406. doi:10.1016/j.micinf.2020.06.006

Bildunterschriften

Abbildung 1: Anzahl der neuen Todesfälle aufgrund von COVID-19 im Vergleich zur Anzahl der Personen, die mindestens eine Impfstoffdosis erhalten haben, für ausgewählte Länder. Die Grafik zeigt Daten vom Beginn der Impfung bis zum 3. Mai 2021. A) Indien (9,25 % der geimpften Bevölkerung), B) Thailand (1,58 % der geimpften Bevölkerung), C) Kolumbien (6,79 % der geimpften Bevölkerung), D) Mongolei (31,65 % der geimpften Bevölkerung), E) Israel (62,47 % der geimpften Bevölkerung), F) weltweit (7,81 % der geimpften Bevölkerung). Die Diagramme wurden unter Verwendung von Daten aus Our World in Data erstellt (Zugriff am 4. Mai 2021) github.com/owid/covid-19-données/arbre/maître/public/données/vaccinations

Zugehörigkeiten *

- 1 Epidemiólogos Argentinos Metadisciplinarios. República Argentina.
 - 2 Baylor University Medical Center. Dallas, Texas, USA.
 - 3 Monestir de Sant Benet de Montserrat, Montserrat, Spanien
 - 4 INSERM U781 Hôpital Necker-Enfants Malades, Université Paris Descartes-Sorbonne Cité, Institut Imagine, Paris, Frankreich.
 - 5 Schule für Naturwissenschaften. Autonome Universität von Querétaro, Querétaro, Mexiko.
 - 6 Professor für Medizinische Immunologie im Ruhestand. Universidad de Guadalajara, Jalisco, Mexiko.
 - 7 Médicos por la Verdad Puerto Rico. Ashford Medical Center. San Juan, Puerto Rico.
 - 8 Professor für klinische Diagnoseverfahren im Ruhestand. Universität von Murcia, Murcia, Spanien
 - 9 Urologe, Hospital Comarcal de Monforte, Universität von Santiago de Compostela, Spanien.
 - 10 Biólogos por la Verdad, Spanien.
 - 11 Biologe im Ruhestand. Universität von Barcelona. Spezialisiert auf Mikrobiologie. Barcelona, Spanien.
 - 12 Zentrum für Integrative Medizin MICAEL (Medicina Integrativa Centro Antroposófico Educando en Libertad). Mendoza, Argentinische Republik.
 - 13 Médicos por la Verdad Argentina. República Argentina.
 - 14 Médicos por la Verdad Uruguay. República Oriental del Uruguay.
 - 15 Médicos por la Libertad Chile. República de Chile.
 - 16 Arzt, Orthopäde. República de Chile.
 - 17 Médicos por la Verdad Perú. República del Perú.
 - 18 Medicos por la Verdad Guatemala. República de Guatemala.
 - 19 Concepto Azul SA Ecuador.
 - 20 Médicos por la Verdad Brasil. Brasilien.
 - 21 Médicos por la Verdad Paraguay.
 - 22 Médicos por la Verdad Costa Rica.
 - 23 Médicos por la Verdad Bolivia.
 - 24 Médicos por la Verdad El Salvador.
- * Korrespondenz: Karina Acevedo-Whitehouse, karina.acevedo.whitehouse@uaq.mx

Quelle: [MPI](#)

Aus: UNSER MITTELEUROPA. MIT VEREINTEN KRÄFTEN FÜR EIN EUROPA DER VATERLÄNDER

06) Nach Impfstoff-Bestellungen für 2023 (!) steht fest: „Pandemie“-Hysterie wird prolongiert

06. 05. 2021



Bild: Geralt / Pixapay

Derzeit wird noch die Illusion erweckt, dass man nach erfolgter „Durchimpfung“ der Bevölkerung wieder so leben darf wie „vor Corona“. Der Denkfehler gutgläubiger Bürger dabei: Eine Rückkehr zum Leben inklusive, „gnädiger“ Rückgabe fundamentalster Grund- und Bürgerrechte ist seitens der Funktionseliten gar nicht vorgesehen. Das würde der Agenda „Great Reset“ zuwiderlaufen. Hierzu ein paar Fakten, um nicht in Verdacht zu geraten, „Verschwörungstheorien“ zu verbreiten:

- „Biontech zieht Lieferung an Europa vor – EU verhandelt über 1,8 Milliarden Dosen bis 2023“, berichtet das [Handelsblatt](#).
- „Impfkampagne 2022/2023: EU benötigt zwei Milliarden Impfdosen“ meldet [Die Presse](#).
- „Biontech/Pfizer vor riesigem EU-Anschlussauftrag“ steht in der [FAZ](#). Und weiter:

„Nach dem vorläufigen Auslieferungsstopp von Johnson & Johnson setzt die EU mittelfristig vor allem auf mRNA-basierten Corona-Impfstoff. Biontech/Pfizer soll bis 2023 1,8 Milliarden Dosen liefern – und auch kurzfristig helfen.“

- Und am deutlichsten drückte sich gestern der österreichische Bundeskanzler Sebastian Kurz aus, nachdem von Österreich 40 Mio. Impfdosen (für die nur 9. Mio. Einwohner (!)) um 800 Mio. Euro bestellt wurden. In der [Wiener Zeitung](#) ist zu lesen:

„Einerseits ist noch nicht bekannt, wie lange der Impfschutz nach Grundimmunisierung letztendlich anhält. Andererseits ist derzeit auch unklar, ob und in welchem Ausmaß zukünftig weitere Impfungen auf Grund neuer Varianten von

- SARS-CoV-2 notwendig sein werden, um weiter und dauerhaft einen optimalen Impfschutz zu bieten“, so Kurz im Ministerratsvortrag.

Womit klar ist, dass diejenigen, die zur „privilegierten“ Klasse der Geimpften gehören wollen, [so wie in Israel](#) zwei Mal jährlich je zwei Impfungen (im Schnitt also alle 3 Monate eine) verpasst bekommen werden.

Zwei Fragen drängen sich da auf:

Zum einen, dass man jetzt schon zu wissen glaubt, dass diese „Pandemie“ länger als die meisten Seuchen der Weltgeschichte, die kaum länger als maximal zwei Jahre anhielten, dauern wird. Und zum anderen, dass es eigenartig anmutet, dass jetzt schon die Bestellungen für 2023 aufgegeben werden. Warum die Eile? Offensichtlich haben da die Lobbyisten der Pharmaindustrie gute Arbeit geleistet. Ein Schelm der Böses dabei denkt.

Aus: UNSER MITTELEUROPA. MIT VEREINTEN KRÄFTEN FÜR EIN EUROPA DER VATERLÄNDER

07) Norwegen: AstraZeneca und Johnson & Johnson vor Aussetzung

12. 05. 2021



Impfstoff von AstraZeneca · Bildquelle: MPI

„Wir müssen aufhören, mit AstraZeneca und Johnson & Johnson zu impfen, sie haben seltene, aber schwere Nebenwirkungen.“ Dies ist die Empfehlung des Expertenkomitees, das von der norwegischen Regierung eingesetzt wurde, um über die beiden viralen Vektorseren zu entscheiden.

„Wir empfehlen nicht die Verwendung von adenoviralen Impfstoffen im nationalen Impfprogramm“, sagte der Leiter des Komitees, Lars Vorland, bei der Übergabe des Berichts

an Gesundheitsminister Bent Hoie. „Schwerwiegende Nebenwirkungen“ beobachtet bei einem kleinen Prozentsatz der Menschen, die die Impfstoffe erhielten, „sind die Ursache“ für die Warnung. Hoie hat die Position der Regierung noch nicht bekannt gegeben.

Nach Dänemark, das die Verwendung des AstraZeneca-Impfstoffs ausgesetzt hat, bewegt sich nun Norwegen auf die endgültige Aussetzung zu; das Serum von Johnson & Johnson steht ebenfalls auf dem Prüfstand. „Wenn wir uns entscheiden, diese Impfstoffe dauerhaft aufzugeben, werden sie allerdings nicht verloren gehen. Sie werden an andere Länder gespendet“, sagte Hoie.

Man fragt sich, welche Länder diese ausrangierten Impfstoffe trotz ihrer Gefährlichkeit annehmen werden ...

Quelle: [MPI](#)

Aus: UNSER MITTELEUROPA. MIT VEREINTEN KRÄFTEN FÜR EIN EUROPA DER VATERLÄNDER

08) Deutschland auf dem Weg zu einem sanitären Apartheidregime

12. 05. 2021



Bildquelle: MPI

Die Labore selbst räumen ein, dass die Impfung die Übertragung des Virus nicht verhindert, sondern nur vor den schweren Formen von Covid-19 schützt.

Die französische Regierung hat unlängst die [Aufhebung der Lockdown-Bedingungen und der Ausgangssperre](#) im Falle eines geimpften Achtzigjährigen mit dem Argument der „partiellen Wirksamkeit“ des Impfstoffs abgelehnt, einer „Wirksamkeit, die mit der Ankunft neuer Varianten besonders anfällig dafür geworden ist, dass „geimpfte Personen auch diejenigen sind, die im Falle einer anfänglichen Unwirksamkeit des Impfstoffs oder einer Reinfektion nach der Impfung oder der Virulenz einer Variante am stärksten von schweren Formen der Krankheit und vom Tod bedroht sind“ und schließlich, dass „der Impfstoff eine Übertragung des Virus auf Dritte nicht verhindert.“ Der Einfluss der Impfung auf die Ausbreitung des Virus ist noch nicht bekannt. Der Richter des Staatsrates, der von dem 83-jährigen Mann angerufen worden war, folgte in einem Beschluss vom April 2021 der Verteidigung der Regierung und lehnte den Antrag des Rentners ab, indem er zu dem Schluss kam, dass die geimpften Personen Träger des Virus sein können und somit zu seiner Verbreitung in einem Ausmaß beitragen, das heute noch nicht bekannt ist.

Mit diesen Hinweisen soll betont werden, dass die Impfung nicht das „Wundermittel“ gegen Covid-19 und seine Verbreitung ist, wenn Sie zu den gefährdeten Personen gehören, d.h. zu den Menschen in einem bestimmten Alter, die über 75 Jahre alt sind und für die Covid gefährlich werden könnte.

Deutschland hingegen ist bereit, die Einschränkungen für Geimpfte aufzuheben, während sie für Nichtgeimpfte beibehalten werden. Deutschland plant, einige Einschränkungen für geimpfte Personen aufzuheben, wie z.B. die Anforderung, einen negativen Test vorzulegen oder die Einschränkung von privaten Treffen. Auch die kürzlich eingeführte 22-Uhr-Sperrstunde soll für sie nicht mehr gelten.

„Geimpfte Menschen brauchen künftig keinen negativen Test mehr, wenn sie zum Beispiel einkaufen gehen, sich die Haare schneiden lassen oder einen botanischen Garten besuchen wollen“, sagte die sozialdemokratische Justizministerin Christine Lambrecht in einer Stellungnahme. Am Donnerstag, den 6. Mai, haben die deutschen Abgeordneten mit großer Mehrheit eine Verordnung der Regierung von Angela Merkel angenommen, die Menschen, die gegen Covid-19 geimpft sind, sowie diejenigen, die sich in den letzten sechs Monaten mit dem Virus angesteckt haben, von einer Reihe von Einschränkungen befreit, und sie als immun gegen das Virus gelten lässt.

Ab Samstag müssen diese Personen keinen negativen Test mehr vorweisen, um nicht lebensnotwendige Geschäfte oder Friseure zu besuchen, werden nicht mehr auf das Kontingent der Gäste angerechnet, die zu Hause empfangen werden können, unterliegen nicht mehr der Quarantäne, wenn sie aus dem Ausland anreisen, und unterliegen nicht mehr der Ausgangssperre. Bis zur EU-weit für diesen Sommer geplanten Einführung des digitalen „grünen Zertifikats“ wird die Vorlage eines Impfausweises ausreichen, um ein Museum oder ein Geschäft zu betreten oder auch im Falle einer Polizeikontrolle.

Indem Reibung und Eifersucht geschaffen wird, „drohe es die Gesellschaft zu spalten“, befürchtete Innenminister Horst Seehofer. Die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates begrüßte zwar die Beschlüsse der Regierung, befürchtet aber, dass der Erlass die Gesellschaft spalten wird. „Solange nicht alle den gleichen Zugang zu Impfungen haben, besteht die Gefahr von Spannungen, vor allem bei der jüngeren Generation“, warnte Alena Michaela Buyx gegenüber der Rheinischen Post.

„Wenn die einen raus dürfen und die anderen nicht, könnten wir Probleme bekommen“, warnte Andreas Bovenschulte. Der SPD-Bürgermeister von Bremen, einer der ärmsten Städte Deutschlands, war einer der wenigen gewählten Vertreter, die im Bundesrat gegen die Verordnung stimmten:

„Wie wollen Sie den Leuten erklären, dass manche Leute die ganze Nacht im Park grillen können, während andere ihr Haus nicht verlassen dürfen? “

„Es ist möglich, dass es zu Szenen der Rebellion kommt, wie wir sie in den Niederlanden oder Brüssel gesehen haben, wo Polizeieinsätze in Krawalle umschlagen“, sagt der Soziologe Dieter Rucht, emeritierter Professor an der Freien Universität Berlin.

Im Januar von Seehofer als „Vorzugsbehandlung“ bezeichnet, schafft diese Maßnahme in Wirklichkeit eine „sanitäre Apartheid“, eine echte Diskriminierung, innerhalb der deutschen Gesellschaft.

Quelle: [MPI](#)

Aus: UNSER MITTELEUROPA. MIT VEREINTEN KRÄFTEN FÜR EIN EUROPA DER VATERLÄNDER

09) Wegen Rechtsprechung und Polizeigewalt in Corona-Diktatur: Richter gibt Bundesverdienstkreuz zurück

12. 05. 2021



Dr. Manfred Kölsch | Bild: Screenshot "Youtube" Lizenz u. Bundesverdienstkreuz: Flophila88 / (CC BY-SA 3.0)

Der Richter Dr. Manfred Kölsch aus Trier, unterstützt die Aktion "Danke #allesdichtmachen" und kritisiert vehement die aktuelle Rechtsprechung zu Corona.

Der ehemalige Justiziar, der vierzig Jahre seines Lebens der Gerechtigkeit widmete veröffentlichte ein Video zur aktuellen Lage. Kölsch ließ dabei kein gutes Wort über die Corona-Maßnahmen und kritisierte dabei vor allem die Rechtsprechung in der Krisenzeit.

„Ich hätte nie gedacht, dass ein Virus die deutsche Verfassungsarchitektur auseinanderhebeln kann. Der Föderalismus wird mit Hilfe der Ministerpräsidenten zu Grabe getragen.“, so der ehemalige Staatsdiener entsetzt.

Laut dem Rechtsexperten verstößt der Inzidenzwert als „Maßnahmengesetz“ gegen das Prinzip des Rechtsstaates. Scheinbar willkürlich befiehlt die deutsche Bundesregierung einen Lockdown nach dem anderen. Bei einem Wert von 165 sei der nächste Lockdown vorprogrammiert, und das aufgrund „unzulänglicher PCR-Tests“.

Weiters sei es unverständlich, Kinder als „Gefährder“ zu bezeichnen. Obwohl bereits das Gegenteil belegt sei, „werden sie täglich mit Tests, Masken und bald auch Impfungen traktiert.“, so der Richter.

Neben der „unverhältnismäßigen Maßnahmen der Exekutive“, kritisiert Kölsch unzulängliche Kontrolle durch die Rechtsprechung. Mit seinem „vor vielen Jahren“ erhaltenen Bundesverdienstkreuz kann er nun nichts mehr anfangen, denn mit so einem System möchte man nichts zu tun haben.

Sein Video finden Sie hier auf dem YouTube-Kanal von [#allesdichtmachen](#).

Dieser Beitrag erschien erstmals in [ZURZEIT](#), unserem Partner in der EUROPÄISCHEN MEDIENKOOPERATION

Aus: UNSER MITTELEUROPA. MIT VEREINTEN KRÄFTEN FÜR EIN EUROPA DER VATERLÄNDER