



Parallelbericht des ZAAVV

zum 7. Staatenbericht Deutschlands
zum ICESCR

Parallelbericht des ZAAVV zum 7. Staatenbericht Deutschlands zum ICESCR

Wir, das Zentrum zur Aufarbeitung, Aufklärung, juristischen Verfolgung und Verhinderung von Verbrechen gegen die Menschheit aufgrund staatlicher Corona-Maßnahmen (ZAAVV) (Rechtsanwalt Ralf Ludwig und Menschenrechtsaktivisten Volker Reusing und Sarah Luzia Hassel-Reusing), legen gemeinsam mit der Künstlerin Julia Neigel als Vertreterin der Interessen der Künstler in Deutschland und der Arbeitsgemeinschaft für medizinische Ethik des World Health Council dem UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte diesen Parallelbericht zum 7. Staatenbericht Deutschlands (E/C.12/DEU/7) vor, um systematische Verletzungen vor allem des Rechts auf Gesundheit (Art. 12 ICESCR), aber auch auf Arbeit (Art. 6), soziale Sicherheit (Art. 9), Nahrung (Art. 11), kulturelle Teilhabe sowie geistiges Eigentum (Art. 15 Abs. 1 a + c), ferner der Gebote von Legitimität und Verhältnismäßigkeit (Art. 4) sowie der Verbote von Rückschritt und Diskriminierung (Art. 2) zu belegen. Der Regierungsbericht blendet schwerwiegende Menschenrechtsverletzungen im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 aus, darunter die anhand von Übersterblichkeitskorrelationen in 125 Staaten geschätzten **16,9 Millionen Impftoten** *¹ bis 31. Dezember 2022 (Anhang IV.1). Unser Bericht schließt diese Evidenzlücke, macht die Perspektiven der Betroffenen sichtbar, deckt Lücken des Staatenberichts auf und formuliert umsetzbare Empfehlungen. Der Hauptteil bietet einen Überblick über die Verstöße und Empfehlungen; die Anhänge I–IV liefern vertiefte Analysen samt Quellen, Anhang V enthält die Aussage der Sängerin Julia Neigel zur Lage von Musikerinnen und Musikern in Deutschland, Anhang VI die Aussage einer betroffenen Ärztin und Anhang VII die Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft für Medizinethik (agfme) gegen die mRNA-Impfempfehlung* für Schwangere und Kinder.

1. Verstoß gegen das Rückschrittsverbot (Art. 2 Abs. 1 ICESCR) durch den Einsatz von Ethik zur Umgehung der Menschenrechte

Moderne Verfassungen und Menschenrechtsverträge markieren einen zivilisatorischen Quantensprung, weil Grund- und Menschenrechte höchste Rechtskraft besitzen und einklagbar sind, während Ethik rechtlich unverbindlich bleibt. Die UN hat Deutschland mehrfach gerügt und aufgefordert, der Bevölkerung Menschenrechte und vor allem die Rechte aus dem UN-Sozialpakt (ICESCR) umfangreicher zu vermitteln. Stattdessen prägen in Deutschland Studien “Vaccination as a Social Contract” und “Social and Behavioral Consequences of Mask Policies during the COVID-19 Pandemic” das staatliche Nudging und verschieben den öffentlichen Diskurs von einklagbaren Rechten auf bloße Ethik (vgl. Anhang III.3). Dies institutionalisiert der Deutsche Ethikrat, der Regierung und Parlament rein ethisch berät und damit eine Machbarkeit von Maßnahmen suggeriert, die bei voller Berücksichtigung aller geltenden Grund- und Menschenrechte nicht existiert. Konkret schützte der Rat weder Soldaten noch Beschäftigte im Gesundheitswesen vor den in Deutschland eingeführten sektoralen Impfpflichten* mit potenziell tödlichen mRNA/DNA-Präparaten gegen SARS-CoV-2; vielmehr empfahl die Mehrheit sogar eine allgemeine Impfpflicht*, die Minderheit zumindest deren Ausdehnung auf Risikogruppen¹. Das ist ein eklatanter Rückschritt – als lebten wir wieder im 19. Jahrhundert („Wilder Westen“) und hätten universelle Menschenrechte nie beschlossen.

2. Diskriminierungsverbot (Art. 2 Abs. 2 ICESCR)

Deutschland führte ein mehrstufiges 3-G/2-G-Regime ein, das Menschen nach Impf-, Test- oder Genesenenstatus in unterschiedliche Rechtspositionen zwang und damit Art. 2 Abs. 2 ICESCR verletzte. Verordnungen schlossen Ungeimpfte* von Restaurants, Kinos, Bibliotheken, Sportstätten, Hochschulen, Pflegeheimen, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen aus, obwohl weder die Existenz des vollständigen

¹ In diesem Parallelbericht soll bezüglich des Gebrauchs von Begriffen wie “Impfung” oder “Impfstoff” daran erinnert werden, dass die mRNA/DNA-basierten Präparate gegen SARS-CoV-2, welche in Milliarden von Menschen injiziert worden sind, sogenannte “Impfstoffe“ sind, eine Bezeichnung, welche für sie legalisiert worden ist (siehe Anhang II). Diese Präparate sind jedoch um ein Vielfaches riskanter als konventionelle traditionelle Impfstoffe (siehe Anhang IV, vor allem Abschnitt IV.1).

SARS-CoV-2-Virus (Anhang I) noch eine wesentliche Reduktion seiner Übertragbarkeit belegt war. Diskriminierungsgrund war der Gesundheitsstatus, der als „sonstiger Status“ im Sinne von Art. 2 Abs. 2 und Nr. 33 des Allgemeinen Kommentars 20 verboten ist.

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht* (§ 20a IfSG) und die Duldungspflicht in der Bundeswehr führten de facto zu Berufsverboten und zerstörten Existenzen, bleiben im Staatenbericht aber unerwähnt; auch hier diskriminierten Gesundheitsstatus sowie sozialer und wirtschaftlicher Status (Nr. 33 und 35 Allgemeiner Kommentar 20).

Shutdowns trafen Gastronomie, stationären Einzelhandel, Unterhaltung und körpernahe Dienstleistungen besonders hart – eine Benachteiligung aufgrund sozialen und wirtschaftlichen Status. Lockdowns und Schulschließungen belasteten Frauen in prekären Beschäftigungen überproportional: zusätzliche Sorgearbeit, Wegfall von Teilzeitstellen im Handel, geringere Home-Office-Optionen; Alleinerziehende verzeichneten massive Einkommenseinbußen und psychische Belastungen ihrer Kinder – Diskriminierung nach Geschlecht. Familien mit Migrationshintergrund in beengten Wohnungen litten übermäßig unter Kontaktbeschränkungen, womit nationale Herkunft zum Diskriminierungsgrund wurde.

Heimbewohnerinnen und -bewohner waren während der Shutdowns monatelang von Angehörigen isoliert, mit gravierenden physischen und psychischen Folgen (Anhang III.1, III.4); das diskriminierte sie wegen Behinderung, Alter und Gesundheitsstatus und verstößt gegen Art. 2 Abs. 2 ICESCR i. V. m. Nr. 28, 29, 33 Allgemeiner Kommentar 20.

Kinder litten überproportional unter Maskenpflicht und Angstkampagnen („Du tötest Oma, wenn ...“), was sie flächendeckend psychisch schädigte (Anhang III.1, III.6) und eine altersbedingte Diskriminierung darstellt (Nr. 29 Allgemeiner Kommentar 20) als Form des „sonstigen Status“ gem. Art. 2 Abs. 2.

Diese Verstöße wiegen umso schwerer, da weder ein vollständiges SARS-CoV-2-Virus noch eine echte Pandemie nachgewiesen sind und die Maßnahmen vor allem dazu dienten, diese Gruppen zur mRNA/DNA-Impfung* zu drängen, die laut Übersterblichkeitskorrelationen **weltweit rund 17 Mio. Todesfälle** (Anhang IV.1) und ein Vielfaches an schweren Schäden verursachte (Anhang IV.3). Der Staatenbericht verschweigt diese Folgen und die damit verbundenen Diskriminierungen vollständig.

3. Verletzung von Art. 4 ICESCR

3.1 Eingriffe in Menschenrechte ohne legitimen Grund angesichts des fehlenden Erregernachweises

Jeder Eingriff in Menschenrechte braucht einen legitimen Zweck und muss nach Art. 4 ICESCR geeignet, erforderlich und angemessen – also verhältnismäßig – sein. Der ICESCR-Ausschuss forderte am 17. April 2020 ausdrücklich, alle COVID-19-Maßnahmen müssten verhältnismäßig sein und sich auf die bestverfügbaren wissenschaftlichen Nachweise stützen (Nr. 3 und 10, E/C.12/2020/1). Diese Bedingung ist nicht erfüllt, weil die behauptete hochgefährliche „Pandemie“ keine überprüfbare Tatsachenbasis besitzt. Drei Hypothesen stehen im Raum: (1) zoonotischer Ursprung, (2) gentechnische Erzeugung, (3) keine Pandemie durch dieses Pathogen.

Abschnitt I.1 legt dar, dass eine Zoonose wegen der zu niedrigen Mutationsrate von Sars Coronaviren ausscheidet. Außerdem können die Furin-Spaltstelle und die lange Einfügung aus dem HIV-Genom (Abschnitt I.2) als Teile des als zu SARS-CoV-2 gehörend veröffentlichten Genoms nicht durch natürliche Mutation dort hinein gelangt sein.

Abschnitt I.2 zeigt, dass es durch Genmanipulation zwar mehrfach gelungen ist, von Natur aus an Fledermäuse angepasste Sars-ähnliche Coronaviren so zu verändern, dass sie an die Rezeptoren von Menschen passen statt an die von Fledermäusen und so die Artgrenze zu überwinden, dass es aber nicht gelungen ist, die so veränderten Coronaviren von einer genveränderten Labormaus mit menschlichen ACE2 Rezeptoren zur nächsten ansteckend zu machen, sodass auch keine SARS-CoV-2 „Pandemie“ aus dem Genlabor existiert.

Abschnitt I.3 belegt, dass zahlreiche Staaten kein Isolat von Sars-C0V-2 haben, und dass die Abfolge von Genen, welche als das vermeintliche Genom von SARS-CoV-2 veröffentlicht wurde, zum Teil Genschnipsel

aus der Lungenspülung von Patienten in Wuhan sind, und zum Teil „aligned“ (vom Computer generiert) sind, sodass bisher zwar die Existenz des künstlich geschaffenen Spike Proteins belegt ist, nicht aber das gesamte Genom auch nur des Spike Proteins, sowie ob es den Sars-CoV-2 Virus als Ganzes real oder nur als Modell gibt.

Wer ein humanpathogenes Virus behauptet, trägt die Beweislast, denn die Nicht-Existenz unter Milliarden Menschen lässt sich faktisch nicht beweisen. Ohne belastbaren Nachweis des Erregers fehlt folglich der legitime Grund, Menschenrechte einzuschränken.

Japanische Studien belegen, dass viele angebliche SARS-CoV-2-Varianten nur fiktiv oder das Ergebnis weiterer Genmanipulation sind, weil die für natürliche Mutationen nötigen synonymen Zwischenstufen fehlen (Abschnitt I.3). Anstelle eines evidenzbasierten Erregernachweises wurde der Eindruck einer „Pandemie“ durch Modellrechnungen, einen ultrasensiblen PCR-Test, der auf winzige Genfragmente reagiert (Abschnitt I.4), statistische Kunstgriffe wie das Aussetzen der Influenza-Statistik und das Zählen aller Todesfälle bis 28 Tage nach positivem Test als COVID-19-Tote (Abschnitt I.5) sowie ständige Schock- und Nudging-Kampagnen mit der Schwere psychischer Folter erzeugt.

Eine deutsche Hochstufung des Risikos beruhte allein auf Modellierungen; sogar ein europa- oder weltweiter Gleichschritt bis hin zum simultanen Shutdown stand zur Debatte (Abschnitt I.4) – eine Dynamik, die nur im Modell, nicht in der Realität existiert. Fehlende Rohdaten verhindern unabhängige Nachprüfungen und verletzen das Transparenzgebot einer evidenzbasierten Gesundheitspolitik. Ohne wissenschaftlich validierten Erreger fehlt der legitime Grund für Einschränkungen; sämtliche im Parallelbericht gerügten Eingriffe in die ICESCR-Rechte sind daher unverhältnismäßig und damit Menschenrechtsverletzungen.

Menschenrechtsfragen werden objektiv beurteilt, Vorsatz oder Fahrlässigkeit spielen keine Rolle; Irrtümer, Täuschungen, Schock- und Propagandabedingungen können Legitimität nicht ersetzen. Selbst drastische Maßnahmen – von der mRNA/DNA-Impfkampagne* bis zu flächendeckenden Shutdowns – erfolgten ohne belastbare Belege für einen spezifischen Erreger oder eine akute nationale Gesundheitsnotlage.

3.2 Eingriffe in Menschenrechte ohne legitimen Grund - Maskenpflicht

Art. 4 ICESCR erlaubt Einschränkungen nur, wenn sie gesetzlich geregelt, mit dem Wesen der Rechte vereinbar, allein dem Gemeinwohl dienen und nachweislich notwendig, angemessen sowie verhältnismäßig sind². Von April 2020 bis April 2023 galt in Deutschland vielerorts Maskenpflicht. Zwar war sie formal in Landesverordnungen verankert, doch fehlten transparente, evidenzbasierte Begründungen. Anders als die STIKO bei Impfungen nutzt das RKI kein öffentlich dokumentiertes SOP-Verfahren³. Randomisierte Studien bis 2019 zeigten keinen signifikanten Nutzen von Alltagsmasken⁴; das RKI kannte diesen Befund, änderte seine Empfehlung später aber ohne neue Evidenz. Interne Krisenstab-Protokolle belegen, dass die fehlende Wirksamkeit bewusst war und die Empfehlung aus kommunikativen Gründen „passend gemacht“ wurde⁵. Gesundheitsrisiken wie Atemphysiologie-Beeinträchtigungen wurden ignoriert⁶.

Damit war der von Art. 4 geforderte enge Einschätzungsspielraum schon bei Einführung überschritten: Eine Maßnahme mit zweifelhaftem Nutzen, aber erheblichem Eingriff in körperliche Unversehrtheit und Bewegungsfreiheit erfüllt das Notwendigkeitskriterium nicht. Vorsorgliche Notmaßnahmen dürfen nur kurzfristig gelten und müssen bei neuer Evidenz angepasst werden; ein evidenzfreier Dauereinsatz verletzt Art. 4 und die CESCR-Empfehlungen⁷.

Schweden wählte ein verhältnismäßiges Gegenmodell: Staatsepidemiologe Anders Tegnell lehnte eine allgemeine Maskenpflicht wegen fehlender Evidenz ab⁸; die Gesundheitsbehörde erklärte im Juli 2020, es gebe „noch nicht genügend Forschung“⁹. Erst ab 7. Januar 2021 empfahl die Regierung zeitlich begrenzt Masken im Berufsverkehr, eine Pflicht blieb aus¹⁰. Tegnell befand, dass Risiken und soziale Nebenwirkungen die schwach belegten Vorteile überwiegen und mildere Maßnahmen verfügbar seien.

Das Beispiel zeigt: Künftige Gesundheitsmaßnahmen müssen strikt an Art. 4 ICESCR ausgerichtet sein – mit offengelegter Evidenzbasis, laufender Nutzen-Schaden-Abwägung, transparenter demokratischer

Legitimation und klarer Befristung. Nur so bleiben Grundrechte gewahrt und Deutschlands Verpflichtungen aus dem UN-Sozialpakt erfüllt.

4. Menschenrecht auf Arbeit (Art. 6 ICESCR)

Das Menschenrecht auf frei gewählte Arbeit verpflichtet Staaten, dieses Recht aktiv zu schützen und dabei produktive Vollbeschäftigung unter Wahrung aller politischen und wirtschaftlichen Menschenrechte anzustreben. Deutschland verletzte dieses Recht massiv durch nahezu flächendeckende Betriebsschließungen ab dem 16. März 2020, die mehrfach verlängert wurden und in Branchen mit hohem Publikumsverkehr – Gastronomie, stationärer Einzelhandel, Unterhaltung und körpernahe Dienstleistungen – unzählige Unternehmen und Arbeitsplätze vernichteten. Besonders hart traf es Musikerinnen und Musiker, die wegen der langjährigen Aushöhlung ihrer Urheberrechte immer stärker von Live-Auftritten abhängen (vgl. Art. 15 ICESCR). Je nach Bundesland konnten die Künstler bis zu 21 Monate nicht auftreten und damit ihrem Beruf nicht nachgehen.

Hinzu kam die Corona-Impfpflicht*: vom 15. März bis 31. Dezember 2022 für Pflege- und Gesundheitspersonal (§ 20a IfSG) und, per Duldungsbefehl vom 29. November 2021 bis Mai 2024, in der Bundeswehr. Wer die Injektion aus Gesundheits- oder Gewissensgründen verweigerte, verlor Stelle oder Sold, wurde teilweise wegen Befehlsverweigerung bestraft und durfte den Beruf nicht mehr ausüben; etliche wurden durch Impfschäden* dauerhaft arbeitsunfähig. Der Bundestag diskutierte die Maßnahme offen als Mittel, „Ungeimpfte“* vom Arbeitsmarkt fernzuhalten – ein direkter Verstoß gegen Art. 6 ICESCR und das Diskriminierungsverbot, weil der berufliche Status allein vom Impf-* bzw. Gesundheitsstatus abhing. Ärztinnen und Ärzte, die Masken- oder Impfbefreiungen* ausstellten oder vor den mRNA/DNA-Präparaten warnten, verloren reihenweise Kassenzulassungen, wurden straf- oder berufsrechtlich verfolgt und mussten Praxen schließen. Dadurch bricht vor allem in ländlichen Regionen Versorgungsstruktur weg, was sowohl das Recht auf Arbeit als auch das Recht auf Gesundheit (Art. 12 ICESCR) unterminiert. Die Zerstörung von Unternehmen und Arbeitsplätzen als Verletzung des Menschenrechts auf Arbeit unterminiert die Finanzierung des Gesundheitswesens und damit die Verwirklichung des Menschenrechts auf Gesundheit.

5. Art. 9 ICESCR – Recht auf soziale Sicherheit

Deutschland legte während der vermeintlichen SARS-CoV-2-Pandemie Hilfs- und Sozialprogramme in historischer Milliardenhöhe auf, vor allem während der Shutdowns, die zugleich die Einnahmen von Staat und Sozialversicherungen massiv einbrechen ließen; die Pakete verfehlten jedoch die am stärksten Geschädigten, und weder die im Staatenbericht herausgestellten Hilfen noch spätere Rücknahmen von Impf-* oder Maskenpflicht beheben die bereits begangenen Menschenrechtsverletzungen.

Entschädigungen erfordern nach deutschem Versorgungsrecht eine formale Anerkennung als Impfschaden* oder Behandlungsfehler, doch die meisten Betroffenen scheitern daran, weil das Paul-Ehrlich-Institut nur einen Bruchteil der Verdachtsfälle bestätigt und Gerichte häufig angeblich fehlende Kausalität monieren; so werden Kosten der Gesundheitsschäden durch mRNA/DNA-Impfstoffe* oder medizinisch nicht indizierte Beatmung auf Opfer und Familien abgewälzt und die Pflicht zur sozialen Absicherung bei Krankheit und Invalidität (Art. 9 ICESCR) verletzt.

Die Regierung verweist auf Kurzarbeitergeld, Kultur-Sonderfonds, Neustarthilfen und Energiepreis-Entlastungen im Volumen von über 95 Mrd. €, die zwar Unternehmen und Haushalte stabilisierten, aber keine Anreize boten, Geschädigte beruflich oder medizinisch zu rehabilitieren; keine der Maßnahmen priorisiert Menschen, die durch staatliche Vorgaben ihre Erwerbsfähigkeit verloren. Aus „Neustart Kultur“ (2 Mrd. €) und dem Sonderfonds für Kulturveranstaltungen (2,5 Mrd. €) waren bis Ende 2023 lediglich 1,7 Mrd. € bewilligt, ohne freiberufliche Musiker dauerhaft abzusichern; viele rutschten in Hartz IV bzw. Bürgergeld, was weder Altersvorsorge noch Qualifikation erhält, und für Künstler, die schon im ersten Shutdown Einkünfte verloren, kamen die Hilfen zu spät.

Trotz Energiepauschalen, höherem Kindergeld und geplanter Kindergrundsicherung stiegen während der Lockdowns die Tafelnachfragen (private Organisation die arme Menschen mit Lebensmitteln versorgt), Alleinerziehende meldeten einen massiven Anstieg unsicherer Wohnverhältnisse, und bis heute fehlt eine systematische Folgenabschätzung der Pandemiemaßnahmen auf Kinderarmut.

Der Staatenbericht nennt Kurzarbeitergeld, Neustarthilfe Kultur und den Sonderfonds für Veranstaltungen und behauptet, Entlassungen seien „weitgehend vermieden“ worden; doch keine dieser Hilfen ist an Wiedereinstellungen gekoppelt oder gleicht Einkommensverluste derjenigen aus, denen Impf-* oder Maskenpflicht die Arbeit nahm – das Kernproblem – der Zwangscharakter der Maßnahmen – wird nicht adressiert.

Im Januar 2022 stellte BA-Chef Detlef Scheele (Anhang III.5) sogar Sperrzeiten beim Arbeitslosengeld für Ungeimpfte* in Aussicht, was die Substanzgarantie von Art. 6 und das Recht auf soziale Sicherheit nach Art. 9 ICESCR verletzt, zugleich Teil der Schockstrategie war.

Gesundheitsschäden, Todesfälle sowie zerstörte Existenzen und Arbeitsplätze sind mittlerweile so umfangreich, dass weder Sozialversicherung noch Staatshaushalt, beide bereits durch Shutdowns geschädigt, die Kosten tragen können. Entschädigungen müssen daher vorrangig über die Abschöpfung des Vermögens jener privaten Akteure und ihrer Organisationen finanziert werden, die mittels Schock- und Nudging-Strategien die politischen Entscheidungsträger gegen die eigene Bevölkerung beeinflusst haben; erforderlich sind rückwirkende Haftungsregeln und eine Beweislastumkehr – das sind weitaus mildere Eingriffe als Nichtentschädigung der Opfer oder ein Staatsbankrott. Eine solche Rückwirkung ist menschenrechtlich zulässig, da das Rückwirkungsverbot allein das Strafrecht erfasst (Art. 11 Abs. 2 AEMR).

6. Menschenrecht auf Nahrung (Art. 11 ICESCR)

Bereits im April 2020 warnte WFP-Chef David Beasley den UN-Sicherheitsrat, 135 Mio. Menschen litten akut Hunger – und Corona-Shutdowns könnten weitere 130 Mio. in die Not stürzen¹¹. Das International Food Policy Research Institute rechnete mit 140 Mio. zusätzlichen Menschen in extremer Armut und bis zu 178 510 zusätzlichen hungertoten Kindern¹²; Oxfam prognostizierte einen Anstieg der täglichen Hungertoten von 10 000 auf 12 000¹³ und 122 000 weitere Menschen am Rand der Hungersnot. Am 3. 11. 2021 meldete das WFP bereits 282,7 Mio. Hungernde in 80 Ländern – rund 110 % mehr als 2019 (135 Mio. in 58 Staaten) – verursacht durch Konflikte, Klimakrisen und vor allem die wirtschaftlichen Folgen der COVID-19-Shutdowns. Deutschlands wiederholte Shutdowns trugen zu dieser Hungerwelle bei¹⁴ und verletzen damit seine Pflicht, das Recht auf Nahrung (Art. 11 ICESCR) und in der Folge das Recht auf Gesundheit (Art. 12) zu achten, weil sie in exportabhängigen Ländern Hunger, schwere Gesundheitsschäden und Todesfälle mitverursachten; dies widerspricht auch der Vorgabe des ICESCR-Ausschusses, besonders vulnerable Gruppen zu schützen (Nr. 2, Stellungnahme vom 17.04.2020, E/C.12/2020/1).

7. Menschenrecht auf Gesundheit (Art. 12 ICESCR)

Art. 12 Abs. 1 ICESCR garantiert jedem Menschen das höchstmögliche, praktisch erreichbare Niveau körperlicher und geistiger Gesundheit als Grundlage eines würdevollen Lebens (Allg. Komm. 14 Nr. 1). Gesundheit ist damit selbst grundlegendes Menschenrecht und Schlüssel für alle anderen Rechte. Staaten müssen daher den „bestmöglichen verfügbaren Standard“ sicherstellen (Allg. Komm. 14 Rn. 43 ff.) und jeglichen Rückschritt verhindern – so konsequent wie bei allen übrigen ICESCR-Rechten (Rn. 32). Parallel verbieten Art. 7 ICCPR sowie Art. 3 und 16 CAT Folter und erniedrigende Behandlung. Dieser Bericht untersucht solche Praktiken und ihre Auswirkungen auf das Recht auf Gesundheit (Art. 12 ICESCR; Allg. Komm. 14 Nr. 3 u. 8) und erklärt, wie sie während der Corona-Maßnahmen viele Bürger zu Tätern oder Opfern von Menschenrechtsverletzungen machten.

7.1 Verursachung geistiger und körperlicher Gesundheitsschäden durch Schocks, Nudging und psychische Folter

Psychologische Manipulationen – Schocks bis zur Stufe psychischer Folter nach Prof. Dr. Bidermans „Chart of Coercion“ (Anhang III.1) und systematisches Nudging – ermöglichten erst die in diesem Bericht dokumentierten Verstöße gegen das Recht auf Gesundheit (Art. 12 ICESCR) und machten große Teile der Bevölkerung, von Bürgern bis Entscheidungsträgern, objektiv zugleich zu Opfern und Tätern; viele erkannten die verheerenden Folgen dieser „Massenverstörungsmittel“ erst mit erheblicher Verzögerung. Damit stellte sich Deutschland diametral gegen die Forderung des ICESCR-Ausschusses, die Bevölkerung vor gefährlicher Desinformation zu schützen (Stellungnahme vom 17. 04. 2020, Nr. 18, E/C.12/2020/1). Die Schockstrategie begann mit haltlos überhöhten Todes- und Ausbreitungsprognosen zu SARS-CoV-2 und der Angst, selbst zu erkranken oder Angehörige anzustecken; es folgten Isolation, Wirtschaftsstillstand, erzwungene Tests, Masken und Injektionen mit gesundheitsschädlichen Impfstoffen*. Diese Abfolge verschob und verengte die Wahrnehmung der Menschen gewaltsam und verlängerte die Wirkung der Schocks. Besonders traumatisierend war die Propaganda, Kinder könnten ihre Eltern oder Großeltern töten, wenn sie Maßnahmen nicht strikt befolgten (Anhang III.2).

Grundlage war in Deutschland das Szenarienpapier „Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen“¹⁵ (22. 03. 2020), das im Auftrag des Bundesinnenministeriums mit externen Wissenschaftlern erstellt wurde und als Blaupause diente, positive PCR-Tests als Trigger für Shutdowns zu nutzen und die Schockstrategie breitenwirksam einzusetzen (Anhang III.6). Die dort ausdrücklich geforderte Angstsetzung bei Kindern erwies sich als hochprätraumatisch und wurde in zahlreichen Staaten übernommen. Es bedarf dringender Aufklärung, wer dieses Konzept, das die psychische Gesundheit unzähliger Kinder zerstörte, an die Regierungen herangetragen hat, denn Schocks werden von Menschen ausgelöst – nicht von einem Virus. Nudging spielt gezielt mit der Angst vor Ausgrenzung (Anhang III.3). Erst die zuvor ausgelösten Schocks bei der breiten Bevölkerung und den Entscheidungsträgern verliehen dieser Technik ihre Durchschlagskraft. Von der Uni Erfurt ausgehend, wurden bereits ab 03.03.2020 – also vor der WHO-Pandemieausrufung am 11.03.2020¹⁶ – COSMO-Fragebögen weltweit über die WHO verbreitet; sie verengten den Blick auf die Erzeugung von Akzeptanz für Corona-Maßnahmen und suggerierten Entscheidern eine Zustimmung, die real nicht existierte. Noch gravierender wirkte Nudging, als es mit Hassrede kombiniert wurde und so zahlreiche Menschen in Deutschland zur gesundheitsschädlichen SARS-CoV-2-Impfung* drängte (Anhang III.5). Das Projekt „Jitsuvax“, an dem ebenfalls die Erfurter Universität beteiligt ist (Anhang III.7), etikettiert, schüchtert ein und diskreditiert jede Impfkritik unter dem Vorwand, Falschinformationen zu bekämpfen. Damit blockiert es die Aufarbeitung der massiven Verletzungen des Rechts auf Gesundheit (Art. 12 ICESCR) durch die schädlichen mRNA/DNA-Präparate, pathologisiert gesunde Menschen psychisch und bricht das Gebot der informierten Einwilligung (Allg. Komm. 14 Nr. 8), um sie letztlich zur Impfung* zu zwingen. Schockmaßnahmen und -propaganda haben in Deutschland bei unzähligen Menschen schwere Gesundheitsschäden wie Schlaf- und Angststörungen, Hippocampus-Schrumpfung (autobiografisches Gedächtnis), Gedächtnisverlust, preCL, PTSD, Depressionen und Alzheimer hervorgerufen. Damit verletzt der Staat seine Pflicht, das Recht auf Gesundheit (Art. 12 ICESCR) vor den schädlichen Folgen von Schocks, Nudging und psychischer Folter zu schützen (Allg. Komm. 14 Nr. 8) und psychischen Erkrankungen vorzubeugen (Art. 12 Abs. 2 c). Da Nudging auf Ausgrenzungsangst zielt, kollidiert es offenkundig mit dem Diskriminierungsverbot (Art. 2 Abs. 2) und umgeht zugleich den Schutz der informierten Einwilligung (Allg. Komm. 14 Nr. 8) sowie das Verbot von Zwangsbehandlungen (Nr. 34). Weil hier massenhaft Menschen krank gemacht werden, liegt zudem ein drastischer Rückschritt i. S. v. Art. 2 Abs. 1 vor. Statt die Verantwortlichen für Schockpropaganda und psychische Folter (Abschnitt III.4) zurückzuverfolgen, verharmlost die Bundesregierung im Staatenbericht die Folgen der Isolation (Rn. 171), erwähnt Schäden an Kindern und Jugendlichen nur vage und schiebt sie irreführend SARS-CoV-2 zu. Der in Fn. 6 zitierte Abschlussbericht der interministeriellen Arbeitsgruppe vom 08.02.2023 erkennt zwar steigende psychische Erkrankungen und Lernprobleme an, verschweigt aber deren wahres Ausmaß und Ursachen wie Schocks, Isolation, Masken und Spike-Proteine aus den schädlichen mRNA/DNA-Impfungen* (Abschnitt III.4).

7.2 Schädliche Impfstoffe* verursachen Massen schwerer Gesundheitsschäden und Todesfälle

Der ICESCR-Ausschuss fordert einen sicheren, wirksamen Corona-Impfstoff* auf dem neuesten Stand der Wissenschaft (Stellungnahme 15.12.2020, Nr. 2, E/C.12/2020/2). Die gegen SARS-CoV-2 eingesetzten mRNA/DNA-Präparate sind hingegen experimentell: Sie veranlassen Körperzellen, ein künstliches, chimäres Spike-Protein zu produzieren – den gefährlichsten Teil des Virus – statt, wie herkömmliche Impfstoffe, abgeschwächte Erreger oder Fragmente zu enthalten. Gesundheitsschäden entstehen erstens durch dieses künstliche Spike-Protein (Abschnitt I.2), zweitens durch die genmanipulative Dauerproduktion desselben und drittens durch die Nanolipide der mRNA-Präparate; jede Komponente ist schon für sich riskant. In 125 Ländern korreliert die Übersterblichkeit deutlich mit den Impfkampagnen* (Abschnitte IV.1 + IV.2): Bis 31.12.2022 starben hochgerechnet etwa 16,9 Mio. Menschen daran, also eine tödliche Dosis pro 787 Injektionen (Abschnitt IV.1).

Über 1 000 Studien belegen ein breites Spektrum schwerer Impffolgen* (Abschnitt IV.3).

Die Chargen der mRNA/DNA-SARS-CoV-2-Impfstoffe* zeigen extreme Streuung: In VAERS verursachten 5 % der Chargen 90 % aller Nebenwirkungen, in Dänemark 4,22 % der Chargen 70,78 % (Abschnitt IV.4).

Das spricht für stark schwankende Wirkstoffkonzentrationen bzw. ungleich verkapselte Nanolipide. Die höchste Spitze kurzfristiger Todesfälle liegt in den ersten Tagen nach der Injektion (Abschnitt IV.5). Obwohl laut Abschnitten IV.1 + IV.2 weltweit bereits Millionen solcher Todesfälle auftreten, halten die meisten Geimpften* die Präparate für weitgehend harmlos. Während normale Impfstoffe das Immunsystem stärken, schwächen die mRNA/DNA SARS-CoV-2 Impfstoffe* das Immunsystem (sog. „V-AIDS“, siehe Abschnitt IV.9) durch Verringerung der schnellen Immunantwort der NK-Zellen und durch Verminderung der Sicherungen gegenüber übermäßiger Entzündung. Sie reduzieren drastisch und beeinträchtigen die Stammzellen in Nabelschnüren, wenn schwangere Frauen die Injektion erhalten haben (Abschnitt IV.10) – eine drastische Verletzung von Nr. 5 Allgemeiner Kommentar Nr. 22; daher muss dringend untersucht werden, ob oder nicht sie auch die Produktion von Stammzellen in bereits geborenen Menschen schädigen, was die Hämatopoese (Blutbildung) ebenso berühren würde wie die Regeneration des menschlichen Körpers insgesamt und die maximale Lebenserwartung.

Die fehlende Aspiration vor der Injektion der mRNA/DNA Impfstoffe* hat deren Verbreitung im gesamten Körper verursacht (Abschnitt IV.7). Neurologische Schäden (Abschnitt IV.8), Krebs (Abschnitt IV.8) und reproduktive Schäden (Abschnitte IV.8+IV.11) steigen steil an. Das Spike Protein, welches die Sars-CoV-2 Impfstoffe* den menschlichen Körper produzieren lassen, schädigt die Index Neuronen in der Hippocampus Region des Gehirns und schädigt so das autobiographische Gedächtnis (Abschnitt III.4). Die mRNA/DNA Sars-C0V-2 Impfstoffe* verursachen Gefäßkrankheiten (Abschnitt IV.14) und Augenschäden (Abschnitt IV.15) und verursachen, in sehr unterschiedlichem Ausmaß, Herzschnitten bei allen menschlichen Geimpften* (Abschnitt IV.13). Die Zahl der an ME-CFS (eine Krankheit mit Schmerzen selbst bei leichtester körperlicher Anstrengung) Erkrankten in Deutschland hat um hunderttausende Menschen zugenommen (Abschnitt IV.12), und es muss untersucht werden, wie viel von diesem Anstieg durch die mRNA/DNA Sars-C0V-2 Impfstoffe* verursacht ist.

Deutschland verletzt weiterhin seine Pflicht, das Recht auf Gesundheit (Art. 12 ICESCR) vor den schädlichen mRNA/DNA-Präparaten gegen SARS-CoV-2 zu schützen:

Statt diese experimentellen Stoffe vom Markt fernzuhalten oder die Bevölkerung ernsthaft zu warnen (Allg. Komm. 14 Nr. 51), versetzten Politik und Leitmedien große Teile der Gesellschaft durch Schocks und Nudging (Abschnitt III.5) in Angst und drängten sie so zur Injektion – ein Bruch der informierten Einwilligung (Allg. Komm. 14 Nr. 8). Die Verabreichung verursacht massenhaft Krankheiten statt sie zu verhindern und verletzt damit Art. 12 Abs. 2 c; zugleich bedeutet sie einen eklatanten Rückschritt im Sinn von Art. 2 Abs. 1, weil Millionen Menschen krank gemacht werden. Der deutsche Staatenbericht verschweigt die massenhaften Impfschäden* und Todesfälle und hebt in Rn. 171 sogar hervor, dass Deutschland die weltweite Verbreitung dieser Präparate finanziell und praktisch unterstützt. Angesichts der ICESCR-Forderung, über die Sicherheit der Corona-Impfstoffe* korrekt zu informieren (Stellungnahme 15.12.2020,

Nr. 4, E/C.12/2020/2), hätte die Bundesregierung sich zumindest proaktiv mit den schon damals bekannten Übersterblichkeitskorrelationen zu den Impfkampagnen* befassen müssen (Abschnitte IV.1 + IV.2).

7.3 Angeordnete schädliche Impfung* von Gesundheitspersonal und Soldaten

Am 10.12.2021 beschloss der Bundestag die SARS-CoV-2-Impfpflicht* für Gesundheits- und Pflegepersonal (BT-Drs. 20/188 vom 06.12.2021); die Vorlagepflicht eines Impfsertifikats* bei Einrichtungen oder Gesundheitsämtern (§ 20a IfSG) galt vom 15.03. bis 31.12.2022.¹⁷

Der Zwang, Beschäftigte zu impfen* oder aus dem Beruf zu drängen, verletzt das Recht auf Gesundheit (Art. 12 Abs. 2 lit d ICESCR) schwer, weil er das Versorgungsniveau mindert.

Am 24.11.2021 wurden die schädlichen Corona-Impfstoffe* in die Liste der duldpflichtigen Impfungen* der Bundeswehr aufgenommen; am 29.11.2021 erhielten alle Soldaten den entsprechenden Befehl^{18 19} Ende Mai 2024 wurde die Pflicht in eine bloße Empfehlung umgewandelt (Bundeswehr-Meldung 29.05.2024), als auf der Weltgesundheitsversammlung klar wurde, dass die weitgehende WHO-Ermächtigung durch Änderungen der IHR nicht verabschiedet würde.²⁰

Deutschland hat damit – und tut es gegenüber verweigernden Soldaten weiterhin – das Recht auf Gesundheit (Art. 12 ICESCR) aus verbotenen Diskriminierungsgründen verletzt: vermuteter Gesundheitsstatus und beruflicher Status (Art. 2 Abs. 2; Nr. 27 + 33 Allg. Komm. 20). Zugleich missachtete es die informierte Einwilligung sowie das Verbot nicht-konsensueller Behandlungen und Experimente (Allg. Komm. 14 Nr. 8) – ohne jede gefährliche „Pandemie“, die eine Zwangsimpfung* rechtfertigen könnte (Nr. 39). Statt Personal im Gesundheitswesen und in der Armee vor den schädlichen mRNA-/DNA-Präparaten zu schützen (Nr. 51), erzwang der Staat deren Verabreichung.

7.4 Unterlassener Schutz vor Tötung durch medizinisch nicht indizierte invasive Beatmung

Am 13. 03. 2020 – nur zwei Tage nach Ausrufung der angeblichen SARS-CoV-2-„Pandemie“ – veröffentlichte die WHO ihre Leitlinie „Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected“²¹ welches in vielen Staaten zu medizinisch ungerechtfertigter invasiver Beatmung führte. Das Papier behauptet (S. 1), dass 14% [der Menschen mit positivem Test auf Sars-CoV-2] Hospitalisierung und 5% intensivmedizinische Behandlung benötigen würden; es behauptet sogar, dass die meisten dieser 5% „mechanische Beatmung benötigen werden“ („will require mechanical ventilation“) (S. 2). Es empfiehlt, alte Personen mit Herzkrankheiten, Diabetes und ähnlichen Vorerkrankungen selbst dann zu hospitalisieren, wenn sie nur milde Symptome haben (S. 2), und Patienten, welche keine Symptome mehr haben, im Krankenhaus zu halten, bis sie 2 negative Tests auf Sars-CoV-2 haben (S. 4). Das Papier behauptet, dass die Entdeckung anderer Viren und Bakterien die gleichzeitige Prävalenz von Sars-CoV-2 nicht ausschließt (S. 5); das ist wichtig gewesen für das Zählen von de facto Influenza Patienten und von Patienten mit bakterieller Lungenentzündung als Sars-CoV-2 Patienten. Die WHO empfiehlt für Patienten mit ARDS Beatmung in Bauchlage 12 bis 16 Stunden lang (S. 6). Sie bevorzugt invasive Beatmung und will nicht invasive Beatmung (NIV oder HFNO) nur für ausgewählte Patienten und erklärt das mit Aerosolen (S. 7). Und auch für solche ausgewählte Patienten will sie auf invasive Beatmung umschalten, wenn nicht invasive Beatmung (NIV oder HFNO) den Gesundheitszustand des Patienten nicht innerhalb einer Stunde verbessert (S. 7+8). Das WHO Papier behauptet, dass es „gegenwärtig keinen Beweis dafür gibt, irgendeine spezifische Behandlung für Patienten mit bestätigtem COVID-19 zu empfehlen“ („no current evidence to recommend any specific anti-COVID-19 treatment for patients with confirmed COVID-19“) (S. 13); diese falsche Behauptung ignoriert, dass die meisten symptomatischen Leute mit positivem Test auf Sars-CoV-2 Influenza und / oder bakterielle Lungenentzündung haben, gegen welche Medikamente existieren, und ist entscheidend gewesen für die Notfallzulassung der schädlichen mRNA/DNA Corona Impfstoffe*.

Die WHO veröffentlichte am 27. 05. 2020 ihre vorläufige Leitlinie „Clinical Management of COVID-19“²² Für COVID-19 mit schwerem Verlauf zugeordnete Patienten empfiehlt die WHO „unverzögliche

Verabreichung von ergänzender Sauerstofftherapie für jeglichen Patienten mit Notfallzeichen sowie für jeglichen Patienten ohne Notfallzeichen und $SpO_2 < 90\%$ “ (S. 20). Es definiert „Notfallzeichen“ als „behinderte oder fehlende Atmung, schwere Atemnot, zentrale Zyanose, Schock, Koma oder Krampfanfälle“ (S. 20). Ein Absetzen der invasiven Beatmung soll erst bei $\geq 94\%$ SpO_2 in der Reanimationsphase, $> 90\%$ im stabilen Zustand bzw. 92–95 % bei Schwangeren erfolgen (S. 20+21). Und auf S. 25 fordert die Leitlinie hinsichtlich invasiver Beatmung (PEEP): „Vermeiden Sie die Trennung des Patienten vom Beatmungsgerät, welche führt zum Verlust von PEEP, zu Atelektase und zu erhöhtem Infektionsrisiko von Gesundheitsbeschäftigten führt.“ Das Argument „erhöhtes Infektionsrisiko von Gesundheitsbeschäftigten“ ist ein blankettartiger Vorwand dafür, Patienten bis zum Tod zu beatmen.

Die allgemeine Sauerstoffsättigung im Blut wird „ sO_2 “ genannt. Wenn man sie pulsometrisch misst, lautet die Abkürzung „ SpO_2 “. Ein SpO_2 Wert bei 98–100 % ist normal, 95–97 % sind niedrig, aber tolerabel, 90–94 % erfordern rasche Korrektur durch Ernährung und Bewegung, $< 90\%$ bedarf fachärztlicher Abklärung, $< 80\%$ bedeutet schwere Hypoxämie mit Hospitalisierungspflicht, $< 70\%$ akute Lebensgefahr.²³ Die WHO empfiehlt „für Patienten mit Verdacht auf oder bestätigtem moderatem COVID-19, dass Antibiotika nicht verschrieben werden sollten außer bei klinischem Verdacht auf bakterielle Infektionen“ (S. 19+33). Es behauptet sogar, dass „wenige Patienten mit COVID-19 eine sekundäre bakterielle Infektion erfahren“ (S. 20), und dass „die Prävalenz von akuten Ko-Infektionen oder sekundären Infektionen gleichzeitig mit COVID-19 nicht hinreichend beschrieben worden ist, aber niedrig zu sein scheint“ (S. 33).

Im Gegensatz zu jener Empfehlung wird eine Lungenentzündung viel häufiger durch Bakterien verursacht als durch Viren oder Pilze. Daher führte diese Empfehlung der WHO hinsichtlich Menschen mit positivem Test auf SARS-CoV-2 und leichter Lungenentzündung zur Verschlimmerung von Lungenentzündungen, sodass dann mehr Fälle als schwere bzw. kritische COVID-19-Verläufe gezählt wurden^{24 25}. Deutschland hat damit seine Pflicht verletzt, Menschen vor Schaden, Tod und unmenschlicher Behandlung durch medizinisch nicht gerechtfertigte invasive Beatmung zu schützen (Allg. Komm. 14 Nr. 8) und seine Einflussmöglichkeiten in der WHO nicht genutzt, die fatalen Empfehlungen zurückzunehmen (Nr. 39). Das verstößt zugleich gegen die Vorgabe des ICESCR-Ausschusses, besonders vulnerable Gruppen zu schützen (Stellungnahme 17.04.2020, Nr. 2, E/C.12/2020/1).

7.5 Verletzung des Menschenrechts auf Gesundheit (Art. 12) durch Verfolgung von Ärzten

In Deutschland wurden bereits über 1 000 Ärztinnen und Ärzte wegen Maskenattesten verurteilt, meist zu Geldstrafen (teilweise bis 15 000 €), teils zu Freiheitsstrafen mit oder ohne Bewährung – Vorwurf: „Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse“ (§ 278 StGB).²⁶

Diese Mediziner schützten nicht nur das Menschenrecht ihrer Patientinnen und Patienten auf Gesundheit (Art. 12 ICESCR). Da eine gefährliche SARS-CoV-2-„Pandemie“ nie nachgewiesen wurde (s. o. und Anhang I), fehlte jede Rechtfertigung für so tiefgreifende Eingriffe wie die Maskenpflicht. Masken behindern entspanntes Atmen, verstärken die durch Schockpropaganda hervorgerufenen psychischen Belastungen (s. o. und Anhang III.1), verursachen Sauerstoffmangel mit Hirnschäden bis in den Hippocampus hinein und enthalten teils toxische Stoffe (Anhang III.4).

Ärztinnen und Ärzte, die ihre Patienten vor diesen Schäden bewahren oder sie sachlich über die Risiken der Corona-Impfstoffe* aufklären wollten (Anhang IV), wurden ebenfalls verfolgt. Das belegen der massive Anstieg von Depressionen, Angststörungen und Demenz (Anhang III.4) sowie die weltweit geschätzten 17 Mio. Impftoten* (Anhang IV.1) – genau vor diesen Folgen hatten die betroffenen Ärztinnen und Ärzte gewarnt.

Mit ihrem mutigen Eintreten handelten sie im Sinne der UN-Resolution 53/144 als Menschenrechtsverteidiger und erfüllten das Genfer Ärztegelöbnis. Ihre Kriminalisierung schadet nicht nur den Einzelnen, sondern schwächt das gesamte Gesundheitssystem bis heute, weil evidenzbasierte Kritik unterdrückt wird und immer weniger Ärztinnen und Ärzte für die Versorgung zur Verfügung stehen. Ärzte werden in Deutschland weiterhin strafverfolgt, obwohl sie lediglich vulnerable Menschen vor

Maskenschäden oder den gesundheitsschädlichen mRNA/DNA-Impfstoffen* schützten beziehungsweise darüber sachgerecht informierten. Das widerspricht klar den Vorgaben des ICESCR-Ausschusses zum Schutz vulnerabler Gruppen, zur Verhältnismäßigkeit aller Maßnahmen – einschließlich ihrer sofortigen Aufhebung bei Wegfall der (angeblichen) Notwendigkeit – sowie zu Impfstoffsicherheit* und transparenter Aufklärung (Stellungnahme 17. 04. 2020, Nr. 2, 3, 11, E/C.12/2020/1; Stellungnahme 15. 12. 2020, Nr. 2, 4, E/C.12/2020/2).

Wie gravierend diese Repressionen sind, zeigt das Beispiel von Dr. K. (Anhang VII). Trotz nachweislicher fachlicher Exzellenz (Bibliographie, Arbeitszeugnisse) wurde ihre Praxis viermal durchsucht und ein Ordnungsgeld von 15 000 € verhängt, nachdem sie einen Aushang angebracht hatte, der Maskenzwang ausschloss - ausgelöst durch zwei ältere Patienten, die unter der Maske kollabiert und gegen Glastrennwände gestürzt waren. Ohne weitere Begründung verlor sie zudem ihre Weiterbildungsermächtigung. Für jeweils 30 min Aufklärung pro Patientin über die Corona-Impfungen* musste sie 5 000 € Geldbuße zahlen; sie musste weitere € 5.000 zahlen nach einer Leichenschau ohne vollständige Entkleidung der Leiche, nachdem die Angehörigen ihr verboten hatten, einen Verdacht auf Impfschaden* als Diagnose in den Totenschein zu schreiben. Zwei Hausdurchsuchungen erfolgten wegen angeblich ungerechtfertigter Maskenatteste, die sich letztlich als unbegründet herausstellten. Die mediale Berichterstattung kostete sie einen Großteil ihrer Patienten.

7.6 Verletzung des Menschenrechts auf Gesundheit (Art. 12) durch mRNA-Impfung* Schwangerer und kleiner Kinder

Die Empfehlung, schwangere Frauen und Minderjährige mit mRNA-Impfstoffen* gegen COVID-19 zu impfen*, ist mit Art. 12 ICESCR unvereinbar. Die Hauptkritikpunkte sind die Verletzung des Rechts auf Gesundheit und die Missachtung des besonderen Schutzes von Müttern und Kindern. Erstens wurde das Recht auf das höchstmögliche Gesundheitsniveau (Art. 12 ICESCR) durch die Herabsetzung der üblichen Sicherheitsstandards verletzt. Dieses Recht verlangt, dass medizinische Eingriffe sicher, wissenschaftlich fundiert und von hoher Qualität sind (Nr. 12 d Allgemeine Bemerkung Nr. 14). Durch die Empfehlung eines kaum getesteten Impfstoffs* ohne ausreichende Nachweise für Wirksamkeit und Sicherheit hat der Staat gegen diese Qualitätsanforderung verstoßen und damit seine Kernverpflichtung aus Art. 12 ICESCR verletzt – mit der Folge von schätzungsweise 16,9 Millionen Todesfällen weltweit allein bis zum 31. Dezember 2022 auf der Grundlage von Korrelationen der Übersterblichkeit (Abschnitt IV.1 des Anhangs).

Zweitens missachtet die Impfempfehlung* den besonderen Schutz von Müttern und Kindern. Der Pakt verpflichtet die Vertragsstaaten, Maßnahmen zur Senkung der Säuglings- und Kindersterblichkeit und zur Förderung einer gesunden Entwicklung von Kindern zu ergreifen (Art. 12 Abs. 2 (a) ICESCR). Darüber hinaus müssen Mütter vor und nach der Geburt besonderen Schutz genießen (Art. 10 Abs. 2 ICESCR). Die Empfehlung, schwangere Frauen mit experimentellen Impfstoffen* zu impfen* – wodurch ungeborene Kinder unkalkulierbaren Risiken ausgesetzt werden (siehe Abschnitte IV.9+IV.10 des Anhangs) – widerspricht diesen Schutzpflichten. Sie ignoriert die Verpflichtung, Mütter und ungeborene Kinder vor unverhältnismäßigen Gesundheitsrisiken zu schützen.

Drittens lag keine ausreichend informierte Einwilligung vor. Das Recht auf Gesundheit umfasst die Freiheit, selbstbestimmte Entscheidungen über den eigenen Körper und die eigene Gesundheit zu treffen, frei von Zwang, Gewalt und uninformierten Einmischungen (Nr. 8 Allgemeine Bemerkung Nr. 14 und Nr. 5 Allgemeine Bemerkung Nr. 22). Tatsächlich wurden schwangere Frauen nicht über die Möglichkeit einer intrauterinen Exposition des Fötus (Transfektion) und andere neuartige Risiken informiert. Ohne transparente Offenlegung der Risiken war ihre Einwilligung nicht „aufgeklärt“. Minderjährige konnten aufgrund ihrer mangelnden Entscheidungsfähigkeit ohnehin keine Einwilligung geben, was den Staat zu einer noch größeren Sorgfalt bei der umfassenden Aufklärung ihrer gesetzlichen Vertreter verpflichtete. Schließlich fehlte es an einer transparenten Risiko-Nutzen-Kommunikation. Das Recht auf Gesundheit impliziert den Zugang zu verständlichen Gesundheitsinformationen, damit Einzelpersonen fundierte Entscheidungen treffen können (Nr. 8 Allgemeine Bemerkung Nr. 14). Es gibt Warnungen vor einer erhöhten Zahl von Fehlgeburten nach einer Impfung* im ersten Trimester. Eine aktuelle israelische Registerkohorte mit 226.395 Schwangerschaften ergab etwa 3,9 zusätzliche Fehlgeburten pro 100 exponierte

Schwangerschaften nach einer COVID-19-Impfung* in der 8. bis 13. Schwangerschaftswoche.²⁷ Darüber hinaus zeigte eine landesweite Analyse von 18- bis 39-jährigen Frauen in der Tschechischen Republik (Geburtskohorten 2021-2023) zeigte, dass Frauen, die vor der Empfängnis geimpft* wurden, signifikant weniger Schwangerschaften hatten als ungeimpfte* Frauen.²⁸ Weitere Informationen zu reproduktiven Schäden finden Sie in Abschnitt IV.11 des Anhangs.

Infolgedessen besteht neben dem Verbot von mRNA-/DNA-Impfungen* ein klarer Handlungsbedarf: (1) sofortige Aufhebung der Impfempfehlung* für Schwangere, (2) unabhängige, prospektive Sicherheits- und Fruchtbarkeitsstudien, (3) obligatorische und öffentlich zugängliche Erfassung aller Schwangerschafts-, Geburts- und Entwicklungsverläufe nach der Impfung* und (4) transparente, evidenzbasierte Risikoaufklärung für Ärzte und Patienten.

Darüber hinaus garantiert der UN-Menschenrechtspakt das Recht auf Teilhabe an den Errungenschaften des wissenschaftlichen Fortschritts (Art. 15 Abs. 1(b) ICESCR). Das bedeutet, dass der Staat verpflichtet ist, neue medizinische Technologien nur verantwortungsbewusst und mit umfassender Transparenz über Nutzen und Risiken einzusetzen (Allgemeine Bemerkung Nr. 25 zum ICESCR). Die unzureichende Kommunikation des Risiko-Nutzen-Verhältnisses der COVID-19-Impfung* für Schwangere und Kinder verstieß gegen diese Rechte auf Information und Beteiligung und untergrub das Vertrauen der Betroffenen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass aufgrund der gesenkten Sicherheitsstandards, der Missachtung des besonderen Schutzes von Müttern und Kindern, des Fehlens einer informierten Einwilligung, der Akzeptanz unbekannter Risiken für Ungeborene und Kinder und der unzureichenden Risikoinformationen die mRNA-Impfempfehlungen* für Schwangere und Kinder objektiv gesehen drastische Verletzungen des Menschenrechts auf Gesundheit mit besonders schwerwiegenden Schäden im Bereich der Fortpflanzung darstellen.

8. Verletzungen von Art. 15 ICESCR

Das Menschenrecht auf Schutz der geistigen und materiellen Interessen von Künstlern, insbesondere Musikern (Art. 15 Abs. 1 c ICESCR), ist in Deutschland völlig unzureichend geschützt, da das Telemediengesetz (TMG) das Urheberrechtsgesetz (UrhG) mit seinem vorbildlichen Schutz dieses Menschenrechts untergräbt und Musiker aktiv der kulturellen Ausbeutung, insbesondere durch digitale Unternehmen, ausgeliefert werden. Die Umsätze in der Musikindustrie in Deutschland sind innerhalb von 20 Jahren um 90 % zurückgegangen, da sich die Verbraucher daran gewöhnt haben, im Internet kostenlosen Zugang zu Musik zu haben. Die Plattformen zahlen den Künstlern einen Anteil an den Werbeeinnahmen, die durch ihre Songs im Internet generiert werden, nicht den tatsächlichen Wert des Zugangs zu ihren Werken. Das TMG befreite die digitale Industrie von der Haftung für Urheberrechtsverletzungen auf ihren Internetplattformen. Im Jahr 2022 legalisierte das UrhDAG schließlich, dass jeder bis zu 15 Sekunden eines Musikstücks hochladen kann, ohne dem Künstler dafür etwas zu zahlen. Die Aushöhlung des Schutzes ihres geistigen Eigentums im digitalen Raum machte die meisten Musiker in Deutschland wirtschaftlich vom Live-Geschäft abhängig.

Während der Schließungen aufgrund der angeblichen SARS-CoV-2-„Pandemie“ in Deutschland waren Konzerte 21 Monate lang verboten, und staatliche Finanzhilfen für Künstler wurden erst viel später als für viele andere Branchen bereitgestellt. Viele erhielten nicht einmal die grundlegende Existenzhilfe, da sie zunächst ihre Musikinstrumente verkaufen sollten, für die es während der Schließungen jedoch keinen Markt gab. Die staatlich verursachten Insolvenzen führten zu einer Welle von Selbstmorden unter kreativen Künstlern. Später durften sie wieder vor einem kleineren Publikum auftreten, das negativ getestet, geimpft* oder genesen sein musste (3G-Regel). Während laufender Tourneen verlangten einige Bundesländer dann, dass nur geimpfte* oder genesene Zuschauer (2G-Regel) Zutritt erhielten.

Dies stellte viele Musiker vor die Wahl, entweder keine finanzielle Entschädigung zu erhalten, wenn sie aufgrund dieser Situation Konzerte absagen mussten, oder verfolgt, diffamiert und diskriminiert zu werden und oft zahlungsunfähig zu werden oder unfreiwillig zu Komplizen bei der Durchsetzung von DNA-/mRNA-Impfstoffen* gegen SARS-CoV-2 zu werden, die nach Schätzungen auf der Grundlage von Korrelationen der Übersterblichkeit aus 125 Ländern bis zum 31.12.2022 weltweit bereits 16,9 Millionen Menschen getötet haben (Abschnitt IV.1). Der Schockwechsel zu 2G erfolgte, nachdem die nationale Epidemie in Deutschland bereits aufgehoben worden war und bereits bekannt war, dass die Impfung* gegen SARS-CoV-2 nicht vor einer Infektion schützt. In Bezug auf die digitale Industrie hat Deutschland seine Pflicht zum Schutz von Musikern drastisch verletzt, und hinsichtlich der Schließungen und der 3G- und 2G-Regeln hat es ebenso schwerwiegend seine Pflicht zur Achtung verletzt (siehe Nr. 28+30+31+45 Allgemeine Bemerkung Nr. 17

zum ICESCR). Das Menschenrecht auf kulturelle Teilhabe (Art. 15 Abs. 1 lit a ICESCR) wird aktiv verletzt durch das Verbot von Konzerten und deren Zulassung nur unter unangemessenen Bedingungen während der angeblichen Corona-Pandemie sowie durch die drastische Einschränkung der wirtschaftlichen Existenzgrundlage von Musikern, wodurch die Menge an neu geschaffener Musik, an der die Menschen teilhaben können, reduziert wird, sowie durch das Versäumnis des Staates, dies zu gewährleisten, indem er seine eigenen deutschen Musikcharts im öffentlichen Rundfunk und Fernsehen abgeschafft hat. In der Zwischenzeit wurden Clubs geschlossen, die Welle der Clubpleiten war exorbitant und Kulturschaffende wurden zerstört. Nachdem das Verbot für Kulturschaffende nach 21 Monaten aufgehoben wurde, waren Kulturschaffende gezwungen, für die haftungsfreie US-Pharmaindustrie zu arbeiten, in der kulturelle Teilhabe nur durch einen Status der medizinischen Behandlung mit einem experimentellen Impfstoff* möglich war. Dies geschah, nachdem die Pandemie von nationalem Ausmaß aufgehoben worden war und bereits bekannt war, dass das Medizinprodukt nicht vor einer Infektion schützt.

9. Forderungen

- Verbot aller mRNA-/DNA-Impfstoffe* in Deutschland
- Einrichtung eines staatlichen Entschädigungsfonds nach dem Vorbild von Artikel 79 des Römischen Statuts zur Entschädigung von Opfern von Impfungen* und Atemwegsinterventionen. Der Fonds wird finanziert durch die Beschlagnahmung von Vermögenswerten von den Privatpersonen, welche in erster Linie für die Menschenrechtsverletzungen verantwortlich sind, sowie von Vermögenswerten von Organisationen, die zur Erleichterung solcher Maßnahmen genutzt wurden.
- Die Beweislast soll zugunsten der Opfer umgekehrt werden, wobei die Kausalität vermutet wird, sobald ein plausibler Zusammenhang zwischen dem Eingriff und dem Schaden hergestellt werden kann.
- Vollständige Rücknahme aller im Zusammenhang mit der Corona-Krise eingeführten Änderungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und Wiederherstellung der Fassung vor 2020.
- Einrichtung einer unabhängigen staatlichen Wahrheitskommission zur systematischen Untersuchung, Dokumentation und Bewertung staatlicher und nichtstaatlicher Maßnahmen während der Corona-Pandemie, die sich an etablierten Modellen wie der ruandischen Wahrheits- und Versöhnungskommission orientiert.
- Transparente Daten- und Forschungsinitiative: vollständige Veröffentlichung der Rohdaten der Genomsequenzierung, der Chargennummern der Impfstoffe*, der dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeldeten Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und des DIVI-Intensiv-/Beatmungsregisters. Eine unabhängige Neuauswertung durch internationale, interdisziplinäre Forschungskonsortien ist sicherzustellen.
- Deutschland muss unabhängige Untersuchungen zu den in diesem Parallelbericht dokumentierten Menschenrechtsverletzungen einleiten. Dazu gehört insbesondere die Nötigung großer Teile der Bevölkerung, sich mRNA/DNA-Impfungen* oder -Injektionen zu unterziehen, die mit schweren Gesundheitsschäden oder dem Tod verbunden sind; die Verhängung von Lockdowns, die zu existenzieller Not und mRNA/DNA-Injektionen, die mit schweren Gesundheitsschäden oder dem Tod verbunden sind; die Verhängung von Lockdowns, die zu existenzieller Not und Hunger führen; die Anwendung von Foltermethoden wie Zwangsisolation, Maskenpflicht, psychologische Manipulation („Nudging“) und Zwangsschocks; sowie medizinisch unbegründete invasive Beatmung. Diese Handlungen müssen sowohl nach dem Straf- als auch nach dem Zivilrecht überprüft werden.
- Rückkehr zu den Beatmungsregeln vor „Corona“
- Vollständige rechtliche und berufliche Rehabilitierung von Ärzten, Krankenschwestern und Soldaten, die während der Corona-Zeit im Einklang mit den Menschenrechten und der Genfer Erklärung gehandelt haben – einschließlich derjenigen, die Masken- oder Impfausnahmen* ausgestellt oder Patienten wahrheitsgemäß über den experimentellen Charakter der Corona-Impfungen* informiert haben. Alle disziplinarischen, administrativen und strafrechtlichen Maßnahmen sind aufzuheben, Geldstrafen zurückzuerstatten und eine formelle Entschuldigung durch das Bundesgesundheitsministerium abzugeben.
- Gesetzliches Verbot jeglicher Form von Diskriminierung aufgrund des Impf-* oder Genesungsstatus.
- Rückwirkende Entschädigung für Einkommens- und Rentenverluste, die durch die 2G/3G-Regelungen oder die Durchsetzung von § 20a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) entstanden sind.
- Einrichtung eines nationalen Traumaversorgungsprogramms: garantierter, kostenloser Zugang im ganzen Land zu Psychotherapie, spezialisierten Traumakliniken und Selbsthilfegruppen für Personen, die unter psychischen Schäden aufgrund von Corona-bezogenen Maßnahmen und Ereignissen leiden.
- Einrichtung eines öffentlichen Kontrollmechanismus für alle Sozialschutzmaßnahmen: Die Bundesregierung legt dem Bundestag einen jährlichen Bericht vor, der standardisierte Indikatoren zur

Armutsentwicklung, zur Erwerbsbeteiligung nach der Krise und zur Angemessenheit des Bürgergeldes zur Deckung der Bedürfnisse von Haushalten enthält, die von staatlich auferlegten Beschränkungen betroffen sind.

- Umfassende Übernahme der Kosten für alle notwendigen medizinischen Rehabilitationsleistungen, assistiven Technologien und Pflegebedürfnisse von Personen, die durch Corona-Impfungen*, Atemwegsbehandlungen oder staatliche Maßnahmen geschädigt wurden – integriert als garantierter Anspruch innerhalb des Bürgergeld-Systems.
- Die deutsche Regierung ist verpflichtet, transparent zu machen, was sie über die Ursprünge und Förderer der weit verbreiteten Erzählung weiß, die Kindern Angst einflößte – nämlich, dass sie ihre Angehörigen töten könnten, indem sie sie mit SARS-CoV-2 infizieren. Es muss offengelegt werden, wer diese Botschaft international initiiert, orchestriert oder verstärkt hat und inwieweit deutsche Behörden daran beteiligt waren.
- Deutschland hat als Mitglied der WHO die Verpflichtung, eine gründliche rechtliche und wissenschaftliche Überprüfung der WHO-Richtlinien einzuleiten, die zum Einsatz invasiver Beatmung ohne medizinische Indikation geführt haben – eine Praxis, die mit einer erheblichen Anzahl vermeidbarer Todesfälle verbunden ist, auch innerhalb des eigenen Gesundheitssystems.
- Angesichts der Tatsache, dass während der Corona-Pandemie weltweit Methoden angewendet wurden, die einer psychologischen Folter gleichkommen – auch in Deutschland –, sollten die Vereinten Nationen die Bundesrepublik Deutschland daran erinnern, dass psychische Folter nach internationalem Recht absolut verboten ist. Dieses Verbot gilt ohne Ausnahme, auch im Falle einer vermuteten oder tatsächlichen Pandemie. Die deutsche Regierung hat die verbindliche Verpflichtung, ihre Bevölkerung vor solchen Praktiken zu schützen und für deren Anwendung Rechenschaftspflicht sicherzustellen.
- Deutschland muss die Sensibilisierung und Aufklärung der Öffentlichkeit über alle allgemein anerkannten Menschenrechte aktiv fördern und sicherstellen, dass bestehende Ethikräte und Beratungsgremien umstrukturiert oder durch unabhängige Menschenrechtsinstitutionen ersetzt werden, die den internationalen Rechtsstandards entsprechen.
- Die psychologische Manipulation der Bevölkerung durch Schock- und Nudging-Methoden muss international unterhalb der Schwelle von Folter oder Hassrede verboten werden, um das Menschenrecht auf Gesundheit (Art. 12 UN-Menschenrechtspakt) und das Recht der Völker auf Selbstbestimmung (Art. 1 Abs. 1 UN-Menschenrechtspakt) zu schützen.
- Deutschland sollte sich in der UN-Generalversammlung für eine Resolution zur Schutzverantwortung (R2P) einsetzen, um die internationale Zusammenarbeit bei der rechtlichen Untersuchung und Verfolgung schwerer Menschenrechtsverletzungen während der Corona-Pandemie zu fördern.
- Modernisierung des Urheberrechts durch Verpflichtung digitaler Plattformen zur Lizenzierung von Inhalten und fairer Aufteilung der Einnahmen gemäß dem „Value Gap“-Prinzip. Die gerichtliche Durchsetzung von Urheberrechtsansprüchen muss erheblich vereinfacht und für Rechteinhaber zugänglicher gemacht werden.
- Einrichtung eines permanenten Kulturrezilienzfonds zum Ausgleich von Einkommensverlusten im Kultur- und Kreativsektor, die durch Pandemien oder andere Krisen verursacht wurden. Der Fonds soll durch eine Abgabe auf Streaming-Dienste und die Einnahmen digitaler Plattformen finanziert werden.

10. Empfehlungen für den ICESCR Ausschuss

- Aufnahme der oben genannten Empfehlungen in die abschließenden Bemerkungen des Ausschusses mit der ausdrücklichen Aufforderung an die Bundesrepublik Deutschland, innerhalb von zwei Jahren einen Zwischenbericht vorzulegen. Dieser Bericht sollte insbesondere die Fortschritte in folgenden Bereichen detailliert darlegen: Verbot von mRNA/DNA-basierten Impfungen*; Einrichtung umfassender Entschädigungsmechanismen; und vollständige Rehabilitierung von verfolgten Ärzten, Gesundheitspersonal und Soldaten.
- Aufforderung an Deutschland, vor der nächsten regelmäßigen Überprüfung detaillierte zusätzliche Informationen vorzulegen, insbesondere zu: (1) statistischen Daten zu unerwünschten Ereignissen nach COVID-19-Impfungen*; (2) der Sterblichkeit im Zusammenhang mit respiratorischen Interventionen, insbesondere invasiver Beatmung; und (3) der Anzahl, der Rechtsgrundlage und den Ergebnissen von Disziplinar- oder Strafverfahren, die im Zusammenhang mit der Pandemie gegen medizinisches Personal eingeleitet wurden.
- Ein thematischer Folgedialog sollte institutionalisiert werden, entweder virtuell oder in Genf, unter Einbeziehung betroffener NGOs und Akteure der Zivilgesellschaft. Sein Zweck soll darin bestehen, eine kontinuierliche Überwachung des Umsetzungsstands von Entschädigungsregelungen und Wiederherstellungsmaßnahmen für Personen sicherzustellen, die von den Maßnahmen zur Bekämpfung der

Pandemie betroffen sind.

-Der Ausschuss sollte die Entwicklung einer Rahmenrichtlinie der Vereinten Nationen für die Anerkennung, Untersuchung und Prävention von psychologischer Folter und psychologischen Zwangsmaßnahmen während Gesundheitsnotfällen empfehlen. Diese Richtlinie sollte sich auf empirische Erkenntnisse aus der europäischen Reaktion auf die Corona-Krise stützen und in bestehenden Menschenrechtsstandards verankert sein.

Verantwortlich:

Zentrum zur Aufarbeitung, Aufklärung, juristischen Verfolgung und Verhinderung von Verbrechen gegen die Menschheit aufgrund der Corona-Maßnahmen

Niederhofstr. 26 4/5

A-1120 Wien

Inhaltsverzeichnis

| Abn. | Inhalt |
|------------------------|--|
| Parallelbericht | |
| 1 | 1. Verstoß gegen das Rückschrittsverbot (Art. 2 Abs. 1 ICESCR) durch den Einsatz von Ethik zur Umgehung der Menschenrechte |
| 2 | 2. Diskriminierungsverbot (Art. 2 Abs. 2 ICESCR) |
| 3 | Verletzung von Art. 4 ICESCR |
| 3.1 | Eingriffe in Menschenrechte ohne legitimen Grund angesichts des fehlenden Erregernachweises |
| 3.2 | Eingriffe in Menschenrechte ohne legitimen Grund - Maskenpflicht |
| 4 | Menschenrecht auf Arbeit (Art. 6 ICESCR) |
| 5 | Art. 9 ICESCR – Recht auf soziale Sicherheit |
| 6 | Menschenrecht auf Nahrung (Art. 11 CDESCR) |
| 7 | Menschenrecht auf Gesundheit (Art. 12 ICESCR) |
| 7.1 | Verursachung geistiger und körperlicher Gesundheitsschäden durch Schocks, Nudging und psychische Folter |
| 7.2 | Schädliche Impfstoffe* verursachen Massen schwerer Gesundheitsschäden und Todesfälle |
| 7.3 | Angeordnete schädliche Impfung* von Gesundheitspersonal und Soldaten |
| 7.4 | Unterlassener Schutz vor Tötung durch medizinisch nicht indizierte invasive Beatmung |
| 7.5 | Verletzung des Menschenrechts auf Gesundheit (Art. 12) durch Verfolgung von Ärzten |
| 7.6 | Verletzung des Menschenrechts auf Gesundheit (Art. 12) durch mRNA-Impfung* Schwangerer und kleiner Kinder |
| 8 | Verletzungen von Art. 15 ICESCR |
| 9 | Forderungen |
| 10 | Empfehlungen für den ICESCR Ausschuss |
| Anhänge | |
| I | Der behauptete legitime Grund für die Menschenrechtseingriffe fehltI.1 wegen zu geringer Mutationsrate keine Zoonose |
| I.1 | wegen zu geringer Mutationsrate keine Zoonose |

| | |
|-------|---|
| I.2 | Anpassung von Fledermaus-Coronaviren für Infizierung von Menschen mehrfach durch Genmanipulation im Labor gelungen, aber ohne Ansteckungsfähigkeit |
| I.3 | Ohne Isolat nur Spike Protein von Sars-CoV-2 bewiesen, ganzer Virus weder bewiesen noch widerlegt |
| I.4 | Der Missbrauch des PCR Tests auf Sars-C0V-2 und von Modellierungen |
| I.5 | Statistische Manipulationen |
| II | Warum schädliche genmanipulierende Präparate als Impfstoffe* bzgl. Sars-C0V-2 präsentiert werden |
| III | Psychologische Manipulationen mit drastischen Folgen |
| III.1 | Schockstrategie und psychologische Foltermethoden |
| III.2 | Wissenschaftlicher Beweis der Bedeutung von preCL in der Corona Krise |
| III.3 | Nudging |
| III.4 | Die Schädigung von Indexneuronen durch Schocks und Entzündungen und ihre Auswirkungen |
| III.5 | Hassrede in Deutschland, um der Bevölkerung die mRNA/DNA Corona Impfstoffe* aufzudrängen |
| III.6 | Das Szenariopapier "Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen" als Blaupause für die Schockstrategie und "Testpandemie" in Deutschland |
| III.7 | Jitsuvax |
| IV. | Millionen von Todesfällen und Übersterblichkeit sowie massenfaft schwere Gesundheitsschäden durch die schädlichen Corona „Impfstoffe“ |
| IV.1 | Prof. Dr. Denis Rancourts Forschungsergebnisse zur Übersterblichkeit, zu kurzfristigen Corona-Impftodesfällen* und zur Widerlegung der angeblichen Sars-Cov-2-"Pandemie" |
| IV.2 | Der zeitliche Zusammenhang zwischen Übersterblichkeit und schädlicher Corona-Impfkampagne* |
| IV.3 | Über 1.000 Studien zu schweren Corona Impfstoff*-Schäden |
| IV.4 | Drastische Unterschiede bei der Morbidität und Mortalität zwischen verschiedenen Chargen der mRNA/DNA Impfstoffe* |
| IV.5 | Zeitliche Verteilung der Todesfälle und der schweren Gesundheitsschäden nach der jeweiligen Impfung* - erster und zweiter Peak |
| IV.6 | FDA war sich im Vorhinein vieler Gesundheitsschäden durch die mRNA/DNA Impfstoffe* bewusst |
| IV.7 | Systemischer Biowaffenangriff auf den ganzen Körper durch fehlende Aspiration |
| IV.8 | Gesundheitskostenabrechnungen zeigen massiven Anstieg von schweren Erkrankungen nach Impfung* bei US-Soldaten und starken Anstieg von Krankenhausbehandlungen in Deutschland von Biowaffen Impfschäden* |
| IV.9 | Vaccine Aids |
| IV.10 | Schwere Schäden an Stammzellen |
| IV.11 | Reproduktive Schäden |
| IV.12 | ME-CFS |
| IV.13 | schädliche Corona Impfungen* greifen alle menschlichen Herzen an und schädigen sie |
| IV.14 | Die Corona Impfstoffe* verursachen Gefäßkrankheiten |
| IV.15 | Augenkrankheiten und Blindheit |
| IV.16 | Gebrauch von Nanolipiden mit nur vorläufiger Zulassung an Menschen |
| V | Stellungnahme von Julia Neigel zur Situation der Musiker in Deutschland als Folge der Plünderung ihres geistigen Eigentums und der Corona Maßnahmen |
| VI | Aussage von Dr. K. |

| | |
|-----|---|
| VII | Stellungnahme der Arbeitsgruppe für Medizinethik (agfme) gegen die mRNA Impfpfhlung* für schwangere Frauen und Kinder |
|-----|---|

Anhänge

I Der behauptete legitime Grund für die Menschenrechtseingriffe fehlt

Jeglicher Eingriff in Menschenrechte benötigt einen legitimen Grund und muss dann geeignet, erforderlich und angemessen sein zur Erreichung jenes legitimen Grundes. Aber solch eine sehr gefährliche „Pandemie“, von welcher oft behauptet worden ist, dass sie dieser Grund sei, existiert nicht.

Es gibt 3 Theorien über die angebliche Sars-Cov-2 „Pandemie“, nämlich, dass sie zoonotisch sei, dass sie geschaffen sei durch Genmanipulation, oder dass es einfach keine „Pandemie“ mit dem Pathogen gebe. In Abschnitt I des Anhangs werden die ersten beiden Alternativen ausgeschlossen, sodass nur die dritte verbleibt.

Der falsche Eindruck der Existenz einer angeblichen gefährlichen Sars-COV-2 „Pandemie“ ist geschaffen worden durch den PCR Test mit seinen Massen falsch positiver Ergebnisse, durch häufige Schocks mit der Schwere psychischer Folter, durch Nudging und durch statistische Manipulationen.

I.1 wegen zu geringer Mutationsrate keine Zoonose

Laut Dr. Michael Yeadon, einem ehemaligen Vizepräsidenten von Pfizer, mutieren Sars Coronaviren üblicherweise nicht mehr als 0,3% pro Jahr.²⁹

Dr. Yeadon's Einschätzung hinsichtlich der niedrigen Mutationsrate von SARS Coronaviren wird unterstützt durch die Studie „Moderate mutation rate in the SARS coronavirus genome and its implications“ (von Zhongming Zhao, Haipeng Li, Xiaozuang Wu, Yixi Zhong, Keqin Zhang, Ya-Ping Zhang, Eric Boerwinkle und Yun-Xin Fu), veröffentlicht am 28.06.2004. Diese Studie schätzt die Mutationsrate als zwischen 0,08 % und 0,238 % Nucleotid-Substitution pro Stelle pro Jahr, die nicht synonyme Substitutionsrate als zwischen 0,116 % an 0,330 % und die synonyme Substitutionsrate als zwischen 0,167 % und 0,467 %.³⁰

Um von Fledermäusen auf Menschen überzuspringen, müsste ein Virus in der Weise mutieren, dass er das Spike Protein ändert, sodass es dann an menschliche Rezeptoren andockt statt an Rezeptoren der Fledermaus. Es ist sehr unwahrscheinlich, dass jemals genug Fledermaus Coronaviren alle auf die gleiche Art und Weise mutieren (statt auf verschiedene zufällige Weisen), um eine Menge an mutiertem Virus zu schaffen, welche ausreicht, um eine Krankheit in einem Körper mit menschlichen Rezeptoren auszulösen. Wenn die jeweiligen Viren Spike Proteine haben, welche an menschliche Rezeptoren passen, dann können sie nicht mehr an Fledermausrezeptoren andocken und sich daher nicht mehr im Körper der Fledermaus reproduzieren. Dann müssten sie in ausreichender Zahl von der Fledermaus in das Blut eines menschlichen Wesens gelangen, um in der Lage zu sein, eine Krankheit auszulösen. Daher ist Sars-Cov-2 nicht durch Zoonose und natürliche Mutation entstanden.

I.2 Anpassung von Fledermaus-Coronaviren für Infizierung von Menschen mehrfach durch Genmanipulation im Labor gelungen, aber ohne Ansteckungsfähigkeit

Die Furin Spaltstelle von Sars-Cov-2 ist durch Genmanipulation geschaffen worden. Der Artikel “MSH3 Homology and Potential Recombination Link to SARS-CoV-2 Furin Cleavage Site” im “frontiers in Virology” Magazin vom 21.02.2022 (von Balamurali K. Ambati, Akhil Varshney, Kenneth Lundstrom, Giorgo Palú, Bruce D. Uhal, Vladimir N. Uversky und Adam M. Brufsky)³¹ informiert, dass SARS-CoV-2 dem natürlichen Fledermaus Coronavirus RaTG13 ähnelt. Gleichzeitig ist der Teil des Genoms von SARS-CoV-2, welcher “die Furinspaltstelle umfasst, hinsichtlich einer Sequenz von 19 Nukleotiden eine 100 % umgekehrtes Komplement von menschlichem mutS homolog (MSH3)” (“the furin cleavage site is, regarding a sequence of 19 nucleotides, a 100% reverse complement of the human mutS homolog (MSH3)”). Die Forscher haben die erwähnte Sequenz von 19 Nucleotiden in keinem anderen Genom außer dem von SARS-CoV-2 gefunden. Laut dem Artikel liegt die Wahrscheinlichkeit der Übereinstimmung eines solchen reversen Komplements innerhalb eines viralen Genoms mit 30.000 Nukleotiden bei nur $3,21 \cdot 10^{-11}$. Außerdem hat Dr. Peter Daszak (EcoHealth Alliance) das WHO Team zur Untersuchung des Ursprungs von

SARS-CoV-2 geleitet, welches das WIV im Januar 2021 besucht hat, und welches er dazu verleitet hat, nicht in die Datenbank des WIV zu schauen. Dr. Daszak erklärte in einer Rede in London am 10.03.2021 (S. 344+345, „Inside Corona“, Thomas Röper, S.K. Fischer Verlag, unter Bezug auf Vanity Fair):
 „..Und wir haben nicht darum gebeten, die Daten einzusehen... Wie Sie wissen, wurde ein großer Teil dieser Arbeit mit EcoHealth Alliance... Wir wissen im Grunde, was in diesen Datenbanken steht. Es gibt in diesen Datenbanken keine Hinweise auf Viren, die näher an SARS-CoV-2 liegen als RaTG13, so einfach ist das.“

In der Studie „A SARS-like cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence“, veröffentlicht in nature medicine am 29.11.2015 (von u. a., Prof. Dr. Ralph S. Baric und Shi Zhengli) (siehe auch Abn.. IV.16.1), sind genmanipulierte Mäusen mit menschlichen ACE2-Rezeptoren injiziert worden mit SARS-CoV – MA 15 (ein an Mäuse angepasster menschlicher SARS-CoV) und mit SHC014-MA 15 (ein SARS-ähnlicher CoV der Fledermaus mit Genmanipulation, um sein Spike-Protein passend zu machen für menschliche ACE2-Rezeptoren und angepasst an Mäuse). Beide haben sich gut repliziert in vitro. In vivo verursachte SARS-CoV – MA 15 schnellen Gewichtsverlust und Tod innerhalb von 4 Tagen, wohingegen SHC014-MA 15 10% Gewichtsverlust verursachte, aber keine Mortalität.

<https://web.archive.org/web/20200202053022/https://www.nature.com/articles/nm.3985.pdf>

Die Studie „SARS-like WIV-1CoV poised for human emergence“³² in 2015 mit Teilnahme u. a. von Prof. Dr. Ralph S. Baric, hat WIV1-CoV (ein SARS-ähnliches Fledermaus CoV) angepasst an genmanipulierte Mäuse mit menschlichen ACE2 Rezeptoren (WIV1-MA 15) und hat es genetisch manipuliert, damit dessen Spike Protein an menschliche ACE2 Rezeptoren passt. Und menschliches SARS-CoV ist angepasst worden an Mäuse (SARS-CoV – MA 15). Die Mäuse in den Experimenten sind in der Weise genetisch manipuliert worden, dass sie menschliche ACE2 Rezeptoren produziert haben, um zu testen, inwieweit die genmanipulierten Coronaviren von Menschen und von Fledermäusen andocken können an menschliche ACE2 Rezeptoren in genmanipulierten Mäusen und eine Krankheit in den Mäusen auslösen können. In dem Experiment ist die Reproduktion von mäuse-angepasstem WIV1-CoV in Mäusen 10.000 mal kleiner gewesen als die von mäuse-angepasstem menschlichem SARS-CoV. Das mäuse-angepasste menschliche SARS-CoV hat junge Mäuse (10 Wochen alt) und alte Mäuse (12 Monate alt) jeweils innerhalb von ein paar Tagen getötet.

Die Forscher haben geschlussfolgert aus ihrem Experiment, dass WIV1 in der Lage war, menschliche Zellen in Mäusen zu infizieren und Krankheit auszulösen. Sie haben herausgefunden, dass sie ihr mäuse-angepasstes WIV1 leicht reproduzieren konnten in Vero E6 Zellen (krebsähnliche Zellen der Grüne Meerkatze Affen), aber dass sie sich nicht so gut reproduzieren konnten in Epithelzellen des menschlichen Atemsystems. In Bezug auf die WIV1-CoV-Zellen heißt es in der Zusammenfassung der Studie, dass ihre Spike-Proteine "aufgrund der effizienten Replikation in primären menschlichen Epithelzellkulturen der Atemwege in der Lage sind, in menschlichen Populationen aufzutauchen. Für die Pathogenese und epidemische Erkrankungen sind jedoch zusätzliche Anpassungen erforderlich, die möglicherweise unabhängig von der Spike-Protein-Rezeptor-Bindungsdomäne sind". („...are poised to emerge in human populations due to efficient replication in primary human airway epithel cell cultures. However, additional adaption, potentially independent of the spike protein receptor-binding-domain, is required for pathogenesis and epidemic disease.“)

Diese Studie zeigt, dass die Infektion von Menschen mit Coronaviren aus Fledermäusen trotz vieler genetischer Manipulationen nur sehr schwer zu bewerkstelligen ist und ein natürlicher Spillover von Coronaviren von Fledermäusen auf den Menschen äußerst unwahrscheinlich ist. Darüber hinaus zeigt die Aussage „zusätzliche Anpassung... ist erforderlich für Pathogenese und epidemische Krankheit“ ("additional adaption ... is required for pathogenesis and epidemic disease") unmissverständlich, dass es "gain of function"-Forschung ist, im Namen der Antizipation von und des Schutzes vor möglicherweise entstehenden Zoonosekrankheiten Krankheiten zu schaffen.

Für wissenschaftliche Laien wird dieses Experiment auch in dem Artikel "Götter im Labor (Going Viral)" vom 03.09.2020 des Medienschafe-Blogs erklärt.³³

Der Artikel erklärt, dass ein Virus eine Zelle nur dann infizieren kann, wenn sein Spike-Protein mit dem ACE2-Rezeptorprotein in der Membran der zu infizierenden Zelle kompatibel ist. Doch Menschen und Fledermäuse haben unterschiedliche ACE2-Rezeptoren.

Auch Prof. Dr. Ralph Baric bestätigte auf einer Konferenz in 2018 an der Universität von North Carolina in seiner Rede „Sich die nächste Grippe Pandemie vorstellen – und sie verhindern!“ („Imagining the Next Flu Pandemic – and Preventing it!“)³⁴ (veröffentlicht auf Youtube am 29.05.2018), dass das „Spike Protein die

Artenspezifität vermittelt“ („spike protein mediates species specificity“) (bei ca. 10:42).

Der Forscher und Buchautor Dr. Michael Nehls hat Oval Media in 2023 ein Interview gegeben ³⁵. Er erläuterte, dass das Spike Protein von Sars-CoV-2 geschaffen worden sein muss durch Genmanipulation und nicht durch natürlich Mutation, denn Proben sind genommen worden von über 100.000 Tieren um Wuhan, und in keiner von ihnen konnte eine Furinspaltstelle wie die von Sars-CoV-2 gefunden werden. Wenn sich eine Viruszelle an eine menschliche Zelle bindet, um sie zu infizieren und sie dazu zu bringen, neue Viruszellen zu produzieren, teilt sich die Viruszelle zweimal, was einige Zeit braucht. Hinsichtlich Sars-CoV-2 ist die erste Teilung bereits da, bevor das Spike Protein an eine menschliche Zelle andockt. Die Furinspaltstelle ist das Ergebnis der ersten Teilung. Eine Furinspaltstelle zu schaffen bereits vor der Verbindung mit einer menschlichen Zelle macht Infektionen schneller. Diese Methode ist laut Dr. Nehls bereits in 2018 von der DARPA diskutiert worden, aber die DARPA entschied offiziell, diese Idee nicht auszuprobieren. Die Gensequenz für die Furinspaltstelle ist schon in 2016 von Moderna patentiert worden und besteht aus 19 Nukleotiden.

Die „gain of function“ Experimente, um Fledermaus Coronaviren für andere Arten und für Menschen schädlicher zu machen und infektiöser haben Erfolg gehabt nur hinsichtlich der Gefährlichkeit, nicht aber bzgl. der Infektiosität. Bezüglich der Infektiosität haben sie nur in vitro funktioniert, aber nicht in vivo. Um andere Arten als Fledermäuse krank zu machen, mussten sie ihnen daher injiziert werden. Wegen mangelnder Ansteckungsfähigkeit hat es niemals eine Sars-C0V-2 “Pandemie” gegeben.

Da es schädliche Impfstoffe* mit dem Spike Protein von Sars-C0V-2 und sogar noch gefährlichere mRNA/ DNA Impfstoffe* gibt, welche den menschlichen Körper dazu bringen, das Spike Protein zu produzieren, können wir als gesichert annehmen, dass zumindest das Spike Protein von Sars-C0V-2 nicht nur als Modell auf dem Computer existiert. Und angesichts der Tatsache, dass RaTG13 der Fledermaus Coronavirus mit der größten Ähnlichkeit zu Sars-C0V-2 ist, ist es höchstwahrscheinlich geschaffen worden durch Genmanipulation von RaTG13.

1.3 Ohne Isolat nur Spike Protein von Sars-CoV-2 bewiesen, ganzer Virus weder bewiesen noch widerlegt

Es gibt immer noch kein Isolat von Sars-C0V-2, sodass es bisher noch unklar ist, ob der ganze Sars-C0V-2 Virus im Labor geschaffen worden ist oder nur das Spike Protein von Sars-C0V-2.

Um in der Lage zu sein, einen zuverlässigen Test für ein Pathogen oder gar Impfungen* zu entwickeln, muss ein Pathogen isoliert werden gemäß den Koch'schen Postulaten, wie die Expresszeitung in ihrer Ausgabe Nr. 32 sehr gut dargestellt hat³⁶. Am wichtigsten ist, dass es nach seiner optischen Identifizierung hochaufgereinigt werden muss. Das bedeutet, dass das Virus mit verschiedenen Methoden wie Filtration und Ultrazentrifugation von allen anderen Materialien abgetrennt wird (S. 47 Expresszeitung Nr. 32). Laut Expresszeitung ist SARS-CoV-2 jedoch nicht hochaufgereinigt und damit nicht wirklich isoliert worden (S. 49). Nach der Isolierung würde als nächster Schritt geprüft, welche Teile seines Genoms typisch für das Virus sind und nicht in anderen Erregern und vor allem nicht in Zellen des menschlichen Körpers vorkommen.

Auch die chinesischen Wissenschaftler (Fan Wu et al, unter der Leitung von Prof. Dr. Zhang), welche die angeblichen Sequenzen des Genoms von SARS-CoV-2 am 10.01.2020 veröffentlicht haben, haben kein Isolat, was sich zeigt in der Publikation ihrer Studie³⁷ in Nature vol. 578 vom 03.02.2020. Die chinesischen Wissenschaftler haben RNA von der Lungenspülung eines Patienten mit Lungenentzündung in Wuhan untersucht, aber haben davor keine Hochaufreinigung zur Erlangung eines Isolats durchgeführt. Ihre Studie behauptet überhaupt nicht, ein Isolat erreicht zu haben, sodass nicht bewiesen ist, wieviel von der RNA zum menschlichen Körper oder zu anderen Pathogenen gehört. Die Zusammenfassung der Studie stellt fest, dass “metagenomische RNA Sequenzierung einer Probe von Flüssigkeit aus einer bronchoalveolaren Spülung von dem Patienten einen neuen RNA Virusstrang aus der Familie Coronaviridae identifizierte..” (“metagenomic RNA sequencing of a sample of bronchoalveolar lavage fluid from the patient identified a new RNA virus strain from the family Coronaviridae..”) - keine Erwähnung einer Hochaufreinigung. Somit ist nicht ausgeschlossen worden, dass die gefundene RNA in Wirklichkeit zu anderen Viren (vor allem Influenza) gehörte, zu Bakterien, und / oder zum menschlichen Körper. Das angebliche SARS-CoV-2 Genom mit 29.903 Nucleotiden ist nicht von den chinesischen Wissenschaftlern gefunden worden, sondern auf Grundlage von RNA Schnipseln von jeweils bis zu 150 Nukleotiden ist ein Modell, wie das ganze SARS-CoV-2 Genom aussehen könnte, vom Computer berechnet worden. Die Zahl von 29.903 Nukleotiden wird in

der Zusammenfassung genannt. Die Länge der Schnipsel findet sich in der Studie in dem Zitat “Total RNA was extracted from 200 µl of BALF and a meta-transcriptomic library was constructed for pair-end (150-bp reads) sequencing...” (“Die gesamte RNA wurde extrahiert aus 200 µl BALF, und eine meta-transcriptomische Bibliothek wurde konstruiert für Paar-Ende(150-bp Lesungen) Sequenzierung...”). Das Alignment, d. h., die Schätzung des ganzen Virusgenoms basierend nur auf Teilen, hat sich orientiert an bekannten Genomen von Coronaviren. Aber die Forscher haben nicht enthüllt, warum sie es anhand jener gemacht haben, sodass die Auswahl willkürlich erscheint. Die Studie sagt: “Die Organisation des viralen Genoms von WHCV wurde bestimmt durch Sequenz Alignment anhand von zwei repräsentativen Mitgliedern der Betacoronavirus Familie: ein mit Menschen assoziierter Coronavirus (SARS-CoV Tor2, GenBank Zugangsnummer AY274119) und einem mit Fledermäusen assoziierten Coronavirus (Fledermaus SL-CoVZC45, GenBank Zugangsnummer MG772933).” (“The viral genome organization of WHCV was determined by sequence alignment to two representative members of the genus Betacoronavirus: a coronavirus associated with humans (SARS-CoV Tor2, GenBank accession number AY274119) and a coronavirus associated with bats (bat SL-CoVZC45, GenBank accession number MG772933).”) Da sie also die RNA Schnipsel alignen anhand von Coronaviren, ist es nicht überraschend, dass ihr daraus resultierendes Modell von SARS-CoV-2 “...am nächsten verwandt war (89,1 % Ähnlichkeit der Nukleotide) mit einer Gruppe von SARS-ähnlichen Coronaviren (genus Betacoronavirus, subgenus Sarbecovirus), welche zuvor gefunden worden waren in Fleder-mäusen in China” (“...was most closely related (89.1 % nucleotide similarity) to a group of SARS-like coronaviruses (genus Betacoronavirus, subgenus Sarbecovirus) that has previously been found in bats in China”). Die Studie hat leider nicht untersucht, wie viel Ähnlichkeit ein Alignment mit Influenza oder mit anderen Viren gebracht hätte.

In einem Talk auf dem WEF³⁸ im Jahr 2023 hat Frances de Souza, der damalige CEO von Illumina, über den Einsatz ihrer Alignment-Maschinen bei SARS-CoV-2 informiert.

Er sagte (3:15-4:40):

„Und ich denke, die Biologie wird ihre eigene digitale Transformation erleben. Wir haben mehr und mehr Werkzeuge, die Aspekte der Biologie digitalisieren. Bei Illumina stellen wir zum Beispiel Maschinen her, die genetische Sequenzen durchführen. Man gibt also Blut, Leber oder Pflanzenmaterial hinein, und wir können die DNA und RNA in dieser Probe bestimmen. Und es gibt eine ganze Reihe von Anwendungsfällen, nachdem man die Daten digitalisiert hat, Sie wissen schon. Ich werde Ihnen jetzt ein paar nennen. Einer war während Covid. Wir wurden also im Herbst 2020, Ende 2020, Entschuldigung, Ende 2019, nach China gerufen, um ihnen bei der Diagnose einer Grippe unbekanntem Ursprungs zu helfen.

Wir haben also die erste Sequenzierung des SARS-CoV-2-Genoms durchgeführt, die im Januar 10 veröffentlicht wurde. Und was weltweit geschah, war, dass ein paar Unternehmen, Moderna in Cambridge und BioNTech in Deutschland, diese Daten nahmen und mit der Arbeit an ihrem Impfstoff* begannen. Interessant ist, dass Moderna zum Beispiel das Lebendvirus nie auf ihrer Website hatte. Für sie war das alles ein Softwareproblem. Ich weiß, ich habe mit Stéphane gesprochen. Er sagte: Sehen Sie, wir stützen unser gesamtes Impfstoffprogramm* auf die Daten, die Sie veröffentlicht haben. Es wäre besser, wenn es gute Daten wären, denn das sind alle, die wir verwenden. Und man bekommt ein Gefühl von ... Moderna ist derzeit wohl eines der wichtigsten Unternehmen der Welt im Bereich der Biologie. Und doch ist das alles ein Softwareproblem für sie. Und so nutzen sie, wenn man einmal die Biologie digitalisiert, so kann man biologische Probleme lösen.“

Auf die Frage des Talkmasters: „Also sind Sie eigentlich für den Impfstoff verantwortlich, den wir alle haben“, antwortete er: „Das war Moderna. Aha. Und BioNTech auch.“

Um 15:11 Uhr fragte der Moderator Herrn de Souza unter Bezugnahme auf das „China-Beispiel“: „Geben sie Daten an Sie weiter?“, antwortete er:

„Unsere Kunden bewahren ihre Daten auf ihren Websites auf. Sie kaufen also Maschinen von uns, und speichern die Daten dort selbst. Wir haben also eigentlich keinen Zugriff auf die Daten unserer Kunden. Sie können sie bei sich selbst speichern.“

Dass auch Moderna und BioNTech kein einziges Exemplar von SARS-CoV-2 besitzen, sind weitere Indizien für die These, dass es gar kein ganzes SARS-CoV-2-Virus gibt, sondern dass das ganze „Virus“ immer nur ein Modell war, und es nur das künstlich erzeugte Spike-Protein davon gibt, und die giftigen mRNA- und DNA-Impfstoffe*, die den menschlichen Körper dazu bringen, dieses Spike-Protein zu produzieren. Sechs Genomsequenzierungen mit Alignment von Proben der Wuhan-Patienten an der Vorlage von SARS-CoV-1 haben zu weitgehend identischen Ergebnissen geführt. In Anbetracht der Tatsache, dass die Proben im

Verhältnis zu ihrer ausgerichteten Gesamtlänge relativ kleine Schnipsel des Genoms enthalten, resultiert diese Ähnlichkeit offensichtlich zu einem großen Teil daraus, welche Vorlage für das Alignment verwendet wird (hier SARS-CoV-1), und welche Daten in der jeweiligen Vorlage enthalten sind. Die Furinspaltung zur verbesserten Anheftung an den ACE2-Rezeptor und das lange gp (Glykoprotein) 120-Insert aus dem HIV-Genom, das mit Entzündungen, Blutgerinnung und Prionenerkrankungen in Verbindung gebracht wird, gehören zum angepassten Genom von SARS-CoV-2 und damit zur Vorlage für die schädlichen Impfstoffe* gegen SARS-CoV-2. Gleichzeitig gehören diese Teile (Furin-Spaltung und gp 120-Insert aus HIV) nicht zu SARS-CoV-1. Sie können also auf drei Arten in das angebliche Genom von SARS-CoV-2 gelangt sein. Sie könnten tatsächlich in den Genomschnipseln enthalten sein, die von Proben der Patienten in Wuhan stammen. . Sie könnten in den aus den Proben erlangten Genschnipseln gewesen sein, die Proben könnten manipuliert worden sein, oder die SARS-CoV-1 Vorlagen in den Sequenzierungsmaschinen könnten manipuliert worden sein.

Australien, Brasilien, Kanada, Kolumbien, Tschechien, Dänemark, EU (ECDC), Großbritannien, Indien, Italien, Litauen, Niederlande, Neuseeland, Norwegen, Philippinen, Serbien, Slowenien, Südafrika, Schweden, Ukraine und Uruguay haben kein Isolat von Sars-C0V-2.³⁹

Argentinien hat kein Isolat von Sars-C0V-2; siehe Nr. 4 des Briefes vom 18.06.2021.⁴⁰

China hat kein Isolat von Sars-C0V-2, wie der folgende Auszug eines kurzen Interviews mit Dr. Wu Zunyou, dem Chefepidemiologen der chinesischen CCDC, zeigt („NBC Nightly News Broadcast (Full) – January 23, 2021 | NBC Nightly News“, 13:30 – 14:00)⁴¹:

„NBC: Und warum sind die Daten nicht geteilt worden?

Dr. Zunyou: Gut, sie isolierten den Virus nicht. Das ist die Sache.

NBC: Wie sieht es mit Proben von lebenden Tieren aus?

Dr. Zunyou: Das sagt Ihnen nichts, wenn sie nur positiv getestet hätten, ich habe nicht den Verdacht, dass es kommt von dem, was wir ursprünglich dachten.“

(„NBC: And why has the data not been shared?

Dr. Zunyou: Well, the didn't isolate the virus. That's the issue.

NBC: What about live animal samples?

Dr. Zunyou: It doesn't tell you anything, if they only tested positive, I do not suspect it's coming from what we originally thought.“)

Irland hat kein Isolat von Sars-C0V-2, wie die irische Gesundheitsbehörde HSE der irischen Journalistin Gemma Doherty am 23.12.2020 bestätigt hat:⁴²

„die betreffende Aufzeichnung existiert nicht oder kann nicht gefunden werden, nachdem alle vernünftigen Schritte zur Bestätigung, wo sie sich befindet, unternommen wurden“)

(„the record concerned does not exist or cannot be found after all reasonable steps to ascertain its whereabouts have been taken“)

Im September 2021 wurde das spanische Gesundheitsministerium von einem Gericht verpflichtet, zu bestätigen, ob es über ein Isolat von Sars-CoV-2 verfügt. Daher bestätigte es, dass es kein solches Isolat hat: „El Ministerio de Sanidad no dispone de cultivo de SARS-CoV-2 para ensayos, u no liene registro de los laboratorios con capacidad de cultivo aislamiento para ensayos.“^{43 44}

Das Team von Samuel Eckert hat seine Diskussion veröffentlicht, welche es via Email vom 10.09.2020 bis zum 11.11.2020 mit Prof. Dr. Marcel Tanner, Prof. Dr. Volker Thiel und Matthias Schweizer gehabt hat fokussiert auf die Frage, auf welche wissenschaftlichen Grundlagen die Schweiz ihren Glauben an die Existenz von SARS-CoV-2 gegründet hat , und ob es ein Isolat von SARS-CoV-2 gibt. Im Verlauf der Diskussion sind die schweizerischen Wissenschaftler nicht in der Lage gewesen, irgendeine Publikation von Experimenten mit einer Isolation von SARS-CoV-2 zu nennen, sondern nur Publikationen, die behaupten, dass es ein Isolat gäbe. Daher kann man schlussfolgern, dass die Schweiz kein Isolat von SARS-CoV-2 hat . Prof. Dr. Tanner und Prof. Dr. Thiel gehören zur “Nationalen COVID-19 Science Task Force”, welche die schweizerische Regierung zu SARS-CoV-2 berät.^{45 46}

Die USA haben kein Isolat. Im Papier “CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real Time RT-PCR Diagnostic Panel“ der US Seuchenkontrollbehörde CDC vom 13.07.2020 in Abschnitt „Performance Characteristics“ auf S. 39 wird festgestellt:⁴⁷

„Da gegenwärtig keine quantifizierten Virus Isolate von 2019-nCov verfügbar sind , wurden für die Entdeckung von 2019-n-Cov RNA entwickelte Tests erprobt mit charakterisierten Beständen von in vitro

transkribierter RNA in voller Länge (N Gen; GenBank Zugang: MN 908947.2) von bekannter Menge (RNA copes/ μ L) gespiked in ein Verdünnungsmittel bestehend aus einer Suspension von menschlichen A549 Zellen und viralem Transportmedium (VTM), um klinische Proben nachzuahmen.“ („Since no quantified virus isolates of the 2019-nCov are currently available, assays designed for detection of the 2019-n-CovRNA were tested with characterized stocks of in vitro transcribed full length RNA (N gene; GenBank accession: MN 908947.2) of known titer (RNA copes/ μ L) spiked into a diluent consisting of a suspension of human A549 cells and viral transport medium (VTM) to mimic clinical specimen.“)

Die Studie “Unnatural evolutionary processes of SARS-CoV-2 variants and possibility of deliberate natural selection”⁴⁸ von Atsushi Tanaka und Takayuki Miyazawa ist veröffentlicht worden am 15.08. 2023. Die Studie basiert auf veröffentlichten Daten bezüglich des angeblichen Genoms bzw. viraler Sequenzen von SARS-CoV-2 und von dessen behaupteten Varianten sowie auf wissenschaftlicher Literatur darüber (S. 6-12), nicht auf eigenen Isolaten davon. Sie vergleicht, was von anderen veröffentlicht worden ist als das Genom des vermeintlichen ursprünglichen SARS-CoV-2 Virus aus Wuhan und dessen angeblichen Omicron Varianten. Die Studie fand heraus, dass die vermeintlichen Omicron Varianten sich nicht entwickelt haben können durch natürliche Mutation, denn unter den behaupteten Varianten von Sars-CoV-2 gab es nur zwei synonyme und fast nur nicht-synonyme. “Synonym” bedeutet Veränderungen von Genen ohne Veränderung der Protein-Expression; das wäre häufiger aufgetreten, wenn die angeblichen “Varianten” auf natürlicher Mutation beruhen würden (S. 3). Außerdem ist es nicht logisch, dass Omicron sich entwickelt haben soll aus natürlichen Mutationen in der Weise der homologen Rekombination mit Varianten, welche vermeintlich nicht mehr prävalent waren zu jener Zeit (S. 4). Die Studie kommt zum Schluss, dass die behaupteten Varianten basieren auf Genmanipulation oder alternativ auf unzuverlässigen Daten (S. 5+6).

I.4 Der Missbrauch des PCR Tests auf Sars-C0V-2 und von Modellierungen

Die WHO hat bereits am 21.01.2020, vor seiner wissenschaftlichen Publikation, weltweit den PCR Test auf Sars-C0V-2 von Prof. Dr. Christian Drosten et al. empfohlen⁴⁹, welcher auf kleinste Mengen von Coronavirus Material (nicht nur Sars-C0V-2) reagiert, die bestimmte Gensequenzen enthalten, weit unterhalb der Menge von Virusmaterial, welches erforderlich ist, um eine Krankheit zu verursachen. Eine unabhängige Peer Review⁵⁰ durch andere Wissenschaftler ist veröffentlicht worden am 29.11.2020 und hat empfohlen, die Veröffentlichung dieses PCR Tests zurückzuziehen. Die Peer Review hat u. a. kritisiert, dass der Test zu vielen falsch positiven Ergebnissen führt (für einen Überblick siehe den Abschnitt „zusammenfassender Katalog der in dem Papier gefundenen Fehler“ („summary catalogue of errors found in the paper“) der Peer Review). Der PCR Test für Sars-C0V-2 benutzt „extrem hohe Konzentrationen von Primern“ („extremely high concentrations of primers“), hat sechs unspezifizierte Positionen in einem der Primer, „kann nicht unterscheiden zwischen ganzen Viren und viralen Fragmenten“ („cannot discriminate between the whole virus and viral fragments“), standardisiert die Glüh Temperatur für den Test nicht, empfiehlt eine zu hohe Zahl (45 statt der normalen 30) von Vervielfältigungszyklen, ist „nicht auf molekularer Ebene validiert worden“ („not been validated at the molecular level“), „enthält weder eine einzigartige Positivkontrolle zur Evaluierung seiner Spezifität noch eine Negativkontrolle zum Ausschluss der Anwesenheit anderer Coronaviren“ („contains neither a unique positive control to evaluate its specificity for SARS-CoV-2 nor a negative control to exclude the presence of other corona viruses“), wobei jeder dieser Gründe mehr falsch positive Ergebnisse verursacht. Sie finden die Peer Review beigefügt als „Exhibit B“ zu einer von Dr. Wolfgang Wodarg und Dr. Michael Yeadon eingereichten Petition.

Die Arbeit an dem PCR Test für Sars-C0V-2 hat begonnen mit geratenen „Kandidaten“ Modellen auf dem Computer basierend auf Sars-C0V-1 und ist dann mehr oder weniger angepasst worden an die veröffentlichten Daten der Gensequenzen, welche als zu Sars-C0V-2 gehörend vermutet wurden (Episode 16 vom 18.03.2020 der täglichen Interviewserie des NDR "Coronavirus Update mit Christian Drosten")⁵¹, welche erlangt wurden aus nicht isolierten Proben von Patienten in Wuhan. Dieser Test und seine Empfehlung durch die WHO waren die Grundlage für die „Testpandemie“, d. h., dafür, gesunde Menschen und Menschen mit anderen respiratorischen Krankheiten (vor allem mit Influenza und / oder mit bakterieller Lungenentzündung) als mit Sars-C0V-2 infiziert zu zählen.

Das Online-Magazin Multipolar hat das RKI (eine deutsche Behörde wie die CDC in den USA) auf Veröffentlichung der Protokolle und Tagesordnungen des RKI-Krisenstabs Corona für den Zeitraum vom

06.01.2020 bis 30.04.2021 vor dem Verwaltungsgericht Berlin verklagt (Aktenzeichen VG 2 K 278/21) und war teilweise erfolgreich. Im April 2023 legte das RKI das Protokoll in Teilen stark geschwärzt vor. Eine Fortführung der Schwärzungsklage ist anhängig und eine Gerichtsverhandlung ist für den 08.07.2024 anberaumt.⁵²

Am 20.03.2024 beschloss Multipolar, die bis dahin eingegangenen Protokolle zu veröffentlichen. Das Protokoll wurde unter ⁵³ zum Download zur Verfügung gestellt.

Am 30.05.2024 veröffentlichte das RKI das Protokoll für den Zeitraum 14.01.2020 bis 30.04.2021 in weitgehend ungeschwärzter Form als PDF mit 2.515 Seiten auf seiner Website: ⁵⁴

Am 23.07.2024 veröffentlichte die Berliner Journalistin Aya Velásquez (Pseudonym) die RKI-Protokolle für den Zeitraum 14.01.2020 bis 05.07.2023 mit zusätzlichem Material, nachdem sie die Akten von einem Whistleblower erhalten hatte, der nach ihren Angaben als ehemaliger Mitarbeiter des RKI vollen Zugang zu den Originalakten hatte. Die Akten wurden auf der Website ⁵⁵ veröffentlicht. Am 7. August 2024 bestätigte das RKI, dass diese Veröffentlichung alle Protokolle und Tagesordnungen des RKI-Krisenstabs COVID-19 sowie begleitende Dokumente zu den jeweiligen Sitzungen des RKI-Krisenstabs, wie z.B. E-Mail-Verläufe, enthält.⁵⁶

Die „RKI-Akten“ zeigen, wie weit entfernt vom wissenschaftlichen Kenntnisstand des RKI-Personals die RKI-Führung und die deutsche und internationale Politik bezüglich SARS-CoV-2 waren. Die wichtigste Enthüllung der „RKI-Akten“ ist, dass die angebliche SARS-CoV-2-„Pandemie“ noch mehr eine Modell-„Pandemie“ als eine Test-„Pandemie“ war. Hier sind ein paar besonders markante Beispiele.

Die Hochstufung der Risikobewertung durch das RKI von „mäßig“ auf „hoch“ wurde am 17.03.2020 mit einem „starken Anstieg der Fallzahlen“ begründet (S. 5 des RKI-Protokolls vom 17.03.2020, S. 381 der „RKI-Akten“ pdf). Die „RKI-Akten“ offenbaren auf S. 4 des Protokolls vom 20.03.2020 (S. 412 der „RKI-Akten“), dass die Hochskalierung der Risikobewertung (und damit auch die erste Sperrung in Deutschland) auf Basis einer reinen Modellierung erfolgte: „Wir eskalieren aufgrund von Modellierungen.“ („Wir eskalieren aufgrund von Modellierungen.“). Das heißt, der angebliche „starke Anstieg der Fallzahlen“ basierte nicht einmal auf einer entsprechend großen Anzahl positiver Tests beim Test von Prof. Dr. Drosten, sondern völlig willkürlich auf maßgeschneiderten Modellierungen, auf Science-Fiction statt Wissenschaft. Die Modellierung von Prof. Dr. Neil Ferguson mit ihren drastischen Prognosen von Covid-19 Todesfällen insbesondere in UK und USA, die für die Schockpropaganda in diesen Ländern und weltweit entscheidend war, wurde am 16.03.2020 veröffentlicht. Am 25.03.2020 stellte das RKI fest, dass sich die Epikurve langsam abflacht, dies aber wegen der Einhaltung der Maßnahmen noch nicht nach außen kommuniziert werden soll“ (S.3 des Protokolls, S. 449 der ‚RKI-Akten‘), und dass ‚es besser ist, die Trends zunächst nicht zu formulieren, da es sonst schwierig werden könnte, weitere Maßnahmen zu rechtfertigen‘ (S. 7 des Protokolls, S. 453 der ‚RKI-Akten‘). Das beweist erneut, dass die Corona Schockmaßnahmen NICHT auf die Reduzierung angeblicher „Infektionen“ abzielten, sondern auf andere Zwecke.

Die WHO hatte ein Modell, um weltweit gleichzeitig von der jeweils aktuellen Phase in die jeweils nächste Phase der angeblichen SARS-CoV-2-Pandemie“ zu wechseln (Modellierung). Der damalige deutsche Bundesgesundheitsminister Jens Spahn wollte innerhalb der EU gleichzeitig von Phase zu Phase wechseln und setzte sich beim ECDC für seine Idee ein. Nach den Mitteilungen der RKI-Mitarbeiter wurde das Phasenmodell der WHO verworfen, weil der Wechsel von einer Phase zur nächsten [bei der Ausbreitung einer Krankheit] weltweit nicht „punktuell“ zu einem Zeitpunkt, sondern „fließend“ von Ort zu Ort unterschiedlich ist (S. 5 des Protokolls vom 05.03.2020, S. 296 der „RKI-Akten“). Das war vor dem 11.03.2020, vor dem Datum, an dem die angebliche SARS-CoV-2 „Pandemie“ von der WHO ausgerufen wurde. Es beweist, dass zumindest Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (von dessen WHO der Vorschlag zur weltweiten zeitlichen Vereinheitlichung stammte), Jens Spahn (von dem der Vorschlag zur EU-weiten zeitlichen Vereinheitlichung stammte), Prof. Dr. Wieler (der als Präsident des RKI die RKI-Protokolle kannte), und Personen beim ECDC, die Jens Spahn wegen seines Konzepts kontaktierte, bereits spätestens am 05.03.2020 gewusst haben, dass die angebliche Ausbreitung von SARS-CoV-2 nur ein Modell war.

Darüber hinaus gab es den Versuch, einen weltweit koordinierten zweiten Lockdown zu erreichen, bis ein Biowaffen Impfstoff* gegen SARS-CoV-2 zur Verfügung stehen würde; auch diese Idee wurde nicht verwirklicht, und die RKI-Mitarbeiter rieten davon ab, denn sie würde Hunger verursachen und die Produktion und Verteilung der Impfstoffe* behindern (S. 6 des Protokolls vom 26.10.2020, S. 1.692 der „RKI-Akten“).

Ohne den PCR Test auf Sars-CoV-2 und die Modellierungen hätten alle in diesem Parallelbericht erläuterten Verletzungen des Menschenrechts auf Gesundheit (Art. 12 ICESCR) nicht stattgefunden, einschließlich der Proklamation einer Sars-C0V-2 „Pandemie“, Shutdowns mit deren Auswirkung auf den Hunger, Schockpropaganda und Nudging mit ihren Auswirkungen vor allem auf die geistige Gesundheit, aufgedrängte und erzwungene Verabreichung schädlicher, irreführend als Impfstoffe* deklariertes, Substanzen mit weltweit mittlerweile über 17 Millionen Toten und einem Vielfachen dieser Zahl an schweren Gesundheitsschäden, sowie Gesundheitsschäden und Tötung von vielen Menschen weltweit durch invasive Beatmung. Ohne diesen Test und ohne fälschlich als auf Messergebnissen basierend präsentierte willkürliche Modellierungen hätte es nur haltlose als solche erkennbare Modellierungen zu Todesfällen durch Sars-C0V-2 gegeben, welche bald widerlegt worden wären durch Todesstatistiken.

1.5 Statistische Manipulationen

Der falsche Eindruck der Existenz einer angeblichen gefährlichen Sars-C0V-2 „Pandemie“ ist nicht nur geschaffen worden durch den PCR Test mit seinen massenhaft falsch positiven Ergebnissen und durch psychologische Manipulationen, sondern auch durch statistische Manipulationen.

Die WHO setzte ihre Influenza Statistik von April 2020 bis Dezember 2020 aus. Durch diese Manipulation und durch die fehlende Differentialdiagnose zwischen Sars-CoV-2 und Influenza ist vor der Weltöffentlichkeit verborgen worden, dass die meisten symptomatischen Menschen mit positivem PCR Test auf Sars-CoV-2 in Wirklichkeit Influenza hatten.⁵⁷

Die WHO hat etabliert, die Menschen, welche innerhalb von 28 Tagen nach einem positiven Test auf Sars-C0V-2 sterben, als Tode durch Sars-C0V-2 zu zählen, egal, was die wirkliche Todesursache ist.^{58 59 60}

Die EU und viele Ländern in Europa einschließlich Deutschland sind der manipulativen Empfehlung mit den 28 Tagen gefolgt.

Die Todesfälle von Patients, welche durch die Anwendung der WHO Empfehlungen vom 13.03. 2020 und vom 27.05.2020 starben, wurden auch als Sars-C0V-2 Todesfälle gezählt.

II Warum schädliche genmanipulierende Präparate als Impfstoffe* bzgl. Sars-C0V-2 präsentiert werden

Es gibt eine internationale Tradition, die sich während des Ersten Weltkriegs entwickelt hat, dass die Hersteller von Impfstoffen von der zivilrechtlichen Haftung befreit sind. Die Pharmakonzerne haben also ein gewaltiges Interesse daran, Impfstoffe anderen Medikamenten vorzuziehen, egal welches medizinisch besser ist, um Haftungsrisiken zu verringern.

Nr. 2.1 S. 1+2 der EU-Richtlinie 2009/120/EC⁶¹ enthält eine Legaldefinition eines Gentherapeutikums und eine wichtige Ausnahme davon:

„(a) Es enthält einen Wirkstoff, der eine rekombinante Nukleinsäure enthält oder daraus besteht, der im Menschen verabreicht wird, um eine Nukleinsäuresequenz zu regulieren, zu reparieren, zu ersetzen, hinzuzufügen oder zu entfernen;

(b) Seine therapeutische, prophylaktische oder diagnostische Wirkung steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der rekombinanten Nukleinsäuresequenz, die es enthält, oder mit dem Produkt, das aus der Expression dieser Sequenz resultiert.“

So hat das EU-Recht 2009 die Herstellung von Medikamenten erlaubt, die den Menschen genetisch manipulieren. Und wenn diese gentechnisch manipulierenden Medikamente als Impfstoffe* gegen Infektionskrankheiten hergestellt werden, dürfen sie als Impfstoffe* statt als "Gentherapie" angeboten werden.

Ein klassischer Impfstoff enthält einen ganzen Erreger oder einen Teil davon, abgeschwächt oder tot. So erhalten die Geimpften einen Immunschutz und sind dafür geringeren Risiken ausgesetzt, als es die Exposition gegenüber einem lebenden Erreger für sie bedeuten würde. Der Immunschutz hält auch dann noch an, wenn sich von den injizierten Erregern nichts mehr im Körper befindet.

Im Gegensatz dazu bringen die mRNA/DNA Impfstoffe* den menschlichen Körper selbst dazu, den gefährlichsten Teil des Erregers (hier die Spike-Proteine) lebenslang in seinen eigenen Körperzellen zu Viele

Menschen verstehen den Unterschied nicht und denken, wenn sie "Impfstoff" hören, dass das Risiko nicht größer sei als bei einem klassischen Impfstoff.

In den USA wurde die Definition eines Impfstoffs aufgeweicht, so dass nun auch Medikamente, die keine Immunität bewirken können, als Impfstoffe bezeichnet werden dürfen.

Der alte erste Satz der Definition lautete:⁶²

„A product that stimulates a person's immune system to produce immunity to a specific disease, protecting the person from that disease.“

("Ein Produkt, das das Immunsystem einer Person dazu anregt, eine Immunität gegen eine bestimmte Krankheit zu entwickeln und die Person vor dieser Krankheit schützt.")

Der geänderte erste Satz der Definition lautet wie folgt:⁶³

„A preparation that it used to stimulate the body's immune response against diseases.“

("Ein Präparat, das verwendet wird, um die körpereigene Immunantwort gegen Krankheiten zu stimulieren.")

Die schädlichen Corona Impfstoffe*, welche die mRNA oder die DNA Methode benutzen, um den menschlichen Körper das Spike Protein von Sars-CoV-2 produzieren zu lassen, werden auch sehr offiziell als genmanipulierend präsentiert, aber viele oberflächliche und schockierte gewöhnliche Menschen haben diesen entscheidenden Unterschied gegenüber konventionellen Impfstoffen nicht begriffen, da diese Präparate als Impfstoffe* präsentiert werden.

Für die mRNA Methode, welche u. a. von Biontech/Pfizer und von Moderna angewendet wird, werden die manipulierten Gene mit Lipid Nanopartikeln transportiert.

Für die DNA Methode, welche u. a. von AstraZeneca und von Janssen (Johnson & Johnson) angewendet wird, werden die manipulierten Gene mit Adenovirushüllen transportiert.

Beide Methoden manipulieren menschliche Körperzellen, ein Spike Protein zu produzieren, von welchem behauptet wird, dass es zu Sars-Cov-2 gehöre, damit dieses vom menschlichen Immunsystem angegriffen wird.

Die Genmanipulation des menschlichen Körpers durch die mRNA Methode wird bewiesen durch die Stellungnahmen der EMA zu Comirnaty (Biontech/Pfizer) und Spikevax (Moderna) jeweils im Abschnitt „How does Comirnaty work?“ („Wie funktioniert Comirnaty?“) bzw. „How does Spikevax work?“ („Wie funktioniert Spikevax?“).^{64 65}

„...Er enthält ein Molekül namens mRNA, welches Instruktionen hat für die Herstellung des Spike Proteins. Das ist ein Protein auf der Oberfläche des Sars-Cov-2 Virus, welches der Virus benötigt, um in Körperzellen einzudringen. Wenn einer Person der Impfstoff gegeben wird, werden einige ihrer Zellen die mRNA Instruktionen lesen und vorübergehend das Spike Protein produzieren. Das Immunsystem der Person wird das Protein dann als fremd erkennen sowie Antikörper produzieren und T-Zellen (weiße Blutkörperchen) aktivieren, um es anzugreifen... Die mRNA von dem Impfstoff bleibt nicht im Körper, sondern wird kurz nach der Impfung abgebaut.“

(„...It contains a molecule called mRNA which has instructions for making the spike protein. This is a protein on the surface of the Sars-Cov-2 virus which the virus needs to enter the body's cells. When a person is given the vaccine, some of their cells will read the mRNA instructions and temporarily produce the spike protein. The person's immune system will then recognise this protein as foreign and produce antibodies and activate T cells (white blood cells) to attack it... The mRNA from the vaccine does not stay in the body but is broken down shortly after vaccination.“)

Der letzte Satz der EMA ist etwas irreführend formuliert. Er behauptet NICHT, dass die Genmanipulation den menschlichen Körper verlässt, sondern nur, dass die mRNA, welche durch die Spritze transportiert wird, im menschlichen Körper nicht unverändert bestehen bleibt. Stimmt, sie dringt in menschliche Zellen ein und wird in deren DNA eingefügt.

Die Genmanipulation des menschlichen Körpers durch die DNA Methode wird bewiesen durch die Stellungnahmen der EMA zu Vaxzevria (AstraZeneca) und Janssen (Johnson & Johnson) jeweils im Abschnitt „Wie funktioniert Vaxzevria?“ bzw. „Wie funktioniert der Covid-19 Impfstoff Janssen?“.^{66 67}

„...Er besteht aus einem anderen Virus (Adenovirus), welcher verändert worden ist, um das Gen für die Herstellung des Sars-Cov-2 Spike Proteins zu enthalten. Das ist ein Protein auf der Oberfläche des Sars-Cov-2 Virus, welches der Virus benötigt, um in Körperzellen einzudringen. Wenn er einmal verabreicht ist, dann

liefert der Impfstoff das Sars-Cov-2 Gen in Körperzellen. Die Zellen werden das Gen dann benutzen, um das Spike Protein zu produzieren... Der Adenovirus im Impfstoff kann sich selbst nicht vervielfältigen und verursacht die Krankheit nicht.“

(„...It is made up of another virus (adenovirus) that has been modified to contain the gene for making the Sars-Cov-2 spike protein. This is a protein on the surface of the Sars-Cov-2 virus which the virus needs to enter the body's cells. Once it has been given, the vaccine delivers the Sars-Cov-2 gene into cells in the body. The cells will use the gene to produce the spike protein... The adenovirus in the vaccine cannot reproduce and does not cause the disease.“)

Der letzte Satz der EMA ist etwas irreführend formuliert. Er behauptet NICHT, dass die DNA, welche in den menschlichen Körper transportiert wird, sich nicht repliziert, oder dass die DNA keine Krankheit verursachen würde. Er behauptet nur zutreffend, dass die Adenovirushülle (das Mittel, um die DNA in den menschlichen Körper zu transportieren) sich nicht repliziert, und dass die Adenovirushülle selbst keine Krankheit verursacht.

Auch der VFA, die Lobbyorganisation der Pharmakonzerne mit eigener Forschung in Deutschland, zeigt auf seiner Webseite in Bildern die Unterschiede zwischen den Methoden mRNA Impfstoffe* mit Transport durch Lipid Nanokugeln , DNA Impfstoffe* mit Transport durch Adenovirus Vektoren, und klassischen Totimpfstoffen. ⁶⁸

Biontech selbst bestätigt, dass mRNA Impfstoffe* den menschlichen Körper genetisch manipulieren⁶⁹ „...Diese Impfstoffe enthalten Informationen aus der mRNA, darunter den 'Bauplan' oder Codes eines bestimmten Virusmerkmals (Virusantigen). Anhand der Informationen kann der Körper dieses Antigen selbst produzieren: Die mRNA überträgt die Informationen für die Produktion des Antigens an unserer Zellmaschinerie, die Proteine herstellt. Zellen in unserem Körper präsentieren dann das Antigen auf ihrer Oberfläche und lösen dadurch die gewünschte spezifische Immunantwort aus...Im Gegensatz zu herkömmlichen Impfstoffen enthält ein mRNA-Impfstoff somit selbst keine viralen Proteine, sondern nur die Informationen, die unsere eigenen Zellen benötigen, um ein Virusmerkmal zu produzieren, das die gewünschte Immunantwort auslöst...“

Moderna selbst zeigt, dass seine mRNA Impfstoffe* den menschlichen Körper genetisch manipulieren, und dass sie für diesen Zweck erst einmal das menschliche Immunsystem umgehen müssen und menschliche Ribosomen überlisten müssen zur Produktion des jeweiligen Virusproteins.⁷⁰

„...Wir müssen die mRNA in das Zielgewebe und in die Zellen bekommen und dabei dem Immunsystem ausweichen. Wenn das Immunsystem ausgelöst wird, dann begrenzt die resultierende Immunantwort die Proteinproduktion und begrenzt so den therapeutischen Nutzen der mRNA Medikamente. Wir müssen auch die Ribosomen Glauben machen, dass die mRNA natürlich produziert wäre, sodass sie die Instruktionen zur Produktion des richtigen Proteins akkurat lesen. Und wir müssen sicherstellen, dass die Zellen genug von dem Protein exprimieren, um den gewünschten therapeutischen Effekt zu erzielen.“

(„...We need to get the mRNA into the targeted tissue and cells while evading the immune system. If the immune system is triggered, the resultant response may limit protein production and thus, limit the therapeutic benefit of mRNA medicines. We also need ribosomes to think the mRNA was produced naturally, so they can accurately read the instructions to produce the right protein. And we need to ensure the cells express enough of the protein to have the desired therapeutic effect.“)

Unter dem Deckmantel einer Impfung* werden schädliche Präparate am Immunsystem vorbei geschleust, sodass sie im ganzen Körper Schaden anrichten kann. Die Präsentation als Impfstoffe* war auch entscheidend dafür, dass Regierungen in gutem Glauben solche Präparate selbst haben herstellen lassen, um sie ihrer Bevölkerung zu erschwinglichen Kosten zur Verfügung stellen zu können, ohne die verheerenden gesundheitlichen Auswirkungen zu ahnen.

Die Lipid Nanopartikel sind auch dafür da, die Blut-Hirn-Schranke zu überwinden und durch die Spike Proteine und die Immunreaktion darauf den Hippocampus zu schädigen. Siehe Abschnitt III.4.

III. Psychologische Manipulationen mit drastischen Folgen

III.1 Schockstrategie und psychologische Foltermethoden

Die Wahrnehmung (aus religiöser Sicht auch "Bewusstsein" oder "Seele" genannt) ist das Zentrum der menschlichen Psyche. Dies wird u. a. im Schalenmodell der menschlichen Psyche nach dem Psychoanalytiker Carl Gustav Jung dargestellt. Gedanken (als Ausdruck des rationalen Verstandes) und Träume (als Ausdruck des symbolischen Verstandes) sowie Gefühle kommen und gehen wie Wolken am Himmel. Die Wahrnehmung bleibt ununterbrochen während des gesamten menschlichen Lebens einschließlich des Sterbeprozesses (und je nach Erfahrung und Weltanschauung auch darüber hinaus) bestehen. Verstand und Gefühle sind mächtige und wertvolle Werkzeuge, aber entscheidend ist, was wir mit unserer Wahrnehmung tun. Worauf wir unsere Wahrnehmung richten, entscheidet, welche Informationen wir erhalten und welche Handlungsoptionen wir erkennen. Es gibt eine Korrespondenz zwischen unserem emotionalen Zustand, wo in unserem Körper unsere Wahrnehmung zentriert ist, wie wir atmen und wie sich das Magnetfeld unseres Körpers verändert. Mit Hilfe von Techniken zur bewussten Lenkung unserer Wahrnehmung und zur Atmung können wir auch in äußeren Stresssituationen entspannt und herzlich bleiben und die Wahrnehmung im Herzen zentrieren. Für viele Menschen funktioniert diese Regulation, sich über den Atem zu entspannen, unbewusst. Eine große, aber abnehmende, Zahl von Menschen identifizieren sich mit ihrem Verstand oder mit bestimmten Inhalten, anstatt in einem achtsamen kritischen Abstand zu bleiben, und sind so manipulierbar durch Inhalte, welche ihnen über Medien präsentiert werden. Man kann die Aufmerksamkeit unbewusster Menschen anziehen, welche ihre Gefühle und Gedanken nicht beobachten können, auf jeglichen Inhalt, den man will. Um resilient zu sein gegen psychologische Manipulationen über Medien, müssen wir in einer wahrnehmenden Distanz gegenüber unserem Verstand und unseren Gefühlen sein, was uns in die Lage versetzt, frei zu entscheiden, auf welche Inhalte und sogar auf welche unserer Gedanken wir unsere Aufmerksamkeit lenken wollen. Identifizieren wir uns dagegen mit unserem Verstand oder mit bestimmten Inhalten desselben, so kann schon das Infragestellen bestimmter Inhalte aufgrund neuer Informationen ein Gefühl der Selbstaflösung hervorrufen, mit der Folge, dass man sich noch mehr an gewohnte Überzeugungen klammert, dass man versucht, Informationen zu unterdrücken, die nicht zu ihnen passen, und dass man versucht, Kontrolle über Menschen zu bekommen, die Informationen verbreiten, die nicht zu den gewohnten Überzeugungen passen. Eine verengte Sicht von Politikern hat größere Auswirkungen als eine verengte Sicht von einfachen Bürgern.

Unsere Wahrnehmung verschiebt sich fließend, wenn wir einschlafen, und auch, wenn wir aufwachen. Im Sterbeprozess verschiebt sich die Wahrnehmung aus dem sterbenden Körper heraus, wie viele offen zugängliche Berichte von Menschen mit Nahtoderfahrungen zeigen. Wenn wir einen Schock erleiden, und vor allem, wenn der Schock so stark ist, dass ein Trauma ausgelöst wird, verschiebt sich unsere Wahrnehmung abrupt und gewaltsam, was Angst vor dem Tod auslöst. Wenn wir nach einem Trauma versuchen, unsere Wahrnehmung wieder zu verschieben, verursacht dieser Versuch erneut Angst. In der Corona Krise ist eine Mehrheit der gewöhnlichen Menschen ebenso wie der Entscheidungsträger vorsätzlich unter Schock gesetzt worden, um ein Trauma auszulösen, hier vor allem in Form der prätraumatischen Belastungsstörung (preCL, siehe Abschnitt III.2). Ein Trauma kann man sich visuell als tiefen Eindruck vorstellen. Die Wahrnehmung fokussiert sich um das Trauma. Inhalte, sowohl bekannte als auch neu wahrgenommene, werden unbewusst unter dem Blickwinkel des Traumas geordnet. Auf diese Weise ist die Wahrnehmung gewaltsam verschoben und verengt worden, und Entscheidungsträger handelten unter Schock und Trauma mit der Motivation, ihre Bevölkerungen zu schützen, als ob Sars-CoV-2 die größte Gefahr überhaupt wäre, wobei die meisten von ihnen erst mit großer Verzögerung realisierten, dass die gepriesenen mRNA/DNA Corona Impfstoffe*, welche sie ihren Bevölkerungen aufzuerlegen verleitet wurden, bei vielen Menschen schwere Gesundheitsschäden oder Tod verursachen. Außerdem manipuliert die Schockpropaganda auch die Produktion von Index Neuronen im Gehirn und so das autobiographische Gedächtnis; siehe insoweit Abschnitt III.4 dieses Briefes.

Die Schockpropaganda und die Schockmaßnahmen, welche empfohlen worden sind unter dem Vorwand des Kampfes gegen Sars-CoV-2, haben eine Schwere von psychischer Folter gemäß dem Chart of Coercion, welcher zuerst beschrieben worden ist von Prof. Dr. Albert D. Biderman nach Erfahrungen aus dem Korea Krieg, und welcher benutzt wird von Amnesty International mindestens seit 1975, um zu beurteilen, welches Verhalten schwer genug ist, um psychische Folter zu sein, ebenso wie von Folterern, z. B. In Guantanamo und in der Corona Krise, als eine entscheidende Inspiration für den psychischen Teil ihrer jeweiligen Folter. Der Chart of Coercion enthält Isolation, Wahrnehmungsmonopolisierung, induzierte Debilität und Erschöpfung, Drohungen, gelegentliche Vergünstigungen, Demonstration von Allmacht, Erniedrigung und Erzwingung trivialer Forderungen. Diese Merkmale sind offensichtlich erfüllt worden in der Corona Krise, z. B. durch erzwungene Isolation, erzwungene Beatmung bzw. erzwungene Medikation mit überdosierten

Sedativa, verschobenen Operationen, erzwungenem invasivem Testen, aufgedrängten und erzwungenen Einsatz von schädlichen Impfstoffen* mit oft erniedrigenden Gesundheitsschäden, Zerstörung von Arbeitsplätzen und Unternehmen, Trennung von Familien und Drohungen mit Sars-CoV-2, Gewalt und sozialer Ausschließung.

Politische Entscheidungsträger sind instrumentalisiert worden, hauptsächlich mittels schwerer psychischer Gewalt, welche die Schwere von Folter erreicht, um die Schockmaßnahmen gegenüber ihren Bevölkerungen zu erzwingen. Das ist unterstützt worden durch Kredite von IWF und Weltbank, welche nur gegeben werden an Länder, welche solche Schockmaßnahmen etablieren. Gleichzeitig werden auch politische Entscheidungsträger zu Opfern gemacht durch jene Schockmaßnahmen und durch den Einsatz der schädlichen Corona Impfstoffe*. Alle Empfänger dieser Art von Impfstoffen* erleiden Schaden am Immunsystem, am Herzen und an den Index Neuronen (und so am autobiographischen Gedächtnis), wengleich in sehr unterschiedlichem Maße. Es gibt wichtige Beweismittel, welche nahe legen, dass hochrangige Entscheidungsträger durch invasive Beatmung getötet worden sein könnten, und es gibt hochrangige Entscheidungsträger mit schweren Gesundheitsschäden durch die schädlichen Corona Impfstoffe*.

In den Konzentrationslagern der Nazi/IG Farben Diktatur in Deutschland wurden Menschenversuche und Folter durchgeführt. Während einige der schlimmsten Naziverbrecher nach dem Zweiten Weltkrieg verurteilt wurden, wurden im Gegensatz dazu Wissenschaftler aus den Konzentrationslagern und deren Dokumente in die USA gebracht als Teil der Operation Project Paperclip. Inspiriert von deren Dokumenten und den Wissenschaftlern aus den Konzentrationslagern wurde das Forschungsprogramm "MK Ultra" für Mind Control und Folter mit über 100 Unterprojekten in den USA geschaffen. Mehr Details werden beschrieben in den Büchern "TranceFormation of America" von Cathy O'Brien, "Die CIA Lüge" von Egmont R. Koch (Aufbau Verlag) und "Dunkle Neue Weltordnung" von Dr. Marcel Polte. Diese beinhalteten ein Projekt zur Löschung wesentlicher Teile des Gedächtnisses mittels Elektroschocks für den Zweck der Umerziehung und das "MKUltra Monarch" Projekt für die Schaffung gespaltener Persönlichkeiten durch schwerste sexualisierte Gewalt. Der Film "The Shock Doctrine" von Naomi Klein erläutert, wie die Erfahrungen mit den Foltermethoden, welche in MK Ultra getestet worden sind, benutzt worden sind, um ganze Völker unter Schock zu setzen zur Erreichung politischer und wirtschaftlicher Ziele, welche diese sonst nicht mit machen würden. Die in dem Film erwähnten Arten von Folter haben eine große Schnittmenge mit Prof. Biderman's Chart of Coercion. Die Schockstrategie ist, wie erläutert in dem Dokumentarfilm, z. B. angewendet worden bei von IWF und Weltbank auferlegten Maßnahmen, welche viele Menschen sogar ihres Zugang zu ausreichender Nahrung und zu Gesundheitsversorgung beraubt haben, mit dem Ziel, Aktiva von Staaten unter Wert auszuverkaufen. Laut Abs. 69 des offiziellen Berichts vom 07.02.2001 (ref. E/CN.4/2001/53)⁷¹ von Prof. Dr. Jean Ziegler, des damaligen Uno Sonderberichterstatters für das Menschenrecht auf Nahrung, sind IWF und Weltbank der zweitgrößte Grund für den Hunger in der Welt, nach der Ungerechtigkeit im Welthandelssystem und noch vor der Biotechnologie in der Landwirtschaft und Kriegen.

Die Studie „Torture vs Other Cruel, Inhuman, and Degrading Treatment – Is the Distinction Real or Apparent?“ (Metin Basoglu, PhD; Maria Livanou, PhD; Cvetana Crnobaric, MD)⁷² (März 2007) befragte 279 Folterüberlebende aus Jugoslawien. Sie fand heraus, dass körperliche Misshandlung nicht generell mehr die Schwere von Folter (und nicht nur von grausamer, unmenschlicher und erniedrigender Behandlung) erreicht als psychische Misshandlung. Stattdessen hängt das psychische Leid sowohl bei der körperlichen als auch bei der psychischen Misshandlung von der Menge an chronischem Stress und an Kontrollverlust ab. Beides ist abhängig von der Wahrnehmung des Opfers. Die Befragten hatten jeweils 46 genannte Foltertechniken auf einer Skala von 1 bis 4 einzuordnen, wobei 4 die größte Schwere bedeutet. Die 46 Techniken waren in 7 Gruppen sortiert (sexuelle Folter, körperliche Folter, psychische Manipulationen, erniedrigende Behandlung, Exposition gegenüber sensorischen Unannehmlichkeiten und Deprivation grundlegender Bedürfnisse). Durchschnittliche chronische Stresswerte über 3 existierten für Techniken aus allen Gruppen, aber besonders für sexuelle Folter, körperliche Folter, psychische Manipulationen und erniedrigende Behandlung.

Dass bereits Drohungen so viel Leid erzeugen, ist erklärlich durch eine prätraumatische Belastungsstörung (preCL), welche bereits die Index Neuronen schädigt und das menschliche Gedächtnis manipuliert (siehe Abschnitte III.2+III.4).

III.2 Wissenschaftlicher Beweis der Bedeutung von preCL in der Corona Krise

Die Studie „Warum die COVID-19 Pandemie ein traumatischer Stressor ist“ („Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor“) vom 22.09.2020 (von Victoria M. E. Bridgland, Ella K. Moeck, Deanne M. Green, Taylor L. Swain, Diane Nayda, Lucy A. Matson, Nadine P. Hutchison und Melanie K. T. Takarangi) ⁷³ hat gezeigt, dass bzgl. Sars-CoV-2 Menschen mehr unter Prätraumatischer Belastungsstörung (preCL) als unter Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) gelitten haben.

1.040 Menschen aus Australien, Kanada, Großbritannien, Neuseeland und USA haben online teilgenommen an der Studie (S. 2+6). Die beantworteten Fragebögen zeigten 13.2% PTBS, 28.8 % milde bis moderate Depression, 24 % schwere bis extreme Depression, 15.9 % milde bis moderate Angst, 16.1 % schwere bis extreme Angst, 22.6 % milden bis moderaten Stress, 14.4 % schweren bis extremen Stress und 64% behinderte soziale Funktionsfähigkeit (S. 12+13).

Die PTBS wird üblicherweise angesehen als „traumatische Stressreaktionen auf vergangene und zum großen Teil direkte Exposition gegenüber lebensbedrohlichen Ereignissen“ („traumatic stress reactions to past, and largely direct, exposure to certain life-threatening events“) (S. 3). Die Studie untersuchte, inwieweit indirekte Exposition und nur geahnte Erfahrung zählen für Traumatisierung bzgl. Sars-CoV-2. Sie fand heraus, dass die Teilnehmer traumatisierendere Ereignisse antizipierten (M = 8,98, SD = 5,24) als sie erfuhren (M = 6,34, SD = 2,74) (S. 13). Die schlimmsten Erfahrungen waren Lockdowns (13,1 %), Schwierigkeiten mit der Erlangung von Versorgungsgütern (11,2 %) und freiwilliges Alleinsein (10,8 %), und die schlimmsten antizipierten Erfahrungen waren das Dahinscheiden von engen Angehörigen oder Freunden (38,1 %), selbst krank zu werden oder zu sterben (22,2 %) und dass nahe Angehörige oder Freunde positiv getestet werden (9,2 %) (S. 13). Die Differenz (d) hinsichtlich PTBS Symptomen war größer zwischen antizipierten und nicht antizipierten (0,44 für „Kontakt“ mit dem Virus, 0,25 für Arbeit / Einkommen verlieren, 0,15 für Lockdown Anweisungen und 0,18 für Veränderungen bei Kindern / Abhängigen) als zwischen erfahrenen und nicht erfahrenen (0,34 für „Kontakt“ mit dem Virus, 0,18 für Arbeit / Einkommen verlieren, 0,13 für Lockdown Anweisungen und 0,15 für Veränderungen bei Kindern / Abhängigen) (S. 14). 73.5 % der Teilnehmer berichteten mindestens 1 Symptom bezogen auf nur antizipierte Erfahrungen (S. 15). Die mit den schlimmsten erfahrenen und antizipierten Ereignissen verbundenen Emotionen der Teilnehmer hatten einen stärkeren Einfluss auf die Traumatisierung als demographische (Einkommen, Alter etc.) oder als objektive Exposition (S. 19). Nur 2% der Teilnehmer waren positiv auf Sars-CoV-2 getestet worden, und nur 5% berichteten, dass nahe Angehörige / Freunde positiv getestet worden waren (S. 20), und die Studie kam daher zu der Einschätzung, dass es „wahrscheinlich ist, dass die psychologischen Auswirkungen von COVID-19 weiter reichen können als die medizinischen Auswirkungen“ („likely that the psychological fallout from COVID-19 may reach further than the medical fallout“).

Traumatisierung durch nur antizipierte Ereignisse bedeutet preCL. Die Studie zeigt die Auswirkungen von Schockpropaganda. Menschen waren (vor der Corona Impfkampagne*) am meisten besorgt hinsichtlich möglicher Gesundheitsschäden und Tod von ihren geliebten Mitmenschen und sich selbst, aber wurden bzgl. realer Erfahrungen am meisten getroffen von den Lockdowns.

III.3 Nudging

Nudging ist entwickelt worden in der Verhaltensökonomie. Nudging als solches arbeitet ohne Zwang, aber es manipuliert Menschen, indem es ihren Willen, sich an eine (scheinbare) Mehrheit anzupassen (aus Angst vor sozialer Exklusion), und ihre Tendenz zur Bequemlichkeit missbraucht. Methoden von Nudging sind z. B. die Präsentation des gewünschten Verhaltens als eine soziale Norm oder eine Standardregel oder als bequemer als andere Verhaltensweisen. Ob die Auswirkungen von Nudges nützlich oder destruktiv sind, hängt davon ab, in welches Verhalten Menschen genudged werden. Nudging wird kritisiert, dass es die Demokratie, Grundrechte und die Informierte Einwilligung unterminiere. ⁷⁴

Welch eine Auswirkung Nudging allein bereits haben kann, hat sich gezeigt in 1978, als die Sekte “ People's Temple” einen Massenselbstmord beging in Jonestown, Guyana. Die meisten Sektenmitglieder gehorchten und töteten ihre Kinder und sich selbst (S. 55, „Improving decisions about health, wealth and happiness“ (“Entscheidung über Gesundheit, Wohlstand und Glück verbessern”), von Thaler R und Sunstein C., New Haven, CT: Yale University Press, 2008).

Nudging hat ein höher entwickeltes Erscheinungsbild als die Schockstrategie, und beide haben ihren Ursprung in MK Ultra. Mittels Nudging können krank machende Maßnahmen in der Gesundheitspolitik leichter umgesetzt werden, ohne dass dabei der Gebrauch von Folter für Bevölkerung und Entscheidungsträger offensichtlich würde, oder dass typische Begriffe aus dem Bereich der Folter benutzt

würden. Hinsichtlich Corona wird Nudging zusätzlich zur Schockstrategie und mit Zwang angewendet. Regierungen und Bevölkerungen sind psychologisch manipuliert und in Handlungen getrieben werden, welche sie ohne den Einfluss von Schock und Nudging niemals machen würden.

Die Studie “Vaccination as a social contract“ (“Impfung als ein Sozialvertrag”) (von Prof. Dr. Cornelia Betsch et al, veröffentlicht 30.06.2020, eingereicht 08.11.2019) hat die Impfung als eine moralische Verpflichtung proklamiert.⁷⁵

Der Anlass für diese Behauptung war eine normale konventionelle Masernimpfung, aber das Konzept einer vermeintlichen moralischen Verpflichtung, sich impfen zu lassen, wird benutzt als Vorwand, Menschen zu nudgen und sogar zu zwingen, die schädlichen Corona “Impfstoffe” zu akzeptieren. Außerdem lockt der Bezug auf willkürlich bestimmbare und rechtlich unverbindliche Moral die Aufmerksamkeit weg von den verbindlichen Menschenrechten, von denen die Rechte auf Gesundheit (Art. 12 Uno Sozialpakt; Nr. 8 Allgemeiner Kommentar 14 zum Uno Sozialpakt) und auf körperliche Unversehrtheit (Art. 3 EU Grundrechtecharta) das Recht der Patienten auf Informierte Einwilligung enthalten. Und es lenkt ab vom Genfer Ärztegeblöbnis, welches ebenfalls die informierte Einwilligung enthält.

Auch die Studie „Social and behavioral consequences of mask policies during the COVID-19 pandemic“ (“soziale und verhaltensmäßige Folgen von Maskenpolitiken während der COVID-19 Pademie”) (von Prof. Dr. Cornelia Betsch, Lars Korn, Philip Sprengholz, Lisa Felgendreff, Sarah Eitze, Philip Schmidt und Robert Böhm, eingereicht bei PNAS am 07. 06.2020, bestätigt am 22.07.2020, veröffentlicht am 08.09.2020)⁷⁶ benutzt Nudging. Sie verwendeten Nudging in ihrer Befragung, ob Menschen, welche Masken ablehnen, als weniger empathisch angesehen werden. Manipulativ ist, dass sie die körperlichen und psychischen Schäden durch die Masken und ihre Wirkungen in der psychischen Folter gemäß dem Chart of Coercion nicht betrachteten, sondern unterstellten, dass Masken Infektionen mit Sars-COV-2 verhindern würden (ohne diese Behauptung zu beweisen).

COSMO (COVID-19 Snapshot Monitoring) hat begonnen am 03.03.2020. Es führt wöchentliche Befragungen durch, um “die Relationen zwischen Risikowahrnehmungen, Wissen und Fehlinformationen gegenüber Vorbereitetheit und schützendem Verhalten hinsichtlich COVID-19 in Deutschland zu beurteilen” (“assess the relations between risk perceptions, knowledge and misinformation to preparedness and protective behaviour regarding COVID-19 in Germany”).⁷⁷

Am 02.04.2020 ist der Artikel „Monitoring behavioural insights related to COVID-19“ („Beobachtung von verhaltensmäßigen Einsichten in Bezug auf COVID-19“) von Prof. Dr. Cornelia Betsch (COSMO, Universität Erfurt), Prof. Dr. Lothar Wieler (RKI) und Katerina Habersaat (WHO) veröffentlicht worden in Lancet⁷⁸. Er informiert, dass das COSMO Werkzeug für eine wöchentliche Befragung initiiert wurde in Deutschland am 03.03.2020 (siehe oben), und dass die WHO Länder bei der Umsetzung dieses Werkzeugs unterstützt. Es ziele darauf, “öffentliches Vertrauen” (“public trust” in die Corona “Interventionen, Politiken und Botschaften” („interventions, policies, and messages“) (Schockmaßnahmen und Schockpropaganda) und “verhaltensmäßige Einsichten” („behavioural insights“) zu erreichen. Der Artikel sieht die COSMO Studien an „als einen notwendigen Unterstützungsmechanismus für andere Unterstützungsmaßnahmen“ („as a necessary supporting mechanism for other support measures“). Die Ergebnisse der Befragungen sollen auch benutzt werden, um die Medien zu instrumentalisieren: „Journalisten benötigen zeitiges Wissen über sich entwickelndes Verhalten und Gewohnheiten des Publikums, um schnell Informationsweitergabe maßzuschneidern, und um Narrativwerkzeuge zu entwickeln, welche Verhaltensänderungen ermutigen gemäß den Beweisen aus der Risikokommunikationsforschung“. („Journalists need timely knowledge about developing audience behaviour and habits to rapidly tailor information sharing and to develop narrative tools that encourage behaviour changes according to evidence from risk communication research“.)

Die COSMO Fragebögen untersuchen nicht die Auswirkungen der Corona Schockmaßnahmen und Schockpropaganda. Sie verengen den Blickwinkel auf die Akzeptanz in der Bevölkerung. Ihre erste Befragung (03.-04.03.2020) beinhaltet bereits Fragen zur Effektivität von Masken gegen Ausbreitung und Infektion (S. 6) und zum Kampf gegen Fehlinformation (S. 11), als diese Themen noch nicht fokussiert wurden in den Massenmedien. Die siebte (14.-15.04.2020) stellte Fragen für den Fall, dass es einen sicheren und effektiven Impfstoff* gegen Sars-COV-2 gäbe. Befragung 15 (23.-24.06.2020) testete die Akzeptanz für ine freiwillige im Vergleich zu einer zwangsweisen Impfung* gegen Sars-COV-2. Die Fragebögen 20 (01.-02.09.2020) und 24 (27.-28.10.2020) testeten die Bereitschaft, den Impfstoff* zu erhalten, wenn er verfügbar wäre und offiziell empfohlen würde für die Bevölkerungsgruppe, zu welcher man gehört. In Wirklichkeit

sind die mRNA/DNA Impfstoffe* gegen Sars-COV-2 schädlich und haben bis zum 02.09.2023 geschätzte 16,97 Millionen Todesfälle verursacht (Abschnitt IV.1). Befragung 14 (09.-10.06.2020) stellte Fragen zu einer Triage, wenn 50 Sars-COV-2 Patienten Beatmungen brauchen, aber nur 25 Beatmungsgeräte zur Verfügung stehen. In der Realität wurden viele Menschen durch medizinisch unhaltbare Beatmung getötet (und dann präsentiert als angebliche Todesfälle durch Sars-COV-2) basierend auf den Empfehlungen der WHO vom 13.03.2020 und vom 27.05.2020 (Abschnitt I.1). Befragung 34 (26.-27.01.2021) testete die Bereitschaft, Corona Schockmaßnahmen zu erdulden, bis es keine positiven Testergebnisse auf Sars-COV-2 mehr geben würde, aber enthüllte nicht, dass dies endlosen Shutdown bedeutet. Besonders übergriffig hinsichtlich der Anwendung von Nudging waren die Fragen zur Bestrafung, nämlich von Menschen, welche den Impfeempfehlungen* der Gesundheitsbehörden selbst nicht gehorchen (Befragung 35, S. 11, 09.-10.02.2021; Befragung 36, S. 10, 16.-19.02.2021; Befragung 54, S. 11 19.-20.10.2021; Befragung 55, S.12 02.-03.11.2021) beziehungsweise hinsichtlich ihrer Kinder (Befragung 43, S. 14, 18.-19.05.2021), oder die Selbsttests auf Sars-COV-2 ablehnen (Befragung 39, S. 17 23.-24. 03.2021). COSMO erkundete mit seinen Befragungen, wie sehr die Bevölkerung bereit war, zu ertragen, wie weit man gehen könnte, oft im Vorhinein, sodass die jeweiligen Schockpropaganda und Schockmaßnahmen entsprechend diesen Erkenntnissen angepasst werden konnten.

III.4 Die Schädigung von Indexneuronen durch Schocks und Entzündungen und ihre Auswirkungen

Der Forscher und Buchautor Dr. Michael Nehls hat 2023 Oval Media ein Interview⁷⁹ gegeben, in dem er erklärte, wie Schocks und Spike-Proteine die Indexneuronen in unserem Hippocampus schwer schädigen und so das autobiografische Gedächtnis schwer beschädigen.

Unser autobiografisches Gedächtnis im Hippocampus-Bereich des Gehirns kann alles dauerhaft speichern, was wir mindestens einmal gehört oder gedacht haben. Das funktioniert besonders gut bei Gedanken, die begeistern. Das Gehirn speichert, was wir gedacht haben, wann und wo wir es gedacht haben, und wie es sich angefühlt hat. Wir speichern Gedanken in unserem Gedächtnis sortiert nach Ort und Zeit. Dr. Nehls betreibt medizinische Forschung zu jenen Indexneuronen mit der Information über Zeit und Ort unserer Gedanken. Wenn wir im Laufe des Tages viel gehört oder gedacht haben, werden wir müde. Dieser natürliche Effekt wird "Ego Depletion" genannt. In diesem Zustand können wir zwar noch Routineaufgaben erledigen, aber das Denken ist anstrengender. Die Fähigkeit, neue Informationen zu speichern, ohne alte Erinnerungen zu löschen, hängt von der Produktion neuer Indexneuronen ab. Der Hippocampus kann während des Schlafs Tausende von neuen Indexneuronen produzieren. Ohne neue Indexneuronen wären wir chronisch ego-depletiert, d. h. nicht bereit, neue Gedanken aufzunehmen. Um einen Menschen dazu zu bringen, alles zu akzeptieren, muss man ihn nur daran hindern, genügend neue Indexneuronen zu produzieren, was ihn chronisch erschöpft.

Eine ausreichende Produktion von Indexneuronen ist auch für die Resilienz gegen Depressionen notwendig. Die unzureichende Produktion von Indexneuronen ist auch die Hauptursache von Alzheimer. Wir können unser Gedächtnis ein Leben lang jung halten, und die ausreichende Produktion von Indexneuronen ist das Korrelat unserer natürlichen Neugierde. Wenn wir unsere Indexneuronen nicht nutzen, sterben sie ab, und unser Gedächtnis schrumpft. Der Mensch hat das Potenzial, seinen Hippocampus zwischen 1 % und 3 % pro Jahr wachsen zu lassen, aber im Durchschnitt schrumpft er heute im Laufe des Lebens zwischen 1 % und 1,5 % pro Jahr. Infolgedessen ist die Depression als schwere psychische Erkrankung Nr. 1 (von der WHO im Jahr 2019 offiziell als Höhepunkt deklariert), und Nr. 3 ist Alzheimer gewesen. Dr. Nehls erklärte, dass sich durch die Corona-Schock-Maßnahmen im Jahr 2020 die Häufigkeit von Depressionen verdreifacht hat. Die Alzheimer-Fälle in Deutschland sind von 2018 bis 2021 um 30 % gestiegen, und mehr als 100.000 Menschen unter 65 Jahren haben inzwischen Alzheimer. Stressbedingte hohe Cortisolspiegel behindern die Produktion von Indexneuronen. Dauerstress ist neurotoxisch und lässt den Hippocampus schrumpfen. Das Fehlen eines Lebenssinns führt zu einer geringeren Bereitschaft, etwas zu lernen, und damit zu einem schrumpfenden Hippocampus und begünstigt Alzheimer dramatisch.

Es gibt eine Art Notfallmechanismus für den Fall, dass wir Indexneuronen für neue Informationen zu einem Zeitpunkt benötigen, zu dem wir müde sind und keine neuen produzieren können. In diesem Fall werden alte Indexneuronen verwendet, was zum Verlust von bereits vorhandenen Erinnerungen führt. Wenn wir in einem Klima ständiger Angst leben (z. B. vor Corona, Krieg und Klima), auch zu Zeiten, in denen wir müde sind, dann werden immer mehr alte Erinnerungen gelöscht, um die mit dieser Angst verbundenen Inhalte zu speichern. Das bedeutet auch den Verlust von immer mehr Aspekten der eigenen Persönlichkeit. Durch die Ausweitung von immer mehr schockierenden Inhalten im Gedächtnis werden die Menschen immer anfälliger dafür, jedem zu folgen, der die politische Macht bündeln will und dazu verspricht, die Menschen vor den

realen oder vermeintlichen Gefahren, die sie im Fernsehen gesehen haben, zu schützen.

Je mehr Erinnerungen die Menschen verlieren, desto hilfloser sind sie gegen jeden, der sie psychologisch manipulieren will. Das, so Dr. Nehls, fördere auch die Bemühungen um einen Überwachungsstaat, in dem die Überwachung durch künstliche Intelligenz erfolgt, denn das Verhalten unterwürfiger Menschen mit fehlendem Gedächtnis, wenig Kreativität und wenig Individualität ist für eine künstliche Intelligenz leichter zu prognostizieren.

Bereits seit Sars-CoV-1 ist bekannt, dass die Spike-Proteine solcher Viren neurotoxisch sind. Akute Entzündungen, die chronisch werden, behindern die Entwicklung des Hippocampus. Sowohl ein hoher Cortisolspiegel infolge von Stress als auch Entzündungen unterdrücken die Produktion von Stammzellen (siehe auch Abschnitt IV.10).

Verschiedene Botenstoffe des Immunsystems (u. a. einige Interleukine bzw. Zytokine) blockieren die Produktion von Indexneuronen. Auch das Spike-Protein von Sars-CoV-1 reguliert diese Zytokine hoch. Spike-Proteine können die Blut-Hirn-Schranke sehr leicht überwinden, im Gegensatz zu ganzen Viren. Auch die Lipid-Nanopartikel haben die zerebrale Durchgängigkeit erhöht. Die Injektion von Spike-Proteinen und von Lipid-Nanopartikeln, die jeweils die Blut-Hirn-Schranke überwinden, macht keinen Sinn zur Bekämpfung irgendeines Atemwegsvirus, wohl aber zur Schädigung des autobiographischen Gedächtnisses. Hätte man das Nukleokapsid von Sars-CoV-2 verwendet [vorausgesetzt, dass ein ganzes Sars-CoV-2-Virus und nicht nur das Spike-Protein davon existiert, was bisher weder bewiesen noch widerlegt ist], dann wären all die Schäden, die vor allem durch das Spike-Protein entstehen, nicht eingetreten.

Dass die schädlichen Corona-Impfstoffe* in Massenkampagnen sogar Säuglingen und Schwangeren gespritzt werden, nicht aber in den offiziellen Versuchen, sind starke Indizien für den Verdacht, dass sie darauf abzielt, die Indexneuronen so früh wie möglich zu schädigen, um lebenslang gefügte Menschen zu haben, die psychologisch weiter manipulierbar sind als in MK Ultra. Hinzu kommt, dass bei Kindern das gesamte Gehirn wächst, im Gegensatz zu Erwachsenen, bei denen sich das Gehirnwachstum auf den Hippocampus konzentriert. Das Spike-Protein schädigt also offensichtlich auch das Wachstum anderer Gehirnbereiche bei Kindern.

Laut Dr. Nehls besagt eine Studie, dass Spike-Proteine noch 15 Monate nach einer Sars-CoV-2-"Infektion" im Gehirn zu finden sind; die Schlussfolgerung daraus ist, dass auch nach einer Impfung* gegen Sars-CoV-2 das Spike-Protein mindestens 15 Monate im Gehirn verbleibt. Folgt man der Empfehlung, lebenslang mindestens einmal pro Jahr die Corona Impfung* zu erhalten, erholen sich das Gehirn und insbesondere die Indexneuronen nie von den Spike-Proteinen. Das bedeutet eine lebenslange chronische Hemmung des menschlichen Gedächtnisses (einschließlich des autobiographischen Gedächtnisses) und der Denkfähigkeit. Menschen mit derart eingeschränkten geistigen Fähigkeiten neigen dazu, dem Verhalten der Masse zu folgen. Nach Dr. Nehls begünstigt Vitamin D die Produktion von Indexneuronen, während ein Mangel an Vitamin D zu mehr Zytokinen und damit zu mehr Entzündungen und weniger Produktion von Indexneuronen führt. Dr. Nehls hat eine massive Propagandakampagne gegen Vitamin D beobachtet, für die sogar das New England Journal of Medicine missbraucht wurde, was, wenn man es unter dem Gesichtspunkt der Auswirkungen auf die Indexneuronen betrachtet, mit der Propaganda für die schädlichen Corona-Impfungen* zusammenzugehören scheint. Außerdem erhöht allein ein Mangel an Vitamin D das Alzheimer-Risiko; er schätzt, dass eine Erhöhung der Vitamin-D-Versorgung, die ausreichen würde, das Auftreten von Alzheimer um 70% zu reduzieren, nur etwa 6,- € pro Person und Jahr kosten würde.

Dr. Nehls Buch "Das indoktrinierte Gehirn - wie wir den globalen Angriff auf unsere mentale Freiheit erfolgreich abwehren" (Verlag Mental Enterprises) erläutert die Schädigung der Indexneuronenproduktion und ihre Auswirkungen näher.

Die gezielte Manipulation des autobiographischen Gedächtnisses erfordert erstens die Unterdrückung der Produktion neuer Indexneuronen und zweitens die sukzessive Überschreibung alter Erinnerungen mit Inhalten, die man den Menschen indoktrinieren will. Die Ersetzung alter Erinnerungen durch furchterregende neue (hier bzgl. Corona) bringt den Menschen dazu, den Inhalt der angstverbundenen Erzählung schrittweise in die eigene Identität zu integrieren und so jeden Inhalt abzulehnen, der der neuen angstverbundenen Erzählung widerspricht, weil diese nach und nach Inhalte des autobiographischen Gedächtnisses ersetzt (S. 166+175).

Der Hippocampus (der Gehirnbereich unseres autobiografischen Gedächtnisses, in dem die Indexneuronen produziert werden) reagiert am empfindlichsten auf Sauerstoffmangel (S. 168).⁸⁰

So dienen auch die Maskenmandate der Umprogrammierung des autobiographischen Gedächtnisses.

Angst bewirkt die Ausschüttung von Glukokortikoiden, einem Stresshormon, das auch als "Todesangst"-Hormon bezeichnet wird, das die Produktion von Indexneuronen hemmt (S. 171).

Chronischer Stress (Distress) reduziert die synaptische Plastizität, d. h. die Fähigkeit der Neuronen, sich miteinander zu verbinden (S. 179).⁸¹

Chronischer Stress ist darüber hinaus neurotoxisch und führt zu einer Verringerung des Hippocampus-Volumens, vergleichbar mit einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) (S. 180).

Er reduziert auch das Volumen des frontalen Bereichs des Neokortex (S. 180).⁸²

Die Schädigung des Hippocampus (der Bereich des Gehirns, in dem u. a. das autobiografische Gedächtnis angesiedelt ist) spielt auch bei der Entstehung einer PTBS eine wichtige Rolle, wie eine von der Gates Foundation finanziell unterstützte Studie bereits 2018 gezeigt hat (S. 180-182). Die Autoren fanden heraus, dass der Hippocampus von entscheidender Bedeutung für die Verarbeitung von Angst, für episodisches und kontextuelles Lernen und für die Prozesse bezüglich unseres Gedächtnisses ist, die mit PTBS in Verbindung stehen.⁸³

Bereits seit 2016 ist bekannt, dass zwischen 6 und 8 % der Allgemeinbevölkerung irgendwann in ihrem Leben eine PTBS entwickeln (S. 182).⁸⁴

Die PTBS-Rate der Überlebenden des Vietnamkriegs lag bei über 30 % (S. 182).⁸⁵

Es gibt nicht nur eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), sondern auch eine prätraumatische Belastungsstörung (PreCL), die bereits 2015 in einer Studie an Soldaten in Afghanistan nachgewiesen wurde. Sie entwickelten bereits in Erwartung zukünftiger traumatischer Erlebnisse Symptome, die sich kaum von den Symptomen unterschieden, die sie nach diesen Erlebnissen entwickelten (S. 182-183).⁸⁶

PreCL erklärt, warum die Corona-Schock-Propaganda und die Drohungen im Rahmen des Chart of Coercion schon so traumatisch wirken, warum viele Arten der psychischen Folter, so die Studie aus dem Jahr 2007 mit Überlebenden der Folter im Jugoslawienkrieg, so schwerwiegend sind wie körperliche Folter.

Dass der Botenstoff Interleukin 6 (IL-6) den erwachsenen Hippocampus hemmt, hat bereits eine Studie aus dem Jahr 2002 gezeigt (S. 197).⁸⁷

Und von Sars-CoV-1 ist bereits seit 2007 bekannt, dass es hohe Mengen der Botenstoffe Tumornekrosefaktor alpha (TNF-alpha) und Interleukin 6 (IL-6) freisetzt, die beide das autobiografische Gedächtnis schädigen (S. 197+198).^{88 89 90}

Eine Tierstudie aus dem Jahr 2021 ergab, dass IL-6 bereits die Hippocampus-Entwicklung des Ungeborenen hemmt, wenn es bei einer schwangeren Frau produziert wird (S. 198).⁹¹

Lipid-Nanopartikel wurden entwickelt, um die Blut-Hirn-Schranke zu überwinden und Substanzen wie Chemotherapeutika oder DNA bzw. mRNA in das Gehirn zu bringen (S. 197).^{92 93}

Neben der Verwendung von Lipid-Nanopartikeln dient auch die Empfehlung, nicht zu aspirieren (siehe Abschnitt IV.7), dazu, die Ausbreitung der schädlichen Impfstoffe* in den gesamten Körper einschließlich des Gehirns zu unterstützen. Außerdem ist es durch die Verwendung von mRNA anstelle eines ganzen Virus viel einfacher, die Blut-Hirn-Schranke zu überwinden.

Bezüglich Moderna hat die EMA am 11.03.2021 festgestellt, dass zwischen 2% und 4% der mRNA-Menge das Gehirn erreicht (S. 197).⁹⁴

Zahlreiche Studien belegen die entzündungsfördernden neurotoxischen Wirkungen der schädlichen mRNA Corona-Impfstoffe* (S. 199+201).^{95 96 97 98}

Eine Studie an Mäusen hat ergeben, dass das Spike-Protein von Sars-CoV-2 nicht nur die Spiegel der entzündungsfördernden Botenstoffe TNF-alpha und IL-6 erhöht, sondern auch Schäden an den Blutgefäßen

des Gehirns verursacht (S. 330).⁹⁹

Autoimmun-Enzephalitis und Demenz nach Corona-Impfung* sind bereits nachgewiesen (S. 221).^{100 101}

Dass die schädliche Corona Impfung* für Schwangere ab dem zweiten Trimenon empfohlen wird, ist sicherlich durch die besonders hohe Todesrate der ungeborenen Kinder bedingt, wenn der Angriff bereits im ersten Trimenon erfolgt. Ein weiterer entscheidender Grund für diese Empfehlung dürfte sein, dass sich die grundlegenden Organe im ersten Trimenon entwickeln und die menschliche Gehirnentwicklung im zweiten Trimenon beginnt (S. 234).

Die mRNA des mRNA-Corona-Impfstoffs* findet sich auch in der Muttermilch (S. 235).¹⁰² So erhalten viele Menschen den ersten Angriff als Fötus über die Impfung* der Mutter, den zweiten über das Stillen, und die weiteren regelmäßig ab dem 6. Lebensmonat. So kann sich ihr Gehirn einschließlich insbesondere ihres autobiographischen Gedächtnisses nie voll entwickeln.

Die Lockdowns lösten Angst um die wirtschaftliche Existenz aus, die zur Angst vor der angeblichen "Pandemie" hinzukam, und sie raubten vielen Menschen den Lebenssinn (S. 239+240). Das schädigte die Produktion von Index Neuronen und führte dazu, dass alte autobiografische Erinnerungen durch die neuen Inhalte der Schockpropaganda und Schockmaßnahmen ersetzt wurden.

Die Zahl der Kinder mit Schlafstörungen verdoppelte sich während der Lockdowns, was wiederum eine geringere Produktion von Indexneuronen bedeutet (S. 240).¹⁰³

Die aufgezwungene Isolation ließ jene Regionen des menschlichen Gehirns schrumpfen, die für die Kognition und die Emotionsregulation entscheidend sind (S. 241).¹⁰⁴

Für alte Menschen ist das Risiko, an Demenz zu erkranken, um 49 % bis 60 % höher als normal, wenn sie einsam und sozial isoliert sind (S. 242).¹⁰⁵

Bei 60 % der Demenzkranken (einschließlich der Alzheimer-Patienten) verschlimmerten sich die Symptome unter der auferlegten Isolation durch Lockdown und Quarantäne, sowohl bei einsamen Menschen zu Hause als auch bei isolierten Menschen in Pflegeheimen (S. 243).¹⁰⁶

Tierversuche haben gezeigt, dass Isolation und eine monotone Umgebung die Produktion neuer Neuronen im Gyrus dentatus des Hippocampus verringern, und das Volumen dieses Hippocampusbereichs schrumpfte bei Forschern während einer 14-monatigen Antarktisexpedition um 7,2 % (S. 246).¹⁰⁷

Die Masken vergiften das Gehirn direkt durch das Einatmen von nachgewiesenen Klebstoffen, organischen Lösungsmitteln, flüchtigen organischen Kohlenwasserstoffen, Formaldehyd, Siloxanen, Metallen und Titanoxid-Nanopartikeln.^{108 109}

Besonders junge Menschen waren anfällig für die Corona Schockpropaganda. In einer Umfrage wiesen mehr als 70 % ein erhöhtes Stressniveau auf, 59 % hatten klinisch signifikante Ängste und 39 % hatten mittelschwere depressive Symptome (S. 249).¹¹⁰

Auch die verringerte körperliche Aktivität während des Lockdowns und die soziale Distanzierung förderten Depressionen und Angstzustände (S. 249+250).¹¹¹

Bereits 2019 war die Depression laut WHO die psychische Erkrankung Nummer eins weltweit (S. 270).¹¹²

Im Jahr 2020 haben die Corona Schockpropaganda und die Schockmaßnahmen ihr Auftreten drastisch erhöht. Laut einer britischen Studie hat sich das Risiko, eine Depression zu bekommen, im Jahr 2020 verdreifacht (S. 270).¹¹³

Eine US-Studie hat für das Jahr 2020 eine Verdreifachung der Depressionszahlen und insbesondere eine Zunahme des Schweregrads der Depressionen festgestellt. 28 % der Bevölkerung erkrankten im Jahr 2020 zum ersten Mal in ihrem Leben an einer Depression. Fast jede zweite Person, die bereits vor 2020

mindestens eine Depression hatte, entwickelte 2020 eine weitere Depression (S. 270).¹¹⁴

In Kanada entwickelten fast 1/8 der ehemals gesunden Einwohner im Alter von 50 Jahren und älter zum ersten Mal in ihrem Leben eine Depression (S. 271).¹¹⁵

Im Jahr 2020 hatten mehr als 21 Millionen US-Amerikaner (fast 8,4 %) mindestens eine schwere depressive Episode (S. 272).¹¹⁶

Depressionen bei älteren Menschen geht Demenz und Alzheimer voraus (S. 273).^{117 118}

In Deutschland erkrankten im Jahr 2021 436.800 Menschen neu an Demenz, im Jahr 2018 waren es 333.000 und im Jahr 2007 nur etwa 280.000 (S. 274).^{119 120}

In den USA stieg die Zahl der durch Demenz verursachten Todesfälle im Jahr 2020 um 17 %, wovon der größte Teil (13 %) durch Alzheimer verursacht wurde (S. 276).¹²¹

Im Jahr 2010 prognostizierte eine Studie das weltweite Auftreten von Alzheimer im Jahr 2050 mit 115,4 Millionen Fällen, während eine zu 100 % von der Gates Foundation finanzierte Studie im Jahr 2019 152,8 Millionen Fälle für das Jahr 2050 prognostizierte (S. 277)^{122 123}. Diese Schätzungen sind vor den Auswirkungen der Corona Schockpropaganda und Schockmaßnahmen.

III.5 Hassrede in Deutschland, um der Bevölkerung die mRNA/DNA Corona Impfstoffe* aufzudrängen

Das Buch „Gegen das Vergessen“ (Werner Reichel, Kopp Verlag) zeigt Beispiele, wie öffentliche und private Medien und Politiker in Deutschland Menschen schockten (bis hin zur Aufreizung zur Gewalt) und nudgeten (bis hin zur wahrheitswidrigen Einrahmung von gesundheitsorientierten Menschen als angebliche Faschisten und deren Bedrohung mit Ausschluss aus medizinischen Dienstleistungen) viele Menschen dahin, die schädlichen Sars-C0V-2 Impfstoffe* zu akzeptieren, von denen wir heute wissen, dass sie über geschätzte 16,97 Millionen Menschen töteten (Abschnitt IV.1).

Hier sind einige Beispiele aus dem Buch zu dieser drastischen Schockpropaganda und Nudging.

(S. 42) Tagesspiegel (Journalist Julius Betschka, Deutschland) 27.08.2020:

„Der Staat zeigt Zähne, aber die Protestler schreien jetzt laut 'Diktatur'. Dabei sind sie es, die die Freiheit und Gesundheit aller bedrohen.“¹²⁴

(S. 140) ZDF (Komödiantin Sarah Bosetti, Deutschland) 20.11.2020:

„Liebe #Querdenker, wenn Anne Frank noch leben würde, wäre sie jetzt 91 Jahre alt. Also Risikopatientin. Ihr Leben und ihr Tod wären euch egal. Ihr Leben und Tod sind euch egal. Oder, um es in eurer Sprache zu sagen: Ihr seid ein bisschen wie Hitler.“¹²⁵

(S. 43) RTL und n-tv (Journalist Nikolaus Blome, Chef der Politikabteilung, Deutschland) 07.12.2020:

„Ich hingegen möchte an dieser Stelle ausdrücklich um gesellschaftliche Nachteile für alle jene ersuchen, die freiwillig auf eine Impfung verzichten. Möge die gesamte Republik mit dem Finger auf sie zeigen.“¹²⁶

(S. 45) Frankfurter Rundschau (Journalist Stephan Anpalagan, Deutschland) 09.04.2021:

„Neuerdings besuchen Coronaleugner die Anti-Corona-Demonstrationen immer häufiger in Begleitung ihrer minderjährigen Kinder. Chatprotokolle belegen, dass diese explizit als menschliche Schutzschilde vorgesehen sind.“¹²⁷

(S. 47) Volksverpetzer (Journalist, Deutschland) 27.07.2021:

„Ungeimpfte Hospitalisierte sind weitgehend komplett sinnlose Verschwendung von Leben und Kapazität im Gesundheitssystem, da 93% von ihnen durch eine Impfung geschützt worden wären.“¹²⁸

(S. 144) RBB (Autor und Satiriker Dieter Wischmeyer, Deutschland) 15.08.2021:

„Bis der letzte Impfgegner noch nicht ausgerottet ist, wird es wahrscheinlich so weitergehen.“¹²⁹

(p. 53) ARD (Capital Korrespondentin Sarah Frühauf, Deutschland) 19.11.2021:
 „Sie müssen sich fragen, welche Mitverantwortung sie haben an den wohl Tausenden Opfern dieser Coronawelle. Viel zu lange haben die politisch Verantwortlichen gezögert. Sie hätten viel früher den Druck auf Ungeimpfte erhöhen müssen.“¹³⁰

(S. 151) ZDF (Komödiantin Sarah Bosetti, Deutschland) 03.12.2021:
 „Wäre die Spaltung der Gesellschaft wirklich etwas so Schlimmes? Sie würde ja nicht in der Mitte auseinanderbrechen, sondern ziemlich weit rechts unten. Und so ein Blinddarm ist ja nicht im strengeren Sinne essentiell für das Überleben des Gesamtkomplexes.“¹³¹

(S. 154) ZDF (Komödiant Jan Böhmermann, Deutschland) 30.01.2022:
 „Kinder sind zur Zeit gemeingefährlich. Was Ratten in der Zeit der Pest waren, sind Kinder zurzeit für Covid-19 – Wirtstiere.“¹³²

(S. 155) WDR (Schauspielerin Heidelinde Weis, Deutschland) 15.10.2022:
 „Wie können die Menschen so blöd sein, und sich nicht überlegen, was sie tun. Die gehen auf die Straße und demonstrieren gegen die Impfung. Sie sind wirklich zu prügeln, diese Menschen.“¹³³

(S. 91) Volker Beck (ehemaliger Bundestagsabgeordneter, Deutschland) 04.09.2021:
 „Es ist Zeit für eine Impfpflicht. Eine verantwortungslose Minderheit darf nicht die Gesellschaft terrorisieren.“¹³⁴

(S. 98) Sorya Lippert (stellvertretende Bürgermeisterin von Schweinfurt, Deutschland) 16.12.2021:
 „Wollen Sie wirklich, dass jeder Sie hasst? Wollen Sie wirklich schuld daran sein, dass es keine freien Betten mehr gibt für Menschen mit Schlaganfall oder Herzinfarkt? Brauchen Sie wirklich das Gefühl, keine Luft zu kriegen und nach Luft zu schnappen?“¹³⁵

(S. 99) Boris Palmer (Bürgermeister von Tübingen, Deutschland) 22.12.2021:
 „Für Leute wie Sie muss die Impfpflicht her. Gerne bis zur Beugehaft.“¹³⁶

(S. 101) Detlef Scheele (Vorsitzender der Bundesagentur für Arbeit, Deutschland) 30.01.2022:
 „Auch wir als Bundesagentur für Arbeit müssen dann prüfen, ob eine fehlende Impfung zu Sperrzeiten führt.“¹³⁷

S. 104) Prof. Dr. Karl Wilhelm Lauterbach 17.03.2022:
 „Das ganze Land wird in der Geiselhaft von Menschen sein, die sich einfach gegen die wissenschaftliche Evidenz durchsetzen wollen.“¹³⁸

III.6 Das Szenariopapier „Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen“ als Blaupause für die Schockstrategie und „Testpandemie“ in Deutschland

In Deutschland wurde das in der Zeit ab dem 18.03.2020 im Auftrag des Bundesinnenministeriums zusammen mit externen Wissenschaftlichen erstellte Szenariopapier „Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen“ („How we get COVID-19 under control“)¹³⁹ vom 22.03.2020 (zur Blaupause dafür, in Deutschland die Zahl der positiven PCR Tests auf Sars-CoV-2 für Shut-downs zu verwenden sowie dafür, durch Anwendung der Schockstrategie auf die Bevölkerung diese gehorsam gegenüber den Corona-Maßnahmen zu machen.

Ohne jegliche Quellenangabe wird in dem Papier behauptet, dass ohne Maßnahmen noch im Jahr 2020 eine Million Menschen in Deutschland an Sars-CoV-2 sterben würden (S. 1), und dass Sars-CoV-2 sich exponentiell ausbreite (S. 3+11+14). Es bezeichnet COVID-19 als „die größte Herausforderung seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs“ (S.1). Auch Worte wie „Kernschmelze“ (S. 8+14) und „Anarchie“ (S. 8), die aus der Luft gegriffene Schätzung einer Fallsterblichkeitsrate von 1,8% (S. 3) sowie Anspielungen auf 1919 („Spanische Grippe“) und 1929 (Weltwirtschaftskrise) sind auf die Erzielung von Schocks ausgerichtet. Es solle mit Bildern gearbeitet werden, dass viele schwer kranke Patienten von ihren Angehörigen zum Krankenhaus gebracht, aber wegen Überlastung abgewiesen werden und zu hause qualvoll ersticken. Kindern solle Angst gemacht werden, dass sie, wenn sie sich nicht ihre Hände waschen, ihre Eltern

anstecken und ein Elternteil dadurch qualvoll stirbt. Das Papier fordert sogar explizit, eine „gewünschte Schockwirkung“ in der Öffentlichkeit zu erzielen.

Hinsichtlich der angeblichen Fallsterblichkeitsrate strebt das Papier für die Zeit der vermeintlichen „exponentiellen“ Ausbreitung ein Ergebnis von mindestens 1% der statistisch Sars-CoV-2 zugeordneten Todesfälle im Vergleich zu den positiven Testergebnissen an, und behauptet, dass niedrigere Raten bedeuten würden, dass die Todesfälle zu niedrig gezählt worden sind (S. 14). Außerdem verlangt es Shutdowns sowohl bei mehr als ein paar Dutzend positiven Testergebnissen pro Tag als auch bei zu niedrigen Testkapazitäten (S. 15+16), also im Ergebnis ständig einen Vorwand zu haben für Shutdowns.

III.7 Jitsuvax

Jitsuvax^{140 141} ist ein von der EU mit 3,1 Millionen € subventioniertes Nudging Projekt für die Jahre 2021 bis 2025 mit 5 teilnehmenden Universitäten aus Kanada, Finnland, Frankreich, Deutschland, Großbritannien und Portugal einschließlich eines Teams an der Universität Erfurt (Deutschland) unter Leitung von Prof. Dr. Cornelia Betsch. Das gesamte Projekt wird geleitet an der Universität Bristol.

Im Namen des Kampfes gegen Fehlinformation versucht das Projekt de facto, Menschen und deren Argumente zu etikettieren, einzuschüchtern und zu diskreditieren, die Impfungen* ablehnen, egal, ob sie Impfungen* überhaupt ablehnen oder nur bestimmte wie die schädlichen mRNA/DNA Impfstoffe* hinsichtlich SARS-CoV-2. Soweit solche Leute von Jitsuvax mit psychischen Störungen etikettiert werden, hat das nichts zu tun mit solider psychologischer Forschung, sondern nur mit einer psychologischen Angriffsstrategie, um ihnen diese Substanzen aufzuzwingen. Jitsuvax versucht, jeglicher solider Untersuchung der Argumente von Menschen, welche nicht alle Impfungen* akzeptieren, auszuweichen. Jitsuvax zielt auf die Etikettierung jeglicher Beweismittel und Behauptungen bzgl. sterilisierender Effekte (vergleiche Abschnitte IV.8+ IV.11), bevölkerungsreduzierender Effekte (vergleiche Abschnitte IV.1+IV.2), Profitmacherei von Pharmakonzernen, hinsichtlich Schockpropaganda (vergleiche Abschnitt III) und vorgetäuschten Pandemien (vergleiche Abschnitt I) als „verschwörerische Vorstellungen“, und dass [bestimmte] „Impfstoffe auf die Schädigung benachteiligter Gruppen oder armer Länder zielen“ (vergleiche Abschnitte IV.1+IV.4) als „Narzissmus“, „magisches Denken“ und „Machiavellianismus“. ¹⁴² Es versucht, jegliche Beweismittel und Behauptungen, dass bestimmte Impfstoffe* experimentell sind, dass die Haftung von Pharmakonzernen reduziert worden ist, dass Menschen in den Genehmigungsbehörden Interessenkonflikte haben, und dass Impfstoffe* übermäßig eingesetzt werden, als „Misstrauen“, „vage“, „voller Verdacht und Unsicherheit“ und als vorurteilsmäßige Generalisierung begrenzter eigener Erfahrungen aus anderen Bereichen des Gesundheitssystems zu labeln. ¹⁴³ Jitsuvax versucht, jegliche Beweismittel und Behauptungen hinsichtlich fötaler Zellen in Impfstoffen und bezüglich der Veränderungen menschlicher Körper durch Impfstoffe weg von Gottes Schöpfung (vergleiche Abschnitt II) als „fundamentalistisch“ zu kennzeichnen. Außerdem versucht Jitsuvax, zu suggerieren, dass alles, was als „Impfstoff“ bezeichnet wird, höherrangiger wäre als Religion. ¹⁴⁴ Jitsuvax zielt darauf ab, jegliche Beweismittel und Behauptungen hinsichtlich „der Zugehörigkeit von Wissenschaftlern zu einer böswilligen elitären Gruppe, welche im Gegensatz zu gewöhnlichen Menschen steht“, und dass „die Wissenschaft und Handlungen hinter Impfstoffen geformt sind durch politische und wirtschaftliche Pläne“, bezüglich der „Aufgabe bürgerlicher Freiheiten gegenüber autoritären und übergriffigen Staaten“ (vergleiche Abschnitt III) und Gründe zur Ablehnung von Impfpflichten* (vergleiche Abschnitte III.4 + IV) als „politisiert“, „Nationalismus“, „Rechtspopulismus“, „individualistisch“ und „hierarchische Weltanschauungen“ zu etikettieren. ¹⁴⁵ Es unternimmt es, jegliche Beweismittel und Behauptungen zu Gunsten „traditioneller und natürlicher Heilmittel“, zu Gunsten „natürlicher und ganzheitlicher Ansätze, hauptsächlich basierend auf der körpereigenen Immunität“, bezüglich „Nebenwirkungen“ (vergleiche Abschnitte III.4 + IV), „Missbrauch von Statistiken“ (vergleiche Abschnitt I.5), und dass „geimpfte Menschen weniger gesund seien“ (vergleiche Abschnitte III.4 + IV, insbesondere Abschnitte IV.1+IV.2+IV.3) als „unbelegte Glaubenssätze“, „intuitiven kognitiven Stil“, „ontologische Verwirrungen“, „pseudo-profunde Stellungnahmen“ und „kausale Illusionen“ zu labeln. ¹⁴⁶ Jitsuvax versucht, jegliche Beweismittel und Behauptungen bezüglich der Kontamination mit „Toxinen“ und veränderter DNA (vergleiche Abschnitt II), Nebenwirkungen (vergleiche Abschnitte III.4+IV), „gefährlichen Chargen“ (vergleiche Abschnitt IV.4), Beeinträchtigung und Überwältigung des Immunsystems (vergleiche Abschnitte IV.6+IV.9), Unfruchtbarkeit und Schwangerschaft (vergleiche Abschnitte IV.8+IV.11), Krebs (vergleiche Abschnitte IV.6+IV.8) und Autoimmunerkrankungen (vergleiche Abschnitte III.4 + IV.3+IV.6 +IV.8+IV.9+IV.12) als „extreme Furcht vor Injektionen und hypodermischen Nadeln“ und „Phobie“ zu etikettieren. ¹⁴⁷ Jitsuvax zielt darauf, jegliche Beweismittel und Behauptungen

hinsichtlich „nicht-konsensualen Experimenten, Kinderversuchen“, „der Opferung von Individuen für das Wohl von vielen“ und „die Verwendung von Zellen aus Geweben abgetriebener Föten zur Impfstoffproduktion“ als „moralische Bedenken“ oder „moralische Entrüstung“ zu labeln.¹⁴⁸ Es versucht, jegliche Beweismittel und Behauptungen bezüglich Impfung* „wahrgenommen als autoritäre oder totalitäre Verletzung von Freiheiten“ und bezüglich „öffentlicher Gesundheitskampagnen, welche Menschen in die Aufnahme von Impfstoffen hinein bestrafen und belästigen“ als „Reaktanz“ und „als handeln im Gegensatz zu sozialen Normen und politischen Verboten“ zu etikettieren.¹⁴⁹ Jitsuvax unternimmt es, jegliche Beweismittel und Behauptungen hinsichtlich Impfungen* „als riskanter als die Krankheiten selbst“ (vergleiche Abschnitte I + III.4 + IV) als „verzerrte Risikowahrnehmung“ und „Fehlwahrnehmung“ zu labeln¹⁵⁰. Jitsuvax zielt darauf, jegliche Beweismittel und Behauptungen bezüglich „Präferenz der Nutzung der Herdenimmunität gegenüber der Aufnahme des Impfstoffs“ als „Trittbrettfahrerverhalten“, „individualistisch“ und „jeder denkt nur an sich selbst“ zu etikettieren.¹⁵¹ Es versucht, Menschen, die es bevorzugen, ihrer eigenen Intuition zu folgen (z. B. Mutterinstinkt) als „alternative Perspektiven auf die Gesundheit“ oder „persönliche Erfahrungen“, oder die „Wissen als relativ“ betrachten, als „epistemischen Relativismus“, als „Ablehnung wissenschaftlicher Epistemologie“, als im Widerspruch zur „Wissenschaft“ und zur „wissenschaftlichen Forschung“ zu labeln. Jitsuvax versucht, zu suggerieren, dass es einen wissenschaftlichen Konsens hinsichtlich aller Impfstoffe* gäbe, aber diese Vorstellung ist ein Widerspruch in sich. Wirkliche Wissenschaft lässt immer Raum, jegliche Behauptungen auf eine wissenschaftliche Weise in Frage zu stellen – im Gegensatz zu Jitsuvax.¹⁵²

IV. Millionen von Todesfällen und Übersterblichkeit sowie massenhaft schwere Gesundheitsschäden durch die schädlichen Corona Impfstoffe*

IV.1 Prof. Dr. Denis Rancourts Forschungsergebnisse zur Übersterblichkeit, zu kurzfristigen Corona-Impftodesfällen* und zur Widerlegung der angeblichen Sars-Cov-2-"Pandemie"

Der Physiker Prof. Dr. Denis Rancourt hat am 17.05.2023 auf der Konferenz der National Citizens Inquiry (NCI) in Ottawa einen Vortrag über seine wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Thema Corona und die Entwicklung der Gesamtsterblichkeit gehalten^{153 154}. Ein Großteil seiner Arbeit ist interdisziplinär. Er verfügt insbesondere über Fachwissen in den Bereichen Nanopartikel, Molekularwissenschaft, statistische Analyse, Modellierung und Messung¹⁵⁵.

Seine Schlussfolgerungen zu Sars-CoV-2 auf der Grundlage der Forschung zur Gesamtmortalität lauten:

-Hätten die Regierungen nichts Außergewöhnliches getan, nichts anderes als das, was normalerweise in einer schweren Grippezeit getan wird, dann hätte es keine übermäßige Sterblichkeit gegeben.

-Es gab keine Pandemie, keinen Erreger, der eine Übersterblichkeit verursachte.

-Die von den Regierungen auferlegten Maßnahmen waren Angriffe auf die Menschen und haben eine Übersterblichkeit verursacht.

Die Corona-Impfkampagne* verursachte eine Übersterblichkeit, die sich in Spitzenwerten zeigte, die in direktem Zusammenhang mit den verschiedenen Einführungen in verschiedenen Altersgruppen und verschiedenen Ländern standen.

Er konzentriert sich auf die Gesamtmortalität, da diese Daten nicht "verzerrt" (manipuliert) werden können. Prof. Dr. Rancourt hat in seinem Vortrag festgestellt, dass in der gesamten Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg alle Situationen, die als "Pandemie" deklariert wurden, nicht wirklich eine solche waren, da es in dieser Zeit keine signifikante Übersterblichkeit gegeben hat. Er verwendet den Begriff "Pandemie" offensichtlich in der Bedeutung, die er vor der Aufweichung der IHR ab dem 04.05.2009 hatte.

Seine Grafik zur Gesamtmortalität nach Monaten in den USA von 2000 bis 2021 zeigt einen steilen Anstieg im Jahr 2020 und mehrere Spitzenwerte in den Jahren 2020 und 2021. Für alle Länder gilt, dass die normale Sterblichkeit saisonal bedingt ist und im Winter höher liegt als im Sommer. Während der Covid-Periode gab es jedoch Spitzenwerte im Sommer. Für seine Untersuchungen begann er die "Covid-Periode" mit dem 11.03.2020, als die WHO die "Pandemie" ausrief.

Darüber hinaus hat er eine sehr starke Korrelation (sogar Proportionalität) zwischen der Gesamtübersterblichkeit (in 0,001 % der Bevölkerung) und der Armut (als Prozentsatz der Bevölkerung) festgestellt, jeweils für jeden US-Bundesstaat betrachtet. Hätte es irgendeinen US-Bundesstaat ohne Armut

gegeben, dann hätte es in der Covid-Periode (vor der schädlichen mRNA/DNA Impfung*) keine Übersterblichkeit gegeben. Schon die Proportionalität zwischen Armut und Gesamtsterblichkeit zeigt, dass der Grund für die Übersterblichkeit nicht ein Virus war, dessen Sterblichkeitsrate angeblich exponentiell mit dem Alter der Infizierten ansteigt. Selbst als sein Team die US-Sterblichkeitsdaten nach Altersgruppen aufschlüsselte, fand es keine Korrelation zwischen der Übersterblichkeit und dem Alter. Sie fanden auch eine starke Korrelation zwischen der Übersterblichkeit und den Menschen mit Behinderungen. Armut und Invalidität sind die Gründe für die fünfmal höhere Zahl der Sars-CoV-2 zugeschriebenen Todesfälle in den USA im Vergleich zu Kanada, jeweils im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung. Das wiederum zeigt deutlich, dass die Ursache der Übersterblichkeit kein Virus gewesen sein kann, denn aus Sicht der epidemiologischen Theorie hätte sich ein Virus nicht geweigert, die Grenze zwischen Kanada und den USA zu überqueren. Es gab nicht nur einen Zusammenhang zwischen Armut und Übersterblichkeit, sondern die Übersterblichkeit war besonders hoch in den armen Bundesstaaten im Süden der USA, wo normalerweise die Verschreibung von Antibiotika wegen der hohen Anfälligkeit für bakteriell bedingte Lungenentzündungen hoch ist. Zu Beginn der Covid-Periode haben die westlichen Länder, einschließlich der USA, die Verschreibung von Antibiotika um 50 % oder mehr reduziert. Und die CDC hat laut Prof. Dr. Rancourt zugestimmt, dass bei vielen Todesfällen, die in diesem Zeitraum auf Sars-CoV-2 zurückgeführt wurden, die unmittelbare Todesursache eine bakterielle Lungenentzündung war. Daraus kann man schließen, dass viele arme Menschen in diesem Zeitraum starben, weil ihnen Antibiotika gegen bakterielle Lungenentzündung verweigert wurden.

Er hat auch die übermäßige Gesamtsterblichkeit (als Prozentsatz der Bevölkerung) in diesem Zeitraum (vor der Impfung*) untersucht, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen und den 10 bevölkerungsreichsten Staaten der USA. Ab dem Alter von 25 Jahren gab es in allen Altersgruppen eine hohe Übersterblichkeit. Seit Beginn der Impfkampagne* war die Übersterblichkeit (in Prozent) bei den 25- bis 44-Jährigen am höchsten, gefolgt von den Altersgruppen 45-64, 65-74, 75-84, 0-24 und 85+. Auch die Verteilung auf die einzelnen Staaten unterscheidet sich stark von der des Covid-Zeitraums vor der Impfung*.

Der Höchststand der Gesamtsterblichkeit in den USA unmittelbar nach der Ankündigung der Corona-"Pandemie" durch die WHO wurde nur in 20 der 50 US-Bundesstaaten erreicht, mit dem höchsten Höchststand in New York, und er lag in den Staaten, in denen er auftrat, ungefähr zur gleichen Zeit.

Für Kanada war die Übersterblichkeit im Verhältnis zur Bevölkerung viel geringer als in den USA, die von Prof. Dr. Rancourt gezeigte Grafik für 2010 bis 2022 zeigt sogar fast keine Übersterblichkeit vor der Corona-Impfkampagne*. Er kritisiert ein "Scheinmodell" von Theresa Tam, die behauptete, dass 1 Million Todesfälle in Kanada durch die Corona-Maßnahmen verhindert worden wären und zeigt in seiner Grafik, welche absurd steile Anstieg der Todesfälle im Jahr 2020 diese Behauptung bedeuten würde. Wenn es eine Sars-CoV-2 "Pandemie" gegeben hätte, und wenn diese Maßnahmen zusätzlich die Übersterblichkeit reduzieren würden, dann könnten sie niemals eine Übersterblichkeit von 1.000.000 Menschen um 100% reduzieren. Die Grafik zeigt keinen signifikanten Rückgang der Gesamtsterblichkeit in Kanada seit dem Corona-Impf*-Programm. Stattdessen ist ein steiler Anstieg mit einem Höhepunkt im Jahr 2022 zu verzeichnen, der mit der Einführung der dritten Injektion mit den schädlichen Corona-Impfstoffen* zusammenfällt. Eine erste steile Spitze der Sterblichkeit in Kanada unmittelbar nach der Bekanntgabe der "Pandemie" durch die WHO, aber nur in einigen Provinzen (u. a. in Quebec), abhängig von der Behandlung der Bewohner von Pflegeheimen und anderer gefährdeter Gruppen. Die Gesamtsterblichkeit in Kanada ist bei der Einführung der dritten Dosis wesentlich höher als bei den ersten beiden Dosen und der Auffrischungsimpfung*.

In Europa variiert das Ausmaß der Spitze unmittelbar nach der Ankündigung der "Pandemie" stark. Sie ist groß, z. B. in der Lombardei, in Madrid und in anderen "Hotspots". Dieses gleichzeitige Auftreten entspricht nicht der epidemiologischen Theorie, da der Gesundheitszustand der Bevölkerung in jeder Region anders ist. Solche gleichzeitigen Spitzenwerte können nicht durch irgendein Atemwegsvirus verursacht worden sein, sondern nur durch unnatürliche Maßnahmen in diesen "Hotspot"-Regionen. In der Lombardei wurde die Bevölkerung nicht aufgefordert, zu Hause zu bleiben, sondern direkt ins Krankenhaus zu gehen, und man schloss laut Prof. Dr. Rancourt sogar 2 Personen an ein Beatmungsgerät an, wenn sie als krank genug angesehen wurden.

In der ersten Jahreshälfte 2020 schwankte die Gesamtsterblichkeit in Europa stark von Monat zu Monat und von Land zu Land, mit hohen Zahlen in einigen Ländern und Regionen, aber oft nicht in benachbarten Ländern und Regionen, was aus epidemiologischer Sicht für die Verbreitung eines Atemwegsvirus unmöglich ist. Viren machen nicht an Ländergrenzen halt. Im Januar und Februar 2020 gab es in Europa keine nennenswerte Übersterblichkeit. Im März gab es viele Regionen mit Übersterblichkeit in Spanien, aber

nicht in den benachbarten Regionen Portugals und Frankreichs, in Norditalien, aber nicht in Österreich und der Schweiz, in Nordostfrankreich (u. a. Elsass) und in Teilen Belgiens und der Niederlande, aber nicht in Deutschland. Im April blieb die Situation ähnlich, nur der Umfang der Übersterblichkeit schrumpfte im Vergleich zum März, und große Teile Großbritanniens und eine Region in Schweden entwickelten eine erhebliche Übersterblichkeit. Im Mai und Juni 2020 gab es in keiner Region Europas eine so hohe Übersterblichkeit wie im März und April. Prof. Dr. Rancourt hat als mögliche Erklärungen für den besonders hohen Peak im März und April in bestimmten europäischen Ländern gefunden, dass diese Länder Experimente mit ungewöhnlich hoch dosierten Medikamenten durchgeführt haben, z. B. mit Hydroxychloroquin, und dass es große Unterschiede zwischen den Ländern gegeben haben könnte, wie viele Menschen mit Beruhigungsmitteln und Beatmung getötet wurden.

Laut Prof. Dr. Rancourt gibt es viele Dutzend Autopsiestudien (Liste siehe 40:34 - 40:35 des Videos), die eine Kausalität zwischen den schädlichen Corona Impfstoffen* und Tod belegen. Die Überwachung unerwünschter Wirkungen zeigt zeitliche Korrelationen zwischen den Spitzenwerten der Todesfälle und der Impfkampagne* mit einem hohen Spitzenwert der Todesfälle in den ersten Tagen nach der Injektion. Er verweist auf eine Studie von Prof. Dr. Skidmore aus dem Jahr 2023, der 300.000 Todesfälle in den USA durch diese Impfstoffe* schätzt. Laut Prof. Dr. Rancourt gibt es inzwischen über 1.250 von Experten begutachtete Studien, die schwerwiegende Gesundheitsschäden durch diese Präparate belegen.

Prof. Dr. Rancourt und seine Kollegen konzentrieren sich auf die Berechnung der vaccine-dose fatality rate (vDFR), d.h. die durch den jeweiligen Impfstoff* verursachten Todesfälle werden durch die Anzahl der injizierten Dosen des jeweiligen Impfstoffs* geteilt.

Prof. Dr. Rancourt erwähnt Indien, das keine Sterblichkeitsstatistik auf Bundesebene, sondern nur in einigen Regionen und Einrichtungen führt. 4 Studien haben dennoch die Gesamtmortalität untersucht und einen enormen Anstieg festgestellt, aber nicht gesehen oder nicht sehen wollen, dass der Anstieg zusammen mit der martialisch gestalteten Corona-Impfkampagne* im Lande stattgefunden hat. Prof. Dr. Rancourt hat auf der Grundlage dieser Studien errechnet, dass 3,7 Millionen Inder durch die Corona-Impfungen* getötet wurden. Indien konzentrierte sich auf ältere Menschen und auf 12 schwerwiegende Komorbiditäten. Prof. Dr. Rancourt errechnete für Indien eine vDFR von 1%.

In Australien gab es in der Zeit vor der Impfung* keine Übersterblichkeit, aber einen enormen Anstieg, als die Impfstoffe* eingeführt wurden. Das Land hatte einen starken Anstieg der Sterblichkeit während des Sommers, der genau mit der Einführung der dritten Dosis dieses Impfstoffs* zusammenfiel, wie eine Grafik zeigt, die diesen Anstieg zwischen Januar und April 2022 in allen Provinzen zeigt.

In den USA gab es ein Corona "vaccine equity program", das auf arme Menschen abzielte. So kam es zu einem starken Anstieg der Sterblichkeit in ärmeren US-Bundesstaaten, wie z. B. einem starken Anstieg der Sterblichkeit in der Altersgruppe 25-64 in Mississippi. In diesen ärmeren US-Bundesstaaten beträgt die vDFR ebenfalls etwa 1 % wie in Indien. Auch der US-Bundesstaat Michigan verzeichnete einen starken Anstieg der Sterblichkeit, der mit diesen Impfungen* zusammenfiel.

Es wurde festgestellt, dass die vDFR für Israel und Australien in Bezug auf das Alter ähnlich ist. Sie ist bei jüngeren Menschen niedrig und steigt exponentiell an, wobei sich das Todesrisiko pro Injektion mit jedem fünften Jahr verdoppelt. Bei Menschen über 80 Jahren steigt sie auf fast 1 % an. Für junge Erwachsene in Israel ist die vDFR sogar noch höher als nach der Exponentialkurve für Menschen ab 40. Für die ersten drei Injektionen in Israel passen die Spitzenwerte der Sterblichkeit ziemlich genau. Die Sterblichkeitsspitze nach der 4. Dosis ist sogar viel höher, als man auf der Grundlage der Personen, die die 4. Dosis erhalten haben, erwarten könnte. Die vDFR steigt mit der Anzahl der Dosen, die ein Patient insgesamt erhalten hat.

Prof. Dr. Rancourt ist zu dem Schluss gekommen, dass die vDFR für alle von ihm und seinen Kollegen untersuchten Länder (u.a. Indien, Australien, Kanada, Chile, Deutschland, Israel, Neuseeland, USA) zwischen 0,05% und 3% liegt, und dass die Zahl der durch die Corona-Impfungen* getöteten Menschen weltweit 13 Millionen beträgt, 3,7 Millionen in Indien, 330.000 in den USA und etwa 30.000 in Kanada. Prof. Dr. Rancourt ist zu dem Schluss gekommen, dass die Corona-Impfkampagnen* Mord und Verbrechen gegen die Menschlichkeit sind.

Die Studie "COVID-19 vaccine-associated mortality in the Southern Hemisphere" von Prof. Dr. Denis Rancourt, Dr. Marine Baudin, Dr. Joseph Hickey und Dr. Jérémy Mercier ist am 17.09. 2023 veröffentlicht worden.¹⁵⁶

Die Studie hat die Gesamtmortalität (ACM) in Argentinien, Australien, Bolivien, Brasilien, Chile, Kolumbien, Ecuador, Malaysia, Neuseeland, Paraguay, Peru, den Philippinen, Singapur, Südafrika, Surinam,

Thailand und Uruguay für den Zeitraum bis zum 02.09.2023 untersucht, was 9,1 % der Weltbevölkerung und 10,3 % der weltweiten schädlichen Corona Impfungen* von einer Vielzahl von Herstellern umfasst. Auf der Grundlage dieser neuen Studie und unter Einbeziehung der Zeit bis einschließlich 02.09.2023 wurden die geschätzten weltweiten schädlichen Corona Impfstoff*-Todesfälle von 13 Millionen Menschen auf (aufgerundet) 17 Millionen Menschen korrigiert, indem die 0,213 % getötete Bevölkerung (1 Toter pro 470 lebende Personen) in diesen 17 Ländern auf die Weltbevölkerung hochgerechnet wurde; die vDFR für diese 17 Länder wurde mit etwa 0,1257 % (etwa jede 796. Injektion tödlich) ermittelt. 0,1257 % Sterblichkeit pro Injektion multipliziert mit 13,5 Milliarden Injektionen ergeben 16,97 Millionen Todesfälle weltweit (S. 3+119).

Im Gegensatz dazu wird davon ausgegangen, dass konventionelle Impfungen bei einer Injektion pro Million schwere Nebenwirkungen [nicht einmal Todesfälle] verursachen (S. 130).

Australien, Malaysia, Neuseeland, Paraguay, Philippinen, Singapur, Surinam, Thailand und Uruguay hatten eine nachweisbare Übersterblichkeit erst nach Beginn der schädlichen Corona-Impfkampagne*, während Argentinien, Bolivien, Brasilien, Chile, Kolumbien, Ecuador, Peru und Südafrika bereits zwischen der Ankündigung der angeblichen Sars-CoV-2-"Pandemie" am 11.03.2020 und dem Beginn der schädlichen Corona-Impfungen* eine Übersterblichkeit hatten (S. 24).

Die Studie führt die Übersterblichkeit in den letztgenannten 8 Ländern auf größere saisonale Spitzen bei Argentinien und Brasilien und auf Corona-Schock-Maßnahmen bei Bolivien, Chile, Kolumbien, Ecuador, Peru und Südafrika zurück, mit der verdächtigen Tatsache in Ecuador, dass die Spitze perfekt auf den 11.03.2020 passte, den Tag der Ausrufung der angeblichen Sars-CoV-2 "Pandemie" durch die WHO (S. 127+128).

Obwohl Bolivien eine lange Grenze mit Paraguay hat, ist ein großer Peak nach dem 11.03.2020 und vor der schädlichen Corona Impfkampagne* in Bolivien aufgetreten, aber nicht in Paraguay, was nicht durch eine angebliche "Pandemie" erklärt werden kann (S. 130).

In allen 17 Ländern der Studie ist die schädliche Corona-Impfung* mit ACM verbunden, und ebenfalls in allen Ländern gibt es keinen Zusammenhang zwischen schädlichen Corona- Impfungen* und einer proportionalen Verringerung der ACM (S. 25+110).

Wie die Tabelle auf S. 25+26 zeigt, wird die Übersterblichkeit für die 17 Länder vom 11.03. 2020 auf 2.392.831 und die ACM, die auf die schädlichen Corona-Impfungen* zurückzuführen sind, auf 1.744.829 Menschen, davon 98.511 in Argentinien, 31.148 in Australien, 35.696 in Bolivien, 676.668 in Brasilien, 48.659 in Chile, 116.994 in Kolumbien, 39.052 in Ecuador, 52.651 in Malaysia, 2.805 in Neuseeland, 22.837 in Paraguay, 53.810 in Peru, 264.748 auf den Philippinen, 5.158 in Singapur, 170.667 in Südafrika, 1.488 in Surinam, 113.736 in Thailand und 10.201 in Uruguay.

Für Menschen im Alter von 90+ in Chile und Peru beträgt die vDFR etwa 5 % (jede 20. Injektion ist tödlich), und das Todesrisiko pro Injektion verdoppelt sich ab 60+ Jahren etwa alle 4 bis 5 Jahre (S. 3+124). Die normale Verdopplungsrate für alle Todesursachen (mit Ausnahme der schädlichen Corona -Impfstoffe*) beträgt alle 10 Lebensjahre (S. 125).

In der Studie werden die Spitzen der Übersterblichkeit, die in zeitlicher Nähe zu den schädlichen Corona Impfkampagnen* auftraten, als durch diese Injektionen verursachte Todesfälle interpretiert.

Andere denkbare Interpretationen werden auf S. 120-122 diskutiert. Saisonale Spitzen würden in der Winterperiode der südlichen Hemisphäre auftreten, nicht in der Sommerperiode, und in äquatorialen Ländern gibt es keine saisonalen Spitzen. Sommerliche Hitzewellen können die Spitzen nicht erklären, da sie in vielen Ländern zeitlich schmaler und nicht synchron verlaufen würden. Erdbebenspitzen sind zeitlich enger begrenzt und konzentrieren sich viel stärker auf das Epizentrum. Hungersnöte, Kriege und andere tödliche Krankheiten traten in den 17 untersuchten Ländern während des Untersuchungszeitraums nicht auf. Andere Corona Schockmaßnahmen als die schädlichen Impfungen* können die Peaks vor den schädlichen Corona Impfungen* erklären, nicht aber die Peaks nach deren Beginn, da es in vielen Ländern keine weitere Verschärfung dieser Maßnahmen synchron mit der Kampagne gegeben hat. Die gesundheitlichen Bedingungen und die Komorbiditäten der einzelnen Länder mögen die Peaks verstärkt haben, aber sie haben sie nicht verursacht; die Studie hat keine Hinweise auf einen so genannten "dry tinder effect" gefunden, d. h. sie hat nicht festgestellt, dass die Menschen, die in den Mortalitätspeaks starben, kurz danach ohnehin gestorben wären.

Die Studie „Spatiotemporal variation of excess all-cause mortality in the world (125 countries) during Covid period 2020-2023 regarding socio-economic factors and public-health and medical interventions“ von Prof. Dr. Denis Rancourt, Dr. Joseph Hickey und Dr. Christian Linard ist veröffentlicht worden am 19.09.2024. Nach der Untersuchung der Übersterblichkeitskorrelationen von 125 Staaten für den Zeitraum bis zum

30.12.2022 ist die Zahl der verabreichten Dosen auf 13,3 Milliarden Dosen geschätzt worden, die Impfstörfblichkeitsrate pro Dosis (vFDR) auf 0,00127 (oder 1 zu 787) und die Gesamtzahl der "COVID-19-Impfstoff assoziierten Todesfälle" auf 16,9 Millionen (bereits for jene um 8 Monate kürzere Periode als in der am 17.09.2023 veröffentlichten Studie).¹⁵⁷

IV.2 Der zeitliche Zusammenhang zwischen Übersterblichkeit und schädlicher Corona-Impfkampagne*

Prof. Dr. Christian Kuhbandner hat den zeitlichen Zusammenhang zwischen den schädlichen Corona Impfungen* und der Übersterblichkeit mit Fokus auf Deutschland analysiert.¹⁵⁸

In Deutschland gibt es eine Übersterblichkeit im Jahr 2021 bezogen auf 2020, auf den Durchschnitt der Jahre 2016 - 2019 und auf den Durchschnitt der Jahre 2016 - 2020 (S. 4 +12). In Deutschland gibt es einen zeitlichen Zusammenhang der Zahlen der schädlichen Impfungen* (Erst-, Zweit- und Auffrischungsimpfungen*) mit der Gesamtsterbezahl pro Wochenmittelwert (S. 10) und mit der Übersterblichkeit im Jahr 2021 (S. 12). Der zeitliche Verlauf der Impffzahlen* im Jahr 2021 variiert zwischen den Bundesländern; entsprechend variiert auch die Übersterblichkeit (S. 16+17). Dies ist ein starkes Indiz für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Zahl der schädlichen Impfungen* und der Übersterblichkeit.

Eine zeitliche Korrelation zwischen Auffrischungsimpfung* und Übersterblichkeit im Jahr 2021 besteht auch in Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Israel, Norwegen, Österreich, Slowenien, Spanien, Tschechien und der Schweiz (S. 20+21).

Prof. Kuhbandner hat auch gezeigt, dass ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Übersterblichkeit und angeblichen COVID-19-"Infektionen" in weiten Teilen des Jahres 2021 fehlt (S. 23), was besonders in den Monaten auffällt, in denen es den Zusammenhang zwischen Übersterblichkeit und der ersten bzw. zweiten Impfung* gegeben hat. Prof. Dr. Kuhbandner zeigt unter Bezugnahme auf eine britische Publikation, dass die Sterberaten auch in Großbritannien nach der ersten und nach der zweiten schädlichen Impfung* angestiegen sind, und dass der Anstieg nach der zweiten viel größer war. Nach der ersten Impfung* wurde der grösste Teil des Anstiegs den Ungeimpften* zugeschrieben, denn auch in Grossbritannien gilt man statistisch gesehen bis 14 Tage nach dem Ende einer Impfung* als ungeimpft* (S. 25-27).

Der Weltwoche-Artikel "Ist der Booster gefährlich?" informiert darüber, dass in der Schweiz ein zeitlicher Zusammenhang zwischen der schädlichen Booster-Impfung* und der Übersterblichkeit von Einwohnern über 65 Jahren zumindest im Dezember 2021 festgestellt wurde.¹⁵⁹

Auch TKP berichtet über Korrelationen zwischen den schädlichen Corona-Impfungen* und der Sterblichkeit in der Zeit vom Beginn der Impfkampagnen* bis zum 17.02.2021^{160 161}. Laut TKP war die (offiziell auf Corona zurückzuführende) Sterblichkeit in Großbritannien im Januar 2021 dreimal höher als in (normalerweise vergleichbaren) Ländern wie Spanien, Italien und Frankreich - zu einem Zeitpunkt, als die Impfungen* in Großbritannien viermal schneller durchgeführt wurden. Und die Sterblichkeit in britischen Kinderheimen ist zu dieser Zeit um das 3- bis 4-fache gestiegen im Vergleich zu der Zeit vor der Corona Impfkampagne*. Als die Vereinigten Arabischen Emirate die Corona Impfung* von 50 Dosen pro 100 Einwohner erreichten, stieg die Sterblichkeitsrate, die SARS-CoV-2 zugeschrieben wurde, um das 5-fache. In Monaco gab es vor der Corona-Impfkampagne* 3 Todesfälle, die auf SARS-CoV-2 zurückgeführt wurden, und 21 bis zum Zeitpunkt des TKP-Artikels. Der Artikel enthält auch eine Grafik, die eine zeitliche Korrelation zwischen der Corona-Impfkampagne* und dem Anstieg der Todesfälle mit positivem PCR-Test für SARS-CoV-2 im Zeitraum vom 14.12.2020 bis zum 16.02.2021 für Großbritannien, Israel, Malta, Monaco und Serbien zeigt. TKP zeigt am Beispiel von Gibraltar, dass der Anstieg der kumulativen Zahl der Todesfälle mit positivem PCR-Test auf SARS-CoV-2 mit dem Anstieg der kumulativen Corona Impfungen* korreliert, während die Zahl der täglichen neuen positiven PCR-Tests auf SARS-CoV-2 von Anfang Januar 2021 bis Mitte Februar 2021 steil abfällt. Letzterer Effekt ist wiederum nur damit erklärbar, dass geimpften* Personen weniger Testverpflichtungen für SARS-CoV-2 auferlegt wurden. Ebenso zeigt TKP eine Grafik aus dem Coronakrise-Blog von Thorsten Wiethölter, die für die Zeitpunkte 14.12.2020 und 07.02.2021 im weltweiten Durchschnitt 116 % (16% Anstieg) Todesfälle mit positivem Test auf SARS-CoV-2 und 73 % (27% Rückgang) positive Tests auf SARS-CoV-2 zeigt.

Die Zahl der Todesfälle in Australien vom 01.01.-28.02.2022 (gezählt bis zum 30.04.2022 für diesen

Zeitraum) betrug 29.685, was 5.052 (20,5 %) über dem Durchschnitt der Jahre 2017-2019 liegt. Darunter waren im Februar 2022 13.962 Sterbefälle, das sind 1.999 (17,1 %) mehr als im Durchschnitt der Jahre 2017-2019. Alle diese Zahlen sind vor der Altersbereinigung. Als die vier häufigsten Todesursachen im Februar 2022 werden Krebs, Demenz, ischämische Herzkrankheiten und COVID-19 genannt. Der TKP-Artikel "Hohe Übersterblichkeit in Australien"^{162 163} vom 26.05.2022 weist darauf hin, dass Australien auf der Südhalbkugel der Erde liegt, so dass Januar und Februar in Australien Sommer sind. Berücksichtigt man, dass die Spitze der Zählungen außerhalb der Saison (für den südlichen Teil der Erde) sowohl für Corona- als auch für Influenzaviren liegt, und dass der PCR-Test für SARS-CoV-2 positive Ergebnisse für Corona und Menschen mit der schädlichen Corona Impfung* zeigt, ist es sehr wahrscheinlich, dass ein großer Teil der behaupteten "COVID-19"-Todesfälle in Wirklichkeit Todesfälle im Zusammenhang mit der schädlichen Corona-Impfung* sind. In der Provinz New South Wales hatten innerhalb von 2 Wochen im Juli 2022 nur 2 von 798 verstorbenen Personen mit positivem PCR-Test für SARS-CoV-2 keine schädliche Corona Impfung*. In derselben Provinz waren in der Woche bis zum 16.07.2022 alle 142 Verstorbenen mit positivem PCR-Test auf SARS-CoV-2 geimpft* und 68 % von ihnen waren dreifach geimpft*. Ein steiler Anstieg der Todesfälle mit positivem PCR-Test auf SARS-CoV-2 ist nach Beginn der schädlichen Corona-Impfkampagne* zu verzeichnen. 98% dieser Todesfälle in Australien ereigneten sich, als Omicron als die vorherrschende Corona-Variante" behauptet wurde. Bis etwa zum 27.07.2022 hatten 94% der australischen Senioren 3 schädliche Corona Impfungen* und 60% sogar 4.¹⁶⁴

Österreich hatte 2021 eine Übersterblichkeit (auch im Vergleich zu 2020), und die Grafiken auf der TKP-Website zeigen eine zeitliche Korrelation zwischen den kumulierten Übersterbefällen und den kumulierten Impfstoff*-Dosen pro Bevölkerung. Beide Effekte werden in allen dargestellten Altersgruppen für die Zeitspanne 05.01.2020 bis 27.03.2022 gezeigt, mit 283 überzähligen Todesfällen für die Gruppe der 25- bis 49-Jährigen, 401 für die 50- bis 59-Jährigen, 1.575 für die 60- bis 69-Jährigen, 3.846 für die 70- bis 79-Jährigen und 7.849 für die 80-Jährigen und Älteren.¹⁶⁵

Der Artikel "Overmortality and use rate of anti-Covid products in Europe: The picture speaks for itself" von Eye Wide Open vom 12.10.2022 zeigt auf der Basis von Daten des ECDC und der WHO einen Zusammenhang zwischen den Pro-Kopf-Dosen der schädlichen Corona-Impfstoffe* und der Übersterblichkeit. Mehr als eine Dosis pro Kopf ist ein wichtiger Faktor für die Übersterblichkeit im Juli 2022 im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2016-2019:^{166 167}

Übersterblichkeit EU, EWR und Schweiz

| Land | Übersterblichkeit (in %) | Corona Impfdosen* pro 100 Einwohner |
|---------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Island | 55.8 | 227 |
| Spanien | 36.9 | 218 |
| Liechtenstein | 35.8 | 183 |
| Zypern | 32.9 | 205 |
| Griechenland | 31,2 | 201 |
| Portugal | 28.8 | 244 |
| Malta | 26.4 | 247 |
| Schweiz | 25.9 | 183 |
| Italien | 24.9 | 233 |
| Österreich | 17.5 | 216 |
| Slowenien | 16.5 | 143 |
| Irland | 16.3 | 234 |
| Deutschland | 15.2 | 225 |
| Norwegen | 14.8 | 210 |

| | | |
|-------------|------|-----|
| Niederlande | 14.7 | 207 |
| Kroatien | 14.6 | 132 |
| Frankreich | 14.1 | 226 |
| Estland | 12.3 | 161 |
| Luxemburg | 11.5 | 209 |
| Dänemark | 10.3 | 225 |
| Finnland | 9.4 | 230 |
| Slowakei | 7.7 | 131 |
| Polen | 5.8 | 144 |
| Ungarn | 4.5 | 169 |
| Tschechien | 4.4 | 168 |
| Belgien | 4.3 | 224 |
| Schweden | 2.7 | 215 |
| Rumänien | 2.4 | 83 |
| Bulgarien | 1.4 | 65 |
| Litauen | 0.9 | 160 |
| Lettland | -0.5 | 149 |

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes gibt es im November 2020 eine Übersterblichkeit (jeweils im Vergleich zu den letzten 4 Jahren davor) von 12% und im Dezember 2020 von 29% (oder 24.038 Personen)¹⁶⁸. Im Dezember 2021 gab es eine Übersterblichkeit von 22% (oder 17.821 Menschen). Die gesamte Übersterblichkeit in Deutschland lag im Jahr 2021 bei 69.702 Personen¹⁶⁹. Das Statistische Bundesamt hat es jedoch versäumt zu untersuchen, wie viel der festgestellten Übersterblichkeit auf die Auswirkungen der schädlichen Corona Impfstoffe* zurückzuführen ist. Alle Sterbezahlen in diesem Abschnitt müssen möglicherweise noch altersbereinigt werden, aber sie zeigen dennoch einen starken Anstieg seit Dezember 2020. Die schädliche Corona Impfkampagne* hat in Deutschland am 27.12.2020 begonnen. In Großbritannien gab es in 8 Monaten im Jahr 2021 mehr Todesfälle durch SARS-CoV-2-Impfstoffe* als durch alle anderen Impfstoffe zusammen in den 20 Jahren zuvor. Vom 09.12.2020 bis zum 01.09.2021 wurden nach dem MHRA Yellow Card System 1.632 Todesfälle durch SARS-CoV-2-Impfstoffe* gezählt, darunter 1.064 von AstraZeneca, 524 von Pfizer, 16 von Moderna und 24 von nicht spezifizierten. Im Gegensatz dazu zählte die MHRA vom 01.01.2001 bis 25.08.2021 nur 404 Todesfälle durch andere Impfstoffe.¹⁷⁰ Die Sterblichkeitsraten (aller Ursachen) im April und Mai 2022 in Großbritannien pro 100.000 Menschen waren bei Corona Geimpften* im Vergleich zu Ungeimpften* um das 2,4-fache höher, wie Dr. Tim Ellison anhand von ONS-Daten herausgefunden hat.¹⁷¹

Der Artikel "Overmortality and use rate of anti-Covid products in Europe: The picture speaks for itself" ("Übersterblichkeit und Nutzungsrate von anti-Covid Produkten in Europa: Das Bild spricht für sich selbst") von Eye Wide Open vom 12.10.2022 zeigt auf der Grundlage von Daten der griechischen Statistikbehörde ELSTAT für die Wochen 1 bis 30, dass die Gesamtsterbezahlen der Jahre 2021 und 2022 seit etwa der Woche 7 des Jahres 2021 viel höher waren als der Durchschnitt der Jahre 2016-2021 für diese Wochen. Der größte Unterschied in diesem Schaubild war in der Woche 4 des Jahres 2022 mit einer Übersterblichkeit von etwa 900 Personen im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2016-2021 für die Woche 4.

Laut dem TKP-Artikel "Impfdesaster in Israel wird immer schlimmer"¹⁷² sind in Israel 6,71 Millionen (72,19 %) der Bevölkerung mit mindestens einer Dosis, 6,14 Millionen (66,05 %) mit mindestens zwei Dosen und 5,29 Millionen (59,67 %) mit mindestens drei Dosen von Pfizer-BioNTech geimpft* worden. Aber 94 % der positiven Tests auf SARS-CoV-2, 79 % der Krankenhauseinweisungen von Personen mit positivem Test auf SARS-CoV-2 und 82 % der Todesfälle mit positivem Test auf SARS-CoV-2 in Israel sind Personen mit mindestens einer Impfung* mit Pfizer-BioNTech.

In Israel betrug die Zahl der Todesfälle mit positivem PCR-Test für SARS-CoV-2 von März bis Ende Juli 2020 500, von August bis Mitte Dezember 2020 2.574 und von Mitte Dezember 2020 bis Ende Februar 2021

5.822.¹⁷³

Auch in Neuseeland ist die Zahl der Todesfälle mit positivem PCR-Test auf SARS-CoV-2 nach der schädlichen Corona Impfkampagne* stark angestiegen, sogar noch stärker als in Australien. Im Februar 2022 hatten in Neuseeland bereits 75% der Anspruchsberechtigten ihre dritte Impfung* erhalten.¹⁷⁴

In Südkorea haben 87% zwei schädliche Corona Impfungen*, und etwa 64% haben bis zum 28.03.2022 bereits drei bekommen. Es gab 5.625 Todesfälle mit positivem PCR-Test für SARS-CoV-2 vom 20.01.2020 bis 31.12.2021, aber 9.798 vom 01.01.2022 bis 28.03.2022, ein starkes Indiz für eine Kausalität zwischen den schädlichen Corona Impfstoffen* und dem Anstieg dieser Todesfälle.¹⁷⁵

Bis einschließlich Anfang April 2021 gab es in Thailand nur 94 Todesopfer mit positivem PCR-Test für SARS-CoV-2. Bis zum 25.07.2022 gab es 31.189 Todesfälle mit positivem PCR-Test für SARS-CoV-2. Der thailändische Gesundheitsminister erkrankte nach seiner sechsten schädlichen Corona Impfung*.¹⁷⁶

IV.3 Über 1.000 Studien zu schweren Corona Impfstoff*-Schäden

Die Website "Covid Vaccine Injuries"¹⁷⁷ listet und verlinkt zu 1.000 Studien zu schweren Gesundheitsschäden durch die schädlichen Corona-Impfstoffe*. Das allein ist weit mehr als genug, um das große Ausmaß zu zeigen. Aufgeführt sind 226 Studien zu Myokarditis, 150 zu Thrombosen, 115 zu Thrombozytopenie, 61 zu zerebrale Venenthrombose, 43 zu Vaskulitis, 43 zum Guillan-Barré-Syndrom, 35 zu Lymphadenopathie, 30 zu Anaphylaxie, 21 zu Myoperikarditis, 20 zu allergischen Reaktionen, 18 zu Bellscher Lähmung, 18 zu axillärer Adenopathie, 15 zu Perikarditis, 15 zu akuter Myelitis, 10 zu Perimyokarditis, 8 zu intrazerebraler Blutung, 8 zu immunvermittelter Hepatitis, 6 zu Gesichtsnervenlähmung, 6 zu neurologischen Symptomen, 6 zu Blutungen, 6 zu Ausbrüchen immunvermittelter Krankheiten, 5 zu Takotsubo-Kardiomyopathie, 10 zu Herzproblemen, 5 zu Rhabdomyolyse, 4 zu thrombotischer thrombocytopenischer Purpura, 4 zu kardiovaskulären Ereignissen, 4 zu akuter hyperaktiver Enzephalopathie, 4 zu akuter Nierenschädigung, 4 zu multipler Sklerose, 3 zu Hensch-Schonlein Purpura, 3 zu Blutungsepisoden, 3 zu kutanen Nebenwirkungen, 9 zu Hautreaktionen, 2 zum Vogt-Koyanagi-Harada-Syndrom, 2 zum Capillary-Leak-Syndrom, 2 zum systemischen Lupus erythematodes, 2 zu Petechien, 2 zur Purpura annularis telangiectodes, 8 zur Lungenembolie, 4 zur Psoriasis, 4 zum nephrotischen Syndrom, 2 zur bullösen Arzneimitteleruption, 2 zu hämophagozytärer Lymphohistiozytose, 1 zu Blutgerinnseln, 1 zu Thrombophilie, 1 zu ITTP-Episode, 1 zu refraktärem Status epilepticus, 1 zu zentraler seröser Retinopathie, 1 zu Hautreaktionen, 1 zu Prionenerkrankung, 1 zu Schwangeren (die ihr Kind verloren haben), 1 zu prozessbedingten Verunreinigungen, 1 zu ZNS-Entzündung, 1 zu ZNS-Demyelinisierung, 1 zu HNO, 1 zu Hirnblutung, 1 zu Varizella-Zoster-Virus, 1 zu Nerven- und Muskelnebenwirkungen, 1 zu okulomotorischer Lähmung, 1 zu Parsonage-Turner-Syndrom, 1 zu akuter Makula-Neuroretinopathie, 1 zu Lipschütz-Geschwüren, 1 zu amyotropher Neuralgie, 1 zu Polyarthralgie, 1 zu Thyreoiditis, 1 zu Keratolyse (Hornhautschmelzen), 1 zu Arthritis, 1 zu Thymushyperplasie, 1 zu Tolosa-Hunt-Syndrom, 1 zu Hailey-Hailey-Krankheit, 1 zu akuter Lympholyse, 1 zu interstitieller Lungenerkrankung, 1 zu veskulobullösen Hautreaktionen, 1 zu hämatologischen Reaktionen, 1 zu Hämolyse, 1 zu Kopfschmerzen, 1 zu akutem Koronarsyndrom, 1 zu ANCA-Glomerulonephritis, 1 zu neurologischer Phantasmie, 1 zu Uveitis, 1 zu pathophysiologischen Veränderungen, 1 zu entzündlicher Myositis, 1 zu Morbus Still, 1 zu Pityriasis rosea, 1 zu akuter eosinophiler Pneumonie, 1 zu Sweet-Syndrom, 1 zu sensorineuralem Hörverlust, 1 zu schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen zu Angehörigen der Gesundheitsberufe, 1 zu toxischer epidermaler Nekrolyse, 1 zu okulären unerwünschten Ereignissen, 1 zu Depressionen, 1 zu Abstoßungen von Bauchspeicheldrüsen-Allotransplantaten, 1 zu akutem Hämichorea-Hämibalismus, 1 zu Alopecia areata, 1 zu Morbus Basedow, 1 zu kardiovaskulären Ereignissen, 1 zum metabolischen Syndrom, 1 zur eosinophilen Dermatoze, 1 zur Hyperkoagulabilität, 1 zu Neuroimaging-Befunden nach COVID-19-Impfung*, 1 zur Urtikaria, 1 zum Zentralvenenverschluss, 1 zur Thrombophlebitis, 1 zum Plattenepithelkarzinom, 1 zu Brustschmerzen, 1 zu akuten entzündlichen Neuropathien, 1 zum Hirntod, 1 zum Kounis-Syndrom, 1 zum angioimmunblastischen T-Zell-Lymphom, 1 zur Gastroparese, 3 zum Asthma, 1 zur Sicherheitsüberwachung des Janssen-Impfstoffs*, 1 zur Myokardschädigung, 1 zu autoimmun-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen, 1 zu neurologischen Autoimmunerkrankungen, 1 zu V-REPP und 1 zum Herpes-simplex-Virus.

IV.4 Drastische Unterschiede bei der Morbidität und Mortalität zwischen verschiedenen Chargen der

mRNA/DNA Impfstoffe*

Den VAERS-Daten zufolge sind die Nebenwirkungen sehr unterschiedlich; 5 % der Chargen haben 90 % der unerwünschten Wirkungen verursacht. Bei Pfizer¹⁷⁸ und Janssen¹⁷⁹ ist die Zahl der Todesfälle und Behinderungen bei einigen Chargen 30-mal höher als bei anderen Chargen; bei Moderna¹⁸⁰ ist sie sogar 50-mal höher.

Bei den mRNA-Corona-Impfstoffen* von Pfizer gehören die meisten Chargen in den USA mit besonders vielen unerwünschten Ereignissen zu nachfolgenden Chargennummern innerhalb ihrer jeweiligen Serie. In der EN-Serie konzentrieren sich 10 von 11 Chargen mit 4-stelligen unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) auf die Chargennummern EN6199 bis EN6208. In der EW-Serie konzentrieren sich 31 von 32 Chargen mit 4-stelligem UAW zwischen EW0150 und EW0202. In der ER-Reihe liegen 10 von 11 Losen mit 4-stelligem ADR zwischen ER8727 und ER8737. In der EL-Reihe haben 16 Lose ein ADR von über 700, und 8 davon liegen zwischen EL9261 und EL9269, weitere 4 zwischen EL3246 und EL3249. Eine solche zeitliche Häufung von Chargen mit vielen ADR kann nicht zufällig sein.¹⁸¹

Darüber hinaus sind einige Chargen der mRNA-Corona-Impfstoffe* von Pfizer in den USA mit einem Verfallsdatum gekennzeichnet. Bei der EK-Serie haben 4 Chargen ein Verfallsdatum; dazu gehören die 3 Chargen dieser Serie mit den höchsten UAW. Bei der Serie EL stimmen die 18 Chargen mit Verfallsdatum genau mit den 18 Chargen mit mehr als 700 ADR überein. In der EN-Reihe stimmen die 13 Chargen mit Verfallsdatum genau mit den 13 Chargen mit mehr als 700 ADR überein. In der ER-Reihe stimmen die 11 Partien mit Verfallsdatum genau mit den 11 Partien mit mehr als 1.500 ADR überein. In der EW-Reihe stimmen 32 der 37 Lose mit Verfallsdatum genau mit den 32 Losen mit mehr als 200 ADR überein¹⁸². Die zeitliche Häufung von Chargen mit mehr UAW zusammen mit der Kennzeichnung besonders jener Chargen mit Verfallsdaten lässt als plausible Erklärung nur zu, dass Pfizer, ohne informierte Zustimmung darüber, bewusst unterschiedliche Chargen an die allgemeine Bevölkerung verabreicht. Da in der offiziellen globalen Dosisfindungsstudie am Menschen die Impfungen* vor allem hinsichtlich der Dosis voneinander abweichen, erscheint es am plausibelsten, dass Pfizer auch in der Massen-Impfkampagne* mit der Dosierung in den schädlichen Impfstoff*-Fläschchen weiter experimentiert, ohne die Öffentlichkeit darüber zu informieren, oder dass die Dosis, die in die menschlichen Zellen gelangt, aufgrund unterschiedlicher Stabilität der Nanolipide variiert. Darüber hinaus könnten auch unterschiedliche Zusammensetzungen zu den großen Unterschieden bei den Nebenwirkungen und Todesfällen zwischen den verschiedenen Chargen beitragen. Für die EU haben Pfizer und BioNTech zumindest offiziell vereinbart, dass die Dosierung nicht mehr als 30 µg betragen darf. Bei Chargen außerhalb der USA wurde eine Korrelation zwischen der Stabilität der Nanolipide und mehr Nebenwirkungen festgestellt, ohne dass die Dosierung untersucht wurde.

Die dänische Studie "Batch-dependent safety of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine"¹⁸³ (von Max Schmeling, Vibeke Manniche, Peter Riis Hansen) vom 30.03.2023 untersuchte die unerwünschten Ereignisse verschiedener Chargen des BNT162b2 schädlichen Corona-Impfstoffs* von PfizerBioNTech, der in Dänemark verabreicht wurde. Das Land verfügt über ein Meldesystem für unerwünschte Ereignisse, das dem VAERS-System in den USA ähnelt. Sie fanden 3 Cluster: Bei 4,22 % der Chargen traten 70,78 % aller unerwünschten Ereignisse, 27,49 % der schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse und 47,15 % der Todesfälle auf. Bei 63,69 % der Chargen traten 28,84 % der unerwünschten Ereignisse, 71,50 % der schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse und 51,99 % der Todesfälle auf. Und auf 32,09 % der Chargen entfielen 0,38 % der unerwünschten Ereignisse, 1,01 % der schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse und 0,86 % der Todesfälle.

IV.5 Zeitliche Verteilung der Todesfälle und der schweren Gesundheitsschäden nach der jeweiligen Impfung* - erster und zweiter Peak

Craig Pardekooper hat 456 Todesfälle aus der VAERS-Datenbank, die in den Monaten von einschließlich Oktober 2020 bis Januar 2021 gestorben sind, hinsichtlich der zeitlichen Nähe zwischen ihrer schädlichen Corona Impfung* und ihrem Tod untersucht. Er hat herausgefunden (S. 2), dass 127 Menschen innerhalb eines Tages, 49 innerhalb von 2, 39 innerhalb von 3, 29 innerhalb von 4, 24 innerhalb von 5, 19 innerhalb von 6, 16 innerhalb von 7, 13 innerhalb von 8 und 12 innerhalb von 9 Tagen nach der schädlichen Impfung* gestorben sind. Bei 194 dieser Patienten haben die Symptome, die zum Tod geführt haben, innerhalb von 24 Stunden nach der schädlichen Impfung* begonnen (S. 4). Die enge zeitliche Nähe zwischen schädlicher Impfung* und Tod ist ein entscheidender Beleg dafür, dass die schädliche Impfung* die jeweilige

Hauptursache ist.

Herr Pardekooper argumentiert, dass die Produktion von Antikörpern erst nach 7 Tagen einsetzt (S. 5), so dass die vielen Todesfälle innerhalb dieses Zeitraums andere Gründe haben müssen als antikörperbedingte Ursachen. Er vermutet (S. 6), dass vor allem das Spike-Protein für die vielen Todesfälle kurz nach der Inokulation verantwortlich ist, weil sich das Spike-Protein allein (unabhängig vom gesamten Virus) als schädlich für Endothelzellen erwiesen hat. Es wurde festgestellt, dass die Hirnschäden höchstwahrscheinlich durch das Spike-Protein verursacht wurden. ACE-2-Rezeptoren befinden sich im menschlichen Körper überall dort, wo es Endothelzellen gibt, also auch im Herzen, in den Blutgefäßen, im Gehirn, in den Nieren, in der Leber und in der Lunge. Herr Pardekooper hat herausgefunden, dass von den 127 Personen, die innerhalb von 24 Stunden nach der Injektion gestorben sind, die große Mehrheit an einem Herzinfarkt gestorben ist, was auf das Spike-Protein als wahrscheinliche Ursache hindeutet¹⁸⁴.

Außerdem ist die fehlende Aspiration (Abschnitt IV.7) ein weiterer wichtiger Faktor hinsichtlich der Zahl der Todesfälle in zeitlicher Nähe zur Injektion, denn auf diese Weise wird das schädliche Präparat schneller im Körper verbreitet.

Im April 2021 veröffentlichte Pfizer eine Statistik der an Pfizer gemeldeten Nebenwirkungen für den Zeitraum vom 01.12.2020 bis 28.02.2021¹⁸⁵. Sie umfasste 42.086 gemeldete Fälle, darunter u. a. 8.500 Herpes (mittlerer Zeitpunkt des Auftretens der Symptome nach der Injektion 1 Tag), 3.600 Arthritis (mittlerer Beginn nach 1 Tag), 1.406 Herzinfarkte (mittlerer Beginn weniger als 24 Stunden), 1.050 Autoimmunerkrankungen (mittlerer Beginn weniger als 24 Stunden), 932 Blutungen (mittlerer Beginn nach 1 Tag), 501 Krämpfe / Zittern / Anfälle (mittlerer Beginn nach 1 Tag), 449 Gesichtslähmungen (mittlerer Beginn nach 2 Tagen), 275 Schlaganfälle (mittlerer Beginn nach 2 Tagen) und 151 Blutgerinnsel (mittlerer Beginn nach 4 Tagen).

Herr Pardekooper untersuchte 2.510 Fälle von Lähmungen nach der schädlichen Impfung* aus der VAERS-Datenbank. In 894 dieser Fälle traten die Lähmungen innerhalb von 24 Stunden auf, in 1 312 Fällen innerhalb von 48 Stunden.

Wie die Daten aus den verschiedenen US-Bundesstaaten zeigen, korreliert die Zahl der Lähmungen stark mit der Zahl der schädlichen Impfungen*¹⁸⁶.

Die starke Häufung von Todesfällen und schweren Gesundheitsschäden innerhalb weniger Tage nach der Injektion zeigt gleichzeitig die Auswirkungen der statistischen Manipulationen in einigen Ländern, die Menschen frühestens Wochen nach ihrer Injektion mit der schädlichen Corona Impfung* als geimpft* zu zählen, was ein Versuch ist, die Todesfälle und Gesundheitsschäden fälschlicherweise den Ungeimpften* zuzuschreiben. Die meisten Todesfälle nach der schädlichen Corona Impfung* in den USA treten innerhalb von 30 Tagen nach der Impfung* auf und erreichen ein Minimum nach etwa 100 Tagen. Bei Menschen ab dem Alter von 50 Jahren steigt die Zahl der Todesfälle wieder an, bis sie am Tag 180 nach der schädlichen Impfung* einen zweiten Höhepunkt erreicht. In den USA ist dieser zweite Höhepunkt nicht in allen Bundesstaaten eingetreten. Herr Pardekooper und sein Team haben den zweiten Höhepunkt für Kentucky im September 2021, für Texas im August 2021, für Michigan im November 2021, für Tennessee im September 2021 und für Georgia im August 2021 festgestellt, aber keinen zweiten Höhepunkt für Kalifornien und für New York. In den Staaten, in denen eine zweite Spitze auftrat, waren die meisten Todesfälle mehr als 100 Tage nach der ersten Dosis zu beklagen, was zeigt, dass die zweite Spitze auf langfristige Auswirkungen zurückzuführen ist. Dass es in einigen Staaten einen zweiten Peak gibt und in anderen nicht, kann nur auf Unterschiede zwischen den in den jeweiligen Staaten verwendeten Chargen zurückzuführen sein. Die Studie "How bad is my batch" geht davon aus, dass die zweite Spitze der Todesfälle in einigen Staaten durch sich selbst verstärkende RNA verursacht sein könnte¹⁸⁷. Auf Seite 10 seines "R&S Study Report No. R-20-0072"¹⁸⁸ vom 27.11.2020 hat BioNTech mitgeteilt, dass es zu diesem Zeitpunkt 3 verschiedene mRNA-Nanolipid-Plattformen entwickelte, "nämlich nicht-modifizierte uridinhaltige mRNA (uRNA), nukleosid-modifizierte mRNA (modRNA) und selbst-amplifizierende RNA (saRNA)". Selbst-amplifizierende mRNA erzeugt im Vergleich zu nicht-amplifizierender mRNA die 64-fache Menge an Spike-Proteinen und produziert das Spike-Protein über einen längeren Zeitraum.

Laut S. 13 des Berichts von BioNTech vom 12.08.2020 (Aktenzeichen BNT162/PF-07302048) ist die Uridin-mRNA (uRNA) in BNT162a, die nukleosid-modifizierte mRNA (modRNA) in BNT162b und die selbstverstärkende RNA (saRNA) in BNT162c enthalten. BioNTech merkt an, dass BNT162c für eine "lange Dauer der Proteinexpression" steht.¹⁸⁹

IV.6 FDA war sich im Vorhinein vieler Gesundheitsschäden durch die schädlichen mRNA/DNA Impfstoffe* bewusst

Bei ca. 2:33:40 einer längeren Präsentation während einer Sitzung am 22.10.2020 des FDA-Beratungsausschusses für Impfstoffe und verwandte biologische Produkte wird versehentlich für weniger als eine Sekunde ein Bildschirm mit Nebenwirkungen der als Impfstoffe* präsentierten schädlichen Präparate gezeigt. Diese Nebenwirkungen sind:

| | |
|---|---|
| Guillain-Barré Syndrom (eine schwere Autoimmunerkrankung) | Todesfälle |
| Akute disseminierte Encephalomyelitis (akute Entzündung des zentralen Nervensystems incl des Gehirns) | Auswirkungen auf Schwangerschaft und Geburt (Fehlgeburten, Totgeburten etc.) |
| Transverse Myelitis (Entzündung des Rückenmarks) | Andere akute demyelinisierende Erkrankungen (akute Schäden des zentralen Nervensystems) |
| Encephalitis (Gehirnentzündung)/ myelitis (Entzündung des Knochenmarks)/ Encephalomyelitis (Entzündung von Gehirn und Knochenmark)/ Meningoencephalitis (Entzündung von Gehirn und Gehirnhaut) / Meningitis/Encephalopathie (Gehirnhaut-entzündung) | Non-anaphylaktisch allergische Reaktionen Disseminierte intravasale Koagulation (fortschreitender Rückgang der Thrombozyten im Blut) |
| Krämpfe/Anfälle | Thrombozytopenie (zu wenige Thrombozyten im Blut, kann zu inneren Blutungen führen) |
| Schlaganfall | Venöse Thromboembolie (Blutklumpen in der Vene, kann tödlich sein, wenn es in Lunge oder Herz gelangt) |
| Narkolepsie (ist bereits berichtet worden bei Impfstoffen gegen die Schweinegrippe) und Kataplexie | Arthritis und Arthralgie (Gelenkentzündung und Gelenkschmerzen) |
| Anaphylaxie (allergischer Schock) | Kawasaki-Krankheit (fiebrhafte Entzündung der kleinen und mittleren Arterien und mehrerer Organe) |
| Acuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt) / Myokarditis (Herzmuskelentzündung) / Perikarditis (Herzbeutelentzündung) | Multisystemisches inflammatorisches Syndrom bei Kindern (Entzündung vieler Teile des Körpers) |
| Autoimmunerkrankung | Impfverstärkte* Krankheit (Verstärkung bereits bestehender Krankheiten) |

Schildverlag Artikel „Sie wussten es vorher: Ein Meeting der FDA enthüllte versehentlich eine ellenlange Liste schwerer Impf-Nebenwirkungen“¹⁹⁰ vom 31.07.2021

Zu den Auswirkungen auf den Hippocampus Bereich des menschlichen Gehirns, siehe auch Abschnitt III.4.

IV.7 Systemischer Angriff auf den ganzen Körper durch fehlende Aspiration

Aspiration im Zusammenhang mit einer Injektion bedeutet, etwas Blut in die Spritze zu saugen, bevor man den Inhalt der Spritze in den Körper drückt. Aspiriert wird, wenn der Zweck ist, dass das injizierte Medikament hauptsächlich in dem Körperteil (hier im Muskel) verbleiben soll, in den die Injektion erfolgt. Diese Praxis war viele Jahre lang Teil der medizinischen Ausbildung. Im Jahr 2016 änderte die STIKO des RKI ihre langjährige Empfehlung zugunsten der Aspiration und sprach sich dagegen aus, mit der Begründung, dass die Spritze ohne Aspiration weniger Schmerzen verursache. Im März 2022 zog die STIKO

ihre Empfehlung, nicht zu aspirieren, zurück¹⁹¹ (S. 222+223, "Das indoktrinierte Gehirn - wie wir den globalen Angriff auf unsere mentale Freiheit erfolgreich abwehren", Dr. Michael Nehls, Verlag Mental Enterprises).

Die CDC empfahl zumindest noch im Frühjahr 2023, die schädlichen Corona-Impfungen* ohne Aspiration durchzuführen (S. 224).¹⁹²

Infolge dieser Empfehlungen, nicht zu aspirieren, haben sich die schädlichen mRNA/DNA-Corona-Impfungen* bei viel mehr Patienten im ganzen Körper ausgebreitet, anstatt im Muskel zu bleiben. Der Angriff auf den ganzen Körper bedeutet offensichtlich entscheidend schwerwiegendere Schäden als der Angriff auf nur einen Muskel. Zu den wichtigsten Schäden, die durch die fehlende Aspiration verursacht werden, gehören die Schädigung der Blutgefäße im ganzen Körper, eine Erhöhung des Blutdrucks und der Blutgerinnung sowie Entzündungen, weil die Endothelzellen, aus denen unsere Blutbahnen aufgebaut sind, eine sehr große Menge an ACE2-Rezeptoren enthalten (S. 224). Dass ein hoher Anteil der Todesfälle innerhalb eines oder weniger Tage nach der schädlichen Impfung* liegt, wäre außerdem ohne die schnelle Ausbreitung durch die fehlende Aspiration kaum erklärlich.

IV.8 Gesundheitskostenabrechnungen zeigen massiven Anstieg von schweren Erkrankungen nach Impfung* bei US-Soldaten und starken Anstieg von Krankenhausbehandlungen in Deutschland von Impfschäden*

Am 24.01.2022 fand die Anhörung "COVID-19: A Second Opinion" von US-Senator Ron Johnson statt. Unter den Rednern war auch Rechtsanwalt Thomas Renz, der Daten vorstellte, die 3 Whistleblower auf der Grundlage von DMED, der Datenbank für die Krankenkassenabrechnung des US-Militärs, gesammelt hatten. Herr Renz berichtete, dass sie folgende Steigerungen von Krankheiten bei US-Soldaten im Jahr 2021 im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2020 festgestellt haben:

- Krebs von 38.700 auf 114.645 (Anstieg auf 296%)
- Fehlgeburten von 1.499 auf 4.182 (Anstieg auf 279%)
- neurologische Erkrankungen von 82.000 auf 863.000 (Anstieg auf 1,052%)
- Myokardinfarkt (Anstieg auf 269%)
- Bell's Palsy Lähmung (Anstieg auf 291%)
- kongenitale Missbildungen bei Kindern von geimpften* Militärangehörigen (Anstieg auf 156%)
- weibliche Unfruchtbarkeit (Anstieg auf 471%)
- Lungenembolie (Anstieg auf 467%)

Gateway Pundit Artikel vom 26.01.2022 "Wistleblowers Reveal DoD Medical Data Showing Military Cancer Diagnosis HAVE TRIPLED Since the Rollout Of The Experimental Vaccines - Along With a 10x Increase Neurological Disorders and a Near 5x increase in Female INFERTILITY" ("Wistleblower enthüllen medizinische Daten des DoD, die zeigen, dass sich die Krebsdiagnosen beim Militär seit der Einführung der experimentellen Impfstoffe verdreifacht haben - zusammen mit einer 10-fachen Zunahme neurologischer Störungen und einer fast 5-fachen Zunahme der weiblichen Unfruchtbarkeit")¹⁹³

Die US-Soldaten konnten zwischen Pfizer-BioNTech, Moderna und Johnson & Johnson wählen.¹⁹⁴ Im Dezember 2022 hat der US-Kongress beschlossen, die schädliche Impfpflicht* für US-Soldaten abzuschaffen.¹⁹⁵

In Deutschland zeigen die Abrechnungsdaten der Krankenhäuser einen drastischen Anstieg der Krankenhausbehandlungen im Zusammenhang mit Impfschäden* im Jahr 2021¹⁹⁶. Bei der Abrechnung ihrer Behandlungen verwenden die Krankenhäuser vorgegebene Codes. Diese finden sich in anonymisierter Form in der InEk-Statistik wieder. Bei der Behandlung von Impfschäden wird der Schlüssel für die jeweilige Erkrankung um einen der Schlüssel Y59.9, T88.0 oder T88.1 ergänzt. Ab dem 01.04.2021 ist für Corona-Impfschäden* der Schlüssel U12.9 zu verwenden. Im Jahr 2020 wurden fast 1.400 Krankenhausbehandlungen als Impfschäden unter den 3 seit längerem etablierten Schlüsseln kodiert, im Jahr 2021 fast 9.500. Für den Zeitraum 01.04.-31.12.2021 haben 15.933 Krankenhausbehandlungen den Schlüssel U12.9 enthalten. Die 15.933 und ein großer Teil des Anstiegs von rund 8.100 sind also auf die Corona-Impfungen* zurückzuführen. Auf den Intensivstationen sind die Impfschäden-Behandlungen von 209 im Jahr 2020 auf mehr als 2.900 im Jahr 2021 gestiegen, davon 1.832 unter dem Schlüssel U12.9. Die Zahl der

von deutschen Krankenhäusern abgerechneten Patienten, die dort mit Impfschäden verstorben sind, ist von 30 im Jahr 2020 auf 306 (darunter 183 U12.9-Fälle) im Jahr 2021 angestiegen. Herzprobleme standen an der Spitze der Hauptdiagnosen unter den abgerechneten Impfschäden in deutschen Krankenhäusern im Jahr 2021, darunter Hunderte von Herzmuskelentzündungen und Herzbeutelentzündungen, Herzinfarkte, Herzrhythmusstörungen und massiver Bluthochdruck. Unter den behandelten Herzproblemen waren 650 Patienten unter 30 Jahren, darunter 150 unter 18 Jahren. Auch Hirninfarkte, Lungenembolien, die Autoimmunerkrankung Guillain-Barré-Syndrom und Hunderte von Fällen mit schweren Kopfschmerzen waren häufig. Von den 15.933 Fällen, die mit U12.9 kodiert wurden, waren mehr als 3.500 Patienten jünger als 30 Jahre, davon waren fast 600 jünger als 18 Jahre. Nahezu 60 % der U12.9-Fälle betrafen Patienten unter 60 Jahren. Im Jahr 2021 wurden nach Angaben des Statistischen Bundesamtes etwa 160 Millionen Corona-Impfungen* und etwa 40 Millionen andere Impfungen durchgeführt. Wären die Corona-Impfstoffe* nicht gefährlicher als andere Impfstoffe, dann hätte es in Deutschland im Jahr 2021 insgesamt etwa 7.000 (1.400 x 5) Krankenhausbehandlungen wegen Impfschäden gegeben und nicht etwa 25.433 (9.500 + 15.933). Die Gesamtzahl der schweren Impfschäden durch die schädlichen Corona-Impfstoffe* ist höher, vor allem weil die ambulant behandelten Patienten nicht in der InEK-Statistik enthalten sind.

IV.9 Vaccine Aids

"V-AIDS" oder "Vaccine AIDS" ist ein Überbegriff für mehrere schwerwiegende Schädigungen des Immunsystems nach den schädlichen Corona Impfstoffen*. In einem TKP-Artikel¹⁹⁷ und einem darin eingebetteten Video¹⁹⁸ des Buchautors Florian Schilling wird dies näher beschrieben. Die Hersteller der schädlichen Corona-Impfstoffe* haben ADE (infektionsverstärkende Antikörper) in ihren Zulassungsstudien entweder nicht geprüft oder in Tierversuchen an einer zu kleinen Anzahl von Tieren durchgeführt, obwohl frühere Impfstoffansätze gegen SARS-CoV-1 und gegen MERS wegen ADE aufgegeben worden waren. Im Gegensatz dazu hat eine am 02.01.2021 im Journal of Cytokine Biology veröffentlichte Studie in einem großen Tierversuch die Tiere geimpft* und dann SARS-CoV-2 ausgesetzt; 6,5 % der Tiere entwickelten ADE. Das Video zeigt ein Beispiel für ADE mit 2.138 Antikörpern, von denen nur 88,6 % neutralisierend sind. Der Rest sind nicht-neutralisierende Antikörper, die beim Auftreten des Antigens Entzündungen verursachen, ohne das Antigen zu bekämpfen. Der gesundheitliche Schaden durch ADE wird noch nicht sichtbar, wenn diese nicht-neutralisierenden Antikörper gebildet werden, sondern wenn sie eine spätere Infektion verstärken, anstatt sie zu bekämpfen. Der Mensch verfügt über mehrere Arten von T-Lymphozyten (T-Zellen). Naive T-Zellen werden im Knochenmark produziert und sind in der Lage, Krankheitserreger kennenzulernen. T-Helferzellen befehlen die anderen T-Zellen. T-Killerzellen (Th1-Zellen) greifen die Krankheitserreger an (zelluläre Abwehr). Th2-Zellen unterstützen die Entwicklung von Antikörpern (humorale Abwehr). Th17-Zellen, auch Granulozyten genannt, organisieren chronische Entzündungen. T-Gedächtniszellen speichern erlernte Immunität und patrouillieren im Körper, um Krankheitserreger aufzuspüren. Regulatorische T-Zellen überwachen die anderen T-Zellen und schränken ihre Aktivität bei Bedarf ein, um Überreaktionen des Immunsystems zu verhindern und vor Autoimmunerkrankungen, Allergien und Hyperinflammation zu schützen. Zu viele T-Reg-Zellen verlangsamen das Immunsystem zu sehr, was die Menschen anfälliger für Infektionskrankheiten und Krebs macht. Bei einer pathologischen Untersuchung einer verstorbenen geimpften* Person wurden SARS-CoV-2-Spike-Proteine in allen Organen und Geweben sowie eine hohe Anzahl von Antikörpern gefunden; ein erhöhter T-Reg-Spiegel scheint die Funktion der Antikörper gehemmt zu haben. Bereits 2012 hat eine in "human vaccines & immunotherapeutics" veröffentlichte Studie ergeben, dass die herkömmliche Grippeimpfung zwar für Antikörper, aber auch für einen erhöhten T-Reg-Spiegel sorgt. Mittlerweile warnt sogar die EMA davor, Corona-Impfstoffe* alle 4 Monate zu bekommen. Die Kommunikation innerhalb des Immunsystems erfolgt über Zytokine, wie Interleukine (IL), Chemokine, Interferone (IFN), Wachstumsfaktoren (GF), Tumornekrosefaktoren (TNF) usw. Th1 verwendet die Zytokine IL-2, IFN- γ und TNF- α , Th2 verwendet IL-4, IL-6 und IL-10, und Th-17 verwendet IL-17, IL-22 und IL-23. Die Zytokine im Körper können gemessen werden, um einen quantitativen Überblick über die Kommunikation innerhalb des Immunsystems zu erhalten. Das "Zytokinprofil" einer geboosteten Person (mit mindestens 3 schädlichen mRNA/ DNA Corona Impfungen*) zeigt die Zytokine für die Kommunikation von Th1, Th2 und T-Reg drastisch unter der unteren Grenze des Normalbereichs; nur die Zytokine für Th17 (Granulozyten) liegen im Normalbereich. Eine solche Herunterregulierung der Zytokine führt zu einer "funktionellen Erschöpfung" des Immunsystems. Synzytien bedeuten, dass mehrere Zellen des Körpers zu größeren Zellen verschmelzen. Natürlich kommen Synzytien im Herzmuskel, in einigen Gehirnbereichen und in einigen Drüsen vor. Die mRNA/DNA

genetisch manipulierten menschlichen Zellen, die ein Spike-Protein exprimieren, heften sich nicht nur an Epithelzellen mit ACE2-Rezeptoren, sondern diese Bindung kann auch eine Fusion mit der jeweiligen Epithelzelle bewirken, wodurch ein Synzytium entsteht. Solche Synzytium können auch durch den Zusammenschluss von mehr als 2 Zellen entstehen. Synzytium können Lymphozyten verschlucken und zerstören, was zu einem Mangel an Lymphozyten führt..

Natürliche Killerzellen (NK-Zellen) erkennen Krebszellen und infizierte Zellen und sind wichtig für die Verteidigung gegen neue Krankheitserreger. Der Mensch entwickelt jeden Tag Krebszellen, die keine wirkliche Gefahr darstellen, solange es genügend NK-Zellen gibt, die die Krebszellen eliminieren. Während Th1-Zellen nur Krankheitserreger angreifen, die sie zuvor kennengelernt haben, greifen die NK-Zellen auch unspezifische Erreger an. Das Video zeigt den NK-Status eines "geboosteten" Menschen mit 2,4 % Grundaktivität, was drastisch unter dem Normalbereich von 15 bis 25 % liegt. Herr Schilling vertritt die Meinung, dass bei Krebspatienten Werte zwischen 35% und 40% NK-Grundaktivität erreicht werden sollten. Selbst bei Stimulation durch Zytokine bleibt die Aktivität der NK-Zellen bei geboosteten Personen zu niedrig. Das heißt, geboostete Personen sind wesentlich gefährdeter gegenüber Krebs und gegenüber neuen Krankheitserregern.

Die schädlichen Corona Impfstoffe* unterdrücken Interferone und fördern Hyperinflammation. Interferone werden nicht nur für die Kommunikation des Immunsystems benötigt, sondern sie schalten auch Krebschutzgene des menschlichen Körpers an. Darüber hinaus können Interferone virusinfizierte Zellen und Krebszellen lahmlegen und die Apoptose (programmierter Zelltod) auslösen. Interferone werden benötigt, um Krebszellen für das Immunsystem sichtbar zu machen, und sie regen NK-Zellen an, sie gegen Krebszellen einzusetzen. Interferone brauchen Rezeptoren, die als "Interferon-Regulationsfaktoren" bezeichnet werden. Um Krebs zu überleben, müssen u. a. genügend Interferone und genügend Interferon-Regulationsfaktoren vorhanden sein.

Die von den schädlichen Corona-Impfstoffen* befallenen Zellen senden Exosomen mit Mikro-RNA (miRNA) aus, die in anderen Zellen des Immunsystems Gene umschalten, was die Hemmung von Interferon-Regulationsfaktoren und das Anschalten von Entzündungen bewirkt.

Die schädliche Corona Impfung* schaltet außerdem die "Telomererhaltungs"-Gene aus. Im Gegensatz dazu nimmt die Entzündung zu. Gene zur DNA-Reparatur und zum Schutz vor Krebs werden ausgeschaltet. Onkogene werden aktiviert.

Die australische Studie „BNT162b2 COVID-19 vaccination in children alters cytokine responses to heterologous pathogens and Toll-like receptor agonists“¹⁹⁹ ist veröffentlicht worden am 25.08.2023. Sie untersuchte anhand von Proben von Kindern zwischen 5 und 11 Jahren (Median 6,4 Jahre) die Auswirkungen des schädlichen Corona-Impfstoffs* von PfizerBioNTech auf die Immunantwort. 50 Kinder nahmen an der Studie teil. Blutproben wurden vor der Impfung*, 28 Tage nach der zweiten Injektion von 47 Kindern und 182 Tage danach von 29 Kindern entnommen. Nach 28 Tagen waren die Zytokinreaktionen auf Sars-CoV-2 erhöht, auf andere Viren und Bakterien jedoch verringert. Nach 182 Tagen waren die Zytokinreaktionen auf andere Viren immer noch reduziert, aber nicht mehr auf Bakterien. Schon die Impfung* mit dem schädlichen Corona-Impfstoff* mit zwei Impfungen* reduziert also den Immunschutz von Kindern in dieser Altersgruppe gegen viele Krankheitserreger, und zwar gegen Viren länger als gegen Bakterien.

IV.10 Schwere Schäden an Stammzellen

Die Studie "Skewed Fate and Hematopoiesis of CD34+ HSPCs in Umbilical Cord Blood Amid the COVID-19 Pandemic"²⁰⁰ ("verzerrtes Bild und Blutbildung von CD34+ HSPCs in Nabelschnurblut inmitten der COVID-19 Pandemie" ") (von Benjamin K. Estep, Charles J. Kuhlmann, Satoru Osuka, Gajendra W. Suryavanshi, Yoshiko Nagaoka-Kamata, Ciarria N. Samuel, Madison T. Blucas, Chloe E. Jepson, Paul A. Goepfer, Masakazu Kamata) untersuchte das Nabelschnurblut (UCB) von 111 Säuglingen. Die 111 Mütter wurden in 3 Gruppen eingeteilt (S. 6), nämlich 39 als negativ (ohne medizinischen Nachweis einer Corona-Impfung* oder "Infektion" und ohne IgGs (Antikörper) gegen das Spike-Protein (S) oder das Nukleokapsid (N)), 40 als nicht geimpft* (aber mit IgGs zumindest gegen das Spike-Protein) und 32 als "geimpft". Da die Zahl der Antikörper gegen das Spike-Protein langsamer schrumpft als die gegen das Nukleokapsid, wurde bei Müttern mit Antikörpern sowohl gegen das Spike-Protein als auch gegen das Nukleokapsid davon ausgegangen, dass sie eine nicht dokumentierte oder asymptomatische "Infektion" durchgemacht hatten in jüngerer Zeit als diejenigen, die nur Antikörper gegen das Spike-Protein aufwiesen. Die erwähnten Antikörper wurden im Nabelschnurblut nicht gefunden (S. 11+12). Die geimpften* Mütter hatten Pfizer bzw.

Moderna erhalten (S. 22). Die Studie geht davon aus, dass die Apoptose "wahrscheinlich durch IFN-gamma-vermittelte Signalwege" vermittelt wurde (S. 3). Außerdem wird auf andere Studien verwiesen (S. 12), wonach IFN-gamma die HSPC-Stammzellen in Bezug auf die mehrstufige Transplantation sowie die Selbsterneuerungsfähigkeit negativ beeinflusst", und "der BNT162b2 mRNA COVID-19-Impfstoff* erhöht die IFN-gamma-Spiegel bei den geimpften Probanden signifikant stärker als bei den infizierten Probanden".

Die Studie ergab, dass die Anzahl und Häufigkeit der hämatopoetischen Stammvorläuferzellen (HSPCs) im Nabelschnurblut durch Apoptose besonders ("4-fach", d. h. um 80%) (S. 5) bei Babys reduziert war, deren Mutter eine schädliche Corona-Impfung* erhalten hatte, aber auch bei Babys, deren Mutter als "infiziert" mit SARS-CoV-2 galt. Darüber hinaus zeigten die verbleibenden HSPC der UCB von Säuglingen mit geimpfter* Mutter sowohl in vitro als auch in Mausexperimenten eine reduzierte hämatopoetische Fähigkeit mit geringerer Differenzierung in Granulozyten und in Makrophagen als unter normalen Umständen. Auf S. 11 der Studie heißt es, dass die Verringerung der Anzahl und Häufigkeit mit der zweiten Impfung* zusammenhängt. Aus der Veröffentlichung geht also nicht eindeutig hervor, ob die 32 als geimpft* gezählten Mütter nur Mütter mit 2 Impfungen* oder auch solche mit einer Impfung* umfassten, und wenn Ersteres zutrifft, wie viele der 40 als ungeimpft* gezählten Mütter dann Antikörper gegen das Spike-Protein aus einer Impfung* gehabt haben könnten.

Die entscheidende Frage für die Gesundheit der Kinder der mRNA-Corona-geimpften* Mütter ist, ob und inwieweit die Stammzellproduktion in ihrem jeweiligen Knochenmark ebenfalls geschädigt wurde wie die Stammzellen in der UCB. So fordern die Forscher (S. 13):

"Längere Nachuntersuchungen sowie zusätzliche Studien, einschließlich der Analyse von Blutzellen im Knochenmark und in den lymphatischen Organen, wären erforderlich, um diese Auswirkungen auf die Mütter besser zu verstehen." („Prolonged follow-up studies as well as additional studies, including blood cell analysis in the bone marrow and lymphoid organs, would be required for better understanding of these impacts on them.“) Die Forscher bedauern die drohende Knappheit an gesundem Nabelschnurblut für therapeutische Zwecke (S. 3). Man sollte hinzufügen, dass, wenn das Knochenmark ähnlich geschädigt ist wie das UCB, dies eine ernsthafte Schwächung des Immunsystems und der Zellregeneration des Körpers bedeutet.

Die Studie "Human Hematopoietic Stem, Progenitor, and Immune Cells Respond Ex Vivo to SARS-CoV-2 Spike Protein" von James Ropa, Scott Cooper, Maegan L. Capitano, Wouter Van' Hof, und Hai E. Broxmeier wurde am 21.10.2020 veröffentlicht²⁰¹. Sie hat bereits herausgefunden, dass bereits das Spike-Protein von SARS-Cov-2 allein (auch ohne den Rest des Virus) Stammzellen des Nabelschnurbluts schwer schädigen kann. Ein wichtiger Grund dafür ist laut dieser Studie, dass viele Stammzellen im Nabelschnurblut ACE2-Rezeptoren haben, an die das Spike-Protein andocken kann.

IV.11 Reproduktive Schäden

Die schädlichen Corona Impfstoffe* können die menschliche Fruchtbarkeit schädigen, weil das künstliche Corona-Spike-Protein, das die genetisch manipulierten Menschen in vielen ihrer Körperzellen haben, Ähnlichkeit mit dem Syncytin-1-Protein hat, und das Immunsystem sie missverstehen und fälschlicherweise das Syncytin-1-Protein angreifen kann.²⁰²

Menschliche Spermazellen haben das Spike-Protein Syncytin-1, und menschliche Eizellen haben seinen Rezeptor SLC1A5; die Spermazellen versorgen die Eizellen mit dem Syncytin-1, das letztere später für die Plazenta benötigen (siehe Studie, die 2014 unter der Überschrift "Syncytin-1 and its receptor is present in human gametes" auf der NIH-Website veröffentlicht wurde (von B. Bjerregaard, J. G. Lemmen, M.R. Petersen, E. Oestrup, L.H. Iversen, K. Almstrup, L.- I. Larsson, und S. Ziebe). rregaard, J. G. Lemmen, M.R. Petersen, E. Oestrup, L.H. Iversen, K. Almstrup, L.-I. Larsson, and S. Ziebe).

Ein Spike-Protein wird benötigt, um das Eindringen in die Zellen zu erleichtern. Viren verwenden Spike-Proteine, um in menschliche Zellen einzudringen, damit diese das Virus produzieren. Die befruchtete menschliche Eizelle enthält das Protein Syncytin-1, das für die Entwicklung der Plazenta entscheidend und unersetzlich ist. Siehe Wikipedia zu Syncytin-1.²⁰³

Darüber hinaus stellt das flexikon-Lexikon fest, dass Syncytin-1 möglicherweise eine Rolle bei der Befruchtung von menschlichen Eizellen spielt (Nr. 4.2 des Eintrags zu Syncytin-1 im flexikon-Lexikon).²⁰⁴

Dr. Wolfgang Wodarg und Dr. Michael Yeadon (ein ehemaliger Vizepräsident von Pfizer) haben bereits in ihrer Petition vom 01.12.2020 an die EMA auf diese Risiken hingewiesen, und darauf, dass das Pfizer-Humanstudienprotokoll für die offiziellen Probanden keine Tests an schwangeren Frauen vorsieht.^{205 206}

Die Tierversuche für die schädliche mRNA Impfung* von Pfizer/Biontech in Japan haben über einen Zeitraum von 48 Stunden gezeigt, dass sich die Nanolipidkugeln, die die gentechnisch manipulierende mRNA in den menschlichen Körper transportieren, im Körper vor allem (in µg / g) an der Injektionsstelle (165), in der Leber (24, 3), in der Milz (23,4), in den Nebennieren (18,2), in den Eierstöcken (12,3), im Knochenmark (3,7), im Dünndarm (1,47), in den Lymphknoten (1,37), in der Lunge (1,09) und in der Schilddrüse (1,0) sammeln.^{207 208}

Die Orte, an denen sich die Lipid-Nanokügelchen ansammeln, sind zumindest ein starker Hinweis darauf, in welchen Organen die genetisch manipulierende mRNA die Spike-Proteine besonders produziert und welche Organe gefährdet sind, durch Immunüberreaktionen und Autoimmunerkrankungen geschädigt zu werden.

Der LifeSiteNews-Artikel „Thousands of reports of menstrual irregularities, reproductive dysfunction following Covid vaccines“²⁰⁹ vom 19.04.2021 informiert darüber, dass in Großbritannien Nebenwirkungen von Impfstoffen* über das "Yellow Card"-System gemeldet werden. Bis zum 05.04.2021 haben nach dem „Yellow Card“ System 20,6 Millionen Menschen ihre erste Dosis und 1 Million Menschen ihre zweite Dosis des Impfstoffs* von AstraZeneca erhalten.

Über das System der "yellow card" wurden (bis zum 05.04.2021) 1.465 "Störungen der Fortpflanzung und der Brust" im Zusammenhang mit dem Corona-Impfstoff* von AstraZeneca gemeldet, darunter: 255 cFälle von abnormalen Gebärmutterblutungen, 242 Berichte über ungewöhnliche Brustschmerzen und -schwellungen, 182 Fälle von ausbleibender oder verspäteter Menstruation, 175 Fälle von starken Menstruationsblutungen, 165 Fälle von vaginalen Blutungen, 55 Berichte über Schwellungen, Läsionen, Hautausschläge oder Geschwüre im Genitalbereich, 19 Fälle von postmenopausalen Blutungen, 12 Fälle von vorzeitiger oder künstlicher Menopause, 19 Fehlgeburten, 5 vorzeitige Geburten und 2 Totgeburten.

Über das System der "yellow card" wurden 768 "Fortpflanzungs- und Bruststörungen" (bis zum 05.04.2021) im Zusammenhang mit dem Corona-Impfstoff* von Pfizer gemeldet, darunter 265 Berichte über Brustveränderungen, darunter 22 Berichte über Brustkrebs und 177 Berichte über Brustschmerzen, 134 Fälle von unregelmäßigen Menstruationsblutungen, 127 Fälle von ausbleibender oder verspäteter Menstruation, 92 Fälle von starken Menstruationsblutungen, 73 Fälle von vaginalen Blutungen, 5 Fälle von postmenopausalen Blutungen, 5 Fälle von vorzeitiger oder künstlicher Menopause, 42 Fehlgeburten, 5 vorzeitige Geburten und 2 Totgeburten.

Über das System der „yellow card“ wurden als Störungen der männlichen Fortpflanzung gemeldet 75 Berichte über AstraZeneca, darunter 63 Fälle mit erektilen Dysfunktionen, 50 Fälle mit Hodenschmerzen, 11 Fälle von Skrotalschmerzen und -schwellungen und 3 Fälle von Hämatospermie (Blut im Sperma) und 22 Berichte über Hoden- und Hodensackschmerzen und 21 über sexuelle Funktionsstörungen bei Pfizer

Der LifeSiteNews-Artikel „Thousands of reports of menstrual irregularities, reproductive dysfunction following Covid vaccines“ vom 19.04. 2021 vertritt die Meinung, dass die Ähnlichkeit des Spike-Proteins mit Syncytin-1 und/oder Polysorbat 80, einem Inhaltsstoff des Corona-Impfstoffs* von AstraZeneca, als mögliche Ursachen in Frage kommen, da Studien zu HPV-Impfstoffen mit Polysorbat 80 eine verzögerte Toxizität für die Eierstöcke von Ratten und vorzeitige Menopause, Fehlgeburten, Amenorrhoe und unregelmäßige Menstruation als Auswirkungen auf weibliche Menschen gezeigt hatten.

IV.12 ME-CFS

Ricarda Piepenhagen, die Vorsitzende der Patientenrechtsorganisation "Nicht genesen", hat am 07.09.2023 auf einer Veranstaltung des DGB (Deutscher Gewerkschaftsbund) zum Thema "Long Covid und post-covid" gesprochen.²¹⁰

Ihre Organisation mit fast 10.000 Mitgliedern setzt sich für Patienten mit ME-CFS, mit "Post-Vac" (Gesundheitsschäden durch die schädlichen Corona-Impfstoffe*) und mit "Long Covid" (Gesundheitsschäden, die angeblich aus der Infektion mit Sars-CoV-2 resultieren) ein, um die Forschung, die medizinische Versorgung und die offizielle Anerkennung ihrer Krankheiten zu verbessern.

Einer der Schwerpunkte der NGO "Nicht genesen" ist die Beschleunigung der Forschung und der Zulassung von Medikamenten gegen ME-CFS (Myalgische Enzephalomyelitis - Chronisches Müdigkeitssyndrom). Dem Vortrag zufolge ist das ME-CFS in den meisten Fällen die Folge einer Infektionskrankheit, wie dem

Pfeifferschen Drüsenfieber, der Grippe und Sars-CoV-2. ME-CFS ist seit 1969 bei der WHO als schwere neuroimmunologische Erkrankung gelistet. Schon vor der angeblichen Sars-CoV-2-"Pandemie" gab es in Deutschland etwa 300.000 Menschen mit ME-CFS, darunter 40.000 Kinder und Jugendliche. Laut ihrem Vortrag sind mindestens 6,2 % der mit Sars-CoV-2 Infizierten [d. h. positiv getestete Personen], zwischen 3,3 und 4 Millionen Menschen in Deutschland, länger als 3 Monate erkrankt und werden daher als "Post-Covid" gezählt. 39 % von ihnen (1,3 bis 1,6 Millionen) sind länger als 6 Monate erkrankt. Ihr zufolge haben 50% (zwischen 600.000 und 800.000) auch ME-CFS. Viele Menschen mit ME-CFS, post vac oder "Long Covid", werden fälschlicherweise mit psychosomatischen Erkrankungen oder Angststörungen diagnostiziert. ME-CFS hat Symptome gemeinsam mit einer Depression, nämlich starke Erschöpfung, Gedächtnisstörungen und Schlafstörungen. Aber ME-CFS hat weitere Symptome, die nicht zur Depression gehören, z. B. grippeähnliche Beschwerden mit schmerzhaften Lymphknotenschwellungen oder Fieber. Während Depressionen durch regelmäßige körperliche und geistige Aktivitäten gelindert werden können, verschlimmert sich ME-CFS zunehmend nach zu viel Aktivität. Das typische Leitsymptom des ME-CFS ist die post exertionelle Malaise (PEM). Während Patienten mit Depressionen zur Verzweiflung neigen, haben Menschen mit ME-CFS meist einen starken Willen, wieder gesund zu werden. Laut Frau Piepenhagen kennen viele Ärzte "post vac" oder "Long Covid" nicht und neigen daher zu psychologischen Diagnosen, auch um ihre Arbeit leichter von den Krankenkassen bezahlt zu bekommen und um Krankengeld oder Rente für den Patienten zu bekommen. Sie vermutet, dass die Zunahme der psychosomatischen Erkrankungen in den Statistiken hauptsächlich auf diese Praxis zurückzuführen ist. Ihre NGO hält insbesondere Medikamente gegen Autoantikörper, wie BC007 und Immunadsorption, für vielversprechend gegen ME-CFS mit positiven Ergebnissen in klinischen Studien. Laut Frau Piepenhagen gibt es immer mehr Beweise für eine Autoimmun-Ätiologie, sowohl für post vac als auch für post covid". Psychosomatische Patientenfragebögen haben den Sinn, psychosomatische Erkrankungen zu erkennen, enthalten aber meist nicht die richtigen Fragen für die Differentialdiagnose zu somatischen Erkrankungen wie ME-CFS. PEM ist keine Dekonditionierung, sondern hat eher mit gestörten Stoffwechselprozessen oder mit Gefäßanomalien zu tun. Je nach Schweregrad der PEM können schon kleine körperliche Übungen oder Sinnesreize wie das Umdrehen im Bett oder das Wahrnehmen einer anderen Person im Raum zu einer Verschlimmerung der Erkrankung (z.B. Muskel- oder Nervenschmerzen) führen und tagelange Bettruhe erzwingen. Rehabilitationsmaßnahmen schaden der Gesundheit der ME-CFS-Patienten oft zusätzlich, weil sie nicht darauf eingestellt sind. Nach Angaben von Frau Piepenhagen haben fast alle ME-CFS-Betroffenen, die ihre NGO kennt, Rechtsstreitigkeiten mit Behörden oder Versicherungen über Leistungen.

IV.13 schädliche Corona Impfungen* greifen alle menschlichen Herzen an und schädigen sie

Die Studie "Assessment of Myocardial 18F-FDG Uptake at PET/CT in Asymptomatic Sars-CoV-2-vaccinated and Nonvaccinated Patients" ("Beurteilung der myocardialen 18F-FDG Aufnahme anhand von PET/CT in asymptomatischen Sars-CoV-2 geimpften und nicht geimpften Patienten") von Nakahara et al wurde am 19.09.2023 veröffentlicht. Sie untersuchte mittels Radiologie (PET/CT) 700 Patienten mit schädlichen Corona Impfung* und 303 nicht geimpfte* Personen. Sie fand heraus, dass die geimpften* Patienten, die ihre zweite Impfung* innerhalb von 180 vor dem PET/CT-Scan erhielten, einen höheren maximalen standardisierten Aufnahmewert (SUVmax) als die Nichtgeimpften* von 4,8 g/mL im Vergleich zu 3,3 g/mL von 18F-FDG hatten, dessen Molekül der Glukose ähnlich ist. ^{211 212}

Die Studie "Myocardial 18F-FDG Uptake Pattern for Cardiovascular Risk Stratification in Patients Undergoing Oncologic PET/CT" vom 17.07.2020 von Haider et al untersuchte die 18F-FDG-Aufnahme bei 302 Krebspatienten, die Medikamente erhalten hatten, die als Nebenwirkung Herzscheiden verursachen können. 24 von ihnen zeigten eine fokale myokardiale Aufnahme von 18F-FDG. Die Studie ergab, dass "fokale myokardiale Aufnahme vorwiegend bei Patienten mit Myokardanomalien (d. h. abnormaler Perfusion, beeinträchtigtem LVEF, Myokardischämie oder Narben) beobachtet wurde" („focal myocardial uptake was predominantly observed in patients with myocardial abnormalities (i. e. abnormal perfusion, impaired LVEF, myocardial ischemia, or scar)“). ^{213 214}

Ein erhöhtes 18F-FDG ist ein wichtiger Indikator für Herzscheiden, nicht nur im Hinblick auf Nebenwirkungen von Krebsmedikamenten, sondern auch von schädlichen Corona Impfstoffen*. Die Todesfälle durch Herz- und Kreislaufkrankungen bei den 15- bis 44-Jährigen sind in England und Wales von 2010 bis 2019 gesunken und danach um 13%, 2021 um 30% und 2022 um 44% angestiegen. Dieser Anstieg ist ein starkes Indiz dafür, dass die Herzscheiden aus jeder Corona-Impfung* nicht nur 180

Tage lang bestehen bleiben, sondern sich mit jeder Injektion weiter anhäufen.

Die Studie "Cardiac side effects of RNA-based SARS-CoV-2 vaccines: Hidden cardiotoxic effects of mRNA-1273 and BNT162b2 on ventricular myocyte function and structure" ("Nebenwirkungen am Herzen von RNA-basierten SARS-CoV-2 Impfstoffen: versteckte cardiotoxic Effekte von mRNA-1273 und BNT162b2 auf ventrikuläre myocytische Funktion und Struktur") von Rolf Schreckenber et al wurde am 12.10. 2023 veröffentlicht. Sie hat die schädlichen Corona Impfstoffe* mRNA-1273 (Moderna) und BNT 162 b 2 (PfizerBioNTech) 72 Stunden lang nach ihrer Injektion untersucht. Dabei wurde festgestellt, dass "nach 48 Stunden die Expression des kodierten Spike-Proteins für beide mRNAs in ventrikulären Kardiomyozyten nachgewiesen wurde. Zu diesem Zeitpunkt löste mRNA-1273 sowohl arrhythmische als auch völlig unregelmäßige Kontraktionen aus, die mit unregelmäßigen und lokalisierten Kalziumtransienten einhergingen, was auf eine erhebliche Dysfunktion des kardialen Ryanodinrezeptors (RyR2) hinweist. Im Gegensatz dazu steigerte BNT162b2 die Kontraktion der Kardiomyozyten durch eine signifikant erhöhte Aktivität der Proteinkinase A (PKA) auf zellulärer Ebene" („after 48 h, expression of the encoded spike protein was detected in ventricular cardiomyocytes for both mRNAs. At this point in time, mRNA-1273 induced arrhythmic as well as completely irregular contractions associated with irregular as well as localized calcium transients, which provide indications of significant dysfunction of the cardiac ryanodine receptor (RyR2). In contrast, BNT162b2 increased cardiomyocyte contraction via significantly increased protein kinase A (PKA) activity at the cellular level“.). Die Studie kam zu dem Schluss, "dass sowohl mRNA-1273 als auch BNT162b2 in isolierten Kardiomyozyten spezifische Funktionsstörungen hervorrufen, die pathophysiologisch mit der Kardiomyopathie korrelieren. Sowohl die Beeinträchtigung von RyR2 als auch die anhaltende PKA-Aktivierung können das Risiko akuter kardialer Ereignisse deutlich erhöhen" („that in isolated cardiomyocytes, both mRNA-1273 and BNT162b2 induce specific dysfunctions that correlate pathophysiologically to cardiomyopathy. Both RyR2 impairment and sustained PKA activation may significantly increase the risk of acute cardiac events.“).^{215 216}

Diese schädlichen mRNA-Impfstoffe* verursachen also bereits innerhalb von 48 Stunden Herzfunktionsstörungen, die zu akuten Herzvorfällen führen können. Das bezieht sich allein auf die Wirkung der Spike-Proteine. Hinzu kommt die Schädigung des Herzens durch die Reaktion des Immunsystems auf die Spike-Proteine.

Die Häufigkeit von Herzschäden durch die schädlichen Corona-Impfstoffe* ist vermutlich auch darauf zurückzuführen, dass der Herzmuskel besonders viele ACE2-Rezeptoren enthält²¹⁷ (S. 223, "Das indoktrinierte Gehirn - wie wir den globalen Angriff auf unsere mentale Freiheit erfolgreich abwehren", Dr. Michael Nehls, Mental Enterprises Verlag).

IV.14 Die Corona - Impfstoffe* verursachen Gefäßkrankheiten

Die Studie "Sars-Cov-2 Spike Protein Impairs Endothelial Function via Downregulation of ACE 2" (veröffentlicht am 31.03.2021, von Yuyang Lei, Jiao Zhang, Cara R. Schiavon, Ming He, Lili Chen, Hui Shen, Yichi Zhang, Qian Yin, Yoshitake Cho, Leonardo Andrade, Gerald S. Shadel, Mark Kepokoski, Tin Lei, Hongliang Wang, Jin Zhang, Jason X.- J. Yuan, Atul Malhotra, Uri Manor, Shengpeng Wang, Zu-Yi Yuan, und John Y-J. Shyy; Fachbereich Medizin der Universität von Kalifornien) hat herausgefunden, dass bereits das Spike-Protein allein (ohne den Rest des Virus) Covid-19 verursacht und dass Covid-19 eine Gefäßerkrankung ist. Die Spike-Proteine verbinden sich mit Zellen mit ACE2-Rezeptoren und verursachen Entzündungen im Endothel der Arterien, auch der Lungenarterien. Die Schäden sind in Tierversuchen und auch in vitro aufgetreten.^{218 219 220 221}

Der Virusimmunologe Prof. Dr. Bryam Bridle von der University of Guelph (Ontario, Kanada) hat in einem Interview im Mai 2021 davor gewarnt, dass das Spike-Protein, dessen DNA/mRNA in sogenannte Impfstoffe* injiziert wird, selbst ein Krankheitserreger ist. Labortiere haben Herz-Kreislauf-Probleme entwickelt, nachdem das Spike-Protein in ihr Blut gelangt war. Außerdem hat das Spike-Protein nachweislich die Blut-Hirn-Schranke überwunden. Prof. Bridle erklärt, dass sich das Spike-Protein an spezifische ACE2-Rezeptoren anlagern kann, die sich auf Blutplättchen und auch auf Zellen befinden, die die Blutgefäße auskleiden. Solche Anhaftungen des Spike-Proteins können zu Verklumpungen im Blut und auch zu Blutungen führen.

Prof. Dr. Stephanie Seneff (Massachusetts Institute of Technology) erklärte gegenüber Lifesitenews, dass "ACE2-Rezeptoren im Herzen und im Gehirn weit verbreitet sind, und dass das Spike-Protein auf diese Weise kardiovaskuläre und kognitive Probleme verursacht".

Prof. Dr. Bridle warnt, dass das Blut von Menschen, die einen schädlichen Impfstoff* mit dem Spike-Protein erhalten haben, nicht mehr für Blutspenden verwendet werden sollte.

Und er hat von einem Fall berichtet, bei dem die Spike-Proteine sogar in der Muttermilch einer Mutter gewesen sein müssen, denn ein Baby entwickelte eine seltene Blutgerinnungskrankheit im ganzen Körper, nachdem es von der Mutter gestillt worden war, die im März 2021 ihre zweite Impfstoff*-Dosis erhalten hatte.²²²

Dr. Charles Hoffe hat seinen Patienten, die diese schädlichen Impfstoffe* haben wollten, mRNA-Präparate zur genetischen Manipulation verabreicht. Er hat dann ihr Blut mit einem D-Dimer-Bluttest untersucht und festgestellt, dass 62 % mikroskopisch kleine Blutgerinnsel haben. Ihm zufolge enthält jede Moderna mRNA-Kapsel 40 Billionen mRNA-Moleküle. Er erklärt, dass die Partikel, die die mRNA transportieren, in den kleinsten kapillaren Blutgefäßen anhalten und die mRNA dort freisetzen. In der Folge werden viele Zellen mit dem Spike-Protein, das nach der mRNA produziert wird, Teil des Gefäßendothels der Kapillaren. Die Blutplättchen sehen die Spikes als Beschädigung des Blutrandes an und heften sich an diesen, um die scheinbare Blutung zu reparieren. Auf diese Weise bilden sich immer mehr mikroskopisch kleine Blutgerinnsel. Dr. Hoffe erklärt, dass große Blutgerinnsel, die auf CT-Aufnahmen zu sehen sind und zu Schlaganfällen führen können, im Gegensatz zu den mikroskopisch kleinen eher selten sind. Letztere sind besonders gefährlich, wenn sie in Geweben auftreten, die sich nicht regenerieren können, wie das Gehirn, das Rückenmark, der Herzmuskel und die Lunge. Blutgerinnsel in der Lunge führen zur so genannten "reduzierten Anstrengungstoleranz", d. h., dass mehr Kraft benötigt wird, um das Blut durch die Lunge zu pumpen. Dies wiederum führt zu pulmonaler arterieller Hypertonie. Menschen mit dieser Erkrankung sterben in der Regel innerhalb weniger Jahre.²²³

AstraZeneca hat im April 2021 gewarnt, dass sein DNA-Impfstoff* Vaxzevria eine Thrombozythopenie verursachen kann. Diese Autoimmunerkrankung bedeutet, dass Antikörper die menschlichen Thrombozyten angreifen, was die Blutgerinnung deutlich verringert. Report 24 folgert wahrscheinlich aus dem Wort "häufig" des „rote Hand“ Warnschreibens von AstraZeneca, dass diese Autoimmunerkrankung bei 1 % bis 10 % der Menschen auftritt, die mit Vaxzevria geimpft* wurden.

Der Biochemiker Dr. Christian Steidl kritisiert, dass nur die Empfänger mit Symptomen untersucht werden, wenn sie auch signifikant erhöhte Werte dieser Antikörper haben, wie jene Menschen, die bereits nach der Impfung* an Thrombozythopenie leiden.

Nach Einschätzung von Dr. Steidl könnte es notwendig werden, Betroffene mit Thrombozythopenie mit immunsuppressiven Medikamenten wie z. B. TNF-alpha-Inhibitoren zu behandeln, was nach Einschätzung von Dr. Steidl mehr als 15.000 € pro Patient und Jahr kosten würde.^{224 225}

Der Elemental + Artikel "This is How Your Immune System Reacts to the Coronavirus"²²⁶ vom 24.03.2020 hat bereits behauptet, dass Sars-Cov-2 Immunüberreaktionen hervorruft.

Der Artikel behauptet, dass Sars-Cov-2 auf menschliche Zellen mit ACE2-Rezeptoren zielt. Die meisten dieser ACE2-Rezeptoren befinden sich in der Lunge, die zweitmeisten in den Gefäßen. Weiter heißt es, dass Menschen mit einem schwachen Immunsystem oder mit einer hohen Viruslast eher als andere dazu neigen, schwere Symptome zu entwickeln, und dass Menschen mit einem schwachen Immunsystem oft erst mit Verzögerung eine Überreaktion des Immunsystems bis hin zu einem Zytokinsturm entwickeln. Es ist vor allem die Immunüberreaktion, die zum Absterben von Lungenzellen führt.

Der Elemental + Artikel übersieht, dass es extrem unwahrscheinlich ist, dass Fledermaus-Coronaviren jemals auf den Menschen übergehen, aber seine Behauptungen sind wahr in Bezug auf menschliche Coronaviren und in Bezug auf das synthetische Spike-Protein der mRNA/DNA-Impfstoffe*.

IV.15 Augenkrankheiten und Blindheit

Der Schildverlag Artikel "Neue Hiobsbotschaften aus der Impfküche: Viele vollständig Geimpfte erblinden jetzt"²²⁷ vom 09.05.2022 befasst sich mit Augenkrankheiten durch schädliche Corona Impfstoffe*, die vermutlich hauptsächlich durch Mikrothrombosen und Blutungen, aber auch durch Schlaganfälle verursacht werden. Er berichtet unter Bezugnahme auf einen Global Research Artikel vom 28.04.2022 über Pfizer-BioNTech von 163 Fällen von vollständiger Erblindung und 21 Fällen von vorübergehender Erblindung nach dem Yellow Card System der britischen MHRA. In dem Schildverlag Artikel heißt es unter Bezugnahme auf

einen Daily Exposé Artikel, dass bis zum 06.04.2022 8.016 Augenerkrankungen als Nebenwirkungen von Pfizer-BioNTech gemeldet worden sind. Die MHRA hat bis zum 06.04.2022 in Bezug auf AstraZeneca 324 Berichte über vollständige Erblindung, 3 über zentralen Verlust des Sehvermögens, 5 über plötzlichen Verlust des Sehvermögens und 29 über vorübergehende Erblindung erhalten, insgesamt 14.895 Augenerkrankungen im Zusammenhang mit AstraZeneca. Laut Daily Exposé wurden 24.516 Fälle von Augenkrankheiten und 525 Fälle von Erblindung gemeldet, ohne dass die Marke des jeweiligen Corona-Impfstoffs* genannt wurde. Unter Berufung auf die Epoch Times heißt es in dem Artikel, dass bis zum 15.02.2021 bereits 13 Fälle von Erblindung von den britischen Behörden gezählt wurden.

IV.16 Gebrauch von Nanolipiden mit nur vorläufiger Zulassung an Menschen

Zumindest einige der Nanolipide in den schädlichen mRNA Corona Impfstoffen* von Pfizer-BioNTech und von Moderna sind nur als Bestandteile dieser Impfstoffe* für den menschlichen Gebrauch zugelassen, so dass die Hersteller in Bezug auf alle durch diese Nanolipide verursachten Gesundheitsschäden bösgläubig sind. Dies ist im Zusammenhang mit der vorsätzlichen genetischen Manipulation des menschlichen Körpers durch diese Impfstoffe* zu sehen, um das künstliche Spike-Protein zu produzieren, das die Geimpften* chronisch gefäßkrank macht.

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) informiert über die Arten von Nanolipiden, die in Comirnaty (Pfizer-BioNTech) und in Spikevaxx (Moderna) zum Transport der mRNA verwendet werden. Comirnaty enthält ALC-0315, ALC-0159, DSPC und Cholesterin. Spikevaxx enthält SM-102, DMGPEG2000, DSPC und Cholesterin.²²⁸

Nach Angaben von Biomol, einem Händler von Materialien für Labors, wird SM-102 von Cayman Chemical hergestellt und ist wie folgt zugelassen: "Nur für Forschungszwecke und Laboruntersuchungen: Nicht für die Anwendung im oder am Menschen!" ("Nur für Forschungszwecke und Laboruntersuchungen: Nicht für die Anwendung im oder am Menschen!")²²⁹

Hinsichtlich DMG-PEG(2000) stellt der Produzent Cayman Chemical selbst fest:²³⁰

„Application of the substance / the mixture

This product is for research use – Not for human or veterinary diagnostic or therapeutic use. It is the responsibility of the purchaser to determine suitability for other applications.“ (“Verwendung des Stoffes / des Gemisches Dieses Produkt ist für Forschungszwecke bestimmt - nicht für die diagnostische oder therapeutische Verwendung beim Menschen oder in der Tiermedizin. Es liegt in der Verantwortung des Käufers, die Eignung für andere Anwendungen zu bestimmen.”)

Auch ALS-0159 ist nur für Forschungszwecke:²³¹

„ALC-0159 is a PEGylated lipid which has been used to form lipid nanoparticles for delivery of RNA. ALC-0159 is one of the components in the BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 in addition to ALC-0315, and DSPC, and cholesterol. This is a reagent grade product, for research use only.“ (“ALC-0159 ist ein PEGyliertes Lipid, das zur Bildung von Lipid-Nanopartikeln für die Übertragung von RNA verwendet wurde. ALC-0159 ist neben ALC-0315, DSPC und Cholesterin einer der Bestandteile des BNT162b2-Impfstoffs gegen SARS-CoV-2. Dies ist ein Produkt in Reagenzienqualität, das nur für Forschungszwecke verwendet wird.”)

Zumindest ALC-0315 und ALC-0159 haben eine vorläufige Zulassung durch die EMA als Bestandteile der jeweiligen mRNA-Corona-Impfstoffe* erhalten, aber Pfizer-BioNTech muss der EMA noch viele Informationen über die Nanolipide liefern, wenn die vorläufige Zulassung erteilt ist.²³²

Nanolipide können, allein und auch zusammen mit den schädlichen mRNA Impfstoffen*, Entzündungen und Fieber verursachen, unabhängig davon, wie die Impfstoffe* in den Körper eingebracht werden. Laut dem TKP-Artikel "So verursachen Lipid-Nanopartikel in Gentechnik-Impfstoffen* durch Entzündungen schwere Nebenwirkungen"²³³ verursacht insbesondere die Verabreichung von Nanolipiden durch die Nase eine höhere Sterblichkeitsrate, die vermutlich mit Entzündungen der Lunge zusammenhängt. Der TKP-Artikel vertritt die Meinung, dass die Nanolipidpartikel bereits nach der ersten Injektion Entzündungen verursachen, und dass die Immunreaktionen auf die Spike-Proteine eher nach der zweiten Injektion auftreten.

Laut dem TKP Artikel „Gefahren ausgehend von Lipidnanopartikel in mRNA Impfstoffen“^{234 235} vom 03.01.

2021, welcher sich auf ein Video der Wissenschaftlerin Dr. Vanessa Schmidt-Krüger bezieht, verursachen die Nanolipide schwere Schäden an der Leber und auch Schäden an der Milz. Schäden an der Milz stören die Produktion von Lymphozyten und schwächen so das Immunsystem. Dr. Schmidt-Krüger erläutert, dass die kationischen Nanolipide besonders gesundheitsschädlich sind. In Tierversuchen sind Nanolipide transportiert worden vor allem in Leber, Lunge und Milz. Eine Vacuolisation (Löcher in der Leber durch Verletzung von Leberzellen) ist beobachtet worden auf Grund von Lebervergiftung; selbst BioNTech hat festgestellt, dass Schäden an der Leber durch Nanolipide verursacht werden könnten. In den Tierversuchen ist eine starke Reduktion der Lymphozyten beobachtet worden. Dr. Schmidt-Krüger vertritt die Auffassung, dass Lipid Nanopartikel für diesen Effekt verantwortlich sind; das könnte passieren durch Lipid Nanopartikel im Knochenmark (wo die Lymphozyten produziert werden), in der Milz (wo die Lymphozyten gespeichert werden) oder im Blut (wo die Lipid Nanopartikel Lymphozyten treffen). Auch die Zerstörung von Muskelzellen, Ödeme, Fibrose, Inkrustationen (Speicherung von Salzen in nekrotischen Geweben) und Lücken in Blutgefäßen sind in Tierversuchen beobachtet worden. Sie erläutert, dass kationische Lipid Nanopartikel für viele Zellen schädigend sind. Und die Lipid Nanopartikel sind so giftig auf Grund ihrer geringen Größe. Ihren Angaben zufolge können kationische Nanolipide die Produktion von Sauerstoffradikalen, die Änderung der Konzentration von Calcium in der Zelle, die Aktivierung von Genen, die Freisetzung von Zytokinen, oxydativen Stress, Frakturen der DNA (resultierend in Apoptose oder Krebs, wenn der Zellreparaturmechanismus versagt), Veränderungen der Faltung oder der Aktivität von Proteinen und Lipidperoxidation (Verlust der Integrität der Zellmembran) verursachen.

Der Biologe, Toxikologe und Immunologe Prof. Dr. Stefan Hockertz ist interviewt worden von Prof. Dr. Dr. Martin Haditsch (Physiker für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie) für Servus TV zu den toxikologischen Studien, welche notwendig sind für die Zulassung von Impfstoffen²³⁶. Laut Prof. Dr. Hockertz sind Studien gemacht worden zur akuten Toxizität hinsichtlich einiger der schädlichen Corona Impfstoffe*, aber Studien bzgl. der Toxizität wiederholter Dosen, der Interaktion mit anderen Medikamenten, der Interaktion mit Vorerkrankungen, Kanzerogenität und Auswirkungen auf bestimmte Organe, werden üblicherweise durchgeführt, aber fehlen hinsichtlich der schädlichen Corona Impfstoffe*. Die übliche Beobachtungszeit vor der Zulassung von neuen Impfstoffen hängt davon ab, wie etabliert die Methode ist. Für solch eine neue Methode, bei welcher das Pathogen im menschlichen Körper produziert wird, wäre laut Prof. Dr. Hockertz eine Beobachtungszeit von 8 bis 12 Jahren realistisch. Er hat erläutert, dass BioNTech z. B. 3 kationische Lipide benutzt, welche zuvor noch nicht für irgendein anderes Medikament verwendet worden sind, und welche nicht monographiert, beschrieben oder toxikologisch untersucht worden sind. Prof. Dr. Hockertz hat seinen Studenten geraten, kationische Lipide nicht zu verwenden, weil sie immer membranaktiv sind, sodass sie immer gefährlich und toxikologisch absolut relevant sind.

Eine in iScience am 17.12.2021 veröffentlichte Studie (von Sonia Ndeupen, Zehn Qin, Sonya Jacobsen, Aurélie Bouteau, Henri Estanbouli und Botoand Z. Igyártó)²³⁷ hat entdeckt, dass „in Mäusen die intradermale, intramuskuläre oder intranasale Verabreichung von LNPs, welche in präklinischen Studien benutzt werden, Entzündungen auslöst, welche charakterisiert sind vonleukozytischer Infiltration, Aktivierung verschiedener entzündlicher Pfade und Sekretion eines vielfältigen Pools von entzündungsfördernden Zytokinen und Chemokinen. Daher könnte das durch die LNPs induzierte entzündliche Milieu teilweise verantwortlich sein für berichtete Nebenwirkungen von RNA-LNP-basierten SARS-CoV-2 Impfstoffen in Menschen und möglicherweise beitragen zu ihrer berichteten hohen Potenz für die Auslösung von Antworten mit Antikörpern.“ („in mice intradermal intramuscular, or intranasal delivery of LNPs used in preclinical studies triggers inflammation characterized by leukocytic infiltration, activation of different inflammatory pathways, and secretion of a diverse pool of inflammatory cytokines and chemokines. Thus, the inflammatory milieu induced by the LNPs could be partially responsible for reported side effects of mRNA-LNP-based SARS-CoV-2 vaccines in humans and are possibly contributory to their reported high potency for eliciting antibody responses.“) Bei intradermaler Impfung* gibt es sichtbare Zeichen von Entzündung auf Grund von ionisierten Lipid Nanopartikeln. Die intranasale Impfung* zeigte, dass hohe Dosierung zur Lungenentzündung und zum Tod von Mäusen führt. Die Autoren stellen fest, dass „weitere Studien benötigt werden, um die genaue Art der von mRNA-LNP Impfstoffen in Menschen ausgelösten entzündlichen Antwort zu bestimmen, und wieviel es geben könnte mit den hier dokumentierten entzündlichen Signaturen in Mäusen.“ („further studies will be needed to determine the exact nature of the inflammatory response triggered by mRNA-LNP vaccines in humans and how much overlap there might be with the inflammatory signatures documented here in mice.“)

Der Artikel vermutet (S. 9), dass die Nebenwirkungen nach der ersten Injektion resultieren aus

Entzündungen, welche von den Lipid Nanopartikeln verursacht werden, und dass die Nebenwirkungen des Spike-Proteins eher von der zweiten Injektion an auftreten.

iScience Artikel „The mRNA-LNP platform's lipid nanoparticle component used in preclinical vaccine studies is highly inflammatory“ (“Die Lipid Nanopartikel Komponente der mRNA-LNP Plattform, welche in präklinischen Impfstoff-Studien verwendet wird, ist hoch entzündlich“) vom 17.12.2021

Pfizer klassifiziert das Nanolipid ALC-0315 seines schädlichen Corona Impfstoffs* als OEB 3 (mittleres toxisches Potential, gefährlich) und den ganzen Impfstoff* als OEB 5 (hohes toxisches Potential). Hinsichtlich des ersteren, siehe das Sicherheitsdatenblatt vom 07.12.2021²³⁸ zu Comirnaty; bezüglich des letzteren, siehe das Bildschirmfoto im TKP Artikel²³⁹ vom 02.12.2023. OEB (occupational exposure band)²⁴⁰ ist eine Klassifizierung für die Arbeitssicherheit des Personals, welches mit den betreffenden Substanzen arbeitet. Das Bildschirmfoto zeigt die Compound Nr. “PF-07302048”. Seite 1 des Sicherheitsdatenblatts zeigt die gleiche Compound Nr., was beweist, dass auch die OEB 5 Klassifizierung auf dem Bildschirmfoto zu Comirnaty gehört. Die erlaubte tägliche Expositionsgrenze am Arbeitsplatz für OEB 3 ist 10 – 100 µg / m³ und für OEB 5 ist sie < 1 µg / m³. Im Gegensatz dazu ist die offiziell übliche Dosis für den schädlichen Corona Impfstoff* von PfizerBioNTech 30 µg, d. h., die 30-fache Menge wird injiziert in die Körper der Impflinge* im Vergleich zu dem, was als Exposition erlaubt ist für die Arbeiter in der Pharmaindustrie.

Das Sicherheitsdatenblatt empfiehlt auf S. 3 (schon für ALC-0315 allein) bei Hautkontakt:

“Entfernen Sie kontaminierte Kleidung. Duschen Sie das Gebiet mit großen Mengen an Wasser ab. Benutzen Sie Seife. Suchen Sie ärztliche Aufmerksamkeit.”

(“Remove contaminated clothing. Flush area with large amounts of water. Use soap. Seek medical attention.”)

Und für den Fall des Verschluckens:

“Führen Sie einer bewussten Person niemals etwas über den Mund zu. Waschen Sie den Mund mit Wasser aus. Führen Sie kein Erbrechen herbei, außer wenn es vom medizinischen Personal angeordnet wird. Do not induce vomiting unless directed by medical personnel. Suchen Sie unverzüglich ärztlichen Rat.”

(“Never give anything by mouth to an unconscious person. Wash out mouth with water. Do not induce vomiting unless directed by medical personnel. Seek medical attention immediately.”)

V. Stellungnahme von Julia Neigel zur Situation der Musiker in Deutschland als Folge der Plünderung ihres geistigen Eigentums und der Corona Maßnahmen

Julia Neigel – c/o: Funkturm Verlag - Musik- und Künstlermanagement
Luzerner Straße 10-12 - 12205 Berlin

20.06.2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Name ist Julia Neigel. Ich bin freischaffende Künstlerin und von Beruf Sängerin, Komponistin, Textdichterin (deutschsprachige Texte), Musikproduzentin und Buchautorin. Ich arbeite seit den 80er Jahren im Bereich der deutschen Kultur und der Musikindustrie und schreibe Lieder für mich und für Kollegen. Ich bin ordentliches Mitglied der Verwertungsgesellschaften der GEMA (Gesellschaft für Aufführungs- und Leistungsschutzrechte), Mitglied der GVL sowie der VG Wort, Mitglied im deutschen Textdichterverbandes, Mitglied im Deutschen Komponistenverbandes und im, durch freie Musiker organisierten Verbund „Musik in Freiheit“. Ich habe Verträge mit Tonträgerfirmen, einem Manager und mit Musikern, die mich als Band auf meinen eigenen Konzerten begleiten. Im weiteren arbeite ich als Interpretin mit Kollegin zusammen und bin zudem Sängerin bei der deutschen Band SILLY. Im Laufe meiner Karriere erhielt ich für fast alle künstlerischen Bereiche meiner Arbeit die höchsten Ehrungen und Auszeichnungen, wie zum Beispiel:

Auszug:

1989: Fred-Jay Preis²⁴¹ of the GEMA für die beste Textdichterin

1989: Best of Formel Eins²⁴² für den besten Song

1989: Goldene Note²⁴³ für Newcomer

1989: Tigra-Award²⁴⁴ für Newcomer
 1990: Fachblatt Musikmagazin²⁴⁵ Poll: beste Sängerin national
 1991: Fachblatt Musikmagazin Poll: beste Sängerin national
 1992: Fachblatt Musikmagazin Poll: beste Sängerin national
 1993: Fachblatt Musikmagazin Poll: beste Sängerin national
 1994: Rolling Stone²⁴⁶ Poll: beste Sängerin national
 1994: Fachblatt Musikmagazin Poll: beste Sängerin national
 1995: RSH-Gold²⁴⁷ für beste Künstlerin
 1995: Rolling Stone Poll: beste Sängerin national
 1995: Echo Nominierung für bestes Album und bestes Video
 1995: Fachblatt Musikmagazin Poll: beste Sängerin national
 1996: Echo Nominierung für bestes Album und bestes Video
 1996: Preis der deutschen Schallplattenkritik²⁴⁸ für die beste Produktion Pop/Rock 1996 (Album Sphinx)
 1996: Rolling Stone Poll: beste Sängerin national
 1996: Fachblatt Musikmagazin Poll: beste Sängerin national
 1997: Echo Nominierung für bester Live-Act
 1997: Fachblatt Musikmagazin Poll: beste Sängerin national
 1998: Echo Nominierung für bestes Album
 2000: Ehrenpreis des Landes Rheinland-Pfalz²⁴⁹ für besondere musikalische Verdienste
 2014: Charlie Award des Campus Symposium²⁵⁰ für soziales Engagement im Kampf gegen Rassismus
 2015: Ehrenpreis der Russlanddeutschen für besondere gesellschaftliche und musikalische Verdienste
 2017: Aufnahme in die Signs Of Fame
 2024: Golden Planet Award (Toleranz, Humanität, Opferschutz und Zivilcourage)

Seit meinem beruflichen Werdegang habe ich ein dutzend Musikalben erschaffen, die mit einer Ausnahme jedes Mal in die Top 10 oder Top 20 der deutschen nationalen Charts einstiegen und ich habe zudem bisher tausende von Konzerten gegeben und Tourneen absolviert. Als Urheberin und Künstlerin falle ich unter den Schutz des Art. 2 Abs. 1 und Abs. 2 (Diskriminierungsverbot meiner Berufsgruppe), des Art. 4 (Recht auf Verhältnismäßigkeit politischer Massnahmen), des Art. 6 Abs. 1 und Abs. 2 (Recht auf Arbeit) und Art. 15 Abs. 1 a.), b.), c.) (kulturelle Teilhabe, Wahrung der materiellen und immateriellen Interessen der Kultur), sowie Art. 15, Abs. 2, Abs. 3 ICESCR (Förderung, Verbesserung und Durchsetzung und Schutz der Interessen der Künstler durch den Staat), genauso wie mein Publikum unter den Schutz des Art. 15 Abs. 1 a) ICESCR fällt. Ich verstehe mich außerdem als Menschenrechtsverteidigerin im Sinne der UN-Resolution 53/144. Leider hat der deutsche Staat die von mir erwähnten Menschenrechte bei der Kultur und bei den Künstlern in den letzten Jahrzehnten nicht nur systematisch verschlechtert und unterwandert, sondern auch im Wissen dessen, dass es sich hierbei in der Gesamtheit – Digitalindustrie und Corona-Politik - um eine vollständige, systematisch angelegte Existenzvernichtung der deutschen Musikindustrie und vieler deutscher Freischaffenden und um Kulturplünderung der deutschen Kunst handelt, wissentlich gebrochen.

Hintergrund zur systematischen Zerstörung der deutschen Kultur und deren Kulturschaffenden vor der Corona-Politik:

Im Jahre 2012 wurde ich in Sachen Lobbyarbeit zum Schutz der Künstler von meinen Kollegen zur stellvertretenden Aufsichtsrätin der GEMA (*Gesellschaft für musikalische Aufführungs- und mechanische Vervielfältigungsrechte*) gewählt und betätige mich auch nach Ende nach meiner Aufsichtsratszeit (2014) weiterhin als Lobbyistin der Künstler gegenüber der Politik - sei es auf Landesebene, Bundesebene, oder auf EU-Ebene. Ich konnte dabei viele Jahre hinter die Kulissen von Gesetzgebungen und Konzerneinflüssen in Büros von Ministern und Parlamentariern sehen und kann einschätzen, welchen Einfluss globale Konzerne in Sachen Kultur auf die Politik nehmen - nämlich einen sehr schädlichen. Im Zuge der Entstehung des digitalen Binnenmarktes zum Beginn des Jahrtausends als neue Technologie konnte ich daher beobachten, wie die jeweils von mir angesprochenen und verantwortliche Politiker den Schutz des Urheberrechts der Künstler, Journalisten und der Wissenschaftler im Internet unterließen und stattdessen Gesetze (begonnen mit dem Telemediengesetz TMG am Ende der 1990er) erließen, die das UrhG und unsere gesamten Schutzrechte aus Art. 15 ICESCR systematisch verschlechterten, dann konterkarierten und letztendlich zerstörten.

Das TMG zerstörte die praktische Anwendung des deutschen UrhG, auf welchem der Schutz der Künstler

basiert, weil er sich zum Konkurrenzgesetz für digitale Konzerne mit Haftungsbefreiung bei Urheberrechtsverletzungen und dessen Diebstahl entwickelte. Im Weiteren war es nahezu unmöglich die entsprechenden Rechtsverletzer aufzuspüren, da die digitalen Konzerne nicht einmal verpflichtet wurden die Identität der Rechtsverletzer offenzulegen. Wenn das UrhG auch noch im physischen Raum noch Anwendung fand, verlor dieser damit die Umsetzungsfähigkeit im globalen digitalen Binnenmarkt.

Dabei beriefen sich angesprochene und verantwortliche Politiker und Amtsträger auf den politischen Druck und die Macht der digitalen Konzerne, weswegen man die deutschen Künstler nicht davor schützen könne von digitalen Konzernen ausgeplündert zu werden. Laut deren Aussage wäre der US-Digitalindustrie das UrhG ein Dorn im Auge, weil es die Künstler wesentlich selbstständiger, wirtschaftlich unabhängiger und rechtlich besser stellen würde und eine Waffengleichheit zwischen Konzern und Einzelperson schaffen würde, als das in den USA angewandte Copyright. Das Copyright ist das US-Gesetz für das in Europa angewandte Urhebergesetz, nur mit dem Unterschied, dass in den USA ein Urheberrecht auch auf Dritte übertragbar ist, wie eine Sache, obwohl der begünstigte Nutzer als vermeintliche Urheber nicht der tatsächliche Schöpfer eines Werkes ist, ähnlich dem Marken- oder Patentrecht. Damit ist in den USA immaterielles Eigentum aus Werkschöpfungen, welches laut UrhG vom Persönlichkeitsrecht eben gerade nicht trennbar ist, als Urheberrecht an Käufer übertragbar, während in Europa diese Vorgehensweise bei Kunstwerken strikt verboten ist. Weil in der Geschichte Europas arme oder erpresste Künstler auf diesem Wege ihrer ureigenen Schöpfungsrechte zuvor beraubt werden konnten, wurde diese Umgangsweise mit Schöpfern von Werken nach dem 2. Weltkrieg strikt untersagt. Ein Urheberrecht ist nach § 29 Abs. 2 UrhG nicht auf Dritte übertragbar, sondern nur deren Nutzung. Dabei bedarf es Verträge.

The US copyright therefore contradicts in principle the legal situation of creative works under the German Copyright Act, Art. 17 para. 2 CFR, Art. 27 para. 2 UDHR, Protocol No. 1 to the ECHR (right to property) and the 1952 Geneva Universal Copyright Convention.

Die gesetzliche Waffengleichheit zwischen internationalen digitalen Konzernen und Freischaffenden Künstlern existiert im deutschen Rechtsstaat bezüglich des digitalen Binnenmarktes bis heute nicht. Zugleich entwertete dieses Zustand auch die Wertschöpfung der Kultur im traditionellen physischen Markt. Die digitalen US-Konzerne haben außerdem ihre Firmensitze innerhalb Europas in Irland und sind außerdem auch telefonisch nicht erreichbar. Eine juristische Verfolgung von Urheberrechtsverletzung und wirtschaftliche Wiedergutmachung ist für betroffene Künstler daher nahezu unmöglich. Eine rechtliche und internationale Auseinandersetzung mit diesen Konzernen bei Urheberrechtsverletzungen ist für viele Freischaffende wiederum nicht finanzierbar. Die digitalen Konzerne haben in der Bundesrepublik Deutschland einer feudale Sonderstellung, bei der diese in ihrer Haftung kaum oder gar nicht greifbar sind.

Als Beispiel möchte ich das Streaming benennen, was als Geschäftsmodell durch die Digitalindustrie nun mittlerweile bezahlt wird. Pharell Williams teilte der Öffentlichkeit vor einigen Jahren mit, dass sein Song „Happy“ 4.953 Euro für 98 Millionen Streams bei der Plattform Pandora erhielt.²⁵¹ Dieses wirtschaftliche Ungleichgewicht von Einnahmen und Nachfrage zeigt den wirtschaftlichen Werteverfall der Kultur durch die politische Haftungsbefreiung der Digitalindustrie. Die Konzerne zahlen einfach nicht mehr. Wer sich dem verweigert verliert seine Existenz. Der Verkauf von 98 Millionen physischen Tonträgern hätte Pharell Williams andererseits sofort zum Multimillionär gemacht. Doch der physische Markt wird durch die Digitalindustrie zerstört. Die Politik fördert zum Beispiel im Bereich der Autoherstellung das Entfernen von CD-Playern in einem PKW. Im Weiteren hat sie bis heute keine Quote für den deutschen Rundfunk angesetzt, die die Sender zwingen deutsche Musik zu spielen. Viele Musiksendungen wurden in den letzten 2 Jahrzehnten in deutschen öffentlich-rechtlichen Sendern aus Finanzgründen abgesetzt. Hingegen dessen findet man diese Quote und die Förderung der nationalen Kultur immer noch in Frankreich, Italien, Norwegen, Schweden, Spanien und in anderen europäischen Staaten. Die deutsche Politik ist mittlerweile sichtbar und für Künstler spürbar kulturfeindlich, dann, wenn es um die eigene deutsche Kultur geht. Art. 15 Abs. 1 a.), b.) c.) und Abs. 2 und Abs. 3 ICESCR werden hierbei immer weniger eingehalten. Hingegen fördert der deutsche Staat die Rechte aus Art.15 Abs. 4 ICESCR sehr konzentriert und schafft somit ein Ungleichgewicht im Wettbewerb der nationalen Künstler im eigenen Markt. Sie handelt antideutsch, in jeder Hinsicht und das schon seit 2 Jahrzehnten.

Die auf die Vorteile der Digitalindustrie fokussierte Politik zeigte Folgen:

Da die digitalen Plattformen auf Grund der Ramschpreise die Musik entwerten und sich die Menschen daran

gewöhnt haben Musik entweder als Flatrate zu bekommen oder gar kostenlos, wird seitens der Musikindustrie kaum noch ein physischer Tonträger hergestellt. Künstler verdienen nichts mehr an ihren Musikalben, deutsche Künstler finden im deutsche Radiosendern und Fernsehsendern zugleich immer weniger statt. Wenn im Jahr 2000 noch eine Gold-Verleihung für 200000 Stück stattfand, liegt diese mittlerweile bei 75000 verkaufte Musikalben.²⁵².

Wenn es noch im Jahre 2000 die Trennung der nationalen (deutsche Künstler nach Art. 15 Abs. 3 ICESCR) und internationale Charts (nach Art. 15 Abs. 4 ICESCR) gab und sich deutsche Künstler somit nicht in Konkurrenz mit amerikanischen Superstars und deren weltweiten Vermarktungen im Wettkampf messen mussten, existieren mittlerweile nur noch die deutschen Charts, in denen meist die US-Superstars alle vorderen Plätze belegen.²⁵³

Diese Vorgehensweise (keine Trennung mehr zwischen Nationalen und Internationalen Charts) unterdrückt das Recht der nationalen Künstler in angemessener Form in der Musikbranche beachtet werden zu dürfen. Die Künstler haben daher schon vor einem Jahrzehnt den Rückzug ins Live-Geschäft vorgenommen. Während es zuvor eine Wechselwirkung des 1. Standbeins, der Vermarktung der Musikveröffentlichung, Marketing mit Hilfe der Medien und in Folge dann als 2. Standbein von Konzerten, die sich gegenseitig bedingt haben, gab, ist nun das 1. Standbein für beinahe alle Künstler wirtschaftlich nicht mehr tragfähig. Musikalben kosten Geld und bringen keine Einnahmen, was aber bis vor 10 Jahren eine wichtige Einnahmequelle war. Um aber Tourneen absolvieren zu können brauchen auch deutsche Künstler neue Musikveröffentlichungen, die dann aber zum Investitionsproblem werden. Die Wertschöpfungskette: Musikveröffentlichung – Werbung mit Hilfe von Medien – darauf folgende Tournee – die dann querfinanziert werden, ist für alle deutschen Künstler merkbar eingebrochen.

Beginn der Zerstörung der deutschen Kultur durch das Telemediengesetz TMG:

Die Zerstörung der Kultur begann ab Errichtung des TMG, des Telemediengesetzes, bei der digitale Plattformen bei Urheberrechtsverletzungen derer Nutzer aus der Haftung genommen wurden. Auch der Schutz von Persönlichkeitsrechten wurde nicht in das TMG implementiert. Mit dem TMG begann die Aushebelung des UrhG und des Art. 2 GG. Es folgte eine Plünderung und Ausbeutung von Einnahmen und Arbeit der Künstler verschiedenster Branchen (Film, Bild, Foto, Buch) durch Haftungsfreiheit der Internetkonzerne, bei dem diese Firmen die Konsumenten gegen die Künstler ausspielen konnten und die das deutsche Urhebergesetz (UrhG) praktisch und rechtlich zu Fall brachte. Die deutsche Politik hat dabei die arbeitende Bevölkerung, die mit Urheberrecht ihr Geld verdienen, den Digitalkonzernen der Plünderung freigegeben. Das Internet wurde zum rechtsfreien Raum und zur Goldgrube für digitale Firmen, die urheberrechtlich geschützte Inhalte zum illegalen und von Politik geduldeten Geschäftsmodell mit Hilfe von unwissenden Nutzern der Plattformen etablierten, während die deutschen Künstler kein Recht und Gesetz hatten gegen das TMG und damit gegen die Plünderung vorzugehen. Als sich Generationen an diese Kulturplünderung gewöhnt hatten, war es für die Musikindustrie schwer den Werteverfall der Kultur innerhalb der Gesellschaft zurückzudrehen, da die Politik seit Jahrzehnten gezielt dagegen steuert. Nun kommt die KI und auch hier hat die deutsche Politik keinerlei Interesse das Urheberrecht, die Künstlerinteressen und deren wirtschaftlichen Schutz nach Art. 15 ICESCR zu wahren. Es gibt nicht einmal ein Bundeskulturministerium, sondern nur einen Staatssekretär für Kultur. Wir sind der Willkür der und kulturell antideutsch geprägten bundesdeutschen Politik und dem rechtsfreien legalisierten Raum der digitalen Konzerne seit 2 Jahrzehnten ausgesetzt.

Dies ist bis heute so. Jedwede Aufklärung, bei der verantwortliche Politiker ob ihrer Untätigkeit und ihrer Verpflichtung, diese Kulturplünderung und die Zerstörung der Musikindustrie zu unterbinden und selbst wenn diese durch Aufklärung über die fatalen Folgen für die Kultur bösgläubig gemacht wurden, führte lediglich in Ausreden und Gleichgültigkeit gegenüber den Folgen für die Künstler. In den letzten 2 Jahrzehnten brach die deutsche Musikindustrie um 90 % ein. Immer mehr deutsche Tonträgerfirmen schlossen ihre Tore, amerikanische Konzerne übernahmen mittelständische deutsche Unternehmen und Verlage und weil die Einnahmen aus physischen Tonträgern wegbrachen und unsere rechtmässigen Einnahmen im Internet illegal in die Richtung der digitalen Konzerne flossen, die diese nicht in Deutschland, sondern in USA versteuerten, wurde die Finanzierung der Musikproduktionen von deutschsprachigen Künstler (die auf Grund der deutschen Sprache meist lediglich im deutschsprachigen Raum ihre Musik verkaufen können) weitgehend ausgesetzt - weil die Investitionen durch die digitale Einnahmen nicht einzuspielen seien. Im Vergleich zum Jahr 2004, als die Kulturplünderung im Internet spürbar wirtschaftlich

begann, existieren daher nur noch wenige Tonträgerfirmen und Vertriebswege. Die Finanzierung der Musik von Künstler kam damit systematisch und praktisch zum Erliegen, weil eine Investition eines deutschsprachigen Musikalbums auf Grund der minimalen Einnahmen im Internet und der geografischen Begrenzung des Marktes auf Grund der Sprache nicht mehr finanzierbar wurde. Dasselbe gilt auch für Zeitungsverlage, die ihre Abo's verlieren, ihre Redaktionen kürzen müssen und mittlerweile Nachrichtenartikel zentralisiert von Agenturen wie der DPA und Reuters kaufen müssen. Investigativer Journalismus ist für regionale Verlage kaum noch zu finanzieren. Der Journalismus verliert an Qualität. Die Berichterstattung gleicht sich, da sie immer mehr zentral über wenige Agenturen gesteuert wird. Es gibt kaum noch individualisierte journalistische Arbeit, weil sie einfach auf Grund der sinkenden Absatzzahlen durch Redaktionen kaum noch finanzierbar ist. Kulturredaktionen werden geschlossen, da man oft immer zuerst am Kulturressort spart. Das macht Journalisten und Künstler subventionsabhängig und politisch erpressbar. All diese Entwicklungen verstoßen gegen Art. 15 ICESCR in ihrem Kern.

Bis 2012 war die Bundesrepublik Deutschland der größte Musikmarkt Europas und die USA hatte besonderes Interesse an diesem Markt. Deutsche Künstler hatten gute Möglichkeiten ihren Beruf auszuüben, standen nicht in Konkurrenz mit den US-Künstlern, da sie ihre eigenen Charts hatten und sie konnten gut davon leben. Auf Grund der Untätigkeit der Politik den digitalen Konzernen die Stirn zu bieten und ihre künstlerischen Freischaffenden per Gesetze im Wirtschaftskrieg der digitalen Industrie gegen die deutsche Kreativindustrie zu unterschützen und vor Plünderung schützen, brach im Laufe der Jahre nun der Mittelstand der Künstler sukzessive zusammen und man musste als Künstler die Priorität auf den Konzertmarkt umstellen, weil diese von der Plünderung nicht betroffen ist. Wenn ein Künstler nicht mehr auf Tournee gehen kann, zieht dies weitere Arbeitslose nach sich. Der Bereich der Veranstaltungswirtschaft ist ein Sammelbecken wichtiger Berufe die bei großen Konzerten ineinandergreifen, zum Beispiel die der Techniker, Köche, Garderobieren, Stylisten, Tänzern, Musikern, Bühnenbauern, Managern, Masseurern, etc. Auch wenn deutsche Künstler mehr Konzerte zu machen versuchen, um dem Wegbrechen der Tonträgermarktes entgegenzuwirken und das zerstörte wirtschaftliche 1. Standbein aufzufangen, den Verkauf physischer Tonträger und die fehlende wirtschaftliche Regulierung im digitalen Binnenmarkt auszugleichen, bleibt nicht die Gesellschaft, sondern die deutsche Politik der Gegner, der den deutschen Künstlern immer mehr Probleme macht. Die deutsche Politik schaut nicht nur tatenlos zu, sie erlässt Gesetze, die die Zerstörung bewusst vorantreiben und lässt die Künstler in jeder Hinsicht in ihrem Überlebenskampf seit Jahrzehnten im Stich.

Als diese Entwicklung die ersten Schäden in der Kulturbranche schuf, stiegen die Protestbriefe und Petitionen der deutschen Künstler gegen diese Politik des Unterlassens an, die mit der ersten Bundeskanzlerin der Bundesrepublik Deutschlands und ihrer Regierungsperiode begann und bis heute angehalten hat und noch verschlimmert wurde. Parallel versuchte die GEMA im Jahre 2014 gegen das Portal Youtube und deren Mutterfirma Google zu klagen, die den Künstlern für Musik, die fremde Nutzer in deren Kanäle hochzuluden, nicht vergüteten. Der gesamte Schaden, der in den letzten Jahrzehnten bei den deutschen Künstlern dadurch angerichtet wurde beläuft sich in die mehrstellige Milliarden Euro jährlich. Die Firma BMG Ariola klagte gegen die digitale Plattform Napster, andere Firmen verklagten weitere digitale Konzerne, während die zu dem Zeitpunkt verantwortlichen Ministerin für Justiz der GEMA (so wurde es durch die Geschäftsführung der GEMA den Aufsichtsräten mitgeteilt) in vertraulichen Gesprächen durch die Blume androhte, den Urhebern der GEMA die GEMA-Vermutung (exklusive Vergütungsklausel für alle Nutzer) zu entziehen, wenn die GEMA weiterhin gegen YouTube in der strikten Weise im Sinne der Urheber vorgehe.²⁵⁴

Das wäre das Ende der GEMA und deren Mitglieder gewesen. Das TMG stellte als Gesetz alle digitalen Firmen von der Haftung bei Urheberrechtsverletzungen frei und machte die Künstler wieder zu Sklaven der digitalen Industrie. Die CEO's der Digitalkonzerne sind zwischenzeitlich auf die zehn höchsten Plätze der reichsten Unternehmen weltweit geklettert. Mit hohen Klagesummen konnte die Musikindustrie zwar die US-Digitalkonzerne per Urteile zumindest in eine Störerhaftung (Klage gegen Nabster, YouTube, etc.) zwingen, deren Pflicht wird aber in der Praxis bis heute noch ignoriert. Eine Verpflichtung, die deutschen Künstler für die Nutzung von Musik durch Nutzer zu vergüten, ist bis heute nicht zustande gekommen, außer durch die GEMA bezüglich der Urheber. Die Interpreten, eine andere Berufssparte aus dem Bereich der Leistungsschutzrechte²⁵⁵, müssen sich den Möglichkeiten fügen, die sich von YouTube angeboten bekommen. Eine Verhandlungsbasis oder Alternative gibt es nicht. Die digitalen Plattformen geben die Beteiligungsmöglichkeiten ab einer Anzahl von Klicks an, bei der dann Werbung von Unternehmen zugeschaltet wird. Der Künstler kann dem zustimmen, oder findet im Internet nicht statt.²⁵⁶

Weil fremde Nutzer und Konsumenten ansonsten in ihren eigenen Kanäle die Einnahmen beim Hochladen der Lieder fremder Künstler bekommen ²⁵⁷, besteht nach wie vor der allgemeine Bruch des Eigentumsrechts und des exklusiven Rechts des Urhebers, in welcher Weise er seine Werke zur Verfügung stellen will. Ein Bewusstsein für die Wahrung der Eigentumsrechte der Künstler nach seinem Recht aus §§ 12, 29 Abs. 1 UrhG, zum Beispiel diese vorab um Erlaubnis fragen zu müssen, ob deren Werk im Internet als Nutzer genutzt oder nicht genutzt werden darf ²⁵⁸, existiert nicht mehr, weder auf Seiten der digitalen Konzerne, noch auf Seiten der Konsumenten. Sobald ein Künstler ein Werk veröffentlicht, ist es der Plünderung im Internet freigegeben. Bis heute zahlt zum Beispiel die Firma META, in Form der Plattformen Facebook oder Instagram keine Gelder an Künstler für die Verbreitung von Musik, Bild und Kunst auf deren Portalen durch fremde Nutzer aus. Es ist nichts anderes als ein Verbrechen an der Kultur und Sklaverei der Künstler, die sich dagegen nicht wehren können, weil die deutsche Politik es nicht will.

Im Streit der Künstler um angemessene Vergütung (es ging um 0,35 Cent pro Videoklick), wie zum Beispiel bei YouTube, wurden Nutzer außerdem im Streit der Urheber und der GEMA gegen Google gegen die Künstler und Urheber bei Ihren Bestrebungen eine ordentliche Vergütung durch YouTube zu erhalten, aufgebracht. Es gab Kampagnen, in denen YouTube deutsche Musik von den Kanälen nahm und mit Sperrtafeln behaupteten, die GEMA habe es YouTube verboten und das Lied gesperrt. Das OLG München stellte hierbei fest, dass die Sperrtafeln von YouTube irreführend seien. ²⁵⁹

Diese Methoden wurden von YouTube während dem Streit um die Vergütung und den Arbeitskampf der Urheber zwischen der Vertretung derer, der GEMA und der Firma Google (YouTube gehört Google) als Propaganda gegen die Urheber genutzt, obwohl die GEMA keine Lieder von den Kanälen von YouTube nehmen liess. Dies dürfen nur die Urheber selbst.

Zeitgleich entstand im Jahre 2016 eine Enquete-Kommission im Bundestag, die die GEMA im Interesse der Verbraucher unter die Lupe nahm. Die Urheber und deren Verwertungsgesellschaften wurden damit von Politik und Digitalindustrie beschossen.

In einer Vielzahl von Gesprächen (Wirtschaftsminister, Ausschuss für Urheberrecht im Bundsparlament, etc.) versuchte ich, als Aufsichtsrätin der GEMA und Vertreterin der deutschen Urheber der Musikindustrie und der deutschen Kultur die zerstörerische politische Bestrebung und die der wirtschaftlichen Plünderung innerhalb der Wertschöpfungskette der Künstler, die durch Unterlassen des Schutzes der Urheberrechte der Künstler im digitalen Binnenmarkt angestoßen wurde, durch Aufklärung zu unterbinden. Ich gab dazu auch diverse Interviews: ^{260 261 262 263}

Es wurden Verbände aus dem Boden gestampft (zum Beispiel DOMUS e.v. Dachorganisation der Musikschaaffenden in Deutschland, ²⁶⁴, die IMUC (Verband der Musikmanager, sowie die Organisation der Musikmesse ²⁶⁵) mit denen ich Diskussionspodien mit Politikern, wie zum Beispiel mit dem damaligen Wirtschaftsminister, organisierte.

Auch organisierte ich im Jahr 2012 regelmäßige Treffen einer Arbeitsgruppe *Urheberrecht und Kriminalität innerhalb Digitalisierung* für das Wahlprogramm einer Partei, die später den Koalitionspartner für die deutsche Regierung stellte und half dem Kanzlerkandidaten dieser Partei und dem Vertreter für Kultur ihm innerhalb der Partei die Frage von Urheberrecht und Schutz im digitalen Binnenmarkt als Parteiprogramm zu installieren. Bei diesen Treffen brachte ich die wichtigsten Vertreter der Musikindustrie, mit den bestimmten Politikern (zum Beispiel dem derzeitig amtierenden Bundesvorsitzender dieser Partei, damals für Digitalität zuständig), mit der ehemaligen Bundesjustizministerin, mit dem damaligen Kanzlerkandidaten der betreffenden Partei und späteren Bundeswirtschaftsminister und den Geschäftsführern der Firmen Universal, Sony, Budde Verlag, den persönlichen Assistenten eines bekannten deutschen Rockstars, Urheberrechtsanwälten, sowie den stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden der GEMA und eine Analysten für Wirtschaftskriminalität im digitalen Binnenmarkt durch Urheberrechtsverletzungen zusammen.

Im Weiteren wurde ich im Jahre 2016 von deutschen Urheberrechtsanwälten, sowie vom DOMUS e.V. und der Musikindustrie, als Vertreterin der deutschen Künstler nach Brüssel gesandt. Die Künstler in ganz Europa, als nicht gewerkschaftlich organisierte freischaffende Musiker, schlossen sich aus purer Verzweiflung und wegen der zerstörerischen Politik zum Verbund zusammen. Die IAO (International Artist

Organization of Music²⁶⁶) besteht aus einem Verbund einflussreicher Künstler der Musikbranche aus verschiedenen europäischen Staaten, die sich innerhalb der EU zur politischen Lobbyarbeit zusammengeschlossen haben. In dieser internationalen Künstlerorganisation befinden sich zum Beispiel weltweit namenhaft und berühmte britische Kollegen und andere berühmte Musiker aus Schweden, Spanien, Norwegen, Finnland, den Niederlande, Belgien und Frankreich. Die Künstlervertreter des IOA hat mich als deutsche Vertreterin zu den Besprechungen mit dem EU-Parlament geschickt. In vom Zusammenschluss finanzierten Treffen mit EU-Parlamentariern in Brüssel wurden die seit Jahren andauernden Misstände und die immer sichtbar werdende Korruption durch die digitalen Konzerne bei den Gesetzgebungen innerhalb der einzelnen Regierungen den Parlamentariern aufgezeigt.

In den Gesprächen unter den Kollegen fiel auf, dass das größte Problem in der deutschen Politik bestand. Die deutsche Regierung beabsichtigte keineswegs die eigene Kultur rechtlich gegenüber den digitalen Konzerne zu schützen, während laut Erzählungen der Kollegen aus Frankreich, Dänemark, Schweden oder etwa Spanien, durchaus nationale Bestrebungen durch deren Regierungen bestünden, deren nationale Kultur vor Ausbeutung zu schützen. Auch musste ich feststellen, dass in den Verfassungen der jeweiligen Staaten die Kultur, sowie deren Achtung und Förderung, als Staatsziel verankert ist, während diese Aufgabe im deutschen Grundgesetz bis heute fehlt. Der Schutz der Kultur ist zwar im Art. 15 ICESCR verankert, aber weder in deutschen Bundesgesetzen noch im GG verankert, sondern lediglich durch das UrhG und Art. 2 GG im allgemeinen Persönlichkeitsrecht. Im Gegensatz zu anderen europäischen Staaten wird der Schutz und die Förderung der nationalen Kultur in der Bundesrepublik Deutschland lediglich feudal behandelt und politisch nicht zentral gesteuert. Hierbei gibt es eine politische Versorgungslücke, da keine bundesweite Behörde sich den Bedürfnissen der Kultur im Verhältnis zu anderen Unternehmensbereichen widmet. Das führt zu sehr unterschiedlicher Handhabung der einzelnen Bundesländer im Umgang mit der Kultur, je nach Vorliebe einzelner Amträger in den einzelnen Bundesländern. Jedenfalls fehlt es am einheitlichen Umgang mit Künstlern in den insgesamt 16 Bundesländern und wird bei der Corona-Politik zu einem offensichtlich Problem, bei dem Künstler in einzelnen deutschen Bundesländern gegenüber anderen Künstler aus anderen Bundesländern schlechter gestellt werden und eine Diskriminierung dieser Berufsgruppe je nach Bundesland im Verhältnis zur Berufsgruppe aus anderen Regionen stattfinden wird.

Wir forderten im Jahre 2016 als Zusammenschluss IOA aus dem EU-Parlament heraus eine EU-Urheberrechtsschutz-RL im digitalen Binnenmarkt, an die sich alle europäischen Staaten zu halten hätten, vor allem auch die deutsche Bundesregierung, deren Interesse an der deutschen Kultur auf Grund der Ablehnung nationaler Eigenheiten offenkundig war.

Im späteren Verlauf wird die deutsche Bundesregierung diese EU-Urheberrechtslinie im Jahre 2022 brechen, die durch das EU-Parlament erlassen wird und im digitalen Binnenmarkt die Rechte der Künstler stärken soll. Wir hatten als Künstler durch unser aller Proteste in Brüssel diese Richtlinie endlich erwirkt, doch mit dem UrhDAG im Jahre 2022 und mitten im 3. Lockdown der Corona-Politik, wird die deutsche Regierung als einzige europäische Regierung darüber hinweggehen, unseren Schutz erneut umgehen und mitten im Wahlkampf für die nächste Regierungsbildung das "Bagatellrecht" für Nutzer, eine Art straffreies Diebstahlsrecht für alle Konsumenten erlassen werden. Dieses "Bagatellrecht" wird die Nutzung von 15 Sekunden Musik (ein Refrain eines Liedes im Bereich der Pop- und Rockmusik) straffrei stellen und allen Nutzern im Internet erlauben mit dieser Musik Videos nach deren eigenen Gutdünken zu drehen. Die Digitalindustrie wird den Künstlern keinerlei Tantieme dafür bezahlen müssen, obwohl 15 Sekunden eines Musikstückes, insbesondere bei einem Refrain, nahezu das ganze Werk offenlegen, wenn es sich um Hits handelt. Die deutschen Künstler werden durch das geplante UrhDAG, welches im Jahre 2022 erlassen wird, dann endgültig der Kulturplünderung durch digitale Plattformen und deren Nutzern zum Fraß vorgeworfen werden. Wie das von statten gegen wird, werde ich im weiteren Verlauf darlegen.

Corona-Politik und die fatalen Konsequenzen einer schon stark angeschlagenen Kultur- und Musikbranche:

Anfang 2020 wird es zum Beginn der Corona-Politik kommen. Im März 2020 wird der erste Lockdown ausgerufen und alle Künstler, die Tourneen und Konzerte über lange Zeit vorab schon vorbereitet werden. Der Gesundheitsminister, der Chef des Robert-Koch-Instituts (RKI) und ein Vertreter der Berliner Charité werden am 09.03.2020 März in einer Bundespressekonferenz vor die Kamera treten²⁶⁷. Damit begann die Diskriminierung unserer Berufsgruppe und die der Sportler auf der Ebene der gesamten

Gesellschaft, bei der der Bundesgesundheitsminister höchstpersönlich kundtat, dass Künstler und Sportler offensichtlich keinen Weg zur Arbeit und zu ihren Liebsten hätten, sondern nur die Konsumenten und im Umkehrschluss diese beiden Berufsgruppen nur systemunrelevante Gaukler und für die Gesellschaft belanglose Statisten wären, auf die man im Notfall verzichten könne. Unsere Tourneen wurden abgesagt, teilweise bis in den Sommer hinein. Kein Veranstalter konnte sicher sein, dass der Lockdown sich nur einen Monat hinziehen würde, obwohl dies auch so angekündigt wurde.

Einige Tage darauf trat der deutsche Bundesfinanzminister und der Bundeswirtschaftsminister im März 2020 vor die Kamera und erklärte den deutschen Bürgern, dass alle Branchen, die in den Lockdown geschickt würden, von Förderprogrammen (Corona-Sofort-Hilfe) aufgefangen werden würden. Ende März geschah dies im Bundesland Berlin. In den Förderprogrammen wurden Künstler genauso behandelt wie Gewerbstätige. Leider wurde hierbei von Bundesland zu Bundesland unterschieden. In Rheinland-Pfalz wurde erst am 15.04.2020 das Förderprogramm und das Antragsformular online gestellt. Dabei stellte sich heraus, dass im Bundesland Rheinland-Pfalz nicht berücksichtigt wurde, dass Künstler meist keine Gewerbstätigen sind, keine Angestellten haben, keine gewerblichen Betriebskosten, sowie keine Außenbüros und Geschäfte besitzen und solche Kosten nicht als Ausgaben angeben können. Hingegen stellte sich heraus, dass Künstler, die lediglich Ein- und Ausgaben versteuern und deren Büro in deren Haus liegt in den Förderprogrammen einiger Bundesländer überhaupt nicht berücksichtigt wurden und deswegen aus dem Corona-Soforthilfe-Programm in 12 von 16 Bundesländern erst einmal vollständig herausfielen. ^{268 269 270 271 272}

Die Bundesregierung hatte die besondere wirtschaftliche und finanzielle Situation der solselbstständigen Künstler in den Förderprogrammen vollständig vergessen.

Stattdessen wurden den freischaffenden Künstler der Weg zum Jobcenter, bzw. zum ehemaligen Arbeitslosenamt der jeweiligen Region empfohlen, welches auf den arbeitslosen Arbeitnehmer zugeschnitten ist und vom Bundesministerium für Soziales und Arbeit geführt wird, während das Corona-Soforthilfe-Programm vom Bundeswirtschaftsministerium initiiert wurde. Dabei kam es zu massiven Konflikten der hilfeschaffenden und durch als Förderprogramme durchfallenden Musiker mit den Behörden: Den Freischaffenden und solselbstständige Musikern und andere Künstlern, denen das Arbeiten durch Gesetze und Politik im Lockdown per Dekret verboten war und die andererseits einen vollen Terminkalender hatten, den sie andererseits wegen diesem Erlass nicht erfüllen durften, wurde von Beamten die finanzielle Hilfen versagt, die man ihnen zuvor zugesagt hatte. Die Gründe waren profan und vielfältig: Weil sie entweder ihre Instrumente verkaufen sollten, eine zu große Wohnung hatten oder einen Partner, oder eine Partnerin, die genug Geld verdienen würde. zwei Autos, welches ein Zeichen für Vermögen wäre, oder eine private Krankenversicherung. Künstler und Kulturschaffende, die Selbstständige sind, wurden im Endeffekt in diesem Zusammenhang behandelt wie rechtelose Bettler und zugleich arbeitslose Arbeitnehmer, die dem Standard für wirtschaftliche Unterstützung durch das Arbeitslosengeld Hartz IV aber nicht entsprachen und welche sie in zweifacher Hinsicht auch nicht waren:

1. weil sie gültige Verträge für ihre Engagements hatten und durch politische Entscheidungen diese nicht durchführen durften 2. weil sie keine Arbeitnehmer sondern solselbstständige Unternehmer auch im Sinne des Finanzamtes sind und damit in keine der Regelungen des Jobcenters passten. Während das Corona-Soforthilfe-Programm aus dem März 2020 der Wirtschaft und also alle anderen Unternehmergruppen finanziell auffing, wurde den Künstler dieses Recht nicht gewährt und auf der Ebene der Jobcenters diese Berufsgruppe gegängelt, schikaniert, diskriminiert und sogar gegenüber Arbeitnehmer deutlich benachteiligt.

Die Politik der Diskriminierung der Kultur blieb nicht unbeantwortet: Ein deutscher Sänger hat daher Ende März 2020 eine Petition eröffnet, da die ersten Künstler vor dem existenziellen und wirtschaftlichen Ausstanden und Selbstmorde in der Branche bekannt wurden. Es werden 230 000 Künstler diese Petition unterschreiben und dem Bundesfinanzminister vorlegen, der weder im März, noch im April, oder im Mai, noch im Juni, oder Juli, auch nicht September, bis hin in den Oktober 2020 reagieren wird. Die Proteste und Demonstrationen der Kultur- und Veranstaltungsbranche werden ungehört bleiben. Von März 2020 bis Oktober 2020 wird es eine Welle an Selbstmorden und Insolvenzen in der Branche der Kultur geben, ohne dass der Großteil der Betroffenen finanziell aufgefangen wird und die die Gemüter nicht nur erhitzt, sondern die Kulturbranche auf die Barrikaden gehen lassen wird. Die Künstler hatten Berufsverbot und die Politik ließ diese wirtschaftlich fast ein dreiviertel Jahr am ausgestreckten Arm verhungern. Die Kulturbranche und Veranstaltungsbranche rief um Hilfe und teilte der Politik und der Gesellschaft mit, dass diese gerade dabei ist zu Grunde zu gehen. Clubs gingen pleite, Künstler und Freischaffende verließen die Branche. Die deutsche Kulturbranche drohte auseinanderzubrechen, weil ihr letztes Standbein, das Live-Geschäft, in den

meisten Bundesländern ohne wirtschaftliche Kompensation, geschlossen wurde. Die Bundesregierung reagierte nicht.^{273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288}

Während Geschäfte und Warenhäuser offenbleiben, weil diese laut Politiker systemrelevant seien, wird die Kultur, die von mehreren Politikern und von der Bundeskanzlerin als systemunrelevant bezeichnet wird, obwohl diese nach Art. 15 ICESCR ein Menschenrecht darstellt, weil sie Menschen zusammenbringt, ihnen Freude und ein Gefühl der Zusammengehörigkeit verleihen soll, vollständig unterbunden.

Mehrere prominente Künstler begangen Protestbriefe zu schreiben und reichen Klage auf das Recht der Kunst- und Berufsfreiheit ein:^{289 290 291 292 293}

Alle benannten Klagen scheiterten daran, dass die Gerichte von den Künstler ein Sonderopfer für die Gesellschaft erwarteten und die Berufssparte des solselbstständigen Musikers dahingehend interpretiert wurde, dass derartige Situationen zu den Gefahren und Risiken des Berufes gehören würden. Die Argumentationen der Richter waren deart realitätsfern und diskriminierend, dass viele Künstler ihren Beruf aufgeben wollten, weil sie erkannten, dass die Kultur in der Bundesrepublik Deutschland keinerlei Respekt und Achtung genießt. Zugleich entwickelten sich in allen Branchenbereichen Initiativen. Depressionen machten sich in der Kulturbranche breit. Immer mehr Musiker erkrankten an Depressionen. Selbstmorde nahmen zu:²⁹⁴

Im Zusammenhang mit den fehlenden Corona-Soforthilfe-Massnahmen im Frühjahr 2020 entschied ich mich einen offenen Brief an alle Vertreter der Bundesländer sowie an die Bundesregierung zu schreiben. In diesem Schreiben forderte ich die verantwortlichen Amträger auf den Art. 15 ICESCR zu wahren und sich mit Vertretern der Kulturbranche an einen Tisch zu setzen, um schnell eine Lösung zu finden. Mein Brief blieb unbeantwortet, wie auch die offenen Briefe verschiedener Kollegen, die sich über 2 Jahre hinzogen:

offener Brief an die Bundesregierung vom 17.04.2020:²⁹⁵

Offener Brief frei produzierender Künstler:²⁹⁶

Offener Brief der Schriftsteller, Künstler und Wissenschaftler, 2020:²⁹⁷

Offener Brief der klassischen Musiker, 2020:²⁹⁸

Offener Brief der Künstler, 2021:²⁹⁹

Offener Brief der Kreativwirtschaft, 2020:³⁰⁰

Offener Brief der freien Szene Berlin, 2020:³⁰¹

Postition Soforthilfe, offener Brief der freien Künstler::³⁰²

Offener Brief der Koalition Freie Szene:³⁰³

Offener Brief der DJ's und Clubs und elektronischen Musikkultur, 2020:³⁰⁴

Offener Brief der Veranstaltungswirtschaft, 2020:³⁰⁵

Es gab hunderte von offenen Briefen von Initiativen und Zusammenschlüssen der Kreativwirtschaft und ihrer vielfältigen Berufsgruppen, hunderte von Videoaufrufen und Interviews von prominenten Künstlern zu der Situation der Kreativbranche im Jahre 2020, die monatelang in einem Schweigen der verantwortlichen Politik verhallten. Zwischenzeitlich kannte jeder Künstler in jeder Stadt Kollegen, die sich das Leben genommen hatten. Ich selbst kann von zwölf Selbstmorden von Kreativen aus meiner Heimatregion berichten, die mir zum Teil selbst bekannt waren. Einer dieser Opfer der kulturfeindlichen deutschen Politik war in den 90er Jahren als Gitarrist meiner damaligen Band tätig.

In einem Telefonat mit dem Kulturminister von Rheinland-Pfalz wurde mir im April 2020 mitgeteilt, dass seitens "Berlin" von oberster Stelle angeordnet worden sei, dass die Künstler keine Fördermittel bekommen

sollen, sondern zum Jobcenter gehen müssten. Das wäre seitens der Regierung erwünscht.

Im Mai 2020 wurde ich als Sachverständige der freien Musikwirtschaft in den Bundesausschuss für Kultur und Medien eingeladen, der am 17.06.2020 in Berlin stattfand. Während die meisten Sachverständigen bei dieser Anhörung Vertreter von Organisationen waren, die durch Staatsgelder subventioniert werden, wie zum Beispiel Orchestermusiker, gehörte ich als Sachverständige der freien privaten Musikwirtschaft an und konnte davon berichten, dass beinahe alle meine Kollegen, nebst mir, mit Ausnahme der Berliner, zu diesem Zeitpunkt seit März 2020 keinerlei Hilfgelder bekommen hatten, weil es dazu keine Programme gibt. Ich berichtete von den mir bekannten Selbstmorden und dem schwerem Unrecht, welches man den Kulturschaffenden antun würde. Ich berichtete von den Aussagen von Politikern, die die Kulturbranche als systemunrelevant für die Gesellschaft bezeichnen würden und die Verachtung für die Hilferufe der Kultur durch das Gros der Gesellschaft. Die Vorsitzende des Ausschusses erklärte mir auf Anfrage, dass die Bundeskanzlerin sich für die Kultur nicht interessieren würde und man daher wenig für die Not der Künstler machen könne, auch dieser Ausschuss nicht. Die gesellschaftliche Stigmatisierung der Kulturschaffenden war immer noch nicht auf dem Höhepunkt.³⁰⁶

2 Monate später waren wir Künstler im September 2020 schon seit 5 Monaten im Lockdown und bekamen in einzelnen Bundesländern immer noch keinerlei finanzielle Hilfe oder Entschädigung. Einige Bundesländer entwickelten, je nach Interesse an der Kultur, ein eigenes Programm für Corona-Hilfsfonds aus Ländergeldern, andere nicht, wie zum Beispiel erneut Rheinland-Pfalz oder auch Bremen. Die Kultur, die feederal gesteuert wird, zeigte hierbei das größte Problem: Jedes Bundesland ging anders mit den Kulturschaffenden um. Während Berlin den Künstlern innerhalb 3 Monaten 15000 Euro ohne jedwede Bedingung auszahlte, verweigerten andere Bundesländer jedwede finanzielle Hilfe im selben Zeitraum.

Die bundesweite Not der Kulturschaffenden wuchs wöchentlich. Auf Grund der Aussage der Vorsitzenden des Bundesausschusses für Kultur und Medien entschied ich mich das Bundesministerium für Soziales und Arbeit anzurufen und dort einen Termin auszumachen. Am 25.09.2020 traf ich, zusammen mit einer großen Konzertagentur und 2 Künstlermanagern die Staatssekretärin des Bundesministeriums für Soziales und Arbeit. Wir beschrieben ihr die bundesweite Katastrophe in unserer Branche auf Grund fehlender finanzieller Hilfe und der zusätzlichen gesellschaftlichen Diskriminierung der Not der Kreativschaffenden, das Dilemma der fehlende Zugehörigkeit der Kulturvertreter zu einem konkreten Ministerium und dass es daher notwendig sei mit dem Bundesministeriums für Soziales und Arbeit und mit dem Bundeswirtschaftsministerium in Besprechungen die besonders prekäre Not dieser Berufsgruppe aufzuzeigen und nach Lösungen zu suchen, weil sich offensichtlich die Regierungsführung überhaupt nicht für die Kulturschaffenden interessiert. Erst die Staatssekretärin des Bundesministeriums für Soziales und Arbeit änderte die Situation für fast 1,5 Millionen Menschen dieser Branche. Sie organisierte insgesamt 4 Zoom-Meetings mit beiden Ministerien und der Künstlersozialkasse, bei der ich einzelne Kollegen und Musikmanager und Vertreter der Veranstaltungsbranche hinzuholte und wir Forderungen stellen konnte. Diese Zoom-Meetings führten zu folgenden Ergebnissen:

Die Künstler durften, ebenfalls wie alle anderen Unternehmergruppen, ab dem November 2020 am Förderprogramm der bundesweiten November-Dezember-Hilfe partizipieren. Das finanzielle Hilfsprogramm wurde diesmal so gestaltet, dass auch freischaffende und nicht gewerblich Tätige ihren Verlust bundesweit und ohne Anlehnung an eine politische Entscheidung eines einzelnen Bundeslandes angeben konnten und zum Überleben des Arbeitsverbots finanzielle Unterstützung erhielten. Diese Hilfsprogramme wurden ab Januar 2021 ausgezahlt, also 10 Monate seit dem Beginn des Lockdowns. Für viele Kulturschaffende in den jeweiligen Bundesländern war es das erste bundesgeförderte Geld, was sie seit dem Lockdown vom Staat ausbezahlt bekamen. Zwischenzeitlich wurde auch die "Corona-Impfung" auf Grund einer bedingten Zulassung der EU zugelassen und es ergaben sich verpflichtende Zugangsstrukturen zu öffentlichen Räumen nach dem Prinzip 3G (geimpft, genesen oder getestet) und Personenbeschränkungen in Räumen. Wir besprachen innerhalb der insgesamt 5 Zoom-Konferenzen mit den beiden Bundesministerien, dass wir Künstler, falls wir nach dem 3G-Regeln im Jahr 2021 nach Aufhebung des Lockdowns auftreten müssten, auf Grund der Personenbeschränkungen in Hallen, eine wirtschaftliche Kompensation der Einnahmeverluste erhalten. Diese belief sich auf die Summe, die wir als Künstler bei einer vollbesetzten Halle erhalten hätten, wenn diese zu 80% gefüllt wäre, während auf Grund der Coronapolitischen Beschränkungen tatsächlich nur 20 % des Saals mit Publikum gefüllt werden dürften. Wir forderten eine Wirtschaftlichkeitshilfe für Veranstaltungen, da mit beschränkter Besucherzahl. Es wurde ein Sonderfond eingerichtet. Ab dem

Zeitpunkt September 2021 durften dann daraufhin deutsche Künstler nach Massgabe von 3G wieder Konzerte durchführen, ohne wirtschaftliche Verluste zu erleiden. Wir entwickelten auch in den Konferenzen das Programm dazu: *Unterstützungsmaßnahmen für die Kultur - und Veranstaltungsbranche:*³⁰⁷

Rechtswidrige Umstellung von 3G auf 2G im Herbst 2021:

Weil wir Kulturschaffenden ab 2021 unter der 3G-Regel wieder Konzerte geben durften, wurde im Frühjahr 2021 eine Tournee mit einer meiner Bands für den Herbst 2021 in Hallen der Größenordnung für 2000 Personen organisiert, die sich weitgehend über alle Bundesländer erstreckte. Sie wurde als 3G-Tournee beim Bundesfinanzministerium mit den Unterstützungsmassnahmen des Sonderfonds beantragt, bewilligt und auch als 3G-Tournee für das Publikum beworben. “Geimpfte” sowie “Ungeimpfte” kauften sich Konzerttickets, weil sie laut 3G-Regelung alle Kulturveranstaltungen besuchen durften. Zu Beginn der Tournee im November 2021 wurden von jetzt auf nachher in verschiedenen Bundesländern plötzlich die 2G-Regelung per Verordnung ausgerufen, die laut meiner Recherche, völkerrechtswidrig ist. In einigen Bundesländern wurde unsererseits daher schon mitten auf Tournee einzelne Konzerte abgesagt, weil sich alle Musiker weigerten Teile des Publikums zu diskriminieren und aus der kulturellen Teilhabe auszuschliessen. Dieser Verlust wurde vom Staat nicht ersetzt, da es dann hiess, dass die Publikumszahlbeschränkung durch 2G nicht mehr gelte und man nun auf Konzerten die vollen Einnahmen generieren könne. Diese Methode der Erpressung führte zur großen moralischen Problemen bei Künstlern, die sich entweder durch Absagen ihrer Konzerte ohne Entschädigung hätten ruinieren müssen, um keine Teile des Publikums zu diskriminieren, oder sich zu ungewollten Testemonians der Pharmaindustrie und zur Marionette und Handlanger des Staates machen mussten und Menschen aus Existenzangst in eine medizinische Behandlung nötigten. Kultur wurde zum Sanktionsinstrument für die “Impfkamapagne” und die Künstler ungefragt zu den Werbenden der Pharmakonzerne mit Hilfe des Staates deren Handlanger.

Der Sonderfond galt für 2G nicht mehr. Zugleich bedeutete dies für alle sich schon auf Tour befindlichen Künstler, dass sie entweder Konzerte absagen und immense Verluste einfahren mussten, um ihr Publikum nicht zu spalten und zu diskriminieren, oder für einen gentechnischen und neuartigen, noch nicht vollständig getesteten Impfstoff bei kulturellen Veranstaltungen als Zugangsgrundlage der kulturellen Teilhabe zu werben hatten, der 1. durch die EU nur bedingt zugelassen wurde und sich 2. sich laut EMA-Risk-Management-Plan, zumindest für die Firma Pfizer, bis Ende 2023 immer noch in den klinischen Studien befinden würde. Es handelte sich also bei der Impfkampagne um ein medizinischen Experiment, was aber durch die Politik der Gesellschaft nicht offen mitgeteilt wurde. Art. 7 Satz 2 ICCPR wurde hierbei gebrochen, denn die meisten gingen davon aus, dass es sich bei der Zell- und Genterapie gegen Corona um ein Medizinprodukt handelte, welches alle medizinischen Sicherheitsstudien schon längst durchlaufen hatte und nicht um ein medizinisches Experiment, bei dem die klinischen Studien noch nicht abgeschlossen sind. Sie wurden über diesen Umstand nicht informiert. Der Bundesgesundheitsminister betonte immer wieder die Sicherheit des “Impfstoffes”, sowie deren “ordentliche Zulassung der EU”, was den Eindruck erweckte, dass das Medizinprodukt alle Sicherheitsstudien absolviert hatte. Die 2G-Regelung, bei dem nur Geimpfte und Genesene Zugang zur Kultur bekamen, verstieß hierbei gegen Art. 7 Satz 1 ICCPR, weil hierbei ein Zugangsinstrument, nämlich der “Impfstatus” mit einem bedingt zugelassenen und sich in Studien befindlichen Medizinprodukt, ein medizinisches Experiment war.

Dass die “Corona-Impfung” eine, medizinisch gesehen, Zell- und Genterapie ist, welche politisch als “Impfung” deklariert wurde und deren Wirkung nicht nur beschönigt, sondern auch falsch dargestellt wurde, weil es gar keinen Fremdschutz bieten konnte, wussten die meisten Bürger nicht. 2G, als Regelung, vermittelte den Menschen den Eindruck, dass die “Impfung” Dritte schützt und man somit auch von den Grundrechtseinschränkungen befreit sei und vor allem niemanden mehr anstecken würde können. Dies glich einem bundesweit angeordnetem Betrug der Bürger mit Hilfe der Kulturschaffenden. Den “Impfstatus” unter diesen Umständen als Grundlage der kulturellen Teilhabe zu machen, ist nicht nur ein Verstoß gegen Art. 15 ICESCR, sondern auch eine Diskriminierung nach den Verboten aus Art. 2 Abs. 2 ICESCR.

Im Bundesland Sachsen wurden wir eine Woche vor dem ersten Konzert in Sachsen inmitten der Tournee von dieser 2G-Corona-Verordnung (vom 05.11.2021) betroffen und konnten nicht mehr wirklich darauf reagieren. Um 2G bei meinen Konzerten zu verhindern reichte ich am 16.11.2021 ein Eilverfahren wegen einem Konzert am 18.11.2021 in Sachsen beim Obergericht in Bautzen ein. (Az. 3 B 411/21, OVG Bautzen).

Am 19.11.2021 wurde mein Eilantrag abgelehnt. Hierbei finden sich bemerkenswerte Begründungen im Beschluss für den Blick des sächsischen Verwaltungsgericht auf die Kulturelle Teilhabe nach Art. 15 Abs. 1 ICESCR:

„Die angegriffenen Regelungen der SächsCoronaSchVO begründen auch keine indirekte Impflpflicht. Denn der Antragstellerin steht es nach wie vor frei, sich eigenverantwortlich gegen eine Impfung zu entscheiden. Als Konsequenz ihrer Entscheidung muss sie dann aber mit den sie treffenden Einschränkungen leben und auf den Besuch bestimmter Einrichtungen und Veranstaltungen verzichten.“

Rn. 59, Seite 28

„Hiervon ausgehend war die Einführung des 2G-Modells als Schutzmaßnahme vor einer Weiterverbreitung von Infektionen insbesondere im Bereich von Innenräumen, in denen beim Zusammentreffen mehrerer Personen ein erhöhtes Ansteckungsrisiko besteht, von der Verordnungsermächtigung gedeckt und liegt der von der Antragstellerin behauptete Verstoß der Regelungen gegen das polizeirechtliche Verantwortlichkeitsprinzip nicht vor.“

Rn. 62, Seite 28

„Soweit sich die Antragstellerin durch die angegriffenen Regelungen in ihrer allgemeinen Handlungsfreiheit gemäß Art. 2 Abs. 1 GG verletzt sieht, ist der Eingriff, bei dem es sich nicht um einen flächendeckenden, sondern partiellen Ausschluss Ungeimpfter von nicht lebensnotwendigen Freizeitangeboten handelt, mit Blick auf die vorstehenden Erwägungen im Ergebnis gerechtfertigt.“

Rn. 64, Seite 29

oder:

„oder bei derselben Veranstaltung Anwesenden, die ggf. aufgrund von Vorerkrankungen unverschuldet ihrerseits nicht geimpft sind,“

Rn.

64, Seite 29

oder:

„Dass durch die Einführung des 2G-Modells die Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) tangiert sein soll, hat die Antragstellerin nicht substantiiert dargelegt und ist im Übrigen auch nicht nachvollziehbar.“

Rn. 65, Seite 29

„Danach vermag der Senat nicht festzustellen, dass die personengruppenbezogene Differenzierung zwischen vollständig Geimpften und Genesenen einerseits und noch nicht vollständig geimpften Personen andererseits willkürlich sein oder mit einer unverhältnismäßigen Belastung für die Gruppe der Ungeimpften und nicht Genesenen verbunden sein könnte.“

Rn. 68 Seite 30

„Einen Verstoß gegen Art. 11 Abs. 2 SächsVerf, wonach die Teilnahme an der Kultur in ihrer Vielfalt und am Sport dem gesamten Volk zu ermöglichen ist, sieht der Senat ebenfalls nicht.“

Rn. 71, Seite 30

„Soweit man in der Zutrittsbeschränkung zu den Konzerten der Antragstellerin auf Geimpfte und Genesene und dem damit verbundenen Ausschluss Ungeimpfter, auch sofern diese negativ getestet sind, überhaupt einen Eingriff in den auch von Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG geschützten Wirkungsbereich sieht ...“

Rn. 74, Seite 30

„Denn immerhin ist es der Antragstellerin trotz der dramatischen Infektionslage im Freistaat Sachsen gestattet, Konzerte durchzuführen und hierdurch Einnahmen zu erzielen. Dafür, dass es ihr hierbei vor dem

Hintergrund der damit bezweckten Verhinderung der weiteren Ausbreitung des Virus unzumutbar wäre, auf einen Teil ihrer Fans, nämlich die Ungeimpften, zu verzichten, ist nichts ersichtlich.“
Rn. 74, Seite 30

“2.10 Aus den oben genannten Gründen sieht der Senat auch keine Verstöße der angegriffenen Regelungen gegen Art. 5 Abs. 1 lit. e) (Recht auf Freiheit und Sicherheit), Art. 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) und Art. 14 (Diskriminierungsverbot) EMRK bzw. das in Art. 15 Abs. 1 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UN-Sozialpakt) geregelte Recht auf Teilnahme am kulturellen Leben.“

Rn. 79, Seite 32

“dass es sich bei allen ungeimpften Personen um eine identifizierbare Gruppe im Sinne dieser Vorschrift handele und es dementsprechend an einer Grundlage für einen Entzug oder eine wesentliche Einschränkung der Menschenrechte fehle, wenn ein negativer Test vorliege.“
Rn. 80, Seite 33

Diese Aussagen der Richter zeigen deutlich, mit welcher Abfälligkeit hierbei die “Ungeimpften” anhand ihres Status nach Art. 2 Abs. 2 ICESCR und deren Kulturelle Teilhabe nach Art. 15 Abs. 1 ICESCR betrachtet wurden, nämlich als minderwertig und bedrohlich für die Gesellschaft, ob ihres natürlichen Gesundheitsstatus. Selbst eine Testung wäre für das Gericht kein zulässiges Mittel für die kulturelle Teilhabe gewesen. Dass eine “Impfung nicht vor Ansteckung schützt und damit 2G ohne Testung politisch sogar unverantwortlich war und bei Konzerten ohne Testung das Infektionsgeschehen anheizte, kommt den Richtern nicht mal in den Sinn, obwohl wir es dargelegt hatten.

Quelle: Urteil vom 19.11.2021, OVG Bautzen, Eilverfahren wegen 2G auf Konzerten.³⁰⁸

Nachdem der Beschluss vom Freitag, den 19.11.2021, erlassen wurde, wurde ebenfalls am 19.11.2021 im Hintergrund dieses Eilverfahrens durch die sächsische Regierung eine neue Verordnung vorbereitet, die noch vor dem Montag der nächsten Woche in Kraft treten sollte. Sie wurde als Entwurf online geladen und sollte am 22.11.2021 die vorherige und von mir im Eilverfahren angegriffene 2G-Verordnung ablösen. Es ist zumindest denkbar, dass die Regierung damit nach Ablehnung des Eilverfahrens folgende Normenkontrollklage in selber Sache durch mich verhindern wollte, in dem sie die angefochtene Verordnung vorzeitig aufheben lassen wollte, noch bevor mein Anwalt am Montag und nach dem Wochenende eine Normenkontrollklage dazu beim selben Gericht einreichen könnte. Seit dem 24.11.2021 läuft eine Normenkontrollklage zu zwei Verordnungen. Die Verordnung vom 05.11.2021 betrifft die 2G-Pflicht im Bereich der kulturellen Teilhabe. Eine weitere Verordnung die am 19.11.2021 geschrieben wurde und laut der sächsischen Regierung am 22.11.2021 die Verordnung vom 05.11.2021 hätte ablösen sollen, führte die gesamte Kultur und Freizeitangebote im Bundesland Sachsen in einen erneuten Lockdown und Ausgangssperren für Menschen mit natürlichem Gesundheitsstatus für weitere 5 Monate, während bundesweit die pandemische Lage nationaler Tragweite aufgehoben worden war. Im immer noch währenden Normenkontrollverfahren hat sich mittlerweile herausgestellt, dass das sächsische Justizministerium keinerlei Prüfung der Verordnung vom 19.11.2021 durchgeführt hat, die Verordnung nur als Entwurf online stand und der vermeintliche Gesundheitsnotstand in den sächsischen Kliniken auf keinerlei validierter Statistik beruht. Außerdem wurde keine Statistik darüber geführt, wie viele “Ungeimpfte” oder “Geimpfte” mit Corona in Kliniken lagen. Die sächsische Regierung hat Menschen mit natürlichem Gesundheitstatus einfach mit unbewiesenen Behauptungen mit Ausschluss aus der kulturellen Teilhabe bestraft, weil diese eine medizinische Behandlung bei laufenden Studien ablehnten und nicht bereit waren für eine staatlich subventionierten Pharmakampagne ihren Körper als Versuchskaninchen herzugeben.

Die Normenkontrollklage läuft noch. Im Zuge der bisherigen Beweisaufnahme stellt sich immer mehr heraus, dass die sächsische Regierung freiheitseinschränkende und menschenrechtsverletzende Massnahmen auf nicht validierten Behauptungen und mit Angststrategien, Sanktionen und falschen Heilversprechen aufgebaut wurden. Hierbei wurde die Kultur zum Zwecke der “medizinischen Massenbehandlung” mit einem experimentellen Medizinprodukt instrumentalisiert und diejenigen wirtschaftlich bestraft, die sich bei ihrer kulturellen Arbeit weigerten ohne Bezahlung als Testemonians der Pharmaindustrie zu fungieren.

Quelle:
Prozess am OVG Bautzen:³⁰⁹

Das UrhDAG mitten im Lockdown:

Während des Lockdowns im Frühjahr 2022 kam die deutsche Regierung auf die Idee die EU-Urheberrechtslinie mit dem UrhDAG umzusetzen. Diesmal griff die Regierung direkt ins UrhG ein und nahm sich einen der wichtigsten Schutzgesetze vor. Beim Lesen des Gesetzesentwurfs wurde mir klar, dass es sich dabei um die Zerstörung des § 24 Abs. 1 UrhG handelte, dem sogenannten strengen Melodienschutz im Urheberrecht. Dieser besagte:³¹⁰

- (1) Ein selbständiges Werk, das in freier Benutzung des Werkes eines anderen geschaffen worden ist, darf ohne Zustimmung des Urhebers des benutzten Werkes veröffentlicht und verwertet werden.
- (2) Absatz 1 gilt nicht für die Benutzung eines Werkes der Musik, durch welche eine Melodie erkennbar dem Werk entnommen und einem neuen Werk zugrunde gelegt wird.

§ 24 Abs. 2 UrhG ist der Schutz vor dem rechtswidrigen Plagiat einer Komposition. Er schützt die individuelle und einzigartige Schöpfungshöhe einer Komposition nach Art. 2 GG vor Diebstahl durch Dritte.

Mir wurde klar, dass mit der Streichung dieses Gesetzes das UrhG vollständig obsolet würde und auch kein Schutz der eigenen Kompositionen möglich würde. Alles wäre klaubar, bis hin zur Melodie eines Musikwerkes. Aus diesem Grunde und um dieses Gesetz zu verhindern, organisierte ich im Frühjahr 2022 mehrere Treffen (online, sowie vor Ort im Bundesministerium) mit der damaligen Bundesjustizministerin. Mit dabei waren zwei Anwälte und renommierte Kollegen. Wir warnten die Bundesjustizministerin davor das UrhDAG (das Brechen der Umsetzung des EU-Urheberrechtslinie) und die Zerstörung des § 24 Abs. 2 UrhG in geplanter Weise durchzuführen, da dies ansonsten zu einer Klage beim Bundesverfassungsgericht und beim EuGH führen würde, notfalls auch zu einer Beschwerde bei der UNO, wegen schwerwiegender Verletzung des Art. 15 ICESCR in allen Bereichen. Wir wiesen hierbei auf die Verletzung des UrhG hin und auf die Enteignung und Existenzvernichtung der Berufsgruppe in Form unzulässiger Sanktionen bei einer identifizierbaren Personengruppe (Urheber) nach dem Verbot aus § 7 Abs. 1 Nr. 10 VstGB. Die Begründung zum UrhDAG wurde nämlich im Entwurf an das deutsche Parlament klar und wissentlich falsch dargestellt. Es berief sich auf ein Einzelurteil des EuGH, bei der ein Künstler bei einer alten Tonaufnahme eines anderen Künstlers eine Sekunde eines abhängigen Urheberrechts, eines Schlagzeugsounds und nicht identifizierbaren und zuordenbaren Sounds, als Klangbild entnommen hatte und dies in ein neues Werk eingebaut hatte. Der Referent des Gesetzesentwurfs interpretierte es falsch, weswegen aber § 24 Abs. 2 UrhG (das wichtigste Schutzrecht des Komponisten) vollständig zu entfernen sei. Im Meeting mit der Bundesjustizministerin hat der Referent vor uns Zeugen zugegeben, dass er das Urteil des EuGH, welches zur Grundlage genommen wurde, den § 24 Abs. 2 UrhG (strenger Melodienschutz) aus dem Gesetz zu entfernen, wohl falsch verstanden habe. Er war zuvor Richter, Mitglied der Partei, die als Koalition die Regierung bildete und hat den Gesetzesentwurf und deren Begründung danach nicht geändert. Als ich Tage zuvor mit ihm telefonierte, teilte er mir mit, dass Richter auch kein Urheberrecht beanspruchen dürften. Seine Aussage war sinngemäß: Warum sollten Künstler besser gestellt werden als die Berufsgruppe der Richter? Im Weiteren erlaubte das UrhDAG die freie Nutzung von 15 Sekunden Musikaufnahme mit der Nutzung von 15 Sekunden Melodie, zum Beispiel des Refrains. Dabei war es vollkommen egal, ob der Künstler mit dieser Nutzung einverstanden wäre, ebenso würde er nicht gefragt werden müssen, außerdem bekäme er dafür kein Geld. Dieses Gesetz war eine Ungeheuerlichkeit. Ungeheuerlich zudem, da sich die Künstler mittlerweile 12 Monate im Lockdown befanden und man klammheimlich die letzten Rechte der Musiker an die Digitalindustrie verscherbel wollte, während die Kulturschaffenden um das Überleben kämpften. Soviel Menschenverachtung gegenüber den Kulturschaffenden hatte niemand erwartet.

Ein Protestbrief mit über 1000 namenhaften deutschen Musikern, alles, was Rang und Namen hat, organisiert durch die gesamte Musikindustrie, interessierte die Bundesjustizministerin ebensowenig, wie unsere Androhung uns wegen der Verletzung des Art. 15 ICESCR und wegen Verstoß des § 7 Nr. 10 VStGB im Notfall letztendlich an die UNO zu wenden.

Offener Protestbrief von über 1000 renommierten Musikern zum geplanten UrhDAG im April 2022.³¹¹

Nachdem die Bundesregierung das UrhDAG mit dem “Bagatellrecht” im Sommer 2022 dann doch eingeführt hat, auch deren Begründung zum Gesetz nicht geändert hat, legten wir mit über 40 renommierten deutschen Künstlern mit Hilfe der Good-Governance-Gewerkschaft Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht ein. Die Klage trägt das Az. 1 BvR 1525/22. Außerdem hat der Dachverband der deutschen Musikindustrie, der BVMI, wegen selber Sache (UrhDAG und dem Bagatellrecht) ebenfalls eine Beschwerde eingereicht. Das Bundesverfassungsgericht hat seither noch keine Entscheidung einer Anhörung getroffen. Wir warten nun schon 2 Jahre auf die Bearbeitung der Normenkontrollklage des UrhDAG. Das Bundesverfassungsgericht hat die Künstler ausgebremst, denn das Gesetz wird angewandt. Und ohne eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts können wir nicht an ein internationales Gericht gehen und uns bei diesem beschweren, dass wir in unseren Menschenrechten durch Ausplünderung unseres Eigentums durch das UrhDAG verletzt werden.

Anlage: Verfassungsbeschwerde

Fazit:

Die deutsche Kultur wurde im Zuge der digitalen Industrialisierung durch das TMG den Privilegien einer haftungsbefreiten globalen US-Digitalindustrie ausgesetzt, die mit Hilfe der deutschen Regierung eine Kulturplünderung entgegen der Rechte aus dem UrhG vorgenommen hat. Zuvor wurde der Schutz der nationalen Kultur im internationalen Wettbewerb auf dem eigenen Markt durch Weglassen der Sparte der nationaler Charts, von Musiksendungen in Radio und Fernsehen und durch Überflutung der US-Musikindustrie auf den deutschen Markt in ihrem Kern ausgehöhlt und aufgelöst. Das deutsche UrhG wurde vom TMG konterkariert. Der deutsche Musikmarkt brach ein und wurde von US-Konzernen übernommen. Damit blieb den Künstlern nur noch das Live-Geschäft, da der Tonträgermarkt für deutsche Künstler nicht mehr gewinnträchtig war und keine Verhandlungsbasis mit der US-Digitalindustrie möglich war. Die Konzerne bestimmten ausschliesslich die Spielregeln. Der Künstler wurde erneut zum Sklaven von kapitalherrschenden Konzernen, wie vor der Erschaffung des ICESCR. Im Jahre 2020 wurde der deutschen Kultur durch Arbeitsverbot dann auch noch das Live-Geschäft verboten. Zugleich wurden im feuderalen System in weiten Teilen der Bundesrepublik an Betroffene keine Entschädigungsgelder ausbezahlt und damit Existenzen vernichtet. Die Kulturbranche drohte vollends auseinanderzubrechen. Nach 9 Monaten Lockdown ohne jegliche Einnahmen wurden nur auf Grund massiver Interventionen Beteiligungen an Förderprogrammen der Wirtschaft gewährt. Inzwischen wurden Clubs geschlossen, die Insolvenzwellen der Clubs war exorbitant und es entstand eine Suizidwelle der Kulturschaffenden. Nachdem nach 21 Monaten das Arbeitsverbot der Kulturschaffenden aufgehoben wurde, zwang man die Kulturschaffenden der haftungsbefreiten US-Pharmaindustrie zuzuarbeiten, in dem die Kulturelle Teilhabe nur durch einen Status einer medizinischen Behandlung mit einem experimentellen Impfstoffes möglich wurde. Dies geschah, nachdem die Pandemie nationaler Tragweite aufgehoben worden war und schon bekannt war, dass das Medizinprodukt nicht vor Ansteckung schützt. Wollte man als Künstler nicht kostenfrei zum Testemonian der US-Pharmaindustrie bei seinen eigenen Konzerten gemacht werden und lehnte 2G ab, erhielt man keine finanzielle Entschädigung, wenn man Konzerte wegen dieser Bedingung absagen musste, wurde geächtet, diffamiert und diskriminiert.

Wegen der fehlenden Entschädigung für das Arbeitsverbot auf Landesebene und auf Bundesebene von März bis November 2020, habe ich gegen zwei Bundesländer, in denen mir meine Auftritte verboten wurden, Klage eingereicht. Diese wird unter Az. 3 O 133/24 am Landgericht Schwerin geführt.

The US music industry took over the middle class of the German recording industry, fueled by the TMG, which released German culture to the US digital industry for plundering. What remained of the major recording companies were the US companies: Sony Music GmbH, Warner Brothers and Universal Musik GmbH. The German recording companies withdrew from the music business and were either sold and swallowed up or wound up. The policies of these three large companies serve to promote the US music industry in the German music market. They also control the casting of artists on private TV. The state has enacted laws (TMG; UrhDAG) which have systematically and ultimately completely violated the interests and rights of German artists under Art. 15 (1), (2), (3) and Art. 2 (2) ICESCR the digital business.

Die Künstler waren während der Coronavirus-Maßnahmen insgesamt 21 Monate lang in Lockdown und durften daher nicht arbeiten. Damit ging ihre letzte existenzielle Stütze, das Live-Geschäft, vollständig verloren. Im Gegensatz zu anderen Branchen erhielten Freiberufler in weiten Teilen der Bundesrepublik Deutschland zwischen März 2020 und November/Dezember 2020 keine Finanzhilfen vom jeweiligen Bundesland oder vom Bund. Gleichzeitig war in vielen Bundesländern auch eine Grundsicherung durch Hartz IV nicht möglich, was zu einer hohen Selbstmordwelle in dieser Berufsgruppe führte. Einige Künstler hatten beispielsweise Kredite aufgenommen, um ihre eigenen Alben aufnehmen zu können (da Plattenfirmen aufgrund schlechter physischer Verkaufszahlen die Finanzierung nicht mehr übernahmen). Sie hatten geplant, die Einnahmen aus geplanten Tourneen als Rückzahlungsmodell zu nutzen, doch diese fanden aufgrund des Lockdowns nicht mehr statt. Infolgedessen waren verschiedene Künstler zahlungsunfähig. Ab November/Dezember 2020 wurde dank der Intervention einiger Kollegen und Anwälte ein bundesweites Finanzierungsprogramm aufgelegt. Dieses verlängerte dann die Soforthilfe im Jahr 2021 in Form von Kultur-Start-up-Programmen (Überbrückungshilfe) I/II/III bis ins Jahr 2022.

Derzeit fordern die Bundesländer diese Fördermittel von den Künstlern zurück, da diese schließlich genug Geld verdient hätten (zum Beispiel durch GEMA-Einnahmen, die nicht mit Live-Einnahmen vermischt werden dürfen).

Aus diesem Grund werden nun verschiedene Klagen eingereicht, da die Rückforderung dieses Geldes die krönende Ungerechtigkeit gegenüber den Künstlern darstellt..^{312 313 314 315}

Die Entschädigung für Künstler außerhalb der Bedingungen der Förderprogramme (Corona-Hilfe) wurde vom Staat vollständig abgelehnt, obwohl ein klares Arbeitsverbot bestand.

VI Aussage von Dr. K.

Dr. med. K. Fachärztin für Allgemeinmedizin Diabetologin DDG

Zentrum zur Aufarbeitung, Aufklärung, juristischen Verfolgung und Verhinderung von Verbrechen gegen die Menschheit* aufgrund der Corona-Maßnahmen i.G. Niederhofstr. 26 4/5 A-1120 Wien Österreich

Zeugenaussage

Hiermit erteile ich dem ZAAV die Erlaubnis meine Zeugenaussage als Anlage des Parallelberichtes zum Sozialpakt der UNO vorzulegen.

Mein Name ist Doktor K. geboren 7.7.1967 in Berlin. Seit 1992 ärztlich tätig in Madison, Wisconsin, Kuala Lumpur/ Malaysia, Düsseldorf und Bern/Schweiz. Wissenschaftlich tätig in der Universität Bielefeld Fachbereich Public Health, mehrfache Buchautorin. Zwischenzeitig Dozentin für Medizin Ökonomie am B.I.B. Paderborn. Seit 2000 niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin und Diabetologin DDG. Nebenbei sechs Jahre lang Not-Ärztin für die Polizei Paderborn. Vorstand vom Paderborner Ärztenetz und Geschäftsführerin von GESUND ERFOLGREICH. Von 2015-2016 Professorin für Gesundheitswissenschaften an der SRH Karlsruhe. Vor allen Dingen jedoch bis vor 2020 nicht ein einziges Gerichtsverfahren oder irgendeine Strafanzeige oder irgendein ärztlicher Kunstfehler.

Mit einem einzigen Video 2020 auf You tube änderte sich plötzlich alles: **Dr. K. informiert über Corona // Ein neutraler Beitrag zur Pandemie**³¹⁶

Meine Hauptintention war damals eigentlich ausschließlich, die verängstigten Patienten zu beruhigen, Ihnen zu helfen und Panik zu verhindern. Innerhalb der Praxis hatten wir keinerlei schwerwiegende Coronafälle, lediglich vier positive Patienten, die allesamt ohne größeren medizinischen Einsatz und folgenlos überlebt haben. Der Versuch, die Datenlage möglichst neutral und sachlich darzustellen, hatte mich auf den Radar vom Gesundheitsamt und dem Ordnungsamt gebracht.

Vor einer Corona Infektion hatten unsere Patienten eigentlich keine Angst. Mit dem stundenlangen Masketragen hatten allerdings viele Probleme. Nachdem zwei ältere KHK-Patienten in der Praxis kollabiert waren und in die Glastrennwände hineingefallen sind, hatte ich mich bei befreundeten Rechtsanwälten erkundigt, wer denn letztlich haftbar für Patienten-Schäden ist, wenn sich dieses gesamte Narrativ nachträglich wissenschaftlich als falsch herausstellt. Meine persönliche Angst davor, mich als Arzt der

Nötigung strafbar zu machen und Patientenleben zu gefährden, brachte mich dazu, einen Zettel an die Wand zu hängen, in dem ich nur deutlich machen wollte, dass ich persönlich nicht eine Maskenpflicht medizinisch unterstütze oder für medizinisch unproblematisch halte und somit selbst keinen zwingen möchte, eine zu tragen – genau so, wie das ja letztlich die Wissenschaftler aus dem RKI auch bestätigt haben und wie es auch im Katastrophenschutzplan gar nicht vorgesehen ist. Dass ich damit nicht politische Verordnungen verhindern oder aushebeln konnte, war mir zu jedem Zeitpunkt klar.

Es war Mai 2020, es war sehr warm, keiner war am Husten, die Grippesaison war offiziell beendet und selbst im epidemiologischen Bulletin des Robert Koch Institutes gab es über die Sentinel Praxen nicht einen einzigen offiziellen Corona-Fall.

Ich wollte damit lediglich den rechtlich korrekten Weg gehen, da unter den Medizinern im Prinzip auch bekannt war, dass wir uns seit dem dritten Reich niemals mehr von Politikern Maßgaben vorgeben lassen sollten, die Menschenleben gefährden. Man hatte es mir so erklärt, dass die Genfer Konventionen und auch der Eid des Hippokrates letzten Endes beinhalten, dass ich selbst nur nach bestem Wissen und Gewissen handeln soll und niemals Menschenleben gefährden darf. Ich habe mich als Ärztin, so gut es ging medizinisch, wissenschaftlich und juristisch belesen und war zu dieser Erkenntnis gekommen.

Daraufhin hat mich ein anderer Arzt aus dem Dorf angezeigt und das Ordnungsamt und Gesundheitsamt kam am Donnerstag Mittag zu einer Razzia, wo allerdings nur der Sekretär anwesend war. Ich war nur wenige Minuten entfernt zu Tisch, aber das Ordnungsamt wollte mich nicht hinzurufen. Sie beanstandeten nur mündlich den Zettel an der Wand und die Tatsache, dass nicht alle Stühle einen Abstand von 1,5 m hatten. Sie wollten später wiederkommen, um alles zu kontrollieren. Herr A. entfernte den Zettel. Um Stühle weiter auseinanderzustellen hatten wir in der kleinen Praxis keinen Platz oder Stauraum. Wir hatten schon ganz gehorsam unseren Diabetes-Schulungsraum zum zusätzlichen Wartezimmer umgewidmet, um den Patienten möglichst viel Abstand beim Warten zu ermöglichen. Die 4-köpfige Truppe kam am Tag später wieder, obwohl sie darüber informiert waren, dass ich freitags nie in der Praxis bin. Am darauffolgenden Montag kamen sie zu viert noch einmal, wo ich sie zum ersten Mal sprechen konnte. Deren Auftreten war furchteinflößend für die Patienten und auch für mich. Die dritte Razzia in unserer Praxis sorgte auch für viel unangenehmes Gerede in unserem Großdorf. Mit mir reden wollte das Gesundheitsamt mit Frau C. und auch die Ordnungsamtsmitarbeiter jedoch nicht: „das sei nicht deren Aufgabe! Sie täten nur ihren Job!“. Meine spontane Aussage, dass es schon früher mal Zeiten gegeben hat, in denen Bedienstete „nur ihren Job“ getan haben und sie dann in späteren Zeiten dennoch dafür zur Rechenschaft gezogen wurden, wurde als „rechts“ ausgelegt und wurde später vom Landesärztekammer XXX D. wiederholt aufgeführt und quasi zum Hauptthema gemacht. Auch meine wiederholten Beteuerungen, dass ich definitiv zu denjenigen gehöre, die nie wieder so eine Zeit wie im dritten Reich erleben möchten, änderten daran nichts.

Die Konsequenzen aus diesen kleinen Intermezzo (AZ CA 202-5) resultierten zusammenfassend in einer jahrelangen Zeit mit 7 Prozessen, mit insgesamt fast 30.000€ Geldstrafen und Anwaltskosten, mit einer anhaltenden Vendetta durch den Landesärztekammer XXX D. und den XXX E.

Interessant an dem „Verbrechen“ einen Zettel an die Wand zu kleben und dem Stühle-Abstand ist, dass ich mich zu diesem Zeitpunkt in einer Gemeinschaftspraxis mit Dr. F. befand. Das bedeutet juristisch, dass wir beiden gleichermaßen für alles haften, was in dieser Praxis passiert. Doch mein Praxispartner wurde nie adressiert, obwohl er eigentlich hauptverantwortlich für das „Praxismanagement“ war, während ich freiwillig das „Personalmanagement“ übernommen hatte. Das erste „Gericht“, was darüber entschied, war eine kleine Truppe in der Stadtverwaltung von Bad Dürkheim (AZ CA202-5) bestehend aus einer Rechtsanwältin, die Richterin spielte und 5 „Schöffen“, die einfache Mitarbeiter der Stadtverwaltung waren und Frau C. (XXX vom Gesundheitsamt), die sicherlich nicht neutral darüber urteilen konnte, da sie ja selbst 4 Razzien mit jeweils 4 Leuten indiziert hatte und bis auf eingangs den Zettel an der Wand nichts Ordnungswidriges hat finden können. Nebenbei sei hier auch die unglaubliche Personalzeit- Verschwendung betont, dass man zu viert 4 Mal nachschauen muss, ob ein Zettel an der Wand hängt – während man in der ganzen restlichen Zeit keine Minute übrig hatte, um Ärzten und auch verunsicherten Patienten Fragen zu beantworten.

Nachdem nun Bad Dürkheim sich kostenintensiv des Sachverhaltes angenommen hatte, hat dann auch das Verwaltungsgericht Neustadt darüber verhandelt und bestraft (AZ 4K 677/21.NW). Und drittens:

Der gleiche Sachverhalt sollte dann in einer Anhörung bei der Ärztekammer untersucht werden (AZ 20/05 BO). Wie man in Deutschland drei Mal für den gleichen Sachverhalt bestraft werden kann, ist mir auch noch schleierhaft – eigentlich sind es sogar vier Mal, da ich ja nach meiner erfolgreichen Verfassungsbeschwerde noch einmal (ohne Gerichtsverhandlung) verurteilt wurde).

Die Anhörung der LÄK war jedoch faktisch ein Verhör. Es war von vornherein von Herrn D. so konzipiert, dass er mich gut vorbereitet runterputzen wollte, anstatt sich wirklich mit wissenschaftlichen Aspekten und meinem persönlichen Fall auseinanderzusetzen. Er wollte sich nicht einmal meine ordentlich

zusammengefasste Version anhören. Der Tonfall und die Art und Weise von Herrn D. waren dermaßen denunzierend, dass ich den Rest vom Gespräch auf Band aufgenommen hatte – mit Einverständnis aller Anwesenden. Ich war in positiver Absicht zu einem konstruktiven Gespräch ohne Anwalt gekommen und musste feststellen, dass er offensichtlich nur eine Hexenjagd geplant hatte, um sich damit einen Namen zu machen – so wie er selbst später in einem Interview beim SWR auch zugegeben hat: er wolle an kritischen Ärzten ein Exempel statuieren.

Bemerkenswert ist auch, dass während der gesamten Corona und Lockdown-Zeit Herr D. auf fast allen öffentlichen Veranstaltungen und auch beim Fernsehinterview ohne Maske aufgetreten ist, während er es im gleichen Moment vehement vertreten hatte, wie lebenswichtig diese seien. Herr D. beendete das Verhör mit den drohenden Worten: „Frau K., Sie werden es noch bereuen, mich kennengelernt zu haben.“ - womit er Recht behalten hat.

Eine Dienstaufsichtsbeschwerde gegen Herrn D. wurde mit fadenscheiniger Begründung zurückgewiesen. In Zusammenarbeit mit der XXX des Berufsgerichts Mainz, Frau G., wurde ich dann zu 15.000€ Strafe verurteilt – ohne Gerichtsverhandlung (AZ 20/05 BO). Eine Geldstrafe in der Höhe zu veranschlagen war in den Augen der meisten Anwälte, die ich kannte, ein Unding. Letztlich hat es auch das oberste Verfassungsgericht so gesehen. Das Urteil wurde wieder zurückgegeben und war nichtig (1BvR 2263/21). Ungeachtet dessen haben Herr D. und die XXX des Berufsgerichts mich nur wenige Wochen später ein zweites Mal wegen des gleichen Vergehens zu der gleichen Geldstrafe verurteilt. Mit großer Mühe habe ich eine zweite Verfassungsbeschwerde geschrieben, die allerdings nur 8 Monate beim Verfassungsgericht „rumlag“ und dann abgewiesen wurde.

Kurze Zeit später ließ er mir ohne weiteren Anlass mit sofortiger Wirkung meine Weiterbildungsermächtigung entziehen, woraufhin ich H. sofort entlassen musste. (Schreiben vom 11.3.21 LÄK RLP). Die wiederum musste sogar das Bundesland verlassen und ihr Kind aus der Schule nehmen, weil sie so schnell keinen anderen Job bekommen hatte. Es hat lange gedauert, aber immerhin hat das Gericht in Neustadt diese Entscheidung gekippt. Meine entzogene Weiterbildungsermächtigung offiziell habe ich von der Landesärztekammer jedoch nicht zurückbekommen – ich hätte sie mit dem gesamten damit verbundenen Aufwand nochmals beantragen müssen, obwohl ich vor Gericht Recht bekommen hatte.

Dann hat die LÄK über Herrn E. versucht, per mail mit der KV Kontakt aufzunehmen, um heimlich etwas über finanzielle Hintergründe bei meiner Abrechnung zu erfahren. Das hat glücklicherweise die Sachbearbeiterin von der KV verhindert, die auch noch einmal betont hatte, dass so etwas natürlich dem Datenschutz unterliegt und dass Ärztekammer XXX so etwas natürlich wissen müssten.

Dann drohte man mir eine Geldstrafe von 50.000 € an wegen „zu viel Aufklärung“. 30 Minuten Beratung vor der Impfung seien zu viel. Außerdem hätte ich in meiner Enthaltungserklärung einen Passus, dass die Impfung durchaus auch tödlich enden könnte. Das sei so nicht in Ordnung, weil die Patienten dadurch den Eindruck bekommen könnten, dass die Impfung mit Nebenwirkungen behaftet sein könnte. Zuvor hatte ich mich jedoch bei Frau I. von der Bezirksärztekammer erkundigt, wie ich denn insgesamt am besten aufklären könnte, wenn ich denn tatsächlich der Meinung bin, dass in dem Aufklärungsblatt, welches die Ärztekammer konzipiert hatte, nicht alle möglichen Nebenwirkungen aufgezählt wurden. Frau Lilienweiß hatte mir daraufhin gesagt, dass es dem Arzt selbst überlassen sei, wie lange und wie man inhaltlich seine Aufklärung füllt.

Das Strafmaß wurde dann am 22.12.24, also direkt vor Weihnachten, auf 5000€ herabgesetzt – so dass man auch Weihnachten belastet war durch diese ganzen Androhungen. Seit meinem Einwand gegen diese Vorgehensweise habe ich allerdings nichts mehr von der Ärztekammer gehört, obwohl ich um Klärung gebeten hatte (in der Hoffnung, dass bald einmal das Damokles-Schwert über dem eigenen Haupt entfernt wird und man wieder ein sorgenfreies Leben führen kann).

Zwischenzeitlich kam dann noch eine weitere Anklage vom Landesärztekammer XXX D., dass ich eine Leichenschau nicht ordnungsgemäß durchgeführt hätte.

Der Vorwurf war, dass die Leiche nicht komplett entkleidet war. Es war ein Patient, der bis zu seinem 82. Lebensjahr ohne Arzt und ohne Medikamente gut und gesund gelebt hatte. 2019 hatte ihn die Tochter zu mir in die Praxis gebracht zu einem Checkup, wo die Untersuchung und die Laborergebnisse den guten Gesundheitszustand des Patienten auch bestätigt haben. Auf Drängen der Tochter musste sich der Patient 2021 gegen Covid impfen lassen und erlitt 6 Wochen nach der zweiten Impfung einen sehr schweren Schlaganfall, woraufhin er 2 Monate auf Intensiv lag. Die Klinik hat einen Impfschaden nicht einmal in Erwägung gezogen und auch nicht einmal die Diagnose „Z.n. Covid Impfung“ im Entlassungsbrief aufgeführt. Wohl aufgeführt war jedoch die Diagnose „Corona“, weil der Patient während des Aufenthaltes für wenige Tage einen positiven Test hatte. Ob das Ganze aus abrechnungstechnischen Gründen (Abrechnungsbetrug) von dieser und auch anderen Kliniken so praktiziert wurde, wollte Herr D. nicht

untersuchen lassen.

Der Patient ist palliativ entlassen worden und kurze Zeit später verstorben. Ich wurde zur Leichenschau gerufen und traf dabei nicht auf eine trauernde Familie, sondern auf eine 4 köpfige Truppe, die gleich von Beginn an auf Krawall gebürstet war: die Tochter, Ehefrau, eine Nichte und irgendein Freund. Da die Leiche nicht vollständig entkleidet war, worum ich gleich im Voraus beim Telefonat grundsätzlich bitte, weil es immer schwierig ist, eine Leiche mit Leichenstarre zu entkleiden, habe ich die Leiche bei der Leichenschau nur schräg angehoben und unter den Schlafanzug geschaut, um die Totenflecke zu diagnostizieren. Ein Messer im Rücken und Schußwunden konnte ich so ausreichend ausschließen.

Ein Artikel im Ärzteblatt der Ärztekammer bescheinigt, dass nur max. 25% der Ärzte bei der Leichenschau die Leiche vollständig entkleiden. Ein Verfahren ist in all den Jahren zu diesem Sachverhalt von noch keiner Ärztekammer in die Wege geleitet worden, soweit wir in Erfahrung bringen konnten. Bestatter haben mir diesen Sachverhalt ebenfalls bestätigt und gesagt, dass fast nie eine vollständig entkleidete Leiche von ihnen abgeholt wird. Beim Ausfüllen des Totenscheines habe ich als erste Todesursache Z.n. Schlaganfall ausgefüllt. Als ich der Familie netterweise und auch noch in einem ganz ruhigen Ton anbieten wollte „V.a. Impffolgeschaden“ als zweite Diagnose einzutragen, ist die Tochter sehr rabiat geworden und meine „das würde sie mir verbieten“ und sie „würde meine Gesinnung kennen“. Ich habe ihr daraufhin nochmals in ganz ruhigem Ton erklärt, dass es eigentlich nur gut gemeint war und dass sie dadurch zumindest die Möglichkeit hätte, eine Obduktion durchführen zu lassen und eventuell (beim Auffinden von Spike-Proteinen) möglicherweise irgendwann noch Anspruch auf Schadensersatz hätte. Es war also ausschließlich gut gemeint von meiner Seite. Die anwesenden Personen haben dann schriftlich „verboten“, dass ich den Verdacht auf Impfschaden dokumentiere, obwohl er medizinisch naheliegend war. Ich habe dann aus eigenen Stücken die Frau I. von der Bezirksärztekammer angerufen und den Vorfall erläutert. Sie hat mich dahingehend bestätigt, dass eigentlich nur ich entscheiden dürfe, welche Diagnosen ich aufführe und welche nicht. Möglicherweise hat sie oder auch die Familie dann den Sachverhalt an die Landesärztekammer weitergeleitet – obwohl diese dafür gar nicht zuständig ist (wie die anderen Landesärztekammern schriftlich bestätigt haben). Wie genau der Vorgang war, geht aus meiner Akte nicht hervor, obwohl ich mehrfach darum gebeten habe zu erfahren, wie der Fall letztlich bei Herrn D. auf dem Tisch gelandet war. Bemerkenswert an diesem Fall war auch, dass die Kripo Ludwigshafen grundsätzlich keine Obduktion angestrebt haben, wenn „V.a. Impfschaden“ besprochen oder schriftlich festgehalten war und „ungeklärte Todesursache“ angekreuzt war. Das ist mir in mindestens vier Fällen passiert im Seniorenheim Storchentpark in Speyer. Selbst wenn ich als Arzt „ungeklärte Todesursache“ angekreuzt hatte und die Angehörigen auch eine Obduktion zur Klärung haben wollten, dann wurde von der Polizei eine zweite Ärztin herbeigeholt, die den Patienten überhaupt nicht kannte – die aber dann immer eine „natürliche Todesursache“ bestätigt hat und einen zweiten Totenschein ausgefüllt hat.

Zum anderen frage ich mich natürlich auch, warum solche „Lapalien“ zufällig immer vom XXX einer Landesärztekammer betreut werden – außer, wenn er eine persönlich vorangekündigte Vendetta durchführen möchte. Auf die auch in diesem Falle sehr wichtigen Gegenargumente ist er wie immer nicht eingegangen, sondern hat im Rahmen seiner durchaus bewährten Zusammenarbeit mit der XXX vom Berufsgerichts, Frau G., eine weitere Geldstrafe von 5000€ durchgesetzt – eine beachtliche Summe, wenn man bedenkt, dass niemand zu Schaden gekommen ist und dass der Wert/Einkommen einer solchen Leichenschau gerade mal 99€ beträgt – und selbst nach Auffassung der LÄK 90% der Leichenschau ordnungsgemäß erfüllt sind). Beachtenswert ist ebenfalls, dass die meisten Landesärztekammern der anderen Bundesländer betont haben, dass sie grundsätzlich gar nicht zuständig sind, sondern die unteren Gesundheitsbehörden. Vor allen Dingen ist auch zu betonen, dass es sich juristisch gesehen bei der Durchführung einer Leichenschau um eine Leitlinie handelt – die man grundsätzlich, wie in anderen Fällen auch, befolgen kann, aber nicht zwingend muss. Eine Leitlinie ist nie verpflichtend.

Das alles schürt für mich und viele andere Ärzte den Verdacht, dass dieser Landesärztekammer XXX D. ein Exempel statuieren will und nicht seiner eigentlichen Aufgabe nachkommt:

- Dafür zu sorgen, dass die Belange der Ärzte gehört werden
- Für eine gute Patientenversorgung zu sorgen
- Falschinformationen oder Unsinnige Vorgaben aus der Politik im Rahmen eines großen Ärztegremiums zu überprüfen und ggf dagegen anzugehen
- Im Falle von Corona möglicherweise sogar Menschenleben zu retten durch zuvor kritische Überprüfung der Impfungen
- Die Abhängigkeit von einer Pharmaindustrie abzuwenden

- Gute Standards zu setzen für eine evidenzbasierte Medizin – und sie zu schützen
- Ärzte zu verfolgen und abzumahnern, die mögliche Impfschäden nicht melden, so wie es gesetzlich vorgesehen ist und im RKI festgehalten ist.
- Eine Kommunikationsplattform zu etablieren, damit die ärztliche Expertise des Landes genutzt werden kann und nicht ein Großteil eher mit finanziell lohnenswerten Ziffern dazu verführt werden, ein Narrativ zu befolgen und zu etablieren. Eine grobe Schätzung von einer künstlichen Intelligenz Grok 3 hat ergeben, dass Ärzte mit ca 1500 Patienten pro Quartal, 3 Covid-Tests pro Quartal pro Patient und 80% geimpfter Patienten 2021 auf etwa 337600,00€ zusätzliche Einnahmen gekommen sind.

Man hat eher den Eindruck, dass D. eine öffentlich sichtbare und wirksame Hetzjagd auf wissenschaftlich argumentierende Ärzte durchzusetzen, die nicht dem Weg des Geldes gefolgt sind, sondern denen Gesundheit und Menschenleben wichtiger waren. Er hat medial seine Reichweite stark gesteigert durch Interviews beim SWR, die bis heute systemtreu berichten. Ich auf jeden Fall fühle mich durch sein Agieren politisch verfolgt. Er hat es mir während des Verhörs mit drohender Stimme gesagt und hat seitdem keine Gelegenheit ausgelassen, mir und anderen Ärzten das Leben schwer zu machen. Ich fühlte mich extrem gestresst vor allem durch die ganzen Geldstrafen und Anwaltskosten. Das Gefühl, gar nicht mehr in einem Rechtsstaat zu leben, hat mich in all den Jahren viele schlaflose Nächte gekostet, hat Energie gekostet und auch die Patientenzahl reduziert. Medial hat da auch die Zeitung Rheinpfalz mit einem halbseitigen Artikel mitgewirkt und auch wiederum der SWR mit einem Radiobeitrag. Es ging um eine Praxisrazzia, initiiert durch den Oberstaatsanwalt in Frankenthal wegen der vermeintlichen Ausstellung eines unrichtigen Gesundheitszeugnisses. Die Staatsanwaltschaft hat einen anonymen Brief (ohne Absender und Unterschrift) bekommen, in dem behauptet wird, dass ein Herr B. von mir ein Maskenattest bekommen hätte ohne triftigen Grund. Dieser besagte Herr B. hatte jedoch zuvor eine offene Schädelverletzung und ein mit Haut abgedecktes ca 5 cm großes Loch in der Stirn, was in manchen Situationen zu Schwindel geführt hat (z.B. Luftdruckveränderungen). Der Patient hat mir bei der Anamnese und Untersuchung sehr glaubwürdig dargestellt, dass er große Angst hat, durch eine Schwindelattacke zu stürzen und sich wieder eine offene Schädelverletzung zuzulegen. Der Schwindel wurde durch stundenlanges Maske-Tragen verstärkt. Das eigentümliche an dem ganzen juristischen Verlauf ist, dass ich zuvor gar kein Bescheid bekommen hatte, sondern erst aus der Zeitung von diesem Fall erfahren habe. Ich hatte nach dieser Aktion im weiteren Verlauf fast die Hälfte meiner Patienten verloren wegen Rufschädigung. Der besagte Patient wurde allerdings nicht einmal von der Staatsanwaltschaft befragt! Er hat sich dann eigenständig an die Staatsanwaltschaft mit einem Schreiben gewendet und die Beschuldigungen des anonymen Autors dementiert. Ein ganzes Jahr lang ist überhaupt nichts untersucht worden und anschließend wurde das ganze Verfahren ohne irgendeine Verifizierung eingestellt.

Eine weitere Razzia hatte ich von der Kripo Neustadt bekommen, weil eine Patientin ihre Maske im Bus in Berlin nicht ordnungsgemäß getragen hätte obwohl sie eigentlich ein Maskenattest besaß. Das bemerkenswerte an diesem Vorgang war wiederum, dass die Polizei Berlin das Verfahren bereits ein halbes Jahr zuvor schon eingestellt hatte und ich quasi grundlos 6 Monate später eine weitere Praxisrazzia bekommen hatte.

Die 4 Razzien durch die vier Beamten vom Ordnungsamt- und Gesundheitsamt und die später noch folgenden weiteren 5 Kontrollbesuche, bei denen jeweils nie irgendeine Ordnungswidrigkeit gefunden wurde, haben aber dennoch dazu geführt, dass die Patienten das Gefühl hatten, bei einer „Verbrecher-Ärztin“ zu sein, weswegen mir viele verstört den Rücken zugewendet haben. Im Endeffekt waren es alles falsche und unbegründete Anschuldigungen – doch eine Entschuldigung habe ich nie bekommen.

Aufgrund dieser nun jahrelangen politischen Verfolgung möchte ich hiermit meine Zeugenaussage der UNO zur Verfügung zu stellen und auch dem Europäischen Gerichtshof, da ich nicht den Eindruck hatte, dass die XXX des Berufungsgerichts, Frau G., an ordentlichen und gerechten Gerichtsverfahren interessiert war. Die Bedenken gegen ihre mögliche Befangenheit wurden ja hausintern abgestritten. So hat man als normaler Bürger nicht mehr das Gefühl, mit ausreichender Neutralität und vor allen Dingen nicht von sachlich und wissenschaftlich informierten Richtern und Ärztekammer XXX mit der ausreichenden juristischen Sorgfalt behandelt zu werden.

Dr. K.

VII. SStellungnahme der Arbeitsgruppe für Medizinethik (agfme) gegen die mRNA Impfpflicht für schwangere Frauen und Kinder

Dannenberg, 16.5.2025

Sehr geehrter Herr Prof. Berner,

(nachrichtlich an alle Mitglieder der STIKO)

wir wenden uns an Sie in Ihrer Funktion als Vorsitzender der STIKO. Ihre Empfehlungen sind für impfende Ärztinnen und Ärzte in Deutschland maßgeblich und gelten in der Rechtsprechung als medizinischer Standard. Damit tragen Sie und die STIKO eine herausragende Verantwortung für die Impfstrategien in diesem Land.

Wir beobachten einen Rückgang der Lebendgeburtenszahlen. Dieser Rückgang ist vermutlich multifaktoriell bedingt, auffällig jedoch der zeitliche Zusammenhang mit der Schwangerenimpfung gegen Covid.^{317 318 319 320}

³²¹

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage:

Dürfen wir Schwangeren eine Injektion mit Comirnaty empfehlen – und das, ohne auf neueste wissenschaftliche Erkenntnisse hinzuweisen? Es gibt zahlreiche Hinweise darauf, dass die verabreichten modRNA-Impfstoffe – eingebettet in Nanolipide – die Plazentaschranke überwinden^{322 323} und somit den Fötus erreichen können. Ist es möglich, dass hier unbemerkt die erste intrauterine Impfung eingeführt wurde?

Nach vier Jahren COVID-19-Impfungen bei Schwangeren liegen folgende wissenschaftliche Erkenntnisse vor:

1. modRNA-Impfstoffe (Comirnaty) weisen laut PEI-Datenlage eine hohe Rate gemeldeter Nebenwirkungen auf. Nach unserem Dafürhalten, ist dies die mit Abstand nebenwirkungsreichste Substanz, die jemals prophylaktisch verabreicht wurde.^{324 325}
2. Im ersten Schwangerschaftsdrittel könnte die Substanz die Einnistung der Eizelle behindern (der genaue Mechanismus ist noch ungeklärt).
3. modRNA verbleibt nicht lokal, sondern verteilt sich systemisch im Körper.^{326 327}
4. Tierversuche zeigen eine Anreicherung in den Eierstöcken, Gonaden³²⁸ und im Fötus.³²⁹
5. Nanolipide durchdringen biologische Barrieren wie Zellmembran, Blut-Hirn-Schranke³³⁰ und Plazenta³³¹³³² – was eine intrauterine Exposition zur Folge haben kann.
6. modRNA wurde in Muttermilch nachgewiesen.³³³
7. Produktionsrückstände (DNA) in den Impfstoffen könnten sich theoretisch in Zellkerne integrieren.³³⁴
8. In den freigelegten Pfizer-Dokumenten findet sich eine Warnung vor möglichem Shedding bei engem Körperkontakt.^{335 336}

Nach Schätzungen von Hebammen wurden allein in Deutschland ca. 600.000 Schwangere gemäß STIKO-Empfehlung mit Comirnaty geimpft. Die Kinder dieser Mütter sind heute zwei bis vier Jahre alt. Studien deuten darauf hin, dass modRNA die Ausreifung des kindlichen Immunsystems in utero beeinträchtigen könnte.³³⁷ Wie geht es diesen Kindern heute? Gibt es gesundheitliche Vorteile durch diese intrauterine Exposition? Wie ist der Gesundheitszustand der Mütter?

Das wissen wir nicht.

Neu entwickelte Laboruntersuchungen – unter anderem von den Laboren MMD und Inmodia – ermöglichen mittlerweile den Nachweis eines intrauterinen Kontakts von Kindern mit modRNA (Transfektion). Weitere

Untersuchungsansätze umfassen:

- * die Analyse von Gewebeproben bei ungewöhnlichen kindlichen Tumoren auf DNA-Verunreinigungen,
- * die direkte Bestimmung von modRNA in Nabelschnurblut,
- * sowie die offene Frage, wie lange transfizierte Kinder aktiv Spike-Proteine produzieren.

Wir sehen hier eine klare Aufgabe der STIKO: Die Kommission sollte sich unabhängig von politischen und industriellen Einflüssen ausschließlich der wissenschaftlichen Evidenz verpflichtet fühlen und entsprechend neue Studien und Forschung anregen.

Im Rahmen der Aufklärungspflicht (§ 630e BGB) muss nach unserer Einschätzung vor jeder modRNA-Injektion auf die Möglichkeit einer Transfektion während der Schwangerschaft hingewiesen werden. Andernfalls besteht die Gefahr, dass die Aufklärung nicht den gesetzlichen Anforderungen entspricht und Ärzte sich strafbar machen.

Ohne transparente und kritische wissenschaftliche Primärdaten darf nach unserer Ansicht keine Schwangere mehr mit modRNA-Impfstoffen geimpft werden. Die Hersteller der COVID-Impfstoffe weisen selbst in ihren Fachinformationen darauf hin, dass keine ausreichenden Sicherheitsdaten für Schwangere vorliegen.

Die Empfehlung zur Impfung Schwangerer war aus unserer Sicht keine rein wissenschaftlich fundierte Entscheidung, sondern erfolgte unter politischem Druck.

Die STIKO ist aus unserer Sicht verpflichtet, behandelnde Ärztinnen und Ärzte über die Möglichkeit einer intrauterinen Exposition (Transfektion) zu informieren.

Wir fordern Sie auf, bis zur Klärung der aufgeworfenen Unsicherheiten, Ihre Empfehlung zur prophylaktischen Impfung Schwangerer mit modRNA-Impfstoffen zurückzunehmen.

Transparenz und öffentliche Verantwortung

Wir sehen es als unsere ärztliche und gesellschaftliche Pflicht an, die Öffentlichkeit, unsere Patientinnen und Patienten sowie Kolleginnen und Kollegen über relevante gesundheitliche Risiken aufzuklären – insbesondere, wenn sie Schwangere und ungeborenes Leben betreffen.

Aus diesem Grund werden wir – unabhängig von Ihrer Reaktion – diesen offenen Brief sowie etwaige Antworten oder auch das Ausbleiben einer fachlichen Entgegnung dokumentieren und:

- * in medizinischen Fachkreisen verbreiten,
- * bei ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen zur Diskussion stellen,
- * öffentlich zugänglich machen,
- * und bei wissenschaftlichen Gremien sowie journalistischen Formaten als Grundlage für weiteren Diskurs einbringen.

Sollten Sie innerhalb von 14 Tagen keine fundierte wissenschaftliche Entgegnung übermitteln, werden wir das als fehlende fachliche Widerlegung dokumentieren und unsere wissenschaftliche Einschätzung entsprechend vertreten.

Unser Ziel ist die unabhängige Aufarbeitung einer medizinischen Fragestellung mit höchster ethischer Relevanz. Die Gesundheit der Kinder, die heute im Mutterleib heranwachsen, darf kein Bereich für politische Taktik oder wissenschaftliche Dogmatik sein.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. A. J.

- 1 RND article „Ethikrat-Vorsitzende Buyx: 'Was gebraucht wird, sind sichere Schulen.'“ („Ethics Council chairwoman: 'What is needed, are safe schools.'“) of the 16.01.2022
www.rnd.de/politik/alena-buyx-ethikrat-vorsitzende-erlaeutert-impfpflicht-empfehlung-SWNYKVIACUETEXZJMWH4PMJAWNA.html
- 2 <https://section27.org.za/2020/04/united-nations-committee-on-economic-social-and-cultural-rights-statement-on-covid-19-pandemic>
- 3 https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Staendige-Impfkommision/Aufgaben-und-Methodik/SOP.pdf?__blob=publicationFile&v=1
- 4 https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article
- 5 <https://netzwerkkrista.de/2024/05/08/zur-gesamten-strafrechtswissenschaft-beim-maskenzwang>
- 6 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33923935>
- 7 <https://section27.org.za/2020/04/united-nations-committee-on-economic-social-and-cultural-rights-statement-on-covid-19-pandemic>
- 8 <https://www.thelocal.se/20200608/why-isnt-sweden-asking-people-to-wear-face-masks>
- 9 <https://www.sverigesradio.se/artikel/7523437>
- 10 <https://www.cato.org/policy-analysis/sweden-during-pandemic>
- 11 Frankfurter Allgemeine Zeitung: Auf Corona folgt der Hunger vom 22.04.2020 <https://archive.is/7Ho2g>
- 12 (Lancet article „Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality“ of the 22.08.2020) [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)31647-0.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)31647-0.pdf)
- 13 Global Research article „Covid-19 Could Kill More People Through Hunger than the Disease Itself, Warns Oxfam“ of the 09.07.2020) <https://www.globalresearch.ca/covid-19-could-kill-more-people-hunger-disease-warns-oxfam/5718181>
- 14 <https://www.wfp.org/stories/wfps-plan-support-42-million-people-brink-famine>
- 15 <https://fragdenstaat.de/dokumente/4123-wie-wir-covid-19-unter-kontrolle-bekommen/>
- 16 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333549/WHO-EURO-2020-696-40431-54222-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 17 www.bundestag.de/resource/blob/871172/53e908b68eb01fe182fa3ba9ad79185/20211210_2-data.pdf
- 18 <https://www.bmvg.de/de/aktuelles/tagesbefehl-einsatz-gegen-covid-19-5292784>
- 19 <https://www.bundeswehr.de/de/aktuelles/meldungen/duldungspflicht-covid-19-schutzimpfung-streitkraefte-5291448>
- 20 press declaration “Verteidigungsminister Pistorius setzt Duldungspflicht bei Covid-19 aus”. (“Minister of Defence Pistorius suspends duty to tolerate regarding Covid-19”) by the Bundeswehr (Germany army) of the 29.05.2024
www.bundeswehr.de/de/organisation/sanitaetsdienst/aktuelles-im-sanitaetsdienst/pistorius-setzt-duldungspflicht-covid-19-aus-5804844
- 21 <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf>
- 22 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-eng.pdf>
- 23 www.cosinuss.com/de/messdaten/vitalparameter/sauerstoffsattigung/#:~:text=Es%20werden%20folgende%20Arten%20der,%20SpO2%20-%20pulsoxymetrisch%20gemessene%20Sauerstoffsattigung
- 24 Wikipedia dictionary on pneumonia (about 86% including bacteria)
<https://en.m.wikipedia.org/wiki/Pneumonia>
- 25 NHS Scotland names bacteria as the most frequent cause of pneumonia
<https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/lungs-and-airways/pneumonia/>
- 26 Welt article “Befreiung von Maskenpflicht – Prozesswelle gegen Ärzte” (“exemption from mask mandate – trial wave against physicians”)
www.welt.de/politik/deutschland/plus254188456/Befreiung-von-Maskenpflicht-Prozess-Welle-gegen-Aerzte.html
- 27 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.06.18.25329352v1>
- 28 <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09246479251353384>
- 29 <https://t.me/rabbitresearch/3694>
- 30 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC446188/pdf/1471-2148-4-21.pdf>

- 31 www.frontiersin.org/articles/10.3389/fviro.2022.834808/full
- 32 <https://www.pnas.org/content/113/11/3048.full>
- 33 <https://medienschafe.wordpress.com/tag/gentechnik/>
- 34 https://m.youtube.com/watch?v=UuERPvBFfco&t=14s&ab_channell=uncpublichealth
- 35 OVAL media interview „Robert Cibis fragt Dr. Michael Nehls 'Das indoktrinierte Gehirn“ („Robert Cibis asks Dr. Michael Nehls 'The indoctrinated brain' “)
www.bitchute.com/video/1N7GozMCuLVJ/
- 36 <https://archive.org/details/corona-express-zeitung-32>
- 37 www.nature.com/articles/s41586-020-2008-3
- 38 Talk “From Mass Data to Mass Insights” („Von Massendaten zu Masseneinblicken“)
https://youtu.be/W5ePQgh5Sa0?si=jXisCL4_4RI1mJ-Z.
- 39 <https://www.globalresearch.ca/foi-reveal-health-science-institutions-around-world-have-no-record-sars-cov-2-isolation-purification-anywhere-ever/5751969>
- 40 <https://www.fluoridefreepeel.ca/wp-content/uploads/2021/07/Argentina-no-aislamiento-del-sarscov.pdf>
- 41 <https://www.youtube.com/watch?v=TjJA-8JXzYI>
- 42 <https://gemmaodoherty.com/wp-content/uploads/2020/12/HSE-Admit-They-Have-No-Proof-The-Virus-Exists.pdf>
- 43 www.eldiestro.es/2021/09/bombazo-sanidad-reconoce-que-no-dispone-de-cultivo-de-SARS-CoV-2-ni-registro-de-laboratorios-con-capacidad-de-cultivo-y-aislamiento-para-ensayos
- 44 <https://drive.google.com/file/d/1kfAEzVxjv2PFJ9EWqd4h8vFXHTBiZiOP/view>
- 45 https://t.me/Corona_Fakten_Video_Backup/113
- 46 www.sagw.ch/fileadmin/redaktion_sagw/dokumente/Allgemein/Corona-TaskForce.pdf
- 47 <https://www.fda.gov/media/134922/download>
- 48 <https://zenodo.org/records/8361577>
- 49 Medica article „Diagnostika: erster Test für neuartiges Coronavirus entwickelt“ ("Diagnostics: first test for novel coronavirus developed") of
21.01.2020www.medica.de/de/Media_News/Diagnostika_erster_Test_für_neuartiges_Coronavirus_entwickelt
- 50 “Retraction Paper” with the demand by prominent scientists, that the PCR test by Prof. Dr. Drosten has to be withdrawn (in Exhibit B) https://www.2020news.de/wp-content/uploads/2020/12/Wodarg_Yeadon_EMA_Petition_Pfizer_Trial_FINAL_01DEC2020_EN_unsigned_w_ith_Exhibits.pdf
- 51 <https://www.ndr.de/nachrichten/info/16-Coronavirus-Update-Wir-brauchen-Abkuerzungen-bei-der-Impfstoffzulassung,podcastcoronavirus140.htm>
- 52 <https://multipolar-magazin.de/artikel/rki-protokolle-2>
- 53 <https://my.hidrive.com/share/2-hpbu3.3u>
- 54 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/C/COVID-19-Pandemie/COVID-19-Krisenstabsprotokolle_Download.pdf?__blob=publicationFile
- 55 <https://rki-transparenzbericht.de/>
- 56 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/C/COVID-19-Pandemie/Protokolle_DSGVO.html
- 57 <https://apps.who.int/flumart/Default?ReportNo=10>
- 58 <https://kurier.at/chronik/oesterreich/ministerium-stellt-zaehlweise-bei-coronavirus-todesfaellen-um/400991600>
- 59 <https://www.rubikon.news/artikel/die-schein-coronatoten>

- 60 <https://www.youtube.com/watch?v=xDLjYds4irs>
- 61 <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2009/120/oj>
- 62 <https://web.archive.org/web/20210826113846/https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/imz-basics.htm>
- 63 www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/imz-basics.htm
- 64 www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty
- 65 www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna
- 66 www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca
- 67 www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/covid-19-vaccine-janssen
- 68 www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/woran-wir-forschen/impfstoffe-zum-schutz-vor-coronavirus-2019-ncov
- 69 <https://biontech.de/de/covid-19-portal/mRNA-Impfstoffe>
- 70 www.modernatx.com/mrna-technology/mrna-platform-enabling-drug-discovery-development
- 71 <http://www.righttofood.org/wp-content/uploads/2012/09/ECN.4200153.pdf>
- 72 <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/482225>
- 73 <https://doi.org/10.1101/2020.09.22.307637>
- 74 <https://de.m.wikipedia.org/wiki/Nudge>
- 75 www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1919666117
- 76 <https://www.pnas.org/doi/epdf/10.1073/pnas.2011674117>
- 77 <https://www.psycharchives.org/en/item/e5acdc65-77e9-4fd4-9cd2-bf6aa2dd5eba>
- 78 www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7163179/
- 79 OVAL Media Interview „Robert Cibis fragt Dr. Michael Nehls 'Das indoktrinierte Gehirn“
www.bitcute.com/video/1N7GozMCuLVJ/
- 80 Di Paola M et al „Hippocampal atrophy is the critical brain change in patients with hypoxic amnesia“ (Hippocampus, 2008, 18:719-728)
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18446831/>
- 81 Kim Ej et al: Stress effects on the hippocampus: a critical review (Learn Mem 2015,22: 411-416)
www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4561403/
- 82 Moreno GL et al: Increased perceived stress is related to decreased prefrontal cortex volumes among older adults (J Clin Exp Neuropsychol 2017,39: 313-325)
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27615373/>
- 83 Logue MW et al: Smaller Hippocampal Volume in Posttraumatic Stress Disorder: A Multisite ENIMA-PCG Study: Subcortical Volumetry Results From Posttraumatic Stress Disorder Consortia. Biol Psychiatry 2018, 83: 244-253
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5951719/>
- 84 Goldstein RB et al: The epidemiology of DSM-5 posttraumatic stress disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2016, 51: 1137-1148
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4980174/>
- 85 Dohrenwend BP et al: The psychological risks of Vietnam for U.S. Veterans: a revisit with new data and methods. Science 2006, 313: 979-982
<https://www.ncbi.gov/pmc/articles/PMC1584215/>
- 86 Berntsen D & Rubin DC: Pretraumatic Stress Reactions in Soldiers Deployed to Afghanistan. Clin Psychol Sci 2015, 3: 663-674
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4564108/>
- 87 Vallières L et al: Reduced hippocampal neurogenesis in adult transgenic mice with chronic astrocytic production of interleukin-6. J Neurosci 2002,22: 486-492
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6758670/>
- 88 Wang W et al: Up-regulation of IL-6 and TNF-alpha induced by SARS-coronavirus spike protein in murine macrophages via NF-kappa B pathway. Virus Res 2007,128: 1-8
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7114322/>
- 89 Marsland AL et al: Interleukin-6 covaries inversely with hippocampal grey matter volume in middle-aged adults. Bio Psychiatry 2008,64: 484-490
- 90 Takabashi S et al: Tumor necrosis factor alpha negatively regulates the retrieval and reconsolidation of hippocampus-dependent memory. Brain Behav Immun 2021,94: 79-88
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33677026/>

- 91Mouihate A & Kalakh S: Maternal Interleukin-6 Hampers Hippocampal Neurogenesis in Adult Rat Offspring in a Sex-Dependent Manner. *Dev Neurosci* 2021,43: 106-115
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34023825/>
- 92Anand et al: Brain targeted delivery of anticancer drugs: prospective approach using solid lipid nanoparticles. *IET Nanobiotechnol* 2019,13: 353-362
<https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8676006/>
- 93Gómez-Aguado I et al: Nucleic Acid Delivery by Solid Lipid Nanoparticles Containing Switchable Lipids: Plasmid DNA vs. Messenger RNA. *Molecules* 2020
<https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7766580/>
- 94www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-public-assessment-report_en.pdf
- 95No author listed: IL-1-mediated inflammation induced by different RNA vaccines is context-specific. *Nat Immunol* 2022,23: 485-486
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35354959/>
- 96Ballout AA et al: A Single-Health System Case Series of New-Onset CNS Inflammatory Disorders Temporarily Associated With mRNA-Based SARS-CoV-2 Vaccines. *Front Neurol.* 2022
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8908032/>
- 97Khayat-Khoei M et al: COVID-19 mRNA vaccination leading to CNS inflammation: a case series. *J of Neurology* 2022
<https://www.springermedizin.de/covid-19/covid-19-mrna-vaccination-leading-to-cns-inflammation-a-case-ser/19632772>
- 98Lee et al: Acute central nervous system inflammation following COVID-19 vaccination: An observational cohort study. *Multiple Sclerosis Journal* 2023
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13524585231154780>
- 99Nuovo GJ et al: Endothelial cell damage is the central part of COVID-19 and a mouse model induced by injection of the S1 subunit of the spike protein. *Ann Diagn Pathol* 2021
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7758180/>
- 100Kwon H & Kim T: Autoimmune encephalitis following ChAdOx1-S SARS-CoV-2 vaccination. *Neurol Sci* 2021, 30: 1-3
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8630512/>
- 101Chakrabarti SS et al: Rapidly progressive dementia with asymmetric rigidity following ChAdOx1 nCoV-19 vaccination. *Aging Dis* 2021
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9116920/>
- 102Hanna N et al: Detection of Messenger RNA COVID-19 Vaccines in Human Breast Milk. *JAMA Pediatr* 2022, 176: 1268-1270
<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2796427>
- 103Luijten MAJ et al: The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. *Qual Life Res* 2021,30:2795-2804
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8122188/>
- 104Düzel S et al: Structural Brain Correlates of Loneliness among Older Adults. *Sci Res* 2019
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6753249/>
- 105Lazzari C & Rabottini M: COVID-19, loneliness, social isolation and risk of dementia in older people: a systematic review and meta-analysis of the relevant literature. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2022,26: 196-207
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34369248/>
- 106Xia X et al: COVID-19 and Alzheimer's disease: how one crisis worsens the other. *Tranl Neurodegener* 2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8090526/>
- 107Stahn AC et al: Brain Changes in Response to Long Antarctic Expeditions. *N Engl J Med* 2019,381: 2273-2275
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc1904905>
- 108<https://fortschrittinfreiheit.de/gutachten-unwirksamkeit-von-masken/>
- 109www.afa-zone.at/allgemein/auswirkungen-von-masken-neues-gutachten-ueber-medizinische-psychologische-und-soziologische-vor-und-nachteile/
- 110Varma P et al: Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2021
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7834119/>
- 111Puccinelli PJ et al: Reduced level of physical activity during COVID-19 pandemic is associated with depression and anxiety levels: an internet-based survey. *BMC Public Health* 2021
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7919983/>
- 112www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression
- 113Nobis L et al: Hippocampal volume across age: Nomograms derived from over 19,700 people in UK

- Biobank. Neuroimage Clin 2019
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6603440/>
- 114 Ettman CK et al: Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. JAMA Netw Open 2020
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7489837/>
- 115 MacNeil et al: Incident and Recurrent Depression among Adults Aged 50 Years and Older during the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study on Aging. Int J Environ Res Public Health 2022
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9690838/>
- 116 Handy A et al: Prevalence and Impact of Diagnosed and Undiagnosed Depression in the United States. Cureus 2022.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9470500/>
- 117 Saczynski JS et al: Depressive symptoms and risk of dementia: the Framingham Heart Study. Neurology 2010,75: 35-41
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2906404/>
- 118 Zahodne LB et al: Depressive symptoms preced memory decline, but not vice versa, in non-demented older adults. J Am Geriatr Soc 2014, 62: 130-134
- 119 www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf
- 120 www.alzheimer-mv.de/wp-content/uploads/2018/11/die-epidemiologie-der-demenz.pdf
- 121 p. 31 of 2022 Alzheimer's Disease Facts and Figures
<https://www.alz.org/media/documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf>
- 122 Prince M et al: The global prevalence of dementia: A systematic review and metaanalysis. Alzheimer's & Dementia 2013,9: 63-75
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23305823/>
- 123 GDB 2019 Dementia Forecasting Collaborators: Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Public Health 2022,7: 105-125
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8810394/>
- 124 www.tagesspiegel.de/berlin/wer-den-rechtsstaat-missbraucht-muss-mit-widerstand-rechnen-6863353.html
- 125 <https://twitter.com/sarahbosetti/status/1329817557298188288>
- 126 www.spiegel.de/politik/deutschland/impfpflicht-was-denn-sonst-a-2846adb0-a468-48a9-8397-ba50f8e08a68
- 127 www.fr.de/meinung/gastbeitraege/corona-coronademos-querdenker-bill-gates-polizei-verschwörungstheoretiker-rechtsextremismus-polizei-90314726.html
- 128 www.volksverpetzer.de/corona-faktencheck/gut-viele-geimpfte/
- 129 www.youtube.com/watch?v=s-TAP9G8uj4
- 130 www.tagesschau.de/multimedia/sendung/tagesthemen/video-949037.html
- 131 <https://twitter.com/sarahbosetti/status/1466829037645582341?lang=de>
- 132 www.welt.de/vermischtes/article236565051/Jan-Boehmermann-Kinder-sind-schlimmer-als-Aluhut-Traeger.html
- 133 <https://exxpress.at/impfgegner-pruegeln-fordert-schauspielerin-heidelinde-weis-im-tv-unter-applaus/>
- 134 www.publikum.net/warum-alle-bundestagsparteien-unwahlbar-sind/
- 135 <https://ich-habe-mitgemacht.at/1627-wollen-sie-wirklich-dass-jeder-sie-hasst.html>
- 136 www.welt.de/politik/deutschland/article235810706/Boris-Palmer-will-Beugehaft-fuer-Impfverweigerer.html
- 137 www.welt.de/politik/deutschland/article236568843/Fuer-Ungeimpfte-koennte-das-Arbeitslosengeld-wegfallen.html
- 138 www.welt.de/politik/deutschland/article237593247/Lauterbach-ueber-Ungeimpfte-Ganze-Land-in-Geiseln-dieser-Menschen/
- 139 <https://fragdenstaat.de/dokumente/4123-wie-wir-covid-19-unter-kontrolle-bekommen/>
- 140 Norbert Haering article „Jitsuvax: Psychologische Kampfkunst gegen Leute, die bei mRNA-Impfstoffen skeptisch sind („Jitsuvax: Psychological martial arts against people, who are sceptical regarding mRNA vaccines“) <https://norberthaering.de/propaganda-zensur/jitsuvax>
- 141 division by Jitsuvax into 11 kinds of labelling <https://jitsuvax.info/discover/>
- 142 <https://jitsuvax.info/conspiracist-ideation/>
- 143 <https://jitsuvax.info/distrust/>

- 144 <https://jitsuvax.info/religious-concerns/>
- 145 <https://jitsuvax.info/worldview-and-politics/>
- 146 <https://jitsuvax.info/unwarranted-beliefs/>
- 147 <https://jitsuvax.info/fear-and-phobias/>
- 148 <https://jitsuvax.info/moral-concerns/>
- 149 <https://jitsuvax.info/reactance/>
- 150 <https://jitsuvax.info/distorted-risk-perception/>
- 151 <https://jitsuvax.info/self-interest/>
- 152 <https://jitsuvax.info/epistemic-relativism/>
- 153 TKP Artikel „Daten zur Übersterblichkeit zeigen: Es gab nie eine Pandemie“ vom 19.06.2023
<https://tkp.at/2023/06/19/daten-zur-uebersterblichkeit-zeigen-es-gab-nie-eine-pandemie/>
- 154 Rede von Prof. Dr. Denis Rancourt auf der Konferenz von National Citizens Inquire (NCI)
<https://rumble.com/v2ohtte-physicist-dr-denis-rancourt-presents-his-findings-on-all-cause-mortality-ot.html>
- 155 Webseite von Prof, Dr. Denis Rancourt
<https://denisrancourt.ca>
- 156 <https://correlation-canada.org/wp-content/uploads/2023/09/2023-09-17-Correlation-Covid-vaccine-mortality-Southern-Hemisphere-cor.pdf>
- 157 <https://correlation-canada.org/wp-content/uploads/2024/07/2024-07-19-Correlation-ACM-World-125-countries-Rancourt-Hickey-Linard.pdf>
- 158 https://corona-transition.org/IMG/pdf/u_bersterblichkeit_impfungen_analysen_open_access_21.1.2022.pdf
- 159 <https://weltwoche.ch/story/ist-der-boosters-gefaehrlich/>
- 160 TKP-Artikel "Länder mit der höchsten Impfrate haben höhere Sterbefallzahlen als andere" vom 17.02.2021 <https://tkp.at/2021/02/17/laender-mit-der-hoechsten-impfrate-haben-hoehere-sterbefaelle-als-andere/>
- 161 Coronakrise Blog Artikel Artikel "Ist die Wirkung der Impfungen messbar?" vom 12.02.2021
<https://coronakrise-blog.jimdofree.com/start/12-02-2021-ist-die-wirkung-der-impfung-messbar>
- 162 <https://tkp.at/2022/05/26/hohe-uebersterblichkeit-in-australien/>
- 163 australische vorläufige Sterblichkeitsstatistiken für Januar und Februar 2022
www.abs.gov.au/statistics/health/causes-death/provisional-mortality-statistics/jan-feb-2022
- 164 TKP Artikel „Totales Desaster von ZeroCovid und Massenimpfung in Australien und Neuseeland“ vom 27.07.2022
<https://tkp.at/2022/07/27/totales-desaster-von-zero-covid-und-massenimpfung-in-australien-und-neuseeland/>
- 165 TKP-Artikel "Übersterblichkeit in Österreich durch Impfung aufgeschlüsselt nach Altersgruppen" vom 05.06.2022
<https://tkp.at/2022/06/05/uebersterblichkeit-oesterreich-durch-impfung-aufgeschluesselt-nach-altersgruppen/>
- 166 https://www-eyewideopen-org.translate.goog/?p=4381&_x_tr_sl=el&_x_tr_tl=en&_x_tr_pto=wapp
- 167 <https://tkp.at/2022/11/03/uebersterblichkeit-in-griechenland-und-in-europa-je-mehr-geimpft-desto-hoehler/>
- 168 www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/01/PD21_044_12621.html
- 169 www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/01/PD22_014_126.html
- 170 Daily Expose Artikel "13 Gründe, warum Sie Ihrem Kind den COVID-19-Impfstoff nicht geben sollten" vom 14.09.2021
<https://theexpose.uk/2021/09/14/13-reasons-why-you-should-not-allow-your-child-to-get-the-covid-19-vaccine/>
- 171 TKP-Artikel "Erheblich höhere Sterblichkeitsraten von Geimpften gegenüber Ungeimpften in England" vom 26.08.2022
<https://tkp.at/2022/08/26/erheblich-hoehere-sterblichkeitsraten-von-geimpften-gegenueber-ungeimpften-in-england/>
- 172 TKP-Artikel "Impfdesaster in Israel wird immer schlimmer" vom 10.05.2022

<https://tkp.at/2022/05/10/impfdesaster-in-israel-wird-immer-schlimmer/>

173TKP-Artikel "Was genau ist los in Israel mit der Übersterblichkeit nach Impfung?"

<https://tkp.at/2021/04/09/was-genau-ist-los-in-israel-mit-uebersterblichkeit-nach-impfung/>

174TKP-Artikel "Totales Desaster von ZeroCovid und Massenimpfung in Australien und Neuseeland" vom 27.07.2022

<https://tkp.at/2022/07/27/totales-desaster-von-zero-covid-und-massenimpfung-in-australien-und-neuseeland/>

175Wochenblick-Artikel "Impf-AIDS in Südkorea? 87 Prozent geimpft - so viele 'COVID-Tote' wie noch nie" vom 31.03.2022

www.wochenblick.at/brisant/impf-aids-suedkorea-87-prozent-geimpft-so-viele-covid-tote-wie-noch-nie/

176TKP-Artikel "Totales Desaster von ZeroCovid und Massenimpfung in Australien und Neuseeland" vom 27.07.2022

<https://tkp.at/2022/07/27/totales-desaster-von-zero-covid-und-massenimpfung-in-australien-und-neuseeland/>

177(abgerufen am 03.09.2022) <https://community.covidvaccineinjuries.com/compilation-peer-reviewed-medical-papers-of-covid-vaccine-injuries/>

178<https://howbad.info/pfizer.html>

179<https://howbad.info/janssen.html>

180<https://howbad.info/moderna.html>

181<https://howbad.info/allnothing.html>

182<https://howbad.info/cdcexpiry3.pdf>

183<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13998>

184www.howbad.info/lethalinjection.pdf

185www.howbad.info/time.html

186www.howbad.info/paralysis.html

187<https://howbadismybatch.com/secondpeak.html>

188https://phmpt.org/wp-content/uploads/2022/03/125742_S1_M4_4223_R-20-0072.pdf

189<https://www.tga.gov.au/sites/default/files/foi-2183-09.pdf>

190https://www.schildverlag.de/2021/07/31/ein-meeting-der-fda-enthuellte-versehentlich-eine-ellenlange-liste-schwerer-impf-nebenwirkungen/#google_vignette

191 www.aerzteblatt.de/nachrichten/131915/STIKO-empfoehlt-Aspiration-bei-COVID-19-Impfung-als-Vorsichtsmaßnahme

192<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/administration.html>

193<https://www.thegatewaypundit.com/2022/01/whistleblowers-reveal-dod-medical-data-showing-military-cancer-diagnoses-tripled-since-rollout-experimental-vaccines-along-10x-increase-neurological-disorders-near-5x/>

194 <https://www.uscg.mil/Coronavirus/Information/Article/2753898/mandatory-vaccination-for-military-members-faqs/>

195 www.focus.de/politik/ausland/republikaner-gewinnen-debatte-vom-senat-us-kongress-kippt-corona-impfpflicht-bei-den-streitkraeften_id_180460181.html

196RT Deutsch Artikel "Daten belegen: Deutsche Kliniken rechneten tausende Fälle als schwerwiegende Corona-Impfschäden ab" vom 11.02.2022

<https://de.rt.com/meinung/131336-daten-belegen-deutsche-kliniken-rechneten/>

197TKP Artikel „So erzeugen mRNA Spike-Impfungen Vakzin-AIDS Video“ vom 13.02.2022

<https://tkp.at/2022/02/13/so-erzeugen-mrna-spike-impfungen-vakzin-aids-video/>

198Video von Florian Schilling (veröffentlicht 10.02.2022) zu VAIDS

<https://rumble.com/vukdea-v-aids.html>

199 www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2023.1242380/full

- 200 www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589004222018168?ref=pdf_download&dr=RR-2&rr=76d1bb959de1c337
- 201 <https://link.springer.com/article/10.1007/s12015-020-10056-z>
- 202 Siehe Gallaher, B. „, "Response to nCoV2019 Against Background of Endogenous Retroviruses" <https://virological.org/t/response-to-ncov2019-against-backdrop-of-endogenous-retroviruses/396>
- 203 <https://en.wikipedia.org/wiki/Syncytin-1>
- 204 <https://flexikon.doccheck.com/de/Syncytin-1>
- 205 https://2020news.de/wp-content/uploads/2020/12/Wodarg_Yeadon_EMA_Petition_Pfizer_Trial_FINAL_01DEC2020_EN_unsigned_with_Exhibits.pdf
- 206 https://cdn.pfizer.com/pfizercom/2020-11/C4591001_Clinical_Protocol_Nov2020.pdf
- 207 <https://www.naturalnews.com/files/Pfizer-bio-distribution-confidential-document-translated-to-english.pdf>
- 208 <https://de.rt.com/inland/118484-tierversuche-mit-biontech-impfung-zeigen-konzentration-nano-partikel-in-organen/>
- 209 <https://www.lifesitenews.com/news/thousands-of-women-report-hemorrhaging-reproductive-dysfunction-miscarriage-after-corona-shots/>
- 210 <https://youtu.be/IR5abpvgHw?si=U4NXO9-WpO1GzclF>
- 211 Studie „Assessment of Myocardial 18F-FDG Uptake at PET/CT in Asymptomatic Sars-CoV-2-vaccinated and Nonvaccinated Patients“ vom 19.09.2023 <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.230743>
- 212 TKP Artikel „Studie zeigt Herzschäden bei ALLEN mit C19-mRNA-Präparaten Geimpften“ vom 03.10.2023 <https://tkp.at/2023/10/03/studie-zeigt-herzschaeden-bei-allen-mit-c19-mrna-praeparaten-geimpften/>
- 213 Studie „Myocardial 18F-FDG Uptake Pattern for Cardiovascular Risk Stratification in Patients Undergoing Oncologic PET/CT“ vom 17.07.2020 www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7408629/
- 214 TKP Artikel „Daten aus UK: Plus von 44% bei Herz-Todesfällen bei Teenagern und jungen Erwachsenen“ vom 03.10.2023 <https://tkp.at/2023/10/03/daten-aus-uk-plus-von-44-bei-herz-todesfaellen-bei-teenagern-und-jungen-erwachsenen/>
- 215 Studie „Cardiac side effects of RNA-based SARS-CoV-2 vaccines: Hidden cardiotoxic effects of mRNA-1273 and BNT162b2 on ventricular myocyte function and structure“ vom 12.10.2023 <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bph.16262>
- 216 TKP Artikel „Neue Studie deckt Ursachen für Herzschäden bei allen Geimpften durch mRNA Impfungen auf“ („new study exposes causes of heart damages in all people vaccinated with mRNA vaccines“) vom 18.10.2023 <https://tkp.at/2023/10/18/neue-studie-deckt-ursachen-fuer-herzschaeden-bei-allen-geimpften-durch-mrna-impfungen-auf/>
- 217 Zhu C et al: Molecular biology of the Sars-CoV-2 spike protein: A review of current knowledge. J Med Virol 2021,93: 5729-5741
- 218 www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7724674
- 219 <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902>
- 220 <https://www.fr.de/ratgeber/gesundheit/corona-virusaufbau-spike-protein-beguenstigt-gefaesskrankheiten-schlaganfall-ausloesen-90567462.html>
- 221 <https://www.legitim.ch/post/paukenschlag-neue-peer-review-studie-best%C3%A4tigt-kein-virus-n%C3%B6tig-um-an-sars-cov-2-zu-erkranken>
- 222 Lifesitenews Artikel „Vaccine researcher admits 'big mistake', says spike protein is dangerous 'toxin' “ vom 31.05.2021 <https://www.lifesitenews.com/news/vaccine-researcher-admits-big-mistake-says-spike-protein-is-dangerous-toxin>
- 223 Principia Scientific Artikel „Doctor: Heart Failure from mRNA jab 'will kill most people' “ vom 10.07.2021 <https://principia-scientific.com/doctor-heart-failure-from-mrna-jabs-will-kill-most-people/>
- 224 Report 24 article „AstraZeneca warnt: Bis 10 Prozent der Geimpften werden autoimmunkrank!“ <https://report24.news/offizielle-warnung-von-astrazeneca-impfung-fuehrt-zu-gefaehrlicher-autoimmunerkrankung/>
- 225 https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/veroeffentlichungen-arzneimittel/rhb/21-04-13-covid-19-vaccine-astrazeneca.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- 226 <https://elemental.medium.com/this-is-how-your-immune-system-reacts-to-coronavirus-cbf5271e530e>
- 227 <https://www.schildverlag.de/2022/05/09/neue-hiobsbotschaften-aus-der-impfkueche-viele-vollstaendig-geimpftete-erblinden-jetzt/>
- 228 https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-01-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5
- 229 www.biomol.com/de/produkte/chemikalien/lipide/sm-102-cay33474-25
- 230 <https://cdn.caymanchem.com/cdn/msds/33945m.pdf>

- 231 <https://www.echelon-inc.com/product/alc-0159/>
- 232 TKP Artikel „Alles zu den ALC-Lipiden: welche Daten bei bedingter BioNTech/Pfizer Zulassung in EU fehlen“ vom 09.12.2021
<https://tkp.at/2021/12/09/wesentliche-daten-fehlen-bei-bedingter-biontech-pfizer-zulassung-in-eu-alc/>
- 233 <https://tkp.at/2021/12/22/so-verursachen-lipid-nanopartikel-in-gentechnik-impfstoffen-durch-entzuendungen-schwere-nebenwirkungen/>
- 234 <https://tkp.at/2021/01/03/gefahren-ausgehend-von-lipidnanopartikeln-in-mrna-impfstoffen/>
- 235 www.bitchute.com/video/v5b2mvg1gFC6/
- 236 www.servustv.com/aktuelles/v/aa-28a3dbyxh1w11/
- 237 [www.cell.com/iscience/pdf/S2589-0042\(21\)01450-4.pdf](http://www.cell.com/iscience/pdf/S2589-0042(21)01450-4.pdf)
- 238 https://archive.org/details/lipids/2021-12-07_Pfizer_safety_data_sheet_PF00092-lipid_nanoparticles_MTR_PFEM_EN/mode/
- 239 TKP Artikel “Pfizer stuft eigenes C19-modRNA-Produkt als 'hochgradig gefährlich' ein” vom 02.12.2023
<https://tkp.at/2023/12/02/pfizer-stuft-eigenes-c19-modrna-produkt-als-hochgradig-gefaehrlich-ein/>
- 240 Erläuterung der OEB Stufen einschließlich der jeweiligen Grenzwerte der täglichen Exposition am Arbeitsplatz www.containment-technology.com/oeb-stufen/
- 241 <https://de.wikipedia.org/wiki/Fred-Jay-Preis>
- 242 https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Best_of_Formel_Eins&action=edit&redlink=1
- 243 https://de.wikipedia.org/wiki/Goldene_Note
- 244 <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Tigra-Award&action=edit&redlink=1>
- 245 https://de.wikipedia.org/wiki/Fachblatt_Musikmagazin
- 246 https://de.wikipedia.org/wiki/Rolling_Stone
- 247 <https://de.wikipedia.org/wiki/RSH-Gold>
- 248 https://de.wikipedia.org/wiki/Preis_der_deutschen_Schallplattenkritik
- 249 https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Ehrenpreis_des_Landes_Rheinland-Pfalz&action=edit&redlink=1
- 250 https://de.wikipedia.org/wiki/Campus_Symposium
- 251 <https://tarnkappe.info/artikel/pharell-williams-4-953-euro-fuer-98-millionen-streams-bei-pandora-8629.html>
- 252 https://de.wikipedia.org/wiki/Goldene_Schallplatte
- 253 <https://www.offiziellecharts.de/>
- 254 <https://www.abmahnung.org/youtube-gema/>
- 255 <https://copygo.de/was-sind-leistungsschutzrechte/>
- 256 <https://www.youtube.com/watch?v=y5OK-y9gGYc>
- 257 <https://www.youtube.com/watch?v=y5OK-y9gGYc>
- 258 https://www.gesetze-im-internet.de/urhg/_29.html
- 259 See law firm WILDE BEUGER SOLMECKE: <https://www.youtube.com/watch?v=wjNzgCKm26Q>
- 260 Copyright and digital industry, Fairtalk.: <https://www.youtube.com/watch?v=ThCCrdi32M4&t=5078s>
- 261 Apolut, AI topic: <https://www.youtube.com/watch?v=QFCpf97g93M>
- 262 NuoVisa: <https://www.youtube.com/watch?v=6LUXINSuyGU&t=1280s>
- 263 Corona lockdown and artists: https://www.youtube.com/watch?v=fsQIC6_BHpc
- 264 <https://www.berlin-music-commission.de/mitglieder/domus-dachorganisation-der-musikschaeffenden-e-v/>
- 265 <https://www.imuc.de/>
- 266 <https://www.iaomusic.org/>
- 267 <https://www.youtube.com/watch?v=H-OKJdtC8ro>
- 268 <https://www.tagesspiegel.de/kultur/jeder-zweite-berliner-kulturschaeffende-beklagt-drastische-einnahmeverluste-4154869.html>
- 269 <https://www.wsws.org/de/articles/2020/12/07/kult-d07.html>
- 270 <https://www.zeit.de/wirtschaft/2020-06/solo-selbststaendige-soforthilfen-coronakrise-betrug-verdacht>
- 271 <https://www.n-tv.de/regionales/nordrhein-westfalen/SPD-Nachbesserung-bei-Corona-Soforthilfe-fuer-Kuenstler-article21721087.html>
- 272 <https://www.berliner-zeitung.de/kultur-vergnuegen/grundsicherung-fuer-kuenstler-ist-als-corona-hilfe-nicht-sachgerecht-li.97677>
- 273 *Petition from 29.03.2020 from the artists: https://davidler.de/schlagwort/petition/*
- 274 <https://www.sueddeutsche.de/muenchen/muenchen-corona-kuenstler-demo-protest-1.5092501>

- 275 <https://www.backstagepro.de/thema/verdienstausfaelle-durch-coronavirus-petition-fordert-hilfen-fuer-freiberufler-und-kuenstler-2020-03-13-ZdBd80JZWG>
- 276 <https://www.welt.de/vermischtes/article234121748/allesaufdentisch-Kuenstler-fordern-runden-Tisch-zur-Corona-Politik.html>
- 277 <https://www.deutschlandfunkkultur.de/saenger-david-erler-zur-coronakrise-zeit-fuer-das-100.html>
- 278 <https://www.deutschlandfunk.de/staatliche-hilfe-fuer-freiberufler-stuetze-bei-stillstand-100.html>
- 279 <https://www.3sat.de/kultur/kulturdoku/kultur-in-der-pandemie-100.html>
- 280 <https://www.theeuropean.de/gesellschaft-kultur/diese-promi-kuenstler-kritisieren-die-corona-massnahmen-zerstoeren-unsere-existenz>
- 281 <https://www.deutschlandfunkkultur.de/kunst-in-der-coronakrise-die-folgen-einer-kultur-in-den-100.html>
- 282 https://rp-online.de/panorama/coronavirus/berlin-alarmstufe-rot-kuenstler-demo-fordert-corona-hilfe-vom-staat_aid-54296333
- 283 <https://www.augsburger-allgemeine.de/bayern/aufstehen-fuer-die-kultur-400-kuenstler-fordern-bei-demo-in-muenchen-mehr-corona-hilfen-id58412936.html>
- 284 <https://www.dw.com/de/corona-kunst-kultur/a-55946562>
- 285 <https://www.stuttgarter-nachrichten.de/inhalt.kultur-im-corona-lockdown-alarmstufe-rot-fuer-die-theater.0f3e4cc8-d973-457d-8237-bdd319c63bc1.html>
- 286 <https://www.sueddeutsche.de/kultur/kunst-corona-lockdown-museum-1.5210581>
- 287 <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/mehr-wirtschaft/alarmstufe-rot-demo-der-veranstaltungswirtschaft-17023759.html>
- 288 <https://www.br-klassik.de/aktuell/news-kritik/aerger-kritik-kuenstler-kultur-lockdown-mutter-prohaska-hengelbrock-gruetters-100.html>
- 289 <https://www.br-klassik.de/aktuell/news-kritik/klage-gegen-kultur-lockdown-christian-gerhaeger-gericht-bayerischer-verwaltungsgerichtshof-100.html>
- 290 <https://www.n-tv.de/ratgeber/Musiker-scheitert-mit-Corona-Klage-vor-Gericht-article24303001.html>
- 291 <https://www.sueddeutsche.de/muenchen/corona-klage-kultur-bundesverfassungsgericht-1.5290201?reduced=true>
- 292 <https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.corona-lockdown-mutter-klagt-gegen-kulturschliessungen-in-bayern.8e5f62e2-4b62-443b-97da-b07918b8d6f0.html>
- 293 <https://deutsche-wirtschafts-nachrichten.de/507442/rechtswidrig-und-unverhaeltnismaessig-didi-hallervorden-klagt-gegen-corona-verordnung>
- 294 <https://www.br-klassik.de/aktuell/news-kritik/musiker-psychisch-erkrankung-depression-angststoerung-corona-psychotherapeut-100.html>
- 295 <https://www.deutsche-mugge.de/zeitzeuge/7820-julia-neigels-brief-an-die-politik.html>
- 296 https://www.berlin-buehnen.de/media/articles/offener_brief_bkm_final.pdf
- 297 <https://www.spiegel.de/kultur/corona-bonds-kuenstler-und-forscher-fordern-bundesregierung-zu-solidaritaet-auf-a-677ba232-17e5-4637-ab9c-73f11582b54b>
- 298 <https://kulturnews.de/kultur-in-zeiten-von-corona-offener-brief-monika-gruetters/>
- 299 <https://www.nau.ch/news/europa/offener-brief-kuenstler-in-deutschland-fordern-vermogensabgabe-65915835>
- 300 <https://designtag.org/themen/appell-offener-brief-der-kultur-und-kreativwirtschaft-an-die-politik>
- 301 <https://freieszene.berlin/offener-brief-corona-shutdown/>
- 302 <https://www.initiative-kulturschaffender.de/offener-brief/>
- 303 <https://www.tanzraumberlin.de/artikel/corona-offener-brief-corona-folgen-kurzarbeiter-geld-aggi/>
- 304 https://booking-united.org/wp-content/uploads/2022/09/Booking_United_Open_Letter.pdf.pdf
- 305 https://vt-stage.com/wp-content/uploads/2021/04/Offener_Brief_INVW_15042021.pdf
- 306 https://www.stern.de/politik/deutschland/lockdown-light--die-stigmatisierung-von-gastro-und-kultur-ist-eine-bankrotterklaerung-9468608.html?fbclid=IwAR23Ao0RjpyBwwJV5i_2rkU9xlRai3BfYjIHScbivtYLEK2bZOuPPqK1FZU
- 307 https://www.bundesfinanzministerium.de/Monatsberichte/2021/06/Inhalte/Kapitel-2b-Schlaglicht/2b-unterstuetzung-fuer-kultur-und-veranstaltungsbranche-pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=5
- 308 https://julianeigel.com/wp-content/uploads/2021-11-19-Eilverfahren-Beschluss_19_11_2021_OVG_Sachsen_geschwaerzt.pdf

- 309 <https://julianeigel.com/kulturlockdown/>
- 310 <https://www.buzer.de/gesetz/4838/al147978-0.htm>
- 311 <https://www.rae-lichte.com/aktuelles/ueber-1100-kuenstlerinnen-stellen-fest-das-entsetzen-hat-kein-ende/>
- 312 <https://www.lexika.de/it-und-medienrecht/corona-soforthilfe-fuer-freischaffende-kuenstler/>
- 313 <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/suedbaden/verfahren-corona-hilfen-freiburg-100.html>
- 314 <https://deutsche-wirtschafts-nachrichten.de/705336/auftrittsverbot-waehrend-corona-staat-zahlt-keine-entschaedigungen>
- 315 <https://www.rechtsanwalts-kanzlei-wolfratshausen.de/rueckforderung-der-neustarthilfe-plus-fuer-soloselbststaendige-in-den-darstellenden-kuensten-was-betroffene-wissen-muessen/>
- 316 https://www.youtube.com/watch?v=RZM_OFv4vnm
- 317 GENESIS-Online. (n.d.). <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/table/12612-0002/table-toolbar>
- 318 <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00204/default/table?lang=en>
- 319 Eurostat. (2025, March 7). Record drop in children being born in the EU in 2023. Eurostat. <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/w/ddn-20250307-1>
- 320 Der dritte Geburtenrückgang im vereinigten Deutschland. (n.d.). Statistisches Bundesamt. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/geburtenrueckgang-deutschland.html>
- 321 Jasilioniene A, Jasilionis D, Jdanov D, Myrskylä M. Association between the COVID-19 vaccination campaign and fertility trends: a population-level time series analysis for 22 countries. *BMJ Public Health*. 2025 Feb 12;3(1):e001410. doi: 10.1136/bmjph-2024-001410. PMID: 40017921; PMCID: PMC11842981.
- 322 Jeng-Chang Chen, Mei-Hua Hsu, Rei-Lin Kuo, Li-Ting Wang, Ming-Ling Kuo, Li-Yun Tseng, Hsueh-Ling Chang, Cheng-Hsun Chiu, mRNA-1273 is placenta-permeable and immunogenic in the fetus, *Molecular Therapy Nucleic Acids*, 2025, 102489, ISSN 2162-2531, <https://doi.org/10.1016/j.omtn.2025.102489>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2162253125000435>
- 323 Lin X, Botros B, Hanna M, Gurzenda E, De Mejia CM, Chavez M, Hanna N. Transplacental transmission of the COVID-19 vaccine messenger RNA: evidence from placental, maternal, and cord blood analyses postvaccination. *Am J Obstet Gynecol*. 2024 Jun;230(6):e113-e116. doi: 10.1016/j.ajog.2024.01.022. Epub 2024 Feb 1. PMID: 38307473. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38307473/>
- 324 *Drucksache 20/765 <https://dserver.bundestag.de/btd/20/007/2000765.pdf> S.60
- 325 Rhodes P, Parry PI. Pharmaceutical product recall and educated hesitancy towards new drugs and novel vaccines. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*. 2024;0(0). doi:10.1177/09246479241292008 <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09246479241292008>
- 326 Luo, J., Molbay, M., Chen, Y., Horvath, I., Kadletz, K., Kick, B., Zhao, S., Al-Maskari, R., Singh, I., Ali, M., Bhatia, H. S., Minde, D., Negwer, M., Hoehner, L., Calandra, G. M., Groschup, B., Su, J., Kimna, C., Rong, Z., . . . Erturk, A. (2025). Nanocarrier imaging at single-cell resolution across entire mouse bodies with deep learning. *Nature Biotechnology*. <https://doi.org/10.1038/s41587-024-02528-1>
- 327 <https://www.tga.gov.au/sites/default/files/foi-2389-06.pdf> S. 45
- 328 <https://www.tga.gov.au/sites/default/files/foi-2389-06.pdf> S. 45
- 329 Jeng-Chang Chen, Mei-Hua Hsu, Rei-Lin Kuo, Li-Ting Wang, Ming-Ling Kuo, Li-Yun Tseng, Hsueh-Ling Chang, Cheng-Hsun Chiu, mRNA-1273 is placenta-permeable and immunogenic in the fetus, *Molecular Therapy Nucleic Acids*, 2025, 102489, ISSN 2162-2531, <https://doi.org/>

10.1016/j.omtn.2025.102489. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2162253125000435>)

330 Nsairat, H., Khater, D., Odeh, F., Al-Adaileh, F., Al-Taher, S., Jaber, A. M., Alshaer, W., Al Bawa, A., & Mubarak, M. S. (2021). Lipid nanostructures for targeting brain cancer. *Heliyon*, 7(9). <https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2021.E07994>

331 Riley RS, Kashyap MV, Billingsley MM, White B, Alameh MG, Bose SK, Zoltick PW, Li H, Zhang R, Cheng AY, Weissman D, Peranteau WH, Mitchell MJ. Ionizable lipid nanoparticles for in utero mRNA delivery. *Sci Adv*. 2021 Jan 13;7(3):eaba1028. doi: 10.1126/sciadv.aba1028. PMID: 33523869; PMCID: PMC7806221. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33523869/>

332 Swingle KL, Saord HC, Geisler HC, Hamilton AG, Thatte AS, Billingsley MM, Joseph RA, Mrksich K, Padilla MS, Ghalsasi AA, Alameh MG, Weissman D, Mitchell MJ. Ionizable Lipid Nanoparticles for In Vivo mRNA Delivery to the Placenta during Pregnancy. *J Am Chem Soc*. 2023 Mar 1;145(8):4691-4706. doi: 10.1021/jacs.2c12893. Epub 2023 Feb 15. PMID: 36789893; PMCID: PMC9992266. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36789893/>

333 Hanna N, Heffes-Doon A, Lin X, et al. Detection of Messenger RNA COVID-19 Vaccines in Human Breast Milk. *JAMA Pediatr*. Published online September 26, 2022. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.3581

334 Kämmerer U, Schulz V, Steger K. BioNTech RNA-Based COVID-19 Injections Contain Large Amounts Of Residual DNA Including An SV40 Promoter/Enhancer Sequence. *Science, Public Health Policy and the Law*. 2024 Dec 03; v5.2019-2024 <https://publichealthpolicyjournal.com/biontech-rna-based-covid-19-injections-contain-large-amounts-of-residual-dna-including-an-sv40-promoter-enhancer-sequence/>

335 Peters, S. E., Newman, J., Ray, H., Thorp, J. A., Parotto, T., Hooker, B., McDyer, D., Murphy, L., Stricker, R. B., McDonnell, M., Mills, P. J., Gieck, W., Northrup, C., & Equally, T. L. a. C. (2024). Menstrual Abnormalities Strongly Associated with Proximity to COVID-19 Vaccinated Individuals. *International Journal of Vaccine Theory Practice and Research*, 3(2), 1435–1461. <https://doi.org/10.56098/tp99wn15>

336 https://cdn.prod.www.manager-magazin.de/media/4cc0d9db-b895-4b7f-ba07-42ef335634d8/BiontechP_zer_Clinical_Protocol.pdf

337 Estep BK, Kuhlmann CJ, Osuka S, Suryavanshi GW, Nagaoka-Kamata Y, Samuel CN, Blucas MT, Jepson CE, Goepfert PA, Kamata M. Skewed fate and hematopoiesis of CD34+ HSPCs in umbilical cord blood amid the COVID-19 pandemic. *iScience*. 2022 Dec 22;25(12):105544. doi: 10.1016/j.isci.2022.105544. Epub 2022 Nov 11. PMID: 36406860; PMCID: PMC9650991. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36406860/>