

## 01) Russische Restaurant-Kette bietet Kunden temporär tätowierte QR-Codes als Corona-Impfnachweis an!

17. 07. 2021



Vor Monaten noch dunkelste Verschwörungstheorie, heute (leider) einmal mehr Realität: Corona-Impfnachweise könnten bzw. werden künftig über QR-Codes direkt an der Haut von Menschen angebracht, um deren „Impfstatus“ leichter ablesen zu können. In Russland hat eine Restaurant-Kette nun diesen Schritt öffentlich gewagt. Der nächste Schritt wird dann wohl zum implantierten Mikrochip führen, der sämtliche biometrischen und medizinischen Daten des Menschen in Echtzeit an staatliche Stellen übermittelt. Natürlich alles nur zum Wohle der Bürger...

### **Temporäres QR-Code-Tatto soll zum impfen animieren**

Während man in den USA Donuts, in Deutschland McDonalds-Menüs und in Österreich Badevergnügen oder Museumskarten als Köder für die Corona-Impfung erhält, sind es in Russland „praktische“ QR-Codes, die man sich auf die Haut machen lassen kann und die für zwei Wochen lang halten. Sogar wasserfest und in sechs verschiedenen Designs kommen die Nachweise daher.

Mit dieser mehr als fragwürdigen Aktion – die Menschen mittlerweile zu markiertem Vieh degradiert – [will das Unternehmen Delivery Club](#) vor allem junge Menschen zu einer Corona-Impfung drängen. Denn in Moskau sind ebenfalls Covid-19-Impf, Test- oder Genesenennachweise notwendig, um Restaurants, Bars und dergleichen besuchen zu dürfen. Überprüft werden diese eben mittels QR-Code.

„Mit unseren temporären Tattoos wollen wir die aktuelle Situation etwas entschärfen und ganz nebenbei die Präsentation von QR-Codes bei städtischen Einrichtungen diversifizieren und interessanter gestalten“, heißt es in einer Mitteilung des Delivery Clubs.

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

## **02) Covid-Impfzwang ist weder rechtlich noch medizinisch gerechtfertigt**

Von Dr. Nicole Delépine

14. 07. 2021



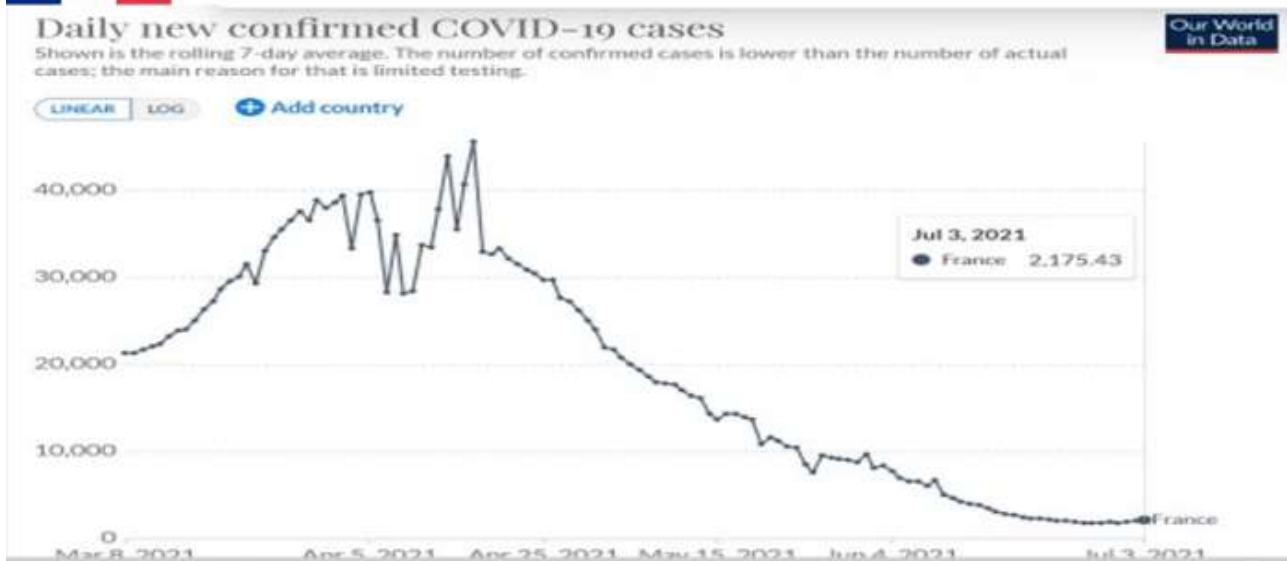
Impfzwang würde auch unsere Demokratie einem wahnsinnigen politischen Risiko aussetzen.

**Covid ist fast aus dem Land verschwunden, auch wenn unsere Politiker und die Medien es verbergen**

Laut WHO und OurWorldinData ist die Zahl der täglichen Neuinfektionen in Frankreich seit April 2021 rückläufig. In den letzten drei Wochen hat diese Zahl 2000 pro Tag nicht überschritten, was einer täglichen Inzidenz von 0,000 03 entspricht.

Im Vergleich dazu liegt Großbritannien trotz der hohen Durchimpfungsrate und der jüngsten Eingrenzungen bei 20.000 Fällen täglich.

## Depuis mi-avril 2021 l'épidémie disparaît



Docteur G Delépine Source des données Ourworldindatadu 3/7/2021

Warum also will die Regierung das sogenannte Gesundheitsnotstandsgesetz für eine verschwundene Epidemie verlängern?

### **Die Strategie aller Impfstoffe ohne frühzeitige Behandlung ist ein großer Fehlschlag**

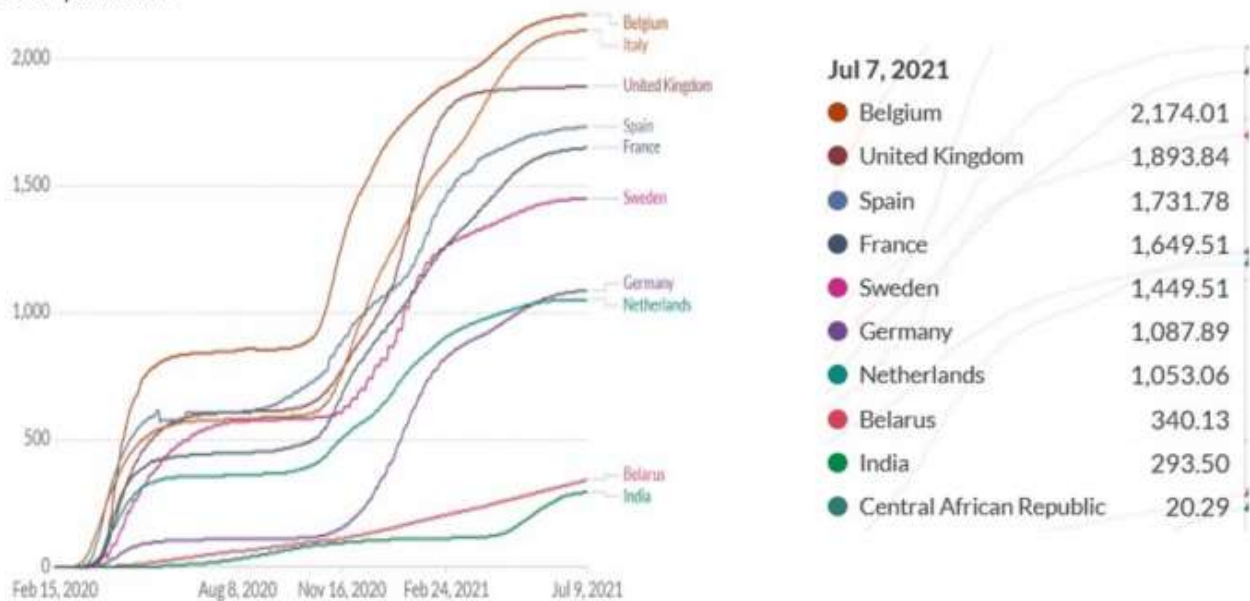
Die Regierung und die Medien versuchen, die Öffentlichkeit in Angst zu halten, indem sie die „vierte Welle“ schüren.

Dieses ist nur ein schlechtes Szenario, das aus einer neuen Modellierung resultiert, deren vorherige sich immer als falsch erwiesen haben und der Vorwand für libertizidale Maßnahmen (Einschluss, Verbot der Frühbehandlung) waren, die die globale Sterblichkeit stark verschlechtert haben.

Sie haben uns in die Spitzengruppe der höchsten europäischen Sterblichkeit pro Million Einwohner gebracht, wie die anderen großen Länder, die ihre Ärzte blindlings eingeeengt und ihnen teilweise verboten haben, die Kranken frühzeitig zu behandeln.

## Mortalités cumulées de quelques pays européens

Décès par million



Weißrussland (im Diagramm Belarus) hat keine verpflichtenden Hygienemaßnahmen praktiziert und hat weit weniger Todesfälle pro Million Einwohner und in absoluten Zahlen als die meisten anderen europäischen Länder. Weißrussland und sein gewählter Präsident werden von den hiesigen Medien sehr negativ dargestellt, obwohl seine Covid-Politik offensichtlich die beste in Europa war.

Das bittere Scheitern der bisherigen Strategie der Angst und der Vollimpfung sollte unseren Politikern zu denken geben und sie zu einem demokratischeren Ansatz anstiften, der sich in anderen Ländern als viel effektiver erwiesen hat.

### **Aktuelle Pseudo-Impfstoffe sind nicht wirksam gegen die Delta-Variante**

Bei der Grippe, einem weiteren RNA-Virus, wissen wir seit langem, dass jedes Jahr ein neues Virus auftaucht, was zur Folge hat, dass der Impfstoff des Vorjahres zumindest relativ unwirksam ist.

Das Gleiche gilt für Covid; Varianten entstehen und gedeihen, weil sie gegen die aktuellen Pseudo-Impfungen resistent sind.

Die Impfbefürworter behaupten, dass die Impfung die beste Vorbeugung gegen die Delta-Variante wäre, obwohl die Erfahrungen der am meisten geimpften Länder das Gegenteil zeigen.

Die aktuellen Pseudo-Impfstoffe sind gegen die Delta-Variante nicht wirksam, wie das aktuelle Wiederaufleben der Epidemie in Großbritannien und Israel, den Champions von Astra Zeneca und Pfizer, zeigt.

In Israel kam es nach der Impfkampagne zu einem starken Anstieg der täglichen Infektionen und Todesfälle im Januar und Februar 2021, die monatliche Rekorde für Fälle und Todesfälle aufstellten.

Dann, nach einer zweimonatigen Flaute und trotz hoher Durchimpfungsrate,[1] kam es zu einem Wiederaufleben der Epidemie mit der Delta-Variante.



Pfizer und die verantwortlichen Gesundheitsbehörden behaupten, dass die Anti-Covid-Spritze gegen die Delta-Variante wirksam wäre, liefern aber weder Rohdaten, die dies belegen, noch eine glaubwürdige Erklärung für das exponentielle Fortschreiten der Krankheit unter den Geimpften.

Denn die Unwirksamkeit der Gen-Behandlung von Pfizer wird durch den ehemaligen israelischen Gesundheits-Generaldirektor bestätigt, der feststellte, dass „40–50% der neuen Fälle bei vollständig geimpften Menschen auftraten.“[2]



Gleiche Ausfallkinetik in Großbritannien.

Nach der Nachinjektionskatastrophe, die in drei Monaten so viele Opfer forderte wie in den zehn Monaten zuvor, gab es eine zweimonatige Flaute, die zu der Annahme führte, dass eine vorbeugende Behandlung wirksam gewesen wäre.

In Wirklichkeit haben die Geninjektionen aber nur das Auftreten der Delta-Variante beschleunigt, deren Häufigkeit seit Ende Mai exponentiell zunimmt.

Und der Schweregrad der Delta-Variante der Infektion scheint durch die Pseudo-Impfung sogar erhöht zu werden, denn das Sterberisiko der „Geimpften“ ist dreimal so hoch wie das der nicht Geimpften, was die ständig wiederholte Mär von einem geringeren Schweregrad nach der experimentellen Anti-Covid-Injektion widerlegt.

## Echec des pseudo vaccins contre le variant Delta



Das offensichtliche Versagen der pseudo-genetischen Impfstoffe in diesen beiden Ländern, den Verfechtern dieser Strategie, beweist unbestreitbar, dass die derzeitigen genetischen Injektionen nicht in der Lage sind, die Übertragung der Delta-Variante zu begrenzen.

Es ist daher unverständlich, dass Forscher des Institut Pasteur wie Olivier Schwartz behaupten können, dass die Injektion „immer noch sehr wirksam gegen die indische Variante wäre“, mit „einer leicht verminderten Wirksamkeit, laut Labortests ist der Impfstoff von Pfizer wahrscheinlich schützend“.

Wie also sollte eine Behandlung, die in den am meisten geimpften Ländern gegen die Übertragung der Krankheit unwirksam ist, in Frankreich wirksam sein?

### **Die aktuellen Gen-Injektionen sind keine Pasteur-Impfstoffe**

Ein Pasteurimpfstoff enthält Antigene (eine abgetötete oder abgeschwächte Mikrobe oder meist ein einfaches Fragment davon), die eine Immunreaktion auslösen sollen, die durch die Bildung von Antikörpern in ausreichender Menge gekennzeichnet ist, um die Zielkrankheit zu verhindern.

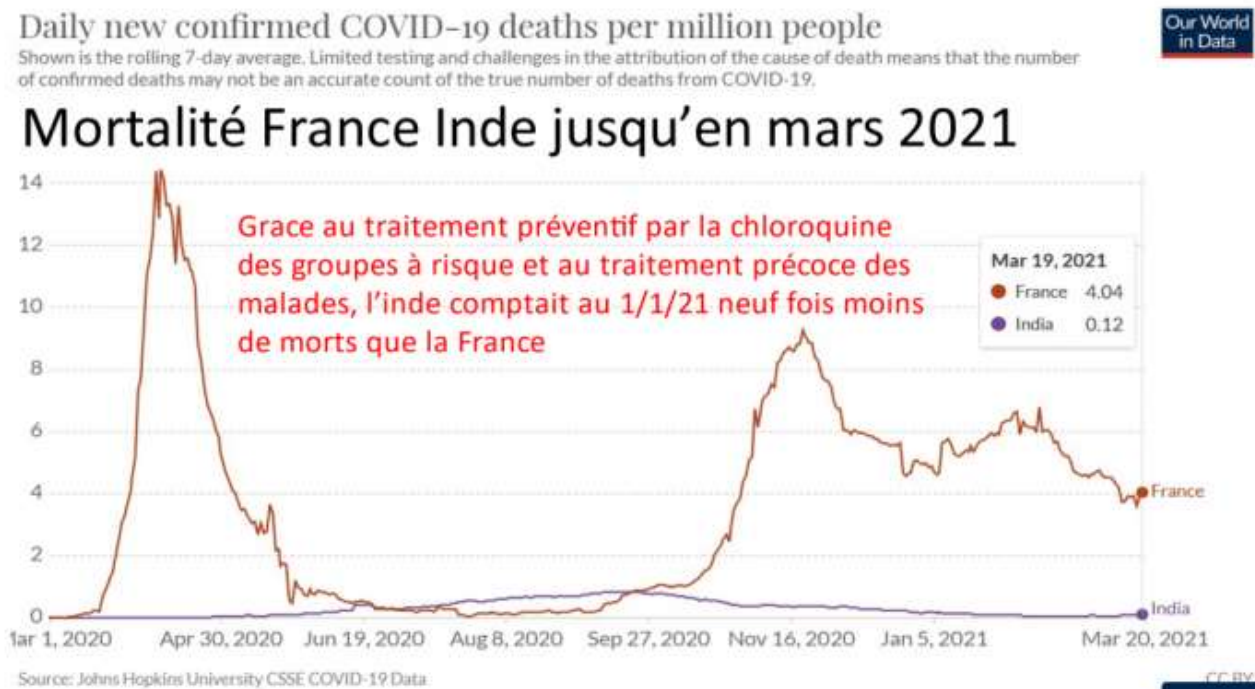
Aktuelle Pseudo-Covid-Impfstoffe enthalten kein Antigen, sondern gentechnisch veränderte Boten-RNA. Ihre Hersteller geben sie als Impfstoffe aus, um vom guten Ruf echter Impfstoffe in Frankreich zu profitieren und ihre Kunden durch geschicktes Marketing nach der Diphtherie- oder Gelbfieberimpfung (mit einem abgeschwächten, aber lebenden Virus) zu täuschen und ihnen vorzugaukeln, dass sie vollkommen gegen die Covid-Seuche geschützt sind.

Das ist bei den aktuellen Anti-Covid-Injektionen nicht der Fall, deren tatsächliche Wirksamkeit in der Bevölkerung sehr gering ist und in keinem Verhältnis zu den kolossalen Werbelügen (85% bis 95%!) steht, die in den Pressemitteilungen der Hersteller und ihrer

Komplizen wiederholt werden. Und die von den Labors und dem Ministerpräsidenten befürwortete zusätzliche Injektion (die 3.!) bei Menschen mit einer schwachen Immunantwort wird nicht viel ändern (außer den Profiten von Big Pharma).

### **Der Schutz von Pflegern und gebrechlichen Personen kann nur durch eine frühzeitige Behandlung gewährleistet werden**

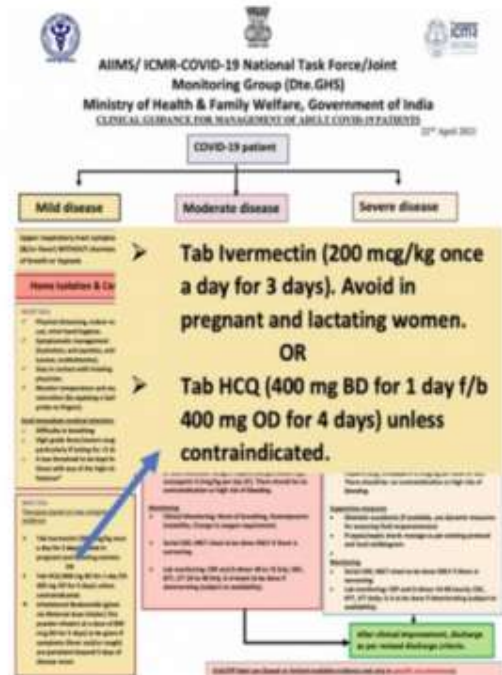
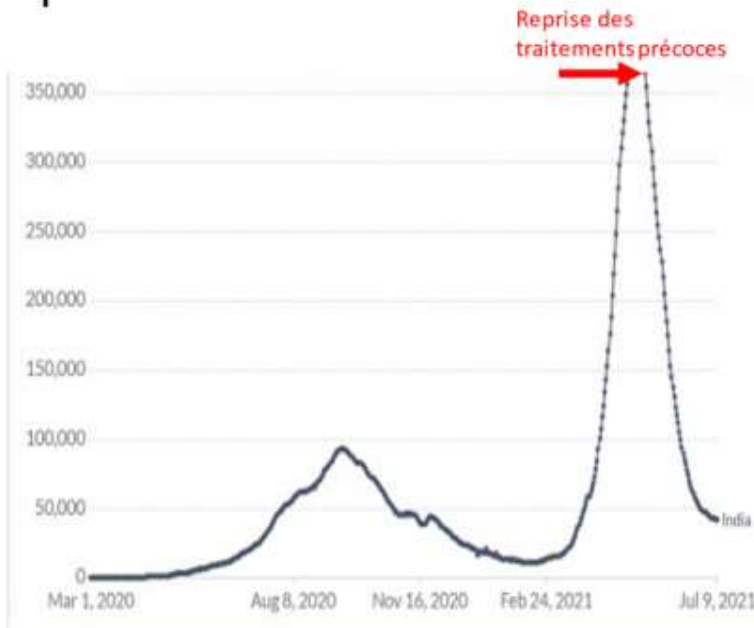
Indien ist ein riesiges, armes Land mit einem Krankenhaussystem, das noch maroder ist als unseres. Es besiegte die erste Covid-Welle, indem es ihr Gesundheitspersonal und Kontaktpersonen der Erkrankten vorbeugend mit Chloroquin behandelte. Zum 1. Januar 2021 hatte es neunmal weniger Todesfälle pro Million Einwohner als Frankreich.



Im Januar 2021 wurde mit der Impfung begonnen und die routinemäßige Frühbehandlung in einigen Bundesstaaten aufgegeben.

Zwei Monate später kam es zu einem starken Anstieg der Fälle und Todesfälle, der erst nach der weit verbreiteten Wiederaufnahme der frühen Behandlung mit Chloroquin/Ivermectin unter Kontrolle gebracht werden konnte.

## Efficacité des traitements précoces sur la mortalité



Ab dem 10. Juli 2021 hat es 5,5 Mal weniger Todesfälle pro Million Einwohner als Frankreich (312 vs. 1690).

Eine frühzeitige Behandlung ist daher eine viel effektivere Lösung als die Geninjektion.

### Für die Abkehr von einer tyrannischen, auf Angst basierenden Politik

Die autoritäre Politik der Einschränkung von Freiheiten (Lockdowns) und die Wirkungslosigkeit der Covid19-Strategie der Angst und der wissenschaftlich unbegründeten Auflagen sind eine sinnlose Gefahr für unsere Demokratie.

Bis jetzt waren die Franzosen bemerkenswert geduldig. Sie haben die unwirksamen Einschränkungen der Freiheit ohne große Reaktion ertragen, betäubt durch das Ausgießen von Geld nach dem Prinzip „was immer es auch koste“, die allgegenwärtige terrorisierende Propaganda der Elysee-geführten Medien und die heftige Zensur der Gegner. So beschrieb es La Boétie[3]:

„Das Volk hat die Freiheit verworfen und das Joch angenommen“.

Aber die ständigen Lügen des Gesundheitsministeriums und die sehr schlechten Ergebnisse seiner angeblich sanitären Politik wecken sie allmählich auf. Die Verfolgung einer totalitären Politik mit der Fortführung des Ausnahmezustands und den jetzt aufgedeckten nutzlosen Restriktionen schafft eine Situation des zunehmenden Unverständnisses zwischen dem Volk und seinen offiziellen Vertretern, was zu einem großen Teil die Rekordenthaltung bei den jüngsten Regionalwahlen erklärt.

Professor Delfraissy und vier weitere Mitglieder des wissenschaftlichen Ausschusses haben dies deutlich gemacht[4]:



„Es ist an der Zeit, angstbasierte Ansätze, die auf allgemeiner Eindämmung basieren, aufzugeben... Es ist nicht mehr möglich, allgemeine Lockdowns nach dem Sto-Start-Prinzip als Hauptantwort auf die COVID-19-Pandemie zu verwenden. Obwohl sie für viele Wissenschaftler attraktiv und eine Standardmaßnahme für politische Führer ist, die befürchten, für langsame oder unentschlossene nationale Reaktionen rechtlich verantwortlich gemacht zu werden.“

„Die Bevölkerung war bisher relativ zurückhaltend, aber ihre Zweifel und ihr Misstrauen sind in Protestbewegungen in mehreren Ländern sichtbar. Die Auswirkungen der allgemeinen Lockdowns auf ganze Volkswirtschaften waren verheerend, wobei das Schlimmste in Bezug auf die Arbeitslosenquote und die Staatsverschuldung noch bevorsteht... Grundsätzlich sollte der neue Ansatz auf einem klaren und transparenten Gesellschaftsvertrag basieren, der in den verfügbaren Daten verankert ist...“

In der Geschichte, über die unsere Herrscher nachdenken sollten, hat das Regime von Tyrannen nirgendwo sehr lange überlebt und bestand nur so lange, wie es die Unterstützung des Volkes hatte. Auf den Tyrannen, der von der Menge gefordert wird, folgt Ernüchterung, dann Wut, denn je weniger nützlich die Tyrannei ist, desto bedrückender wird sie. Dies erklärt das blutige Ende vieler Tyrannen wie Alexander der Tyrann von Phönizien, Nero, Caligula, Vitellius, Gallienus römische Kaiser, Ludwig XVI, Mussolini, Trujillo, Gaddafi, Saddam Hussein...

Das zunehmend totalitäre Abdriften einer Regierung, die ein Notstandsgesetz ohne wirkliche Rechtfertigung missbraucht, die permanente Propaganda, die Zensur, die Vervielfachung von Drohungen und Einschüchterungen gegen Gegner und die täglichen Lügen spalten das Land noch mehr, lassen unsere Demokratie, das Volk und seine Führer sinnlose politische Risiken eingehen.

## **Schlussfolgerungen**

Eine verpflichtende Verabreichung eines Medikaments, das kein Impfstoff ist, sondern eine experimentelle RNA-Injektion (deren Ergebnisse in Großbritannien und Israel offensichtlich schlecht sind und die, wie der französische Gesundheitsminister einräumt, weder die Krankheit noch ihre Übertragung verhindern kann), wäre nicht nur medizinisch nutzlos und völlig unlogisch (wer glaubt, dass diese Behandlung ihn schützt, hat keinen Grund, sich vor anderen zu fürchten), sondern auch illegal, da sie gegen die Oviedo-Konvention verstoßen würde. Darüber hinaus hat kein Land der Welt sie eingeführt.

**Nein zur Verpflichtung von Pseudo-Impfstoffen gegen Covid für Pflegende und für den Rest der Bevölkerung! Die experimentelle Behandlung darf nur an gut informierten Freiwilligen durchgeführt werden.**

Präambel der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte vom 10. Dezember 1948:

**„Es ist wesentlich, dass die Menschenrechte durch den Rechtsstaat geschützt werden, damit der Mensch nicht gezwungen ist, als letztes Mittel zur Rebellion gegen Tyrannei und Unterdrückung zu greifen.“**

## **Anmerkungen:**

- [1] mit 57,2 % der Bevölkerung vollständig geimpft (am 2. Juli 2021)  
[2] [Israel ist ein „hyper“ geimpftes Land und leidet ebenfalls unter der Delta-Variante. Was ist der Nutzen einer Impfung?](#) Nice Matin am 07.05.2022

[3] La Boétie, „Diskurs der freiwilligen Knechtschaft“  
[4] Laetitia Atlani-Duault, Bruno Lina, Franck Chauvin, Jean-François Delfraissy, Denis Malvy: Immune evasion means we need a new COVID-19 social contract, [www.thelancet.com/public-health](http://www.thelancet.com/public-health) Vol 6 April 2021, [www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2821%2900036-0](http://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2821%2900036-0)

Quelle: [MPI](#)

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

### 03) Corona: So geht Manipulation – wie Kurz Österreich zum Narren hält

13. 07. 2021



Der österreichische Bundeskanzler Sebastian Kurz mit dem Gründer und Chef des WEF, Klaus Schwab. Foto: Bundeskanzleramt.

#### **Kurz lässt Katze aus dem Sack: „Corona wird uns noch Jahre beschäftigen“**

Der österreichische Bundeskanzler Sebastian Kurz lieferte im online-Portal des TV-Senders „[oe24](#)“ ein Paradebeispiel ab, wie Manipulation gepaart mit Leugnen von Tatsachen, Menschen weiter in Angst versetzt werden, um sich auch in Zukunft impfen zu lassen.

Die Ausführungen des vormals beliebten Kanzlers, strotzen nur so vor Unwahrheiten und Widersprüchen, sodass sich der Verdacht aufdrängt, Kurz ist nur mehr eine Sprechpuppe der Pharmaindustrie und jemand, der die Bevölkerung ohne jeglichen Skrupel zum Narren hält.

Versuchen wir den Inhalt seiner Wortspenden, die er u. A. auch auf einer [Pressekonferenz](#) von sich gab, zu analysieren:

***Kurz: „Für jeden, der nicht geimpft ist, ist das Virus ein massives Problem“***

Falsch. Das Virus ist **nur** für die ein Problem, bei denen Corona als Krankheit ausbricht. Nicht für **jeden** der **nicht** geimpft ist. Zum Problem kann es auch für Geimpfte werden, sollte bei ihnen Corona ausbrechen – und das kommt eben mehr als oft vor. Inklusive Todesfälle. Für Probleme für Nichtgeimpfte sorgt allerdings nicht das Virus, sondern die Politik.

***„Für jeden, der geimpft ist, ist die Pandemie vorbei.“***

Falsch. Eine glatte Lüge, wie jeder weiß.

***„Das Virus wird nicht verschwinden, es wird bleiben. Es wird uns noch Jahre beschäftigen.“***

Richtig. Corona gibt es schon seit Jahren ([fragen Sie Drosten](#)), was allerdings vertuscht wird. Es drängt sich nämlich die Frage auf, warum erst jetzt die „Pandemie“? Und nicht schon vor ein paar Jahren? Es wird auch nicht verschwinden, sondern weiter zur Umsetzung diverser Agenden instrumentalisiert werden.

***Im Vergleich zu den früheren Wellen gebe es nun aber die Impfung als „Gamechanger“, sagte Kurz. Diese schütze auch gegen alle bisherigen Varianten einschließlich der Delta-Variante.***

Da weiß Kurz offensichtlich mehr als beispielsweise die Israelis. Beim „Impfweltmeister“ explodieren gerade die Infektionszahlen, auch bei Geimpften.

***Wenn die Ansteckungszahlen wieder steigen, gehe er davon aus, dass das Impfangebot auch von jenen Menschen angenommen werde, die bisher die Hoffnung hatten, dass das Virus „verschwindet“.***

Doppelter Widerspruch: Sollten die Ansteckungszahlen trotz Impfung weiter steigern, (so wie bei den „Impfweltmeistern“ Israel oder Chile), beweist das höchstens, dass die Impfungen nicht das halten, was man uns vorgaukelt. Impfskeptiker wird das wohl kaum animieren, sich ebenfalls als Versuchskaninchen für die experimentellen Impfungen zur Verfügung zu stellen.

***„Ich bin doppelt geimpft und lasse mich trotzdem testen“***

Mit dieser Aussage bestätigt Kurz höchstens, dass er wohl selbst nicht an die Wirksamkeit der Impfungen so recht glauben will.

***„Wir wollten immer eine Überforderung der Spitäler verhindern, und das muss weiter das Ziel sein“***

Standardvorwand, um Maßnahmen durchzuziehen, wenn sonst nichts von einer „Pandemie“ zu bemerken ist. Verlogen deshalb, weil während der „Pandemie“ Intensivbetten abgebaut wurden, anstatt Vorkehrungen zu treffen, dass das Gesundheitssystem eben nicht zusammenbricht, sollte tatsächlich eine Pandemie ins Land ziehen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Kurz sich der altbekannten Propagandamethode bedient, nämlich Unwahrheiten so lange zu wiederholen, bis sie als wahr empfunden werden. Dass er wirklich das glaubt was er sagt, nimmt ihm keiner ab. Zumindest niemand, der noch geradeaus denken kann.

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

**04) USA:** Laut Dr. McCullough gibt es nach Anti-Covid-Impfung zehnmals mehr Todesfälle als offiziell zugegeben

11. 07. 2021



Dr Peter McCullough - *Bildquelle: MPI*

In einem [Interview](#) mit dem deutschen Völkerrechtler Reiner Fuellmich erklärt Dr. Peter McCullough, was er als „Bioterrorismus, verbreitet durch Injektion“ bezeichnet, und äußert die Befürchtung, dass die derzeitigen experimentellen Impfstoffe gegen COVID-19 junge Menschen sterilisieren und Krebs fördern könnten und wahrscheinlich bereits 50.000 bis 70.000 Todesfälle in den Vereinigten Staaten verursacht hätten.

In dem brisanten Interview, das am 11. Juni aufgezeichnet wurde, begann Dr. [McCullough](#), ein Kardiologe, Professor für Medizin und Herausgeber [zweier](#) bedeutender medizinischer [Fachzeitschriften](#), seine Analyse mit der Aussage: „Ich glaube, wir befinden uns unter der Anwendung einer Form von Bioterrorismus, die weltweit ist, [und] es scheint seit vielen Jahren geplant worden zu sein.“

<https://unser-mittleuropa.com/usa-laut-dr-mccullough-gibt-es-nach-anti-covid-impfung-zehnmals-mehr-todesfaelle-als-offiziell-zugegeben/>



Dr. McCullough glaubt, dass dieser Bioterrorismus in zwei Phasen stattfand, von denen „Phase I“ aus einem „Atemwegsvirus bestand, das sich auf der ganzen Welt verbreitete und relativ wenige Menschen betraf, etwa ein Prozent vieler Bevölkerungen, aber große Angst erzeugte.“

Diese Angst führte zu einer staatlichen Politik der gesundheitlichen Einschränkungen auf mehreren Ebenen, einschließlich Schließungen, Maskenpflicht und Massentests. „Jede einzelne Maßnahme, die in der Reaktion des öffentlichen Gesundheitswesens auf die Pandemie unternommen wurde, hat sie verschlimmert“, sagte er.

Als Reaktion darauf begannen Dr. McCullough und eine Gruppe von Kollegen mit der Erforschung, Entdeckung und Veröffentlichung von Behandlungen für das Virus in den von ihm herausgegebenen medizinischen Fachzeitschriften und begannen, „auf allen Ebenen auf Widerstand zu stoßen“, obwohl ihre Ergebnisse „eine etwa 85-prozentige Reduzierung der Krankenhausaufenthalte und der Sterblichkeit“ zeigten.

Trotz seiner eminenten Referenzen [entfernte](#) YouTube eine Präsentation, die er auf seiner Plattform eingestellt hatte, während andere Medien praktisch alle Informationen über die frühe Behandlung von Patienten aktiv [unterdrückten](#).

„Was wir also entdeckt hatten, war, dass die Unterdrückung einer frühen Behandlung eng mit der Entwicklung eines Impfstoffs verbunden war“, erklärte McCullough. „Und das ganze Phase I Bioterrorismus-Programm ... war wirklich darauf ausgerichtet, die Bevölkerung in Angst und Isolation zu halten und sie darauf vorzubereiten, den Impfstoff zu akzeptieren, der als Phase II einer Bioterrorismus-Operation erscheint.“

Dr. McCullough wörtlich: „Sie wollen jedem Menschen messenger RNA oder adenovirale DNA injizieren.“

Im Hinblick auf das Ende der experimentellen COVID-19-Impfkampagnen bei Kindern erklärte er: „Wir haben jetzt 800 Fälle von Jugendlichen, die eine Myokarditis, also eine Entzündung des Herzens, entwickeln. Und weil ich ein Kardiologe bin, habe ich hier eine Position der klinischen Autorität, und ich denke, dass das sogar ein Fall zu viel ist, weil es keinen klinischen Nutzen bei jungen Menschen gibt, den Impfstoff zu erhalten.“

Dr. McCullough sagte, dass die Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit der Covid-Impfung zehnmal höher sei als die offiziellen Zahlen. „Wir wussten aus den Harvard-Daten von 2016, dass das Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) nur etwa 10 % dessen meldet, was tatsächlich passiert. Wir mussten also eine andere Datenquelle finden. Und wir kennen Insider. Wir haben jetzt einen Whistleblower innerhalb des CMS, und wir haben zwei Whistleblower innerhalb der CDC. (...) Wir denken, wir haben 50.000 amerikanische Tote. 50.000 . **Wir haben also tatsächlich mehr Impftote pro Tag, bei weitem mehr als wir durch Viruserkrankungen haben.**“

Die neuesten Daten aus dem VAERS-System der CDC, die vor einigen Tagen veröffentlicht wurden, [zeigen](#) Berichte über insgesamt [411.931 unerwünschte Ereignisse](#) in den USA nach Injektionen von experimentellen COVID-19-Gentherapie-Impfstoffen, darunter [6.985 Todesfälle](#) und [34.065 schwere Verletzungen](#), zwischen dem 14. Dezember 2020 und dem 25. Juni 2021.

Quelle: [MPI](#)

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

**05) RKI-Chef gibt zu: FFP2-Masken schützen nicht besser als OP-Masken**

10. 07. 2021



FFP2-Masken schützen nicht besser als OP-Masken | Bild: Pixabay

Nachdem das Millionengeschäft mit den FFP2 Masken bereits gelaufen ist, kommt die Wahrheit zu Tag. Wir erinnern uns: In Deutschland hatte der Ehemann von Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn seine Finger im Spiel, in Österreich eine Blase rund um Kanzler Sebastian Kurz. Darüber hinaus bestünde der Verdacht, dass „[auch Schrott geliefert wurde](#)“, so ein SPD-Politiker zu einem Masken-Deal.

Was „Verschwörungstheoretiker“ ohnehin ständig postulierten, nämlich, dass diese Masken praktisch eher Nach- als Vorteile für die leidgeprüften Träger bringen, wird jetzt von keinem Geringeren, als dem Chef des Robert-Koch-Instituts (RKI), Prof. Lothar Wieler, indirekt bestätigt.

So zitierte [BILD](#) aus einem Brief Wielers an das deutsche Gesundheitsministerium:

*„Das Tragen von FFP2-Masken durch Laien (z.B. beim Einkaufen) entfaltet nach aktueller fachlicher Einschätzung keine größere Wirkung bei der Eindämmung der Covid-19-Pandemie als das Tragen von medizinischem Mund-Nasen-Schutz (,OP-Maske‘)“*

Derartige Masken bieten vor Tröpfcheninfektionen z.B. bei OPs Schutz, aufgrund der Größe der Viren werden allerdings diese am Weg zur Nase des Maskenträger kaum abgehalten. Das und ähnliche Tatsachen zählen bei Gehirngewaschenen ohnehin nicht, nicht umsonst

laufen solche Leute auch nach Wegfall der Tragepflicht von FFP2 Masken mit den Arbeitsschutzmasken – als solche wurden sie konzipiert – weiterhin freiwillig herum. Über ein Jahr lang „betreutes Denken“ hat seine Wirkung nicht verfehlt.

Die Erkenntnis, dass diese Masken Ansteckungen kaum verhindern können, hätte Wieler schon vor Monaten gewinnen können, hätte er den Beipacktext solcher Maske gelesen. Bei einer, in einem Penny-Markt vom Verfasser dieser Zeilen gekauften FFP2 Maske konnte man dem Beipacktext wörtlich entnehmen:

**„Dieses Produkt vermeidet das Risiko einer Ansteckung mit der Krankheit oder eine Infektion nicht“**

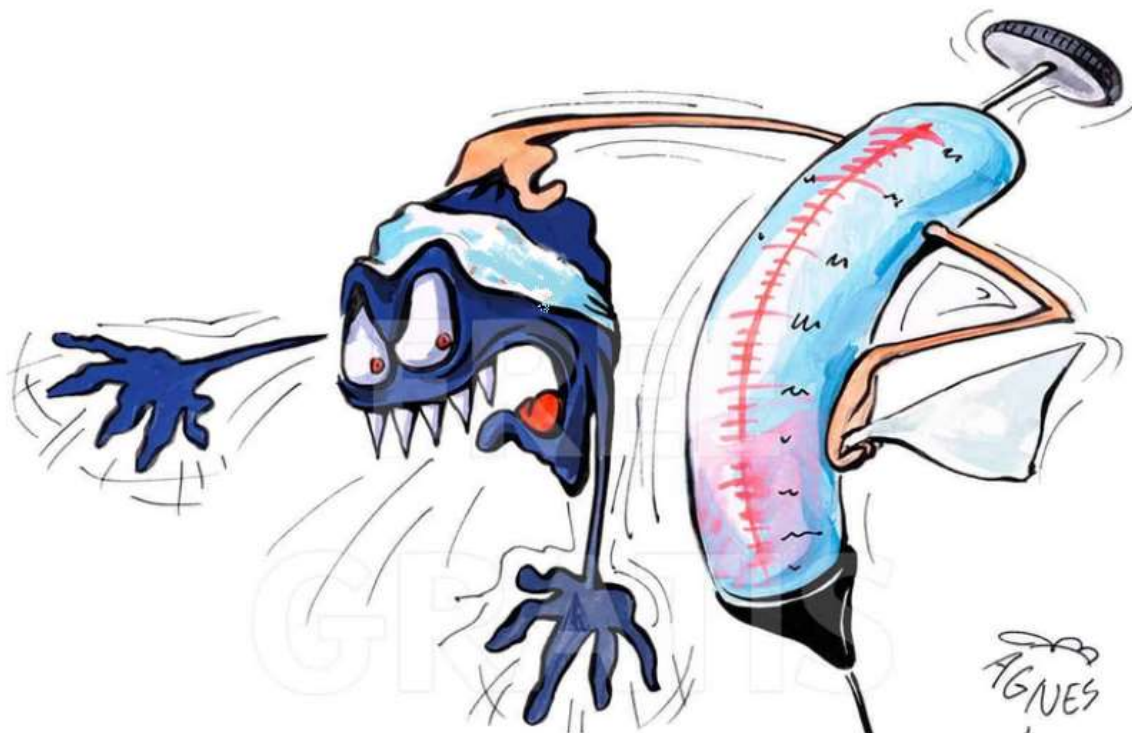
Waren etwa die Hersteller dieser Masken ebenfalls „Covidioten“, „Corona-Leugner“ oder Verschwörungstheoretiker? Oder wussten sie bloß besser Bescheid um die Wirksamkeit ihrer Produkte als Lauterbach und Konsorten?

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

**06)** Unis decken auf: Impfstoffe „verunreinigt“ – auch menschliche Rückstände (!) dabei

**Forscher fordern bessere Qualitätskontrolle bei Corona-Impfstoffen**

08. 07. 2021



Wissenschaftliche Untersuchungen des Impfstoffs von AstraZeneca, Vaxzevria an der Universitäten Ulm und Greifswald zeigen erstaunlich große Verunreinigungen. Die Forscher dort haben dabei überraschend große Mengen an Produktionsrückständen festgestellt. Dr. Lea Krutzke, Postdoc am Institut für Gentherapie, war an der Studie maßgeblich beteiligt. In einem Interview mit [Technology Review](#) nimmt die Wissenschaftlerin zu den Forschungsergebnissen Stellung. Hier einige Auszüge aus dem Gespräch:

### **Überrascht über das Ausmaß der Verunreinigungen**

*„Lea Krutzke: Wir forschen schon seit vielen Jahren mit und an adenoviralen Vektoren und haben daher die notwendige Expertise. Aufgrund der Berichte bezüglich der beobachteten Nebenwirkungen mit dem AstraZeneca-Impfstoff haben wir uns diesen ein wenig genauer angeschaut und sind dabei – tatsächlich eher zufällig – über diese Verunreinigungen gestolpert. Wir waren selbst überrascht, in welchem Ausmaß diese vorzuliegen scheinen.“*

### **Auch menschliche Eiweiße unter den Verunreinigungen**

Frage: Sie hatten drei Chargen untersucht und kamen auf das erstaunliche Ergebnis, dass bis zu 2/3 des Protein-Inhalts aus Produktionsrückständen bestanden. Um welche handelte es sich?

*„Es handelt sich hierbei um eine Vielzahl an **menschlichen Eiweiße**. Diese entstammen den **menschlichen Zellen**, welche für die Produktion des Impfstoffes verwendet werden. Eigentlich sollten diese menschlichen Eiweiße im Anschluss an die Produktion wieder vom eigentlichen Impfstoff – also den adenoviralen Vektorpartikel – abgetrennt werden. Dies scheint im Falle von AstraZeneca allerdings **nur sehr unzureichend geschehen zu sein**. Des Weiteren haben wir auch adenovirale Eiweiße im Impfstoff nachgewiesen, welche zwar ebenfalls für die Produktion der Vektorpartikel benötigt werden, allerdings kein Bestandteil der reifen Partikel sind und ebenfalls während des Aufreinigungsprozesses hätten abgetrennt werden sollen.“*

### **Alle Chargen weisen prozessbedingte Verunreinigungen auf**

Frage: Lässt sich aus Ihren Überprüfungen schließen, dass alle Chargen des Herstellers so aussehen?

*„Wir haben in unserer Studie die Ergebnisse drei von uns untersuchter Chargen gezeigt. Mittlerweile hatten wir die Möglichkeit, eine weitere Charge zu untersuchen und in einer weiteren Studie der Universität Greifswald, an der wir auch beteiligt sind, wurden noch zwei Chargen analysiert. **Alle sechs Chargen weisen prozessbedingte Verunreinigungen auf**. Überraschenderweise variiert der Grad der Verunreinigung zwischen den Chargen, was bei einem standardisierten Prozess eigentlich auch nicht der Fall sein sollte. Wir können natürlich keine abschließende Aussage bezüglich aller Chargen machen, jedoch ist unsere Beobachtung mit sehr großer Wahrscheinlichkeit repräsentativ.“*

### **Anm.**

**der Red.:**

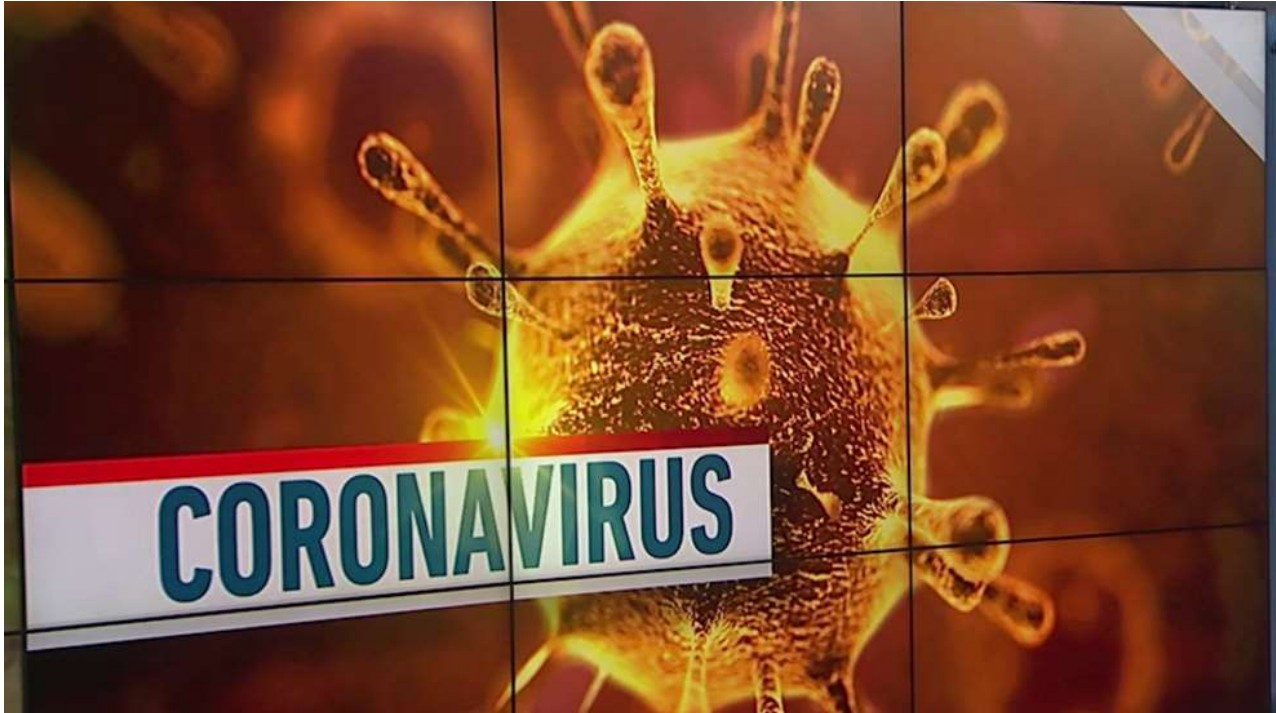
Von wem diese Rückstände stammen, insbesondere das menschliche Eiweiß, wollen wir besser gar nicht so genau wissen. Wir ziehen es vor, uns nicht mit derartigen Impfungen zu gefährden. Und in der Rolle von Versuchskaninchen gefallen wir uns auch nicht.

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



**07) Portugal und Covid: Gericht bestätigt, dass nur 152 Todesfälle auf Covid zurückzuführen sind und nicht 17.000**

08. 07. 2021



Ein kürzlich ergangenes portugiesisches Gerichtsurteil ist von den Massenmedien unbemerkt geblieben, wenn nicht gar verdrängt worden. Dennoch stört es die offizielle Darstellung der Covid-Sterblichkeit.

Laut einem Lissaboner Gerichtsurteil starben nur 0,9 % der „verifizierten Fälle“ an Covid, also 152, nicht 17.000, wie die Regierung behauptet. „Das Urteil hat bewiesen, dass die Regierung die Statistiken über Covid-19-Todesfälle gefälscht hat“, schreibt [GreatGameIndia](#), das Medienunternehmen, das den Fall aufgedeckt und das Urteil veröffentlicht hat.

*„Nach einer Bürgerpetition, so erklärt der Artikel, wurde ein Lissabonner Gericht gezwungen, verifizierte Daten über Covid-19-Todesfälle zu liefern.“*

*Laut dem Urteil (lesen Sie [hier](#) das vollständige Urteil) beträgt die Zahl der verifizierten Covid-19-Todesfälle von Januar 2020 bis April 2021 nur 152, nicht etwa 17.000, wie die Ministerien behaupten.*

*Alle „anderen“ sind aus verschiedenen Gründen gestorben, obwohl sie PCR-positiv getestet wurden.*

*Die Daten stammen aus dem Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (Sterbeurkunden-Informationssystem – SICO), dem einzigen System seiner Art in Portugal.*

*Der Hinweis auf 152 Sterbeurkunden, die „unter der Aufsicht des Justizministeriums“ ausgestellt wurden, ist irreführend, da alle Sterbeurkunden unter der Aufsicht des Justizministeriums ausgestellt werden, da es die einzige Institution ist, die sie ausstellt.“*

Dies ist nicht das erste Mal, dass die portugiesische Justiz das Management und die Handlungen der Regierung des Landes verurteilt hat:

„Letztes Jahr, so erinnert sich GreatGameIndia, entschied ein portugiesisches Berufungsgericht, dass [PCR-Tests unzuverlässig](#) sind und dass es illegal ist, Menschen allein aufgrund eines PCR-Tests unter Quarantäne zu stellen. Das Gericht stellte fest, dass die Zuverlässigkeit des Tests von der Anzahl der verwendeten Zyklen und der vorhandenen Viruslast abhängt. Unter Berufung auf [Rita Jaafar und die Oxford Academy](#) kam das Gericht zu dem Schluss, dass „wenn jemand durch PCR als positiv getestet wird, wenn ein Schwellenwert von 35 Zyklen oder mehr verwendet wird (wie es in den meisten Labors in Europa und den Vereinigten Staaten die Regel ist), die Wahrscheinlichkeit, dass die Person infiziert ist, weniger als 3% beträgt und die Wahrscheinlichkeit, dass das Ergebnis ein falsches Positiv ist, 97% beträgt.“

Quelle: [MPI](#)

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

## **08) Kollektive Immunität nach Anti-Covid-Pseudoimpfstoff-Injektionen: Mythos versus bewiesene Fakten**

Von Dr. Gérard Delépine

07. 07. 2021

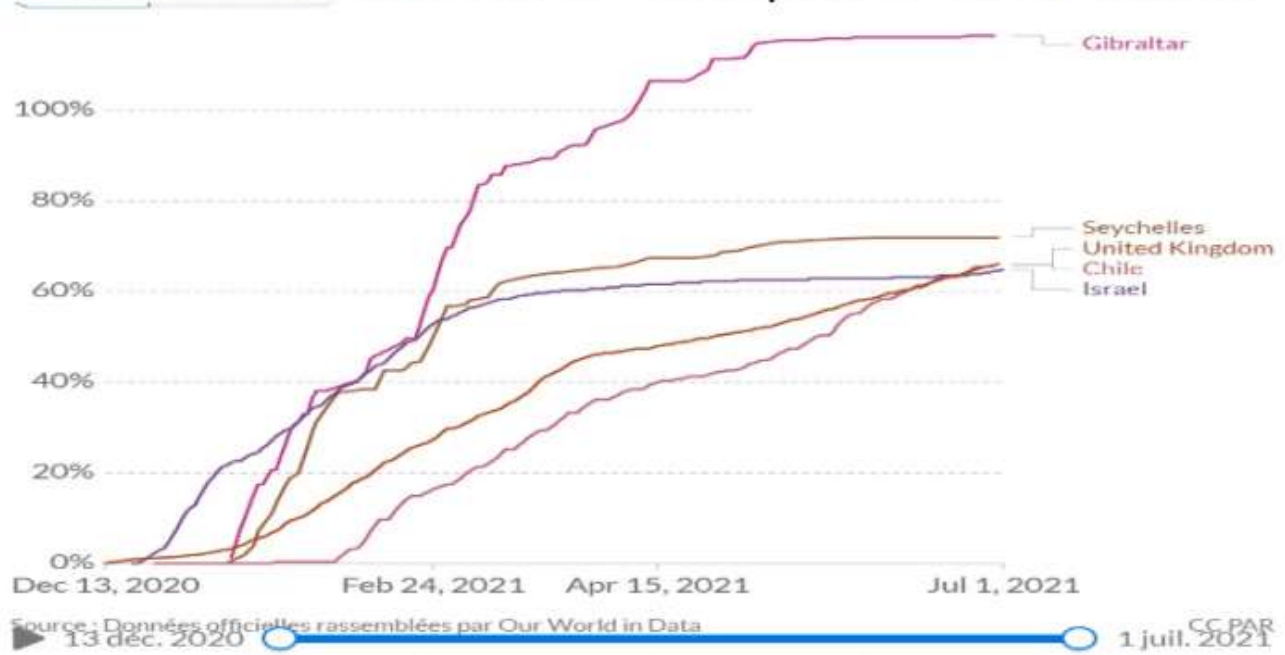


Bildquelle: MPI

Derzeit versprechen uns alle Mitglieder der Regierung und der Medien, dass wir Covid loswerden und unsere Freiheit zurückgewinnen werden, sobald wir alle dank kollektiver Immunität geimpft sind. Bevor wir ihnen glauben, sollten wir die Fakten in der realen Welt überprüfen.

Vier große Länder (Großbritannien, Israel, Chile, Seychellen) und ein Mini-Staat (Gibraltar), Verfechter der Impfung, sind Modelle des „Impferfolgs“ mit mehr als 60 % ihrer Bevölkerung geimpft und einer durchschnittlichen Verzögerung von sechs Monaten.

## Couverture vaccinale chez les champions de la vaccination



Eine Überprüfung ihres Gesundheitszustands Covid19 auf der Grundlage von [WHO](#)- und [OurWorldinData](#)-Daten liefert ein objektives Maß für die Wirkung einer hohen Durchimpfungsrate.

### Explosion von Infektionen und Sterblichkeit nach der Impfung in Gibraltar

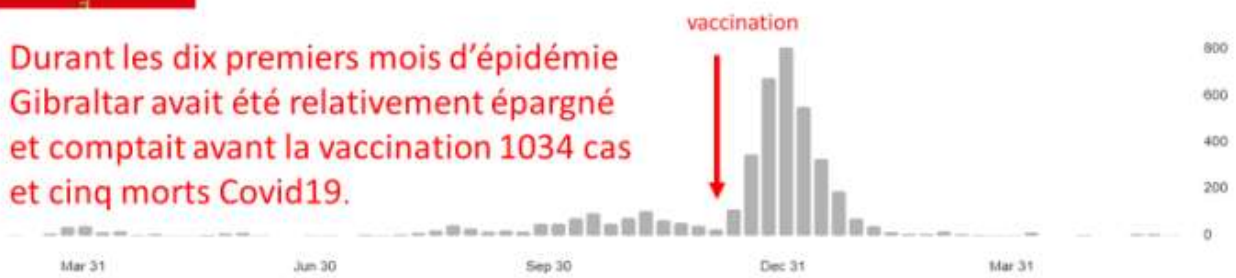
In Gibraltar begann die Impfung im Dezember 2020 und schloss spanische Besucher ein, was zu einer Durchimpfungsrate von 115 % führte.

Sechs Monate nach dieser Impfung zeigen die offiziellen Zahlen der WHO eine Explosion der Ansteckungen (multipliziert mit 4) und der Todesfälle, die auf Covid19 zurückgeführt werden (multipliziert mit 19).



## Gibraltar Evolution de l'épidémie

Durant les dix premiers mois d'épidémie Gibraltar avait été relativement épargné et comptait avant la vaccination 1034 cas et cinq morts Covid19.



Malgré une couverture vaccinale dépassant les 100% (les visiteurs ont été vaccinés) le nombre de contaminés (4346) a été multiplié par 4 et celui des morts Covid19 par 19



Docteur G Delépine Source des données OMS Covid 19 Dashboard du 1/7/2021

Die Gesundheitsbehörden, die die Impfkampagne organisiert haben, behaupten, dass es keinen kausalen Zusammenhang gibt, ohne eine alternative Erklärung zu geben.

### Sehr beunruhigende Situation auf den Seychellen nach der Impfung

Die Inselgruppe mit fast 100.000 Einwohnern war vor der Impfkampagne, die im Januar 2021 begann, fast vollständig von der Epidemie verschont geblieben. Das Land ist ein afrikanischer Champion in Sachen Impfungen und hat derzeit fast 70% seiner Bevölkerung vollständig geimpft.



## Seychelles Evolution de l'épidémie au 1/7/2021

La vaccination a débuté le 10 Janvier 2021. Au 8 juin 2021, 137 676 doses avaient été injectées et la couverture vaccinale dépassait les 70%

Avant la campagne de vaccination 502 cas et un mort.



7 mois après le début de la campagne de vaccination et malgré une couverture vaccinale supérieure à 70% les cas confirmés atteignent 15579 (+3400%) avec 68 morts (+6700%)



Docteur G Delépine Source des données OMS Covid 19 Dashboard du 1/7/2021



Laut der Nachrichtenagentur der Seychellen betraf ein Drittel der aktiven Fälle vollständig geimpfte Personen. Der Rest hatte eine Einzeldosis erhalten oder war noch nicht geimpft.

Als Reaktion auf den Ausbruch hat der Archipel die Maßnahmen verschärft. Schulen sind geschlossen, Treffen zwischen Mitgliedern verschiedener Haushalte sind nicht mehr erlaubt und Telearbeit wird stark gefördert. Außerdem müssen Bars, Restaurants und Geschäfte nun früher am Abend schließen und sportliche Aktivitäten werden abgesagt.

Die 23-Uhr-Sperrstunde bleibt bestehen. Gesundheitsministerin Peggy Vidot spricht sogar von einer „kritischen Situation“. Die Tourismussaison 2021 ist nun ernsthaft gefährdet.

### Britischer Pyrrhussieg

In den Medien ist es Mode zu behaupten, dass die Ergebnisse der Impfung in Großbritannien, dem Europameister von Astra Zeneca, hervorragend sind. Doch kurioserweise zeigen die Daten der WHO und von OurWorldinData das Gegenteil.

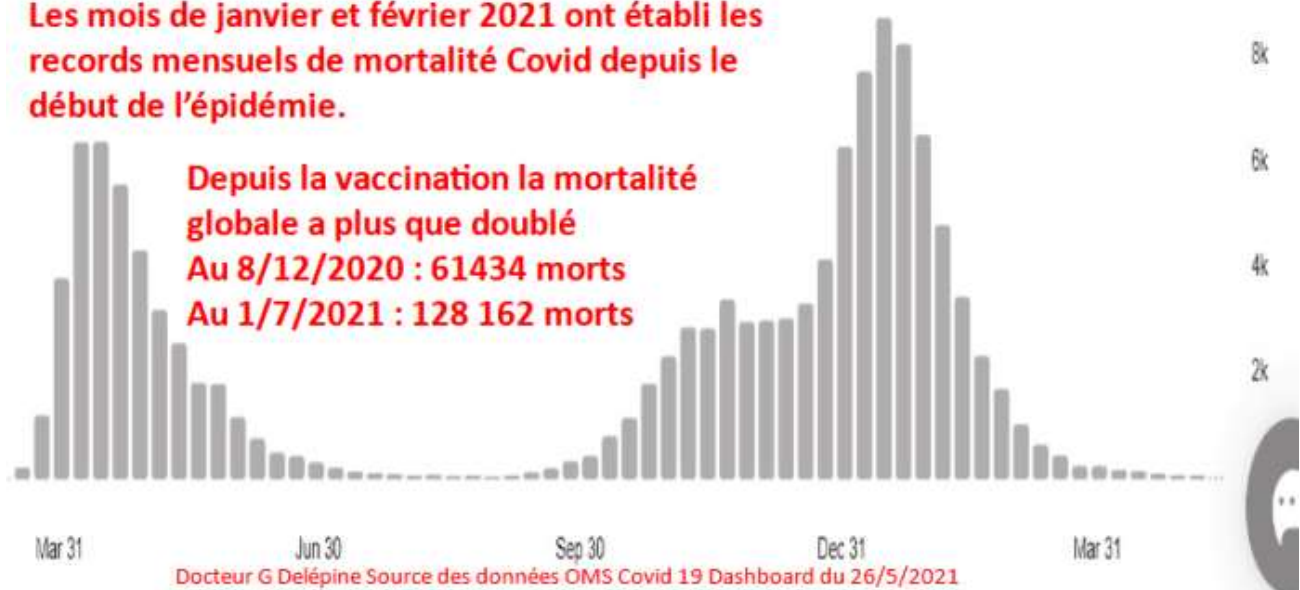
In der Tat sind die Kontaminationen und die Sterblichkeit in den drei Monaten nach der Impfung stark angestiegen. Es häuften sich so viele auf Covid-19 zurückzuführende Todesfälle wie in den zehn Monaten zuvor.



### Evolution de la mortalité en Grande Bretagne.

Les mois de janvier et février 2021 ont établi les records mensuels de mortalité Covid depuis le début de l'épidémie.

Depuis la vaccination la mortalité globale a plus que doublé  
Au 8/12/2020 : 61434 morts  
Au 1/7/2021 : 128 162 morts



In ähnlicher Weise kam es nach der Impfung zu einem starken Anstieg der täglichen Infektionen



## UK évolution post vaccinale précoce



Vor der Impfung am 7.12.2020, nach zehn Monaten Epidemie, zählte man in Großbritannien 1 753 599 bestätigte Fälle gegenüber 4 828 467 heute (+175 %)

Und wenn ein gewisser Rückgang der Kontaminationen, vorübergehend im März und Anfang April, die Hoffnung aufkommen ließ, dass der Impfstoff in Zukunft schützen würde, ließ das Auftreten einer Variante diese Hoffnung mit starkem Wiederanstieg der Kontaminationen seit Anfang Juni verschwinden.

Am 2. Juli überstieg die Zahl der neu bestätigten Fälle 20.000 Fälle



## Reprise exponentielle de l'épidémie

Les chiffres montrent que le nombre de contaminations quotidiennes a doublé en dix jours et le chiffre du 3/7 est tant le plus élevé depuis le 2 février.



Dr G Delépine 3/7/21 Source des données <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/united-kingdom?country=~GBR>

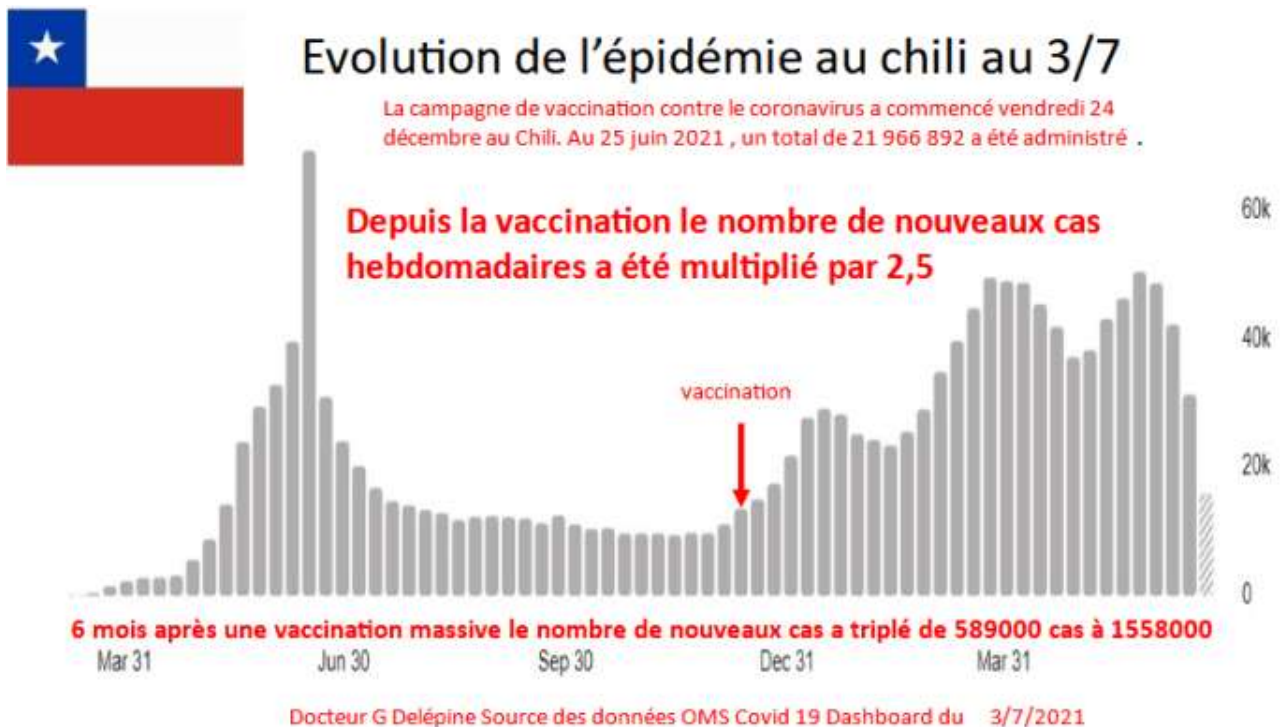
was den höchsten Wert seit dem 2. Februar 21 darstellt.

Diese Entwicklung zeigt, dass nach einem starken Anstieg der Sterblichkeit und einer frühen Ansteckung nach der Impfung die Impfstoffe nicht vor einem erneuten Auftreten der Epidemie schützen.

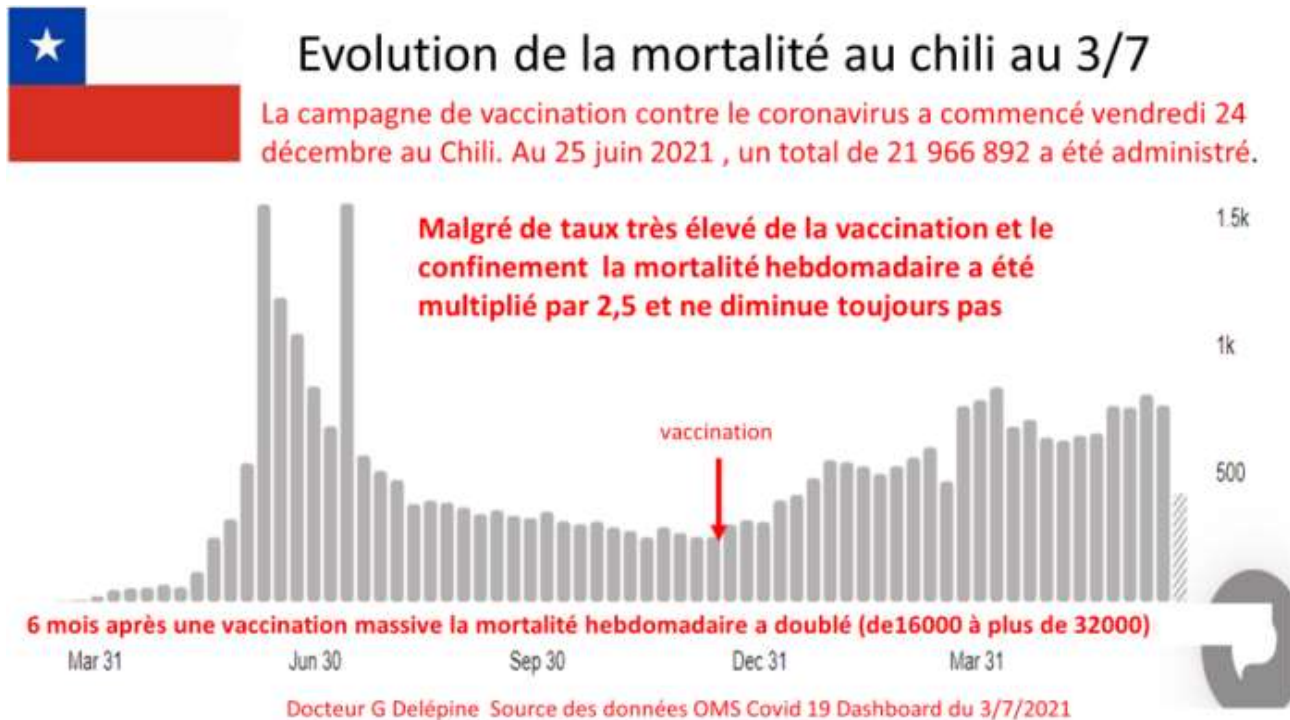
### Die chilenische Katastrophe trotz flächendeckender Impfung

Chile ist Südamerikameister im Impfen, fast zwei Drittel der Bevölkerung sind geimpft. Die Impfkampagne gegen das Coronavirus begann am Freitag, 24. Dezember, und bis zum 25. Juni 2021 wurden insgesamt 21.966.892 Dosen verabreicht.

Doch nach dieser Impfung kam es trotz wiederholter Eingrenzungen zu einem starken Anstieg sowohl der Infektionen als auch der Sterblichkeit.



Die wöchentliche Sterblichkeit ist seit der Impfung um das 2,5-fache gestiegen und scheint trotz einer Wiederaufnahme der Eingrenzung nicht zu sinken.



In diesem Land kann man wirklich von einer Impfkatastrophe sprechen. Es ist zu hoffen, dass die Gesundheitsbehörden aus dem Impfdogma auszusteigen wissen und endlich die Frühbehandlungen empfehlen, die unter anderem in Indien und Mexiko erfolgreich eingesetzt werden.

### Israels falscher Erfolg

Israel ist der Champion im Nahen Osten für den Impfstoff von Pfizer. Was die Anzahl der geimpften Personen betrifft, ist der Erfolg der Impfkampagne unbestreitbar: 63 % der israelischen Bevölkerung haben mindestens eine Impfdosis erhalten.

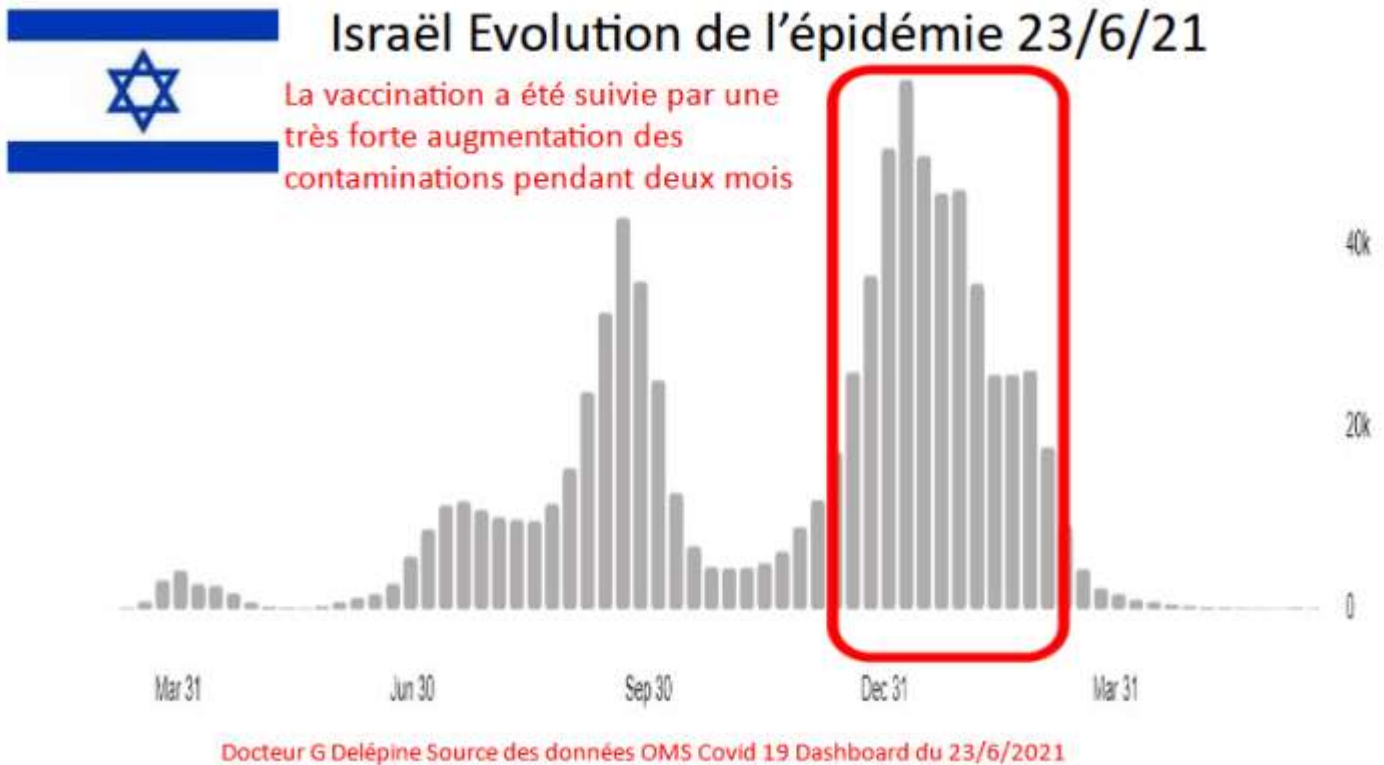
Aber aus medizinischer Sicht ist es ein Fehlschlag.

Nach der Impfung, die am 19. Dezember 2020 begann, kam es zu einem dramatischen Anstieg der täglichen Infektionen, die trotz strikter Eindämmung die Spitzenwerte der vorherigen Welle übertrafen.

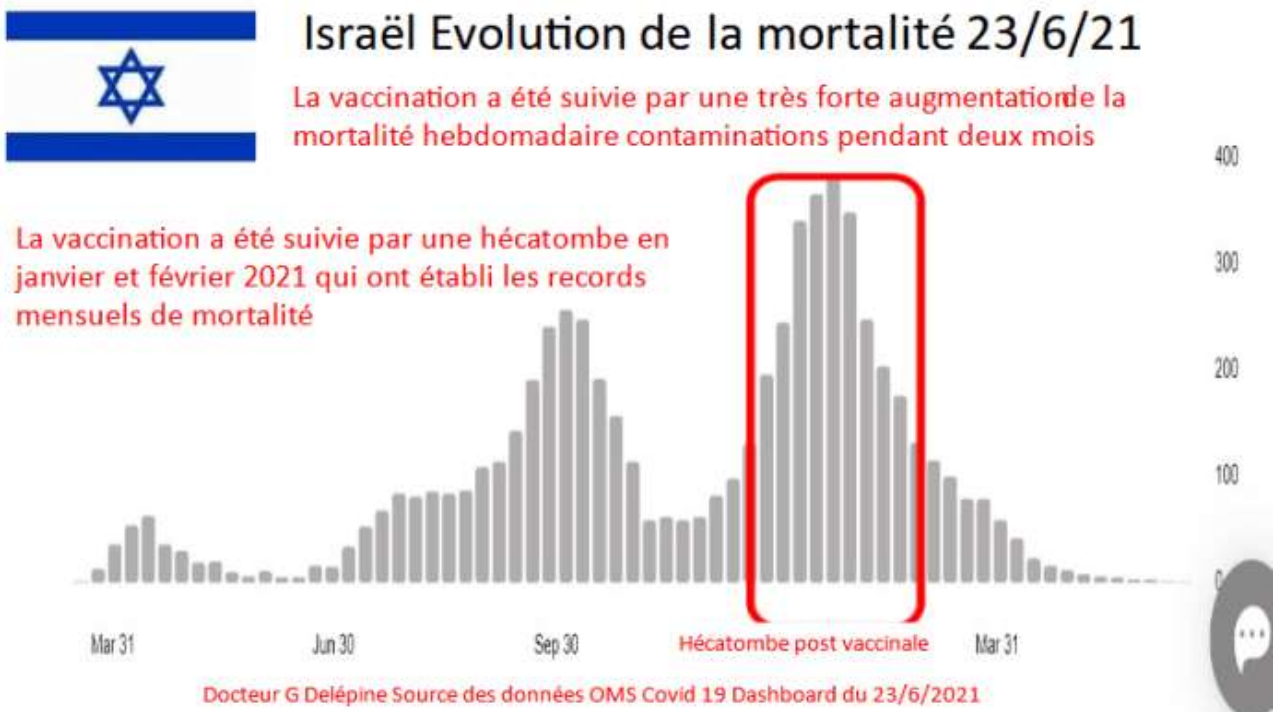
Bis November 2020 wurden 18.000 neue bestätigte Fälle registriert. Januar (218.000 Fälle) und Februar (134.000 Fälle) stellten monatliche Infektionsrekorde seit Beginn der Epidemie auf.

Am 18. Dezember 2020 (dem Tag vor Beginn der Impfung), nach zehn Monaten der Epidemie, hatte Israel 366.000 bestätigte Fälle. In den sieben Monaten nach der Impfung stieg diese Zahl auf 842.218.





Diese Zeit nach der Impfung war auch durch eine noch nie dagewesene Sterblichkeit gekennzeichnet.



Impfbefürworter behaupten, dass dieser Anstieg nicht auf die Impfung zurückzuführen sei, sondern nur auf den unglücklichen Zufall eines Ausbruchs. Aber wie könnte ein zufälliger Ausbruch mit der gleichen Verzögerung in allen Ländern, die stark impfen, auftreten?

Und wie in Großbritannien beobachten wir derzeit nach einer vorübergehenden Flaute ein Wiederaufflammen der Epidemie seit Mitte Juni



Das andere traditionelle Pro-Impf-Argument ist, dass die Impfung noch keine Zeit hatte zu wirken, aber die Beispiele von Chile und den Vereinigten Arabischen Emiraten zeigen, dass selbst sechs Monate nach Beginn der Impfung die Zahl der wöchentlichen Kontaminationen höher ist als vor der Impfung.

## Schlussfolgerungen

***In allen Impf-„Siegerländern“ kam es nach der Impfung zu einem signifikanten Anstieg der Infektionen und der Sterblichkeit für 8–24 Wochen.***

Die Flauten von 2 bis 3 Monaten, die manchmal folgten, zeugen nicht von einer Impfmunität, denn sowohl in Großbritannien als auch in Israel erleben wir das Wiederaufflammen der Epidemie durch die Varianten, die durch die Impfung begünstigt wurden.

Hoffen wir, dass die Vernunft zu den Verantwortlichen zurückkehrt, damit sie diesen irrsinnigen Wettlauf um die Impfung einer Epidemie stoppen, die nicht sehr tödlich ist, außer für eine kleine Minderheit der Bevölkerung, und die in Frankreich praktisch vorbei ist. Die dramatischen Nebenwirkungen dieser Injektionen, die noch bis 2023 in der therapeutischen Erprobung sind, sind ein weiteres Element, das Verordner bei dieser gigantischen globalen Studie vorsichtig werden lassen sollte.

Quelle: [MPI](#)

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

**09) Virologe spricht sich live gegen Kinder-Impfungen aus, Moderator gerät in Panik (VIDEO)**

05. 07. 2021



<https://unser-mittleuropa.com/virologe-spricht-sich-live-gegen-kinder-impfungen-aus-moderator-geraet-in-panik-video/>

In den nahezu weltweit gleichgeschalteten Mainstream-Medien ist es natürlich ein Unding, die Wahrheit zu verbreiten oder gar unbequeme Tatsachen anzusprechen. Insbesondere seit dem wir uns in der Corona-Diktatur befinden, in der es nur eine vorgegebene Linie geben darf: Impfen um jeden Preis. Wenn aber ein Virologe und Epidemiologe live auf Sendung sich genau dagegen ausspricht, kann schon einmal blankes Entsetzen in den Redaktionsstuben ausbrechen.

**Wollte phoenix-Moderator kritischen Virologen abdrehen?**

In der Sendung „Phoenix vor Ort“ wurde der Virologe und Epidemiologe Prof. Klaus Stöhr von phoenix-Moderator Florian Bauer zur derzeit grassierenden und angeblich „hochgefährlichen“ Corona-Delta-Variante interviewt. Unter anderem ging es auch um die Impfungen für Kinder. Denn die Variante aus Indien wird plötzlich als willkommener Vorwand benutzt, um den Impfdruck und damit die indirekte Impfpflicht auch auf Kinder und bald Kleinkinder auszuweiten. Dagegen spricht sich Prof. Stöhr allerdings aus, auch live in der Sendung. Es gäbe genügend Daten, u.a. aus Intensivstationen, die klar dagegensprechen.

Schon während seiner Wortmeldungen zwischen den Minuten 5 und 6 merkt man im Hintergrund hektisches Geflüster, offenbar zwischen Moderator und Moderations- und Produktionsteam. Dann ein Umschalten der Kamera auf Moderator Bauer, der plötzlich wie verrückt herumfuchtelt und offenbar andeutete und verlangte, den Virologen von der Live-Sendung abzudrehen. Doch Bauer wurde ertappt und tat, also ob nicht geschehen war. Das Gespräch wurde zu Ende geführt. Hier das gesamte Interview:

COVID-19

Aktuelle, wissenschaftliche Informationen finden Sie bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Weitere Informationen auf Google

Interview mit Prof. Klaus Stöhr (Virologe und Epidemiologe) am 01.07.21

<https://www.youtube.com/watch?v=qMwhkG9p6J0>

10) Tausende Flüge fallen aus, weil geimpfte Piloten erkranken oder sterben

05. 07. 2021



Bild: shutterstock

Auch wenn es um die Impfungen des Personals bei den verschiedenen Fluglinien geht, herrschen unterschiedliche Auffassungen darüber was gut oder schlecht ist. Negative Folgen von Impfungen bei Mitarbeitern werden auch da weggeleugnet – mit einem Wort: auch da kann sich niemand so recht aus.

Hier einige Fakten über die das amerikanische Portal [THE COLORADO HERALD](#) berichtete:

**Delta Airlines** verlangt jetzt den COVID-19-Impfstoff für alle neuen Mitarbeiter, was die Delta-Mitarbeiter potenziell dem Risiko von Blutgerinnseln und Tod aussetzt. **American Airlines** verlangt den Impfstoff nicht, gibt seinen Mitarbeitern aber einen Tag frei und 50



Dollar, wenn sie sich impfen lassen. Das inhärente Risiko für Angestellte, die nicht in der Luftfahrt tätig sind, geschweige denn für diejenigen, die viel Zeit in den Wolken verbringen, wird weder von Delta noch von American jemals erwähnt.

Bei **British Airways** sind in dieser Woche mindestens vier Piloten gestorben, aber die Fluggesellschaft will Sie wissen lassen, dass ihre Todesfälle in keinem Zusammenhang stehen; Reuter's und Fact Checkers arbeiten hart daran, alle Gerüchte zu zerstreuen, dass die Piloten an dem COVID-19-Impfstoff gestorben sein könnten. British Airways rühmt sich, dass 85% der Mitarbeiter geimpft sind. Die Fluggesellschaften sind so schnell dabei, dem COVID-19-Impfstoff-Narrativ zu folgen, dass sie vergessen, dass das Wohlergehen ihrer eigenen Mitarbeiter auf dem Spiel steht.

### **Ausfälle von Flügen explodieren**

Laut [flightaware.com](https://flightaware.com) sind 120.000 Annullierungen pro Jahr der Durchschnitt für weltweite Flüge. Ein durchschnittlicher Tag würde 329 Annullierungen sehen. Ein 2-Tages-Durchschnitt würde 658 Annullierungen sehen. Aber zwischen Freitag und Samstag gab es 3.533 Annullierungen. Das ist ein Anstieg der weltweiten Stornierungen um 580 % in den letzten 2 Tagen.

### **Piloten mit erhöhtem Risiko für Blutgerinnsel**

Piloten haben ein erhöhtes Risiko für Blutgerinnsel, ebenso COVID-19-Impfstoff-Empfänger. [Reuter's und Facktenchecker](#) können die Tatsache nicht verbergen, dass der Umstand, wenn ein erhöhtes Risiko auf ein anderes erhöhtes Risiko trifft, potentiell eine Katastrophe ist, berichtet das genannte online-Portal. So berichtete [Medical News Today](#) veröffentlichte eine Studie, die ein erhöhtes Risiko für Blutgerinnung und niedrige Blutplättchen bei Empfängern des Impfstoffs COVID-19 von AstraZeneca zeigte. Einige Wissenschaftler stellen die Hypothese auf, dass die in der Impfung enthaltene Ethylendiamintetraessigsäure (EDTA) eine Ganzkörperreaktion hervorruft.

### **Piloten müssen nach Impfung pausieren**

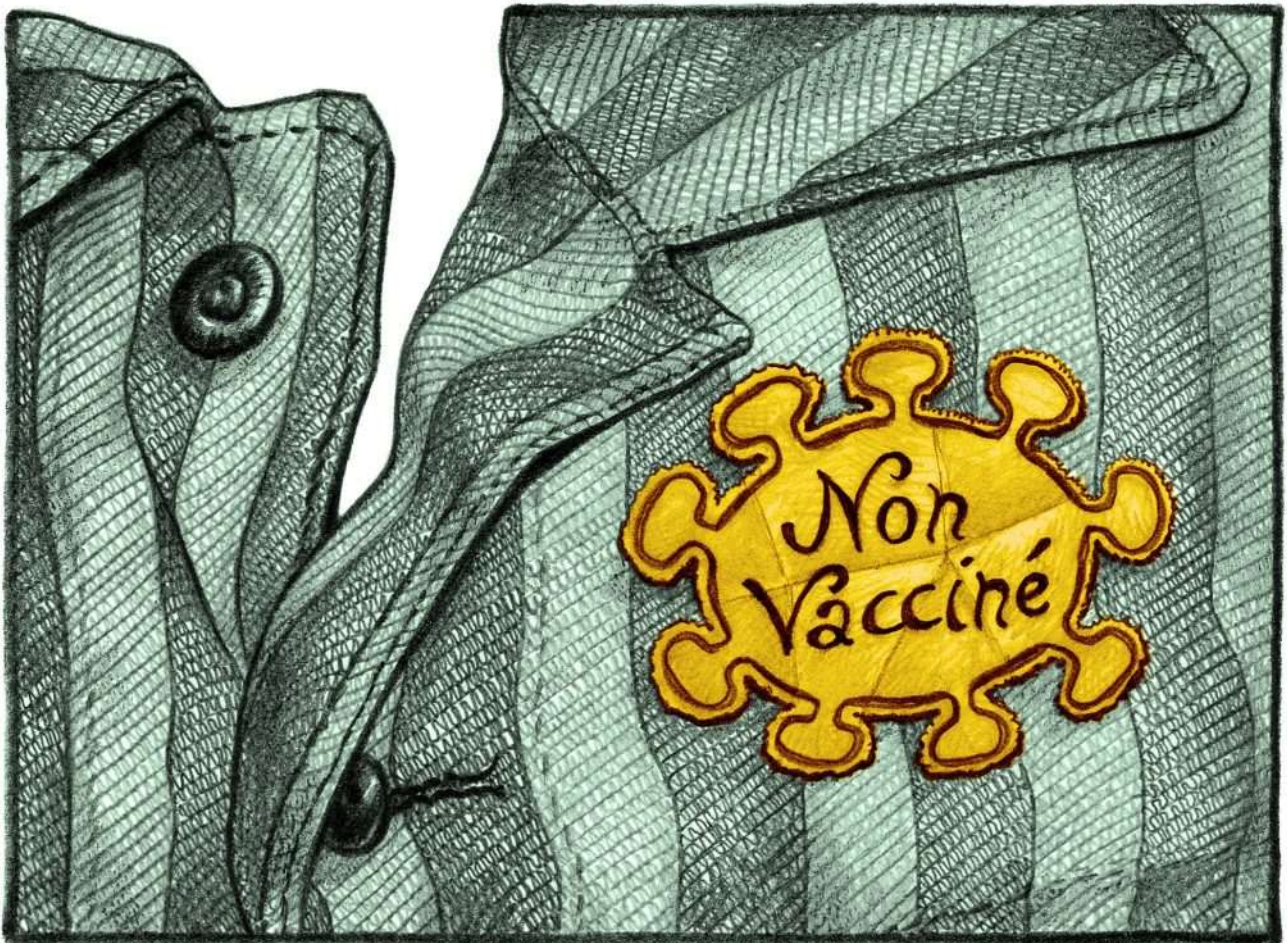
In ihrem [Safety Information Bulletin \(SIB\)](#) in englischer Sprache gibt die europäische Luftfahrtbehörde EASA Empfehlungen, wie lange Piloten nach einer Impfung gegen Covid-19 nicht als verantwortliche Luftfahrzeugführer tätig werden sollten. Nach jeder Impfung sollte 48 Stunden abgewartet werden, bevor man wieder als Mitglied einer Flugbesatzung tätig wird. Im Ein-Piloten-Betrieb, so die EASA, könnte dieses Intervall auf 72 Stunden verlängert werden. Sollten Nebenwirkungen einer Impfung über 48 Stunden lang anhalten, empfiehlt die EASA eine Rücksprache mit dem Fliegerarzt und eine eventuelle Verlängerung des Zeitintervalls, berichtet [fliegermagazin.de](https://fliegermagazin.de).

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

## 11) Zwangsimpfung?

Von Philippe Ségur

05. 07. 2021



projetko

<https://www.projetko.fr>

Projekt "Nicht geimpft" · Bildquelle: MPI

Die Regeln des Rechts der Europäischen Union sowie die des nationalen Rechts (wie etwa in Frankreich) sind in Bezug auf medizinische Experimente eindeutig

Die [Revue des Droits et Libertés Fondamentaux](#) hat eine Analyse von Philippe Ségur, Professor für öffentliches Recht, veröffentlicht, die im aktuellen Kontext großer Besorgnis über die intensive Propagandakampagne zugunsten der Impfpflicht bedeutsam ist.

Von Philippe Ségur, Professor für öffentliches Recht an der Universität von Perpignan Via Domitia

Ist es rechtlich möglich, die Impfung gegen Covid zur Pflicht zu machen? In Anbetracht der erteilten Zulassungen für Impfstoffe und des geltenden positiven Rechts scheint die Antwort nein zu lauten. In der Tat wird die Frage der Zwangsimpfung, obwohl sie oft aufgeworfen wird, selten unter dem Blickwinkel betrachtet, unter dem sie betrachtet werden sollte: dem der medizinischen Experimente, für die die Regeln des Rechts der Europäischen Union und des französischen Rechts eindeutig festgelegt sind.



In Frankreich sind derzeit vier Impfstoffe gegen bovine spongiforme Enzephalopathie zugelassen: der Moderna-Impfstoff, der Impfstoff von Pfizer & BioNTech (Markenname: Comirnaty), der Impfstoff von Astrazeneca (Markenname: Vaxzevria) und der Impfstoff von Johnson & Johnson (Markenname: Janssen). Die Impfung – eine medizinische Technik, die darin besteht, eine Substanz zu impfen, die Immunität gegen eine Infektionskrankheit verleiht – ist die von den französischen Behörden als vorrangige Reaktion auf die Covid-19-Pandemie gewählte Maßnahme. Angesichts des Widerstands eines Teils der Bevölkerung ist die Frage, ob sie nicht für Beschäftigte im Gesundheitswesen oder sogar für alle Franzosen verpflichtend gemacht werden sollte, in die öffentliche Debatte eingegangen[1].

Im Allgemeinen basiert die Impfpflicht auf mehreren internationalen und nationalen Texten. Der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 16. Dezember 1966 sieht vor, dass die Staaten zur Gewährleistung des Rechts auf individuelle Gesundheit die notwendigen Maßnahmen ergreifen, um „die Verhütung und Behandlung epidemischer Krankheiten“ sicherzustellen (Art. 12). In Frankreich ist es der für die Gesundheit zuständige Minister, der die Impfpolitik und das Gesetz ausarbeitet, das festlegt, welche Impfungen obligatorisch sind. Elf davon sind derzeit für Kinder vorgeschrieben (Art. L3111-2 CSP)[2]. Für Angehörige der Gesundheitsberufe und Thanatopraktiker gelten ebenfalls bestimmte Impfvorschriften, ebenso für Reisende, die Französisch-Guayana besuchen wollen. Im Übrigen ist anerkannt, dass „wenn eine geringe Anzahl von Todesfällen im Rahmen eines Impfprogramms auftritt, dessen einziger Zweck es ist, die Gesundheit der Gesellschaft durch die Beseitigung von Infektionskrankheiten zu schützen“, dies keine Verletzung des durch die Europäische Menschenrechtskonvention vom 4. November 1950[3] geschützten Rechts auf Leben darstellt. Die Vorteile der Impfung sind gut dokumentiert: Sie hat zur Ausrottung der Pocken geführt, zu einem Rückgang der Poliofälle um 99 % zwischen 1988 und 2016 und zu einem erheblichen Rückgang der Fälle von Tetanus, Masern, Diphtherie, Keuchhusten usw.[4]. Umgekehrt wird das Wiederauftreten einiger tödlicher Infektionskrankheiten mit dem Rückgang der Durchimpfungsrate in Verbindung gebracht, was die Einführung einer Impfpflicht rechtfertigen könnte[5].

In einem aktuellen Fall schien der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte den Staaten, die eine solche Verpflichtung im Kampf gegen Covid-19 auferlegen wollen, Sicherheiten zu geben. Im [Vavříčka-Urteil](#) vom 8. April 2021 stellte es fest, dass die Zwangsimpfung von Kindern zwar ein Eingriff in die Privatsphäre sei, aber in einer demokratischen Gesellschaft aus Gründen der sozialen Solidarität notwendig sei[6]. Dieses Urteil wurde zusammen mit der Tatsache, dass die französische Regierung dem Verfahren beigetreten war, als weiteres Argument für die Verpflichtung gewertet. Dies gilt umso mehr, als sich der [Verfassungsrat](#) bereits 2015 geweigert hatte, die Pflicht zur Säuglingsimpfung gegen Poliomyelitis, Diphtherie und Tetanus für verfassungswidrig zu erklären[7].

Die durch die Covid-19-Pandemie entstandene Gesundheitskrise könnte es daher rechtfertigen, die Impfung aus Gründen der öffentlichen Gesundheit gesetzlich vorzuschreiben. Der außergewöhnliche Charakter der Umstände sollte jedoch nicht den außergewöhnlichen Charakter der medizinischen Mittel verdecken, die zur Beendigung der Krise eingesetzt wurden, nämlich die Neuartigkeit der eingesetzten Impfstoffe. So ist die Zulassung, die die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) den Herstellern im beschleunigten Verfahren erteilt hat, mit Auflagen verbunden. [Laut EMA](#) wird diese Art der Zulassung „auf der Basis von weniger vollständigen Daten als normalerweise erforderlich“ erteilt und setzt voraus, dass sich der Hersteller verpflichtet, „in Zukunft vollständige klinische Daten vorzulegen“. In den Europäischen Öffentlichen Beurteilungsberichten (EPARs), die innerhalb der Europäischen Arzneimittelagentur für [Pfizer](#)[8] und [Moderna](#)[9] ausgestellt wurden, heißt es, dass die Pharmafirmen „die Ergebnisse der Hauptstudie, die

seit zwei Jahren läuft, noch vorlegen müssen“. Pfizer wurde am 21. Dezember 2020 die Marktzulassung bis Dezember 2022 erteilt. Der „finale klinische Studienbericht“ wird im Dezember 2023 vorgelegt. Für Moderna wurde die Genehmigung am 6. Januar 2021 bis Januar 2023 erteilt. Der „Final Clinical Study Report“ wird im Dezember 2022 eingereicht. Es kann also kein Zweifel daran bestehen, dass es sich um einen Forschungsimpfstoff handelt.

Für die beiden anderen Impfstoffe ist die Zulassung ebenfalls an Bedingungen geknüpft. Der Impfstoff von AstraZeneca wurde am 29. Januar 2021 und der Impfstoff von Johnson & Johnson am 11. März 2021 zugelassen. Die Firmen, die die Impfstoffe vermarkten, müssen weiterhin „Ergebnisse aus den laufenden klinischen Studien vorlegen“, wie es in den Bewertungsberichten für den [ersten](#) und [zweiten](#) Impfstoff heißt.[10] Für AstraZeneca sind die „finalen klinischen Studienberichte“ am 31. Mai 2022 fällig.[11] Für Johnson & Johnson sind die letzten klinischen Studienberichte am 31. Dezember 2023 fällig[12] Der Begriff „klinische Prüfung“, den die Europäische Agentur verwendet, ist unmissverständlich. Dieser Begriff ist in der [Richtlinie 2001/20/EG](#) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4. April 2001 definiert.[13] Nach diesem Text ist eine klinische Prüfung eine „Untersuchung, die am Menschen durchgeführt wird, um die klinischen, pharmakologischen und/oder sonstigen pharmakodynamischen Wirkungen eines oder mehrerer Prüfpräparate (...) zu bestimmen oder zu bestätigen, um deren Unbedenklichkeit und/oder Wirksamkeit zu ermitteln“. So ist festzustellen, dass abgesehen von den Unsicherheiten in Bezug auf ihre spezifische Technik – mRNA oder rekombinante DNA[14] – für den [Moderna](#)-Impfstoff „keine Karzinogenitätsstudien durchgeführt wurden“ und für die Impfstoffe von [Pfizer](#), [AstraZeneca](#) und [Johnson & Johnson](#) „keine Genotoxizitäts- oder Karzinogenitätsstudien durchgeführt wurden“.

All diese Informationen reichen aus, um uns davon zu überzeugen, dass die Covid-19-Pandemie die Gesundheitsbehörden dazu veranlasst hat, ein groß angelegtes Impfstoffexperiment zu genehmigen, wie es in der Geschichte der Medizin noch nie dagewesen ist. In Notfällen scheint es kein rechtliches Hindernis zu geben, weder in Bezug auf die individuelle Gesundheit, um gefährdete Personen zu schützen, noch in Bezug auf die öffentliche Gesundheit, um eine Überlastung der Krankenhäuser zu vermeiden. Andererseits lädt der experimentelle Charakter der Impfung den Juristen dazu ein, ihre Anwendung neu zu kontextualisieren, denn in dieser Angelegenheit haben sowohl das innerstaatliche Recht als auch das Völkerrecht historisch den Begriff der Zustimmung des Subjekts als Schutzmaßnahme konstruiert, um jegliches Abdriften zu verhindern (I). Folglich scheint dieses Prinzip der Einwilligung ausreichend etabliert zu sein, um ein Hindernis für eine Zwangsimpfung darzustellen, solange die klinischen Testphasen nicht abgeschlossen sind (II).

## **I- FREIE ZUSTIMMUNG, EIN HINDERNIS FÜR MEDIZINISCHE EXPERIMENTE**

A- Der historische Konflikt zwischen Ethik und medizinischen Experimenten Seit dem 16. Jahrhundert hat der medizinische Fortschritt das Experimentieren gefördert.[15] Es war eines dieser Experimente, das zur Erfindung des Impfstoffs führte. Im Jahr 1796 beimpfte Dr. Edward Jenner ein achtjähriges Kind mit Eiter, den er einem an einer infektiösen Rinderkrankheit namens Vaccinia leidenden Milchkuh entnommen hatte. Indem er ihn einem ansteckenden Patienten aussetzte, bewies er, dass die Injektion das Kind gegen Pocken immunisiert hatte. Der Glaube an den Fortschritt und die Verherrlichung wissenschaftlicher Entdeckungen förderten Experimente an „gemeinen Körpern“, die als wenig wertvoll galten: Gefangene, Internierte, Sklaven, Eingeborene, Prostituierte. Jahrhundert führten Ärzte in den europäischen Kolonien der Westindischen Inseln und



Nordamerikas Experimente an schwarzen Sklaven durch.[16] Vorbeugende Impfungen von Krankheiten wie z. B. Pocken wurden an ganzen Bevölkerungen vorgenommen, um eine Immunisierung im Rahmen von Massenexperimenten zu versuchen

Im 19. Jahrhundert vervielfachten sich die Experimente. Einige Ärzte zeigten ein hohes Maß an ethischem Bewusstsein. So führte 1833 ein amerikanischer Militärchirurg, [William Beaumont](#), Experimente an einem Patienten mit einer Magenfistel durch, allerdings erst, nachdem er dessen Einverständnis eingeholt und ihn zu diesem Zweck eingestellt hatte.[17] 1856 empfahl [Claude Bernard](#) bei der Festlegung der Prinzipien der experimentellen Methode, dass „niemals ein Experiment an einem Menschen durchgeführt werden sollte, das ihm nur in irgendeinem Grad schaden könnte.[18] Am 15. Dezember 1859 verurteilte das Lyoner Strafgericht jedoch zwei Krankenhausärzte, die einen zehnjährigen Jungen absichtlich [mit Syphilis geimpft](#) hatten, als dieser wegen einer Ringelflechte in die Sprechstunde kam.[19] 1884 schrieb Louis Pasteur selbst an den Kaiser von Brasilien und bat um die Erlaubnis, Insassen der Todeszellen mit Cholera zu infizieren, um Behandlungen an ihnen zu testen.[20] Die Forderungen des Experimentierens waren also keineswegs gleichbedeutend mit Ethik. 1892 wurde in Deutschland ein Arzt und Klinikleiter verurteilt, der Prostituierten und Minderjährigen ohne deren Wissen Syphilis injizierte. Im Anschluss an diesen Fall erließ das deutsche Gesundheitswesen am 29. Dezember 1900 eine [Anweisung](#) an die Direktoren von Kliniken, Polikliniken und Krankenhäusern, die sie verpflichtete, für Experimente die „eindeutige Einwilligung“ des Betroffenen einzuholen.[21]

Es war ein französischer Arzt, Pierre-Charles Bongrand, der als erster die moderne Idee vorbrachte, dass das menschliche Subjekt – und nicht der Arzt – im Zentrum des experimentellen Systems steht. In seiner [Doktorarbeit](#) in Medizin stellte er 1905 fest, dass Experimente am Menschen zwar für den medizinischen Fortschritt unverzichtbar, aber unmoralisch seien, weil sie das Individuum der Gemeinschaft opferten. Aus diesem Grund schlug er vor, eine Vereinbarung zwischen dem Experimentator und der Versuchsperson zu treffen, die auf einer „vorherigen Zustimmung“ basiert. 22] Dieses Konzept wurde nicht sofort in ein Gesetz umgesetzt. 23] Der Grundsatz der informierten Einwilligung des Patienten wurde erstmals vom Cour de Cassation am 28. Januar 1942 allein für das therapeutische Verhältnis festgeschrieben. 24] Was die medizinische Forschung betrifft, so wird weiterhin vorausgesetzt, dass sie humanistisch ist, einfach weil sie darauf abzielt, das Los der Gemeinschaft zu verbessern. „Die Arbeit genialer Männer, selbst wenn sie in die falsche Richtung gelenkt wird, stellt sich fast immer zum vollen Vorteil der Menschheit heraus“, schrieb Mary Shelley 1818 in *Frankenstein*.

Das 20. Jahrhundert hat jedoch die Voraussetzung der humanistischen Ziele aller medizinischen Forschung weitgehend widerlegt. So soll die 1932 vom kaiserlichen Japan geschaffene [Einheit 731](#) mehr als zehntausend Gefangene getötet haben, die als menschliche Labor-Versuchskaninchen eingesetzt wurden.[25] Im August 1944 verursachte der oberste Sanitätsoffizier der japanischen Armee, Nakamura Hirosato, den Tod von neunhundert Indonesiern, nachdem er die [experimentelle Injektion eines Impfstoffs](#) angeordnet hatte, der chemisch verändertes Tetanustoxin enthielt. In Deutschland reichten weder der Hippokratische Eid noch die Regierungsrichtlinien über neue Therapien und wissenschaftliche Experimente vom 28. Februar 1931, in denen festgelegt wurde, dass Experimente „in allen Fällen, in denen die Einwilligung fehlt“, verboten sind, aus, um die tragischsten medizinischen Missstände zu verhindern. Das Dritte Reich führte groß angelegte Experimente an deportierten Juden durch. In Auschwitz, Buchenwald, Dachau und Natzweiler setzten NS-Ärzte menschliche Versuchskaninchen ein, die mit Erregern wie Typhus, Gelbfieber, Pocken, Typhus, Cholera und Diphtherie geimpft wurden, um nach Impfstoffen zu suchen oder Behandlungen zu entwickeln, die eine Immunität ermöglichen würden.[27]

## B- Die Weihe der informierten Zustimmung nach 1947

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden zwanzig NS-Ärzte und drei NS-Funktionäre wegen Kriegsverbrechen und Verbrechen gegen die Menschlichkeit angeklagt und vom 9. Dezember 1946 bis 20. August 1947 in Nürnberg vor Gericht gestellt. Mit dem Urteil des amerikanischen Militärtribunals vom 19. und 20. August 1947[28] wurde eine Liste von zehn Kriterien zur Beurteilung der den Angeklagten vorgeworfenen Experimente aufgestellt, die heute als „[Nürnberger Kodex](#)“[29] bekannt ist. Dazu gehört das Prinzip der informierten Zustimmung des Probanden. Zu ihrer Verteidigung behaupteten die Angeklagten, dass in Kriegszeiten der hippokratische Eid nicht mehr gelte und dass der Staat entscheiden könne, die Interessen der Wissenschaft über die des Einzelnen zum Wohle der Nation zu stellen. Als Antwort auf dieses Argument definierten die Nürnberger Richter Prinzipien, die nicht von einer spezifischen rechtlichen Weihe – also vom Recht dieses oder jenes Staates – abhängen sollten, sondern von einer universellen medizinischen Ethik und sogar vom Völkerrecht.[30] Aus diesem Grund sieht auch der Internationale Pakt über bürgerliche und politische Rechte, der am 16. Dezember 1966 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet wurde, vor, dass „niemand ohne seine freie Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Versuchen unterworfen werden darf“ (Art. 7).

Die Verbrechen der Nazi-Ärzte verleiteten die Menschen aufgrund ihrer Grausamkeit zu dem Glauben, sie seien ein monströser Unfall der Geschichte, und ließen sie so vergessen, was Hannah Arendt „die Banalität des Bösen“ nennt. Doch im Laufe des zwanzigsten Jahrhunderts gab es weitere Tragödien, die aus medizinischen Experimenten ohne die Zustimmung des Einzelnen resultierten.[31] Die Geschichte der Vereinigten Staaten, wo sie gut dokumentiert sind, ist erbaulich: Fütterung von zurückgebliebenen Kindern mit radioaktivem Getreide durch MIT-Forscher an der [Fernald State School](#) (Massachusetts) in den 1940er und 1950er Jahren[32], falsche Behandlungen von Schwarzen mit Syphilis durch das Gesundheitsamt in [Tuskegee](#) (Alabama) von 1932 bis 1972[33], Verseuchung von geistig behinderten Kindern mit Hepatitis durch zwei Universitätsärzte an der Willowbrook State School in New York von 1956 bis 1972[34], die Erprobung von Thalidomid – einem Beruhigungsmittel, das für schwere fötale Missbildungen verantwortlich ist – an 20.000 Amerikanern auf einfache Verschreibung durch Allgemeinmediziner Ende der 1950er Jahre und bis 1961[35], die Injektion von Krebszellen in ältere und mittellose Patienten im Jewish Chronicle Disease Hospital in Brooklyn im Jahr 1963[36], usw.

Diese Beispiele zeigen, dass für manche der Zweck immer die Mittel heiligen kann. Aus diesem Grund sah sich der Weltärztebund, eine 1947 gegründete Nichtregierungsorganisation von Ärzten, veranlasst, im Juni 1964 die Deklaration von Helsinki zu verabschieden. Dies war der erste internationale Text nach Nürnberg, der sich mit ethischen Fragen bei Experimenten befasste. Dieser Text bekräftigt, dass „die Teilnahme fähiger Personen an der medizinischen Forschung ein freiwilliger Akt sein muss“ (Art. 25). In Frankreich orientieren sich die gesetzlichen Garantien weitgehend an den Prinzipien des Nürnberger Kodex. Sie wurden von der Nationalen Beratenden Ethikkommission in einer [Stellungnahme](#) aus dem Jahr 1984[37] und im Bericht des Staatsrats über Biowissenschaften, Ethik und Recht aus dem Jahr 1988[38] aufgegriffen. 38] Es war jedoch das Gesetz vom 20. Dezember 1988, bekannt als das [Huriet-Sérusclat-Gesetz](#), das zum ersten Mal eine spezielle Erlaubnis für medizinische Versuche an gesunden Freiwilligen vorsah – was bis dahin verboten war – und gleichzeitig an die Notwendigkeit einer „freien, informierten und ausdrücklichen Zustimmung“ erinnerte.[39]

## II- FREIE ZUSTIMMUNG, EIN HINDERNIS FÜR ZWANGSIMPFUNGEN

### A- Der rechtliche Rahmen für Experimente

Medizinische Forschung, auch wenn sie einen therapeutischen Zweck hat, wird nun durch das Gesetz vom 5. März 2012, bekannt als [Jardé-Gesetz](#), geregelt. Nach dem Gesetzbuch für das öffentliche Gesundheitswesen darf keine interventionelle Forschung am Menschen durchgeführt werden, „ohne seine freie und informierte Zustimmung, die schriftlich eingeholt wurde, nachdem er die erforderlichen Informationen erhalten hat“ (Artikel 1122–1-1). Interventionelle Forschung ist Forschung, „die einen Eingriff an der Person beinhaltet, der nicht durch die übliche Versorgung gerechtfertigt ist“ (Artikel 1121–1), d.h. einen Eingriff, der nicht frei von Risiken für die daran teilnehmenden Personen ist. Dazu gehört die Forschung an Medikamenten, aber auch Zell- oder Gentherapien, wie [INSERM](#) anmerkt. Aufgrund ihrer Beschaffenheit und ihrer experimentellen Methodik scheinen die vier Anti-Covid-Impfstoffe in diese Kategorie zu fallen. Was die Vorabinformation betrifft, so muss sie „vorhersehbare Risiken“ und „mögliche medizinische Alternativen“ enthalten (Artikel 1122–1).

Diese interventionelle Forschung erfordert eine positive Stellungnahme eines regionalen Gremiums, des Komitees für den Schutz von Personen (CPP), das von der regionalen Gesundheitsbehörde (ARS) abhängt, gefolgt von der Genehmigung durch die Nationale Agentur für die Sicherheit von Arzneimitteln und Gesundheitsprodukten (ANSM). Die Nichteinholung dieser Zustimmung wird nach dem Strafgesetzbuch (Art. 223–8) grundsätzlich mit drei Jahren Gefängnis und einer Geldstrafe von 45.000 Euro bestraft. Dennoch hat die Frage des Anti-Covid-Impfstoffs dazu geführt, dass die französischen Gesundheitsbehörden die Kontrolle an die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) auf der Grundlage der [Verordnung \(EG\) Nr. 726/2004](#) vom 31. März 2004 abgegeben haben. Für „Humanarzneimittel, die einen neuen Wirkstoff enthalten“, insbesondere für die Behandlung von Viruserkrankungen, sieht diese Verordnung ein zentralisiertes Zulassungsverfahren auf europäischer Ebene vor. Das heißt, diese Arzneimittel müssen von der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) eine für alle Mitgliedstaaten der Europäischen Union gültige Zulassung erhalten. Diese Zuständigkeitsverschiebung verhindert jede Klage vor den französischen Gerichten wegen Nichteinhaltung des Stellungnahme- und Genehmigungsverfahrens nach innerstaatlichem Recht, da dieses Verfahren unter dem Druck der Umstände durch ein europäisches Verfahren ersetzt wurde. Andererseits entbindet sie keineswegs von der Verpflichtung, die Zustimmung des Einzelnen einzuholen.

Innerhalb des Europarates legt die [Empfehlung Nr. R\(90\)3](#) des Ministerkomitees über medizinische Forschung am Menschen, die am 6. Februar 1990 angenommen wurde, eine Reihe von Prinzipien fest. Nach dem dritten darf „keine medizinische Forschung ohne die informierte, freie, ausdrückliche und spezifische Zustimmung der Person, die sich ihr unterziehen soll, durchgeführt werden“, und nach dem dreizehnten dürfen „Personen, die Gegenstand medizinischer Forschung sein können, nicht dazu gebracht werden, sich ihr in einer Weise zu unterziehen, die ihre freie Zustimmung gefährdet“. Dieser Text ist zwar eine politische und ethische Verpflichtung, aber rechtlich nicht bindend. Andererseits sieht die EG-Verordnung vom 31. März 2004 die Einhaltung bestimmter ethischer Anforderungen innerhalb der Europäischen Union bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit auf europäischer Ebene zugelassenen Arzneimitteln vor (Punkt 16). Diese Anforderungen sind in der [Richtlinie 2001/20/EG](#) vom 4. April 2001 vorgesehen, die sich ausdrücklich auf die Deklaration von Helsinki bezieht und auch die Einwilligung nach Aufklärung vorsieht (Artikel 3). Schließlich hatte der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte 2002 die Gelegenheit, zu entscheiden, dass die Auferlegung einer Behandlung ohne die Zustimmung

des Patienten „eine Verletzung der körperlichen Unversehrtheit der betroffenen Person“[41] darstellt und dass „Zwangsimpfungen als nicht freiwillige medizinische Behandlung einen Eingriff in das Recht auf Achtung des Privatlebens“[42] darstellen.

Es bleibt die Frage: Gilt dieser Grundsatz auch, wenn das Experiment aus einem Impfstoff besteht? Die Antwort ist positiv, denn die Richtlinie vom 4. April 2001 bezieht sich auf Arzneimittel im Sinne eines anderen Textes, der [Richtlinie 65/65/EWG](#) vom 26. Januar 1965. Demnach ist ein Arzneimittel „jeder Stoff oder jede Stoffzusammensetzung, der/die als Mittel mit Eigenschaften zur Heilung oder zur Verhütung von Krankheiten bei Menschen oder Tieren dargestellt wird. Als Arzneimittel gelten auch alle Stoffe oder Stoffzusammensetzungen, die zur Erstellung einer ärztlichen Diagnose oder zur Wiederherstellung, Besserung oder Beeinflussung der organischen Funktionen bei Menschen oder Tieren angewandt werden können“ (Artikel 1). Covid-Impfstoffe erfüllen zweifelsohne diese Definition. Soweit sie sich noch in der Versuchsphase befinden, unterliegen sie den ethischen Grundsätzen der Verordnung von 2004. Die Regel der freien und informierten Zustimmung zu einem Experiment ist daher im französischen Recht wie im Recht der Europäischen Union fest verankert.

## **B- Unverletzlichkeit des menschlichen Körpers und der Menschenwürde**

Das Vavříčka-Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 8. April 2021 schließt eine verpflichtende Anti-Kokken-Impfung zwar nicht aus, macht sie aber auch nicht plausibel oder rechtlich akzeptabel. In diesem Fall ging es um längst bewährte Impfstoffe, die von radikalen Gegnern aller Impfungen nur noch am Rande bestritten werden. Das Gleiche kann nicht für Impfstoffe gegen Krebs gesagt werden. Da sich diese, wie die Europäische Arzneimittelagentur selbst zugibt, noch in der Phase der klinischen Erprobung befinden, erscheint es schwierig, sie angesichts der bestehenden rechtlichen Garantien durchzusetzen. Eine Impfpflicht im Rahmen von Experimenten würde Gefahr laufen, vom Richter sanktioniert zu werden, zumal das französische Recht auf dem Prinzip der Unverletzlichkeit des menschlichen Körpers beruht. Dieses Verbot kommt in dem Spruch *Noli me tangere*, „rühre mich nicht an“, zum Ausdruck, der den Worten des auferstandenen Christus an Maria Magdalena[43] entnommen ist und den heiligen Charakter des Körpers übersetzt. Dieser Grundsatz der Unantastbarkeit ist zwar nicht in der Verfassung verankert, zieht sich aber durch unsere gesamte Rechtsordnung und wird vom „Schutz der Würde der Person“ erfasst, einem weiter gefassten Begriff, den der Verfassungsrat in seiner [Entscheidung vom 27. Juli 1994](#) zum Gesetz über die Achtung des menschlichen Körpers in den Rang eines Verfassungsgrundsatzes erhoben hat.[44]

Es ist üblich zu sagen, dass medizinische Experimente der Menschheit als Ganzes zugute kommen, obwohl sie möglicherweise zum Nachteil der Person durchgeführt werden, die ihren Risiken ausgesetzt ist. Mit anderen Worten: Der von den vielen erwartete Nutzen wäre die Gefahr wert, die von den wenigen ausgeht. Medizinische Experimente am Menschen lassen sich jedoch nicht auf eine Gleichung reduzieren, die sie so offensichtlich machen würde wie eine Vorteil/Nachteil-Rechnung. In der Tat postuliert eine solche Argumentation ihren uneigennütigen Zweck, indem sie ihre wirtschaftlichen, politischen und sozialen Determinanten ignoriert. In der Rechtssache Vavříčka bemerkte Richter Wojtyczek in einer [abweichenden Meinung](#), die im Anschluss an das Urteil veröffentlicht wurde, „dass dem Gerichtshof keine Beweise vorgelegt wurden, die zeigen, dass Staaten, die eine Impfpflicht eingeführt haben, bessere Ergebnisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit erzielen als Staaten, die eine solche Pflicht nicht eingeführt haben“. Dies ist ein entscheidender Punkt mit weitreichenden Auswirkungen.



Wir müssen uns vor einer idealisierten Vorstellung von wissenschaftlicher Rationalität hüten, die uns dazu verleiten würde, die Machtfragen, finanziellen Interessen und institutionellen Strategien, die sie prägen, zu ignorieren. Die medizinische Forschung hat ihre eigene Logik des Einsatzes, die nicht unbedingt humanistisch ist und dem Profitstreben unterworfen sein kann, wie uns die Mediator-Affäre kürzlich in Erinnerung gerufen hat.[45] Es ist auch eine Tatsache, dass die reine Rationalität sich allen moralischen Normen entzieht und sich gegen sich selbst zu wenden droht, wie Max Horkheimer gezeigt hat.[46] Ein Marker der Zivilisation kann dann nach der Formel von Theodor Adorno in „regressiven Fortschritt“ umgewandelt werden.[47]

Wenn die Idee der wissenschaftlichen Neutralität eine Illusion ist,[48] reicht die bloße Verwendung des Begriffs „ethisch“ in Gesetzestexten nicht aus, um seine Unbedenklichkeit zu garantieren. Selbst wenn die Forschung gesetzlich streng geregelt ist, erscheint das Prinzip der freien Einwilligung in der asymmetrischen Beziehung zwischen der medizinischen Autorität und dem Probanden oft brüchig. Darüber hinaus ist es schwierig zu sehen, wie die Zustimmung bei einem unbekanntem Risiko und einer komplexen Impfstofftechnik vollständig „informiert“ sein könnte. Wie [Yannick Bardie](#) uns 2016 erinnerte, ist eine klinische Studie von Natur aus „eine sehr gefährliche und unethische Übung“.[49] In Anbetracht der vielen Ungewissheiten, die bis zum Ende der Studien zu den Impfstoffen bestehen, scheint es, wenn es legitim ist, Freiwilligen, insbesondere schutzbedürftigen Menschen, die Möglichkeit zu geben, sie in voller Kenntnis der Sachlage zu erhalten, im Widerspruch zum geltenden Recht und zu den Grundsätzen zu stehen, die unser liberales System untermauern, sie allen Bürgern aufzwingen zu wollen.

#### **Anmerkungen:**

[1] Académie nationale de médecine, « La vaccination des soignants contre la Covid-19 doit devenir obligatoire », Communiqué de l'Académie nationale de médecine, 9 mars 2021.

[2] Loi n° 2017–1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, *JORF*, 31 déc. 2017.

[3] CommissionEDH, 12 juill. 1978, *Association X. Contre Royaume-Uni*, n°7154/75.

[4] D. Lévy-Bruhl. « Politique vaccinale », in F. Bourdillon (dir.), *Traité de santé publique*. Lavoisier, 2016, pp. 311–322.

[5] Ph. Sansonetti, « La défiance vis-à-vis des vaccins, un luxe pour ceux qui sont protégés par les autres ? », *Après-demain*, vol. n° 42, n° 2, 2017, pp. 9–11.

[6] CEDH, 8 avr. 2021, *Vavříčka c. République tchèque*, n°46621/13.

[7] CC, déc. n° 2015–458 QPC, 20 mars 2015, Époux L.

[8] *Comirnaty. An overview of Comirnaty and why it is authorised in the EU*, EMA/215190/2021, p. 4.

[9] *Covid-19 Vaccine Moderna. An overview of COVID-19 Vaccine Moderna and why it is authorised in the EU*, EMA/704373/2020, p. 4.

[10] *COVID-19 Vaccine Janssen. An overview of COVID-19 Vaccine Janssen and why it is authorised in the EU*, EMA/229490/2021; *Vaxzevria. An overview of Xaxzevria and why it is authorised in the EU*, EMA/213411/2021.

[11] Committee for Medicinal Products for Human Use, *Covid-19 Vaccine AstraZeneca, Assessment report*, EMA/94907, 20 January 2021, p. 176.

[12] Committee for Medicinal Products for Human Use, *Covid-19 Vaccine Janssen, Assessment report*, EMA/158424, 11 March 2021, p. 209.

[13] Directive 2001/20/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 avril 2001 concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à l'application de bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain, *J.O. n° L121, 1<sup>er</sup> mai 2001, p. 34–44.*

[14] Janssen Vaccines & Prevention B.V., *Summary Notification Information Format for the Release of Genetically Modified Organisms Other Than Higher Plants in Accordance with Article 11 of Directive 2001/18/EC, Ad26COVS1*, 6 July 2020.

[15] Ph. Amiel, « Expérimentation sur l'être humain », in C. Bonah, J.-M. Mouillie et al., *Médecine, santé et sciences humaines*, Les Belles Lettres, pp. 564–576, 2011.

[16] G. Chamayou, *Les corps vils. Expérimenter sur les êtres humains aux XVIIIe et XIXe siècles*, La Découverte, 2014, pp. 341–384.

[17] W. Beaumont, *Experiments and Observations on the Gastric Juice*, Plattsburgh, P. P. Allen, 1833, p. 20.

[18] C. Bernard, *Introduction à la médecine expérimentale*, J. B. Baillière & Fils éd., 1865, II, chap. 2, § 3.

[19] A. Claudy, *Histoire de la dermatologie lyonnaise*, Société française d'Histoire de la dermatologie.

[20] L. Pasteur, *Lettre adressée à Pedro II, empereur du Brésil*, 22 sept. 1884, Archives Nationales, AB/XIX/3332.

[21] Schleswig-Holstein Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren, *Wissenschaftliche Untersuchung der Praxis der Medikamentenversuche in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975*, 12 Januar 2021, p. 35.

[22] P.-C. Bongrand, *L'expérimentation sur l'homme. Sa valeur scientifique et sa légitimité*, 1905, Presses de l'Institut Gustave Roussy/IGR Press.fr, 2011, p. 122.

[23] Ph. Amiel, *Des cobayes et des hommes ; expérimentation sur l'être humain et justice*, Les Belles Lettres, 2011.

[24] Cass, 28 janv. 1942, *Teyssier*, *Gaz. Pal.* 1942, 1, p. 177 ; B. Hoerni et J.-P. Bouscharain, « Arrêt Teyssier de la Cour de Cassation, 28 janvier 1942 : quelques remarques sur une décision "oubliée" », *Histoire des sciences médicales*, t. XXXV, n°3, 2001.

[25] R. Working, « *The Trial of the Unit 731* », *The Japan Times*, 5 June 2005.

- [26] J. K. Baird, « *War Crimes in Japan-Occupied Indonesia: Unraveling the Persecution of Achmad Mochtar* », *The Asia-Pacific Journal Japan Focus*, Jan. 1, 2016, vol. 14, issue 1, n° 4.
- [27] J. Graven, « Le procès des médecins nazis et les expériences pseudo-médicales. Esquisse d'une étude de synthèse », *Annales de droit international médical*, n°8, juin 1962, p. 5.
- [28] Ph. Amiel, « Expérimentations médicales : les médecins nazis devant leurs juges », in F. Vialla, *Les grandes décisions du droit médical*, LGDJ, 2009, pp. 431–444.
- [29] Ph. Amiel, « "Code de Nuremberg" : traductions et adaptations en français », in *Des cobayes et des hommes, op. cit.*
- [30] Ph. Amiel, F. Vialla, « Le "code de Nuremberg", une jurisprudence pénale inaugurale en droit international de la santé », in E. Cadeau, É. Mondielli, F. Vialla (dir.), *Mélanges en l'honneur de Michel Bélanger : modernité du droit de la santé*, Les éditions hospitalières, 2015, pp.573–585.
- [31] A. M. Salam, A. S. Carr, « *Racing for Covid-19 Vaccine and Cure: Lessons and Tragedies in Human Subject Research* », *Heart Views*, 2020 Jul-Sep, 21(3), p. 229–234.
- [32] R. Leung, « *America's Deep, Dark Secret* », *CBS News*, Apr. 29, 2004.
- [33] Center for Disease Control and Prevention, *The Tuskegee Timeline*.
- [34] S. Krugman, « *The Willowbrook Hepatitis Studies Revisited: Ethical Aspects* », *Reviews of infectious diseases*, vol. 8, n°1, Jan.-Febr. 1986, 157–162.
- [35] B. Fintel, A. T. Samaras, E. Carias, « *The Thalidomide Tragedy: Lessons for Drug Safety and Regulation* », *Helix*, Jul. 28, 2009.
- [36] « *Hospital Accused on Cancer Study* », *The New York Times*, Jan. 21, 1964.
- [37] CCNE, *Avis sur les essais de nouveaux traitements chez l'homme. Réflexions et propositions*, n°2, 9 oct. 1984.
- [38] *Sciences de la vie : de l'éthique au droit*, Rapport G. Braibant, La Documentation française, 1988.
- [39] Loi n°88–1138 du 20 déc. 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales, *JORF*, 22 déc. 1988.
- [40] Loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine, *JORF*, 6 mars 2012. Voir : J. Ducruet, « Protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales », *Laennec*, vol. 56, n°3, 2008, pp. 6–24.
- [41] CEDH, 29 avr. 2002, *Pretty c. Royaume-Uni*, n°2346/02.
- [42] CEDH, 9 juill. 2002, *Salvetti C. Italie*, n°42197/98.
- [43] *Jean*, 20, 17.

[44] CC, déc. n° 94–343/344 DC, 27 juillet 1994, Loi relative au respect du corps humain et loi relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal, *JORF*, 29 juill. 1994, p. 11024.

[45] CAA Paris, 8ème ch., 4 août 2017, 16PA00157 et 16PA03634.

[46] M. Horkheimer, *Éclipse de la raison*, 1947, Payot, 1974.

[47] Th. W. Adorno, *Minima Moralia. Réflexions sur la vie mutilée*, 1951, Payot, 2016.

[48] K. Abbasi, « Covid-19: politicisation, "corruption," and suppression of science », *The British Medical Journal*, 2020, 371. En ligne: <[www.bmj.com/content/371/bmj.m4425](http://www.bmj.com/content/371/bmj.m4425)>; (consulté le 7 mai 2021).

[49] *L'Obs*, 15 janv. 2016. Voir aussi Y. Bardie, *Essai clinique : du patient à l'objet de science*, Éd. Sauramps Médical, 2013.

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

## 12) Public Health England: Geimpfte Menschen sterben dreimal häufiger an der Deltavariante

03. 07. 2021



Bildquelle: MPI

Ein Bericht der britischen Regierungsbehörde Public Health England mit dem Titel [SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England](#) untersuchte alle derzeit bekannten Varianten von Covid-19.

Für die ansteckendste Variante, Delta, räumt die britische Regierung ein, dass bereits Geimpfte ein 3,25-fach höheres Sterberisiko haben als diejenigen, die den experimentellen Impfstoff nicht erhalten haben.



Von insgesamt 117 Todesfällen innerhalb von 28 Tagen nach der Infektion waren 44 ungeimpfte Personen betroffen.

**Table 4. Attendance to emergency care and deaths by vaccination status among Delta confirmed cases (sequencing and genotyping) including all confirmed Delta cases in England, 1 February 2021 to 21 June 2021**

	Age group (years)	Total	Cases with specimen date in past 28 days	Unlinked	<21 days post dose 1	≥21 days post dose 1	Received 2 doses	Unvaccinated
Delta cases	All cases	92,029	79,336	11,015	6,242	13,715	7,235	53,822
	<50	82,458	71,311	9,892	6,154	9,850	3,689	52,846
	>50	9,571	8,025	1,123	88	3,865	3,546	976
Cases with an emergency care visit§ (excluding cases with the same specimen and attendance dates)‡	All cases	2,406	N/A	33	186	426	190	1,571
	<50	2,013	N/A	25	183	259	68	1,478
	>50	393	N/A	8	3	167	122	93
Cases with an emergency care visit§ (including cases with the same specimen and attendance dates)	All cases	3,460	N/A	51	249	564	348	2,248
	<50	2,728	N/A	40	238	321	94	2,035
	>50	732	N/A	11	11	243	254	213
Cases where presentation to emergency care resulted in overnight inpatient admission§ (excluding cases with the same specimen and attendance dates)‡	All cases	745	N/A	11	55	115	80	484
	<50	564	N/A	8	52	55	17	432
	>50	181	N/A	3	3	60	63	52
Cases where presentation to emergency care resulted in overnight inpatient admission§ (including cases	All cases	1,320	N/A	22	88	189	190	831
	<50	902	N/A	16	79	85	27	695
	>50	418	N/A	6	9	104	163	136

13

SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation

	Age group (years)	Total	Cases with specimen date in past 28 days	Unlinked	<21 days post dose 1	≥21 days post dose 1	Received 2 doses	Unvaccinated
with the same specimen and attendance dates)								
Deaths within 28 days of positive specimen date	Total	117	N/A	3	1	19	50	44
	<50	8	N/A	-	-	2	-	6
	>50	109	N/A	3	1	17	50	38

Data sources: Emergency care attendance and admissions from Emergency Care Dataset (ECDS), deaths from PHE daily death data series (deaths within 28 days)

¶ Cases without specimen dates and unlinked sequences (sequenced samples that could not be matched to individuals) are excluded from this table.

\* Cases are assessed for any Emergency Care attendance within 28 days of their positive specimen date. Cases still undergoing within 28-day period may have an emergency care attendance reported at a later date.

§ At least 1 attendance or admission within 28 days of positive specimen date

‡ Cases where specimen date is the same as date of Emergency Care visit are excluded to help remove cases picked up via routine testing in healthcare settings whose primary cause of attendance is not COVID-19. This underestimates the number of individuals in hospital with COVID-19 but only includes those who tested positive prior to the day of their Emergency Care visit. Some of the cases detected on the day of admission may have attended for a diagnosis unrelated to COVID-19.

^ Total deaths in any setting (regardless of hospitalisation status) within 28 days of positive specimen date.

Die Grafiken zeigen, dass einer der Verstorbenen seine erste Impfstoffdosis innerhalb von 21 Tagen vor dem Tod erhalten hatte, und 19 von ihnen erhielten eine Impfstoffdosis mehr als 21 Tage vor dem Tod. Nach den neuesten Daten benötigten 2,0 % der geimpften Personen, die positiv auf die Delta-Variante getestet wurden, eine Notfallversorgung, verglichen mit nur 1,48 % der nicht geimpften Personen. 50 Personen, die an der Delta-Variante starben, nahmen beide Dosen des Covid-19-Impfstoffs. Insgesamt starben 70 der 27.192 in der Studie geimpften Personen, was einer Sterblichkeitsrate von 0,26 % entspricht. Währenddessen starben 44 von 53.822 ungeimpften Personen, was einer Sterblichkeitsrate von 0,08 % entspricht.

Die Studie zeigt auch, dass das Risiko, an einer Variante des chinesischen Virus zu sterben, außerordentlich gering ist, insbesondere, wenn eine Person nicht geimpft wurde.

Geimpfte Menschen haben hingegen ein 600% höheres Risiko, an einer der Covid-Varianten zu sterben als ungeimpfte Menschen. „Die aktuellen Daten stimmen mit den Daten überein, die letzte Woche von Public Health England veröffentlicht wurden, die ebenfalls eine sechsfach höhere Sterblichkeitsrate bei vollständig geimpften Menschen als bei ungeimpften und eine 2,3%ige Krankenhauseinweisungsrate bei den vollständig Geimpften im Vergleich zu nur 1,2% bei den Ungeimpften zeigten“, erklärt Celeste McGovern von LifeSiteNews weiter.

All dies bestätigt nur, was die Forscherin Stephanie Seneff vom Massachusetts Institute of Technology (MIT) gesagt hat, dass die vom Impfstoff abhängige Verstärkung der Antikörper (ADE) auch zu einer Schädigung des Immunsystems führt, die es wahrscheinlicher macht, dass eine geimpfte Person krank wird: „Es ist für mich vorstellbar, dass die Laserstrahl-Spezifität der induzierten Antikörper durch eine allgemeine Schwächung der angeborenen Immunität ausgeglichen wird“, erklärt Seneff. „Ich vermute auch, dass massive Impfkampagnen die Geschwindigkeit beschleunigen könnten, mit der mutierte, impfstoffresistente Stämme unter allen SARS-Co-V2 [Coronavirus]-Stämmen dominant werden.“

Diese Daten werden durch einen Artikel des Wall Street Journal vom Freitag, 25. Juni, bestätigt. Der Artikel zeigt vorläufige Ergebnisse der israelischen Gesundheitsbehörden und zeigt, dass mehr als die Hälfte der Erwachsenen, die während des Ausbruchs der Delta-Variante in Israel infiziert wurden, den Impfstoff erhalten haben.

„Etwa die Hälfte der Erwachsenen, die in Israel mit der Delta-Variante von Covid-19 infiziert wurden, waren vollständig mit dem Impfstoff von Pfizer Inc. geimpft“, schreibt das WSJ.

Die Delta-Variante ist also für Geimpfte gefährlicher.

Dennoch drängen die Mainstream-Medien und Politiker die Menschen weiterhin dazu, sich impfen zu lassen. So nutzte Joe Biden den Vorwand dieser Delta-Variante, um die Amerikaner zur Impfung zu drängen:

„Über sechshunderttausend Amerikaner sind bereits gestorben, und mit dieser Delta-Variante werden es noch mehr sein, das wissen Sie. Sie wissen, dass es passieren wird. Wir müssen junge Menschen impfen lassen“, sagte Biden in einem Gemeindezentrum in Raleigh, North Carolina.

„Die Daten könnten nicht klarer sein: Wenn Sie geimpft sind, sind Sie sicher“, fügte er hinzu. „Man ist immer noch dem Risiko ausgesetzt, ernsthaft zu erkranken oder zu sterben, wenn man tatsächlich nicht geimpft wurde, das ist einfach die Realität.“

Joe Bidens offizieller Twitter-Account hat am Donnerstag auch ein Video verschickt, in dem Dr. Anthony Fauci die Amerikaner dazu auffordert, sich impfen zu lassen, wobei er wieder einmal die Delta-Variante verwendet, um den Menschen Angst zu machen, damit sie diese experimentellen Injektionen akzeptieren.



[President Biden](#)

[@POTUS](#)



[United States government official](#)

Here's the deal: The Delta variant is more contagious, it's deadlier, and it's spreading quickly around the world – leaving young, unvaccinated people more vulnerable than ever. Please, get vaccinated if you haven't already. Let's head off this strain before it's too late.

[https://twitter.com/POTUS/status/1408034982556274688?ref\\_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1408034982556274688%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1\\_&ref\\_url=https%3A%2F%2Funser-mittleuropa.com%2Fpublic-health-england-geimpfte-menschen-sterben-dreimal-haeufiger-an-der-deltavariante%2F](https://twitter.com/POTUS/status/1408034982556274688?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1408034982556274688%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Funser-mittleuropa.com%2Fpublic-health-england-geimpfte-menschen-sterben-dreimal-haeufiger-an-der-deltavariante%2F)

Quelle: [MPI](#)

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

**Spenden und als Dankeschön Aufkleber erhalten:**



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