

An

Frau
Doz. Dr. iur. Christiane Druml
Vorsitzende der Bioethikkommission im Bundeskanzleramt
Ballhauspl. 2, 1010 Wien

und

Herrn
Bundesminister Dr. med. Wolfgang Mückstein
Sozialministerium
Stubenring 1, 1010 Wien

Offener Brief

Salzburg, 21. 08. 2021

Sehr geehrte Frau Doz. Dr. iur. Christiane Druml!

Sehr geehrter Herr Bundesminister Dr. med. Wolfgang Mückstein!

In den Tagen der KW 30 haben Sie, Frau Dr. Druml und Sie, Herr Minister Dr. Mückstein, sich für eine **Corona- Impfpflicht in den Gesundheits- und Pflegeberufen ausgesprochen**; sowie Sie, Frau Druml, auch bei den **körpernahen Dienstleistern**.

Aktueller Medienspiegel zur Corona-Situation:

Die Austria Presseagentur (APA) und die „Niederösterreichischen Nachrichten“ (NÖN) meldeten dazu am 25. Juli d. J.: **„Bioethikkommissions-Chefin Christiane Druml für Ausdehnung der Impfpflicht: Zudem gehe es um die Frage der Verhältnismäßigkeit, “Der Stich ist geringfügig, die Erkrankung ist aber gefährlich und der Nutzen für die Gesamtbevölkerung ist ein sehr hoher““**, argumentierte die **Chefin der im Bundeskanzleramt angesiedelten Bioethikkommission**¹. Und Sie, Herr Bundesminister Mückstein, werden in der periodischen Druckschrift „heute“ vom 26. 07. d. J. wie folgt zitiert: **„Impfpflicht juristisch möglich – das sagt Mückstein“**².

Der Auffassung, dass eine Corona-Impfpflicht juristisch möglich sei, hat schon Frau **Dr. iur. S.** als **unterstützendes Mitglied der Anwälte für Grundrechte** in einem Beitrag in der Zeitung „Die Presse“ vom 30. 03. 2021 auf Seite 22 **widersprochen**. Sie begründete dies damit, dass die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) schon zum damaligen **Zeitpunkt klargestellt hatte, dass bei den sogenannten „Gen-Impfungen der Schutz jederzeit unmerklich wegfallen kann“**, weil diese **keine sterile Immunität erzeugen**, also nicht vor einer Weitergabe des Virus schützen. **„Die uneingeschränkte Achtung der Menschenwürde hat auch der einzige internationale Pandemievertrag der WHO, der als „Internationale Gesundheitsvorschriften“ bezeichnet wird und aufgrund dessen Covid-19 als gesundheitliche Notlage mit internationaler Tragweite deklariert wurde, als obersten Implementierungsgrundsatz festgelegt“**. Die Menschenwürde ist daher auch in Zusammenhang mit den **Corona-Impfungen uneingeschränkt zu beachten**.

Bisher **gibt es in Österreich keine verfassungsrechtlich verankerte Corona-Impfpflicht** und eine solche soll nach den Aussagen von Herrn Bundeskanzler Kurz am Regierungssommertag vom 27. 07. 2021 auf Schloss Reichenau/NÖ auch **nicht eingeführt werden**³. Allerdings führte er laut Bericht im ORF weiter aus: **„Das - die Impfpflicht - bleibe Sache der Länder“**⁴.

Die Tageszeitung „Die Presse“ vom 29. 07. 2021 berichtete darüber hinaus auf Seite 2, **dass „auch die Auffrischungsimpfungen vorbereitet seien“**. Zu diesen hielt der Wissenschaftsredakteur des ORF,

Herr **G. Mayr**, in der ZIB 1 des ORF vom 02. 08. 2021 ab Minute 12 fest: „Die Studien, dass eine 3. Impfung überhaupt notwendig ist, die sind noch nicht vorhanden. (...) Also hier **müssen endlich auch einmal alle Karten auf den Tisch**“⁵.

Inzwischen ist „**Das heiße Eisen Impfpflicht**“, wie es die Journalistin I. Baldinger in einem „Hintergrundartikel“ in den „Salzburger Nachrichten“ (SN) vom 03. 08. 2021 nennt, das mediale Sommerthema schlechthin. Wiens Gesundheitsstadtrat P. Hacker tritt schon für die „**1G-Regel**“ (**Geimpft**) ein. Die **weiteren Corona-Themen** sind

- die **angekündigte Abschaffung** der **kostenlosen PCR- und Antigen-Teste** und deren in den Raum gestellte **Kostenpflicht**,
- die **3. Impfung** („Dritter Stich“) mit den bisherigen Vakzinen trotz sinkender Wirksamkeit der Impfungen gegenüber der Delta-Variante des Corona-Virus,
- der **Versuch, trotz steigenden Infektionszahlen bei Geimpften mit der neuen Delta-Variante die ungeimpften Menschen alleine für die steigenden Infektionszahlen verantwortlich zu machen**,
- die **Gefahr von 1-G** anstatt bisher 3-G und schließlich
- die **Ankündigung einer vierten Corona-Welle im kommenden Herbst**.

Österreich ist inzwischen ein gespaltenes Land:

Wie aus einer jüngst am 04. 08. d. J. veröffentlichten Umfrage des IMAS-Instituts hervorgeht, ist „**Österreich in politischer Hinsicht ein gespaltenes Land**“. Hauptfaktoren für diese Entwicklung, der 52% der Befragten zugestimmt haben, sind mit 63% der Befragten die **Corona-Maßnahmen** und die **Impfstoffe**.

Inzwischen droht sich diese **Spaltung zwischen den Menschen** zu einer **tiefen sozialen Wunde** zu **verstärken**, als Dr. Mückstein **ohne Berücksichtigung der neuen medizinischen wissenschaftlichen Erkenntnisse** zur mangelhaften Wirksamkeit der bisher nur bedingt zugelassenen Corona-Vakzine am 17. 08. d. J. im ORF in der „ZIB“ sagte, dass wir „**im Herbst über 1-G reden müssen. Und ich kann mir das bei Veranstaltungen ab Oktober vorstellen**“ („Die Presse“ vom 19. 08. d. J. S. 9). „Am Sonntag davor hatte der Minister noch gemeint, die **Diskussion komme ihm „zu früh**“ 24. Auch die **Steiermark ist für die 1-G-Regel in der Nachtgastronomie** („Die Presse“ vom 18. 08. d. J. S. 8)“. Und der im Bundesland Salzburg für das Gesundheits- und Spitalswesen Landesrat **Dr. iur Stöckl sekundierte: „Ab Oktober soll es (...) 1-G geben**“ („SN“ vom 19. 08. d. J. Lokal S. 6). Mittlerweile scheint laut einer gemeinsamen Aussendung von Herrn Bundeskanzler Kurz und Herrn Minister Mückstein „1-G“ oder „Geimpft“ für die Teilnahme am öffentlichen Nachtleben in Clubs und Bars etc. ab Oktober schon beschlossene Sache zu sein („Die Presse“ vom 22. 08. d. J. S. 8).

Einleitende Stellungnahme der Unterzeichner:

Einleitend wird festgehalten, dass weder die Corona-Erkrankungen in Frage gestellt werden, noch die Sinnhaftigkeit gut geprüfter, wirksamer und sicherer Impfstoffe. **Die Unterzeichner verfolgen keine parteipolitischen Interessen und sind an einer überparteilich, sozial und menschlich verträglichen Lösung des Corona-Problems für alle Menschen interessiert!**

Die **Letalität** von COVID-19 Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung lag in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand der Infizierten, ihrem Alter sowie von multiplen regionalen Faktoren bei **0,1 – 0,5%**⁶. Sie wurde aber seit Anbeginn immer wieder zu hoch angesetzt und häufig mit **nicht zutreffenden medizinischen Horrorszenarien** verknüpft. Dadurch wurde ab Beginn der „**Corona-Krise**“ seit Frühjahr 2020 unnötig **Angst** bei den Menschen erzeugt. Und eine **Corona-Impfung** mit den bisher nur **bedingt zugelassenen Impfstoffen** ist nicht, wie immer wieder behauptet, der einzige Ausweg aus dieser „**Pandemie**“, die inzwischen durch die angewendeten Bewältigungsmaßnahmen zu einer **weltweit hochkomplexen Krise geworden ist**. Aktuell zeigt sich, dass in den **Ländern mit den höchsten Impfraten** gegen Corona, etwa in Israel, den USA, Großbritannien (GB), den Niederlanden, auf Malta und in Island, die **Fälle mit der Delta-Variante im Juli d. J. vorübergehend massiv zugenommen haben**. In **Holland** konnte man das Krankheitsgeschehen mit **einfachen Maßnahmen ohne Lock-**

downs erfolgreich eindämmen.

Am 20. 06. d. J. war der **Nutzen der Impfung für gesunde Kinder und Jugendliche** ohne ein erhöhtes Krankheitsrisiko für einen schweren Verlauf nach den Ausführungen von Prof. Dr. med. T. Mertens, dem Vorsitzenden der unabhängigen Ständigen Impfkommision (STIKO) in der BRD, noch nicht gesichert⁷. Am Montag den 16. 08. d. J. teilte die STIKO dann mit, „*dass nach gegenwärtigem Wissensstand die Vorteile der Impfung gegenüber dem Risiko von sehr seltenen Impfnebenwirkungen überwiegen*“, obwohl Kinder und Jugendliche im Infektionsgeschehen eine untergeordnete Rolle spielen (Codaq Berichte Nr. 10, 12, 17)⁸.

Zu den ärztlichen Pflichten im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit Impfen:

In Österreich ist die Arzthaftung streng geregelt. Der Arzt schuldet dem Menschen, der sich ihm medizinisch anvertraut, ein Vorgehen bei der Aufklärung, der Diagnostik, der Beratung und der Therapie nach den Regeln der ärztlichen Kunst. Diese Verpflichtung orientiert sich am jeweiligen zumutbaren Erkenntnisstand der Ärzte. Beim Vorliegen sogenannter typischer Gefahren, wie z. B. Impfnebenwirkungen bei gesunden Menschen, ergibt sich die Typizität nicht nach der Häufigkeit sondern dem speziellen Risiko. Die **Aufklärungspflicht ist verschärft**, weil Nebenwirkungen trotz größter Sorgfaltspflicht und fehlerfreier Durchführung nicht gänzlich zu vermeiden sind. Dies gilt selbstverständlich bei neuen Arzneimitteln wie Impfungen, die nach einem neuen Wirkungsprinzip hergestellt werden und deren mittel- und langfristige Nebenwirkungen erst erkannt werden müssen, in ganz besonderem Maße (OGH 27.05.2021, GZ 5 Ob 28/21k)⁹.

Als Beispiel für diese verschärfte Aufklärungspflicht wird der **immunvermittelte Abfall der Thrombozyten**, der Blutplättchen, nach der Gabe des AstraZeneca-Impfstoffes **Vaxzevira®** mit anschließender Thrombose genannt (IVTT). Diese meist schwer verlaufende Impfnebenwirkung tritt vor allem bei unter 50-jährigen Menschen in einer Häufigkeit von 1 zu 50.000 5 -48 Tage nach der Verabreichung dieses Impfstoffes auf (Pavord S et al)¹⁸. Wobei „**es jeden treffen kann**“, wie Prof. Dr. B. Hunt, die Medizinische Direktorin von „Thrombosis UK“ am Londoner Kings College treffend formulierte.

Bedingte Zulassung der Corona-Impfstoffe in der EU:

Impfstoffe sind geprüfte und nach ausreichender Erprobung gesetzlich zugelassene Arzneimittel, die Menschen vor Infektionskrankheiten sicher und langfristig schützen sollen. Bisher wurden dazu abgetötete, biologisch veränderte Keime oder deren Bruchstücke verwendet. **Die im Eiltempo entwickelten „mRNA- und DNA-Corona-Impfstoffe“** enthalten **erstmal**s entweder nur Teile der **künstlich gentechnologisch hergestellten und veränderten Erbinformation** des Virus in neuartiger Verpackung (weshalb sie von vielen namhaften Wissenschaftlern auch als **Gentherapeutika** bezeichnet werden), oder die künstlich veränderten Teile der Erbinformation werden in ein nicht pathogenes **DNA-Virus als Vektor** eingebaut. **Technologisch hergestellte mRNA oder DNA** wurde zuvor noch nie in einem Impfstoff gegen Infektionskrankheiten weltweit eingesetzt.

Da wir bisher bei den **Corona-Vakzinen** wegen einer zu **kurzen Nachbeobachtungszeit seit ihrer Einführung über ihre mittel- und langfristigen Nebenwirkungen schlichtweg noch nichts gesichert wissen können, also wesentliche Daten noch nicht erhoben werden konnten**, haben die Vakzine nur eine **bedingte Zulassung** in der EU erhalten¹⁰. Allen Corona-Vakzin-Herstellern wurden deshalb die spezifische **Verpflichtung auferlegt**, weitere Informationen zur Verfügung zu stellen¹¹. Die Hersteller sind angeblich aktuell seit Juni bis August d. J. verpflichtet, die Daten zur Qualität der Wirk- und Hilfsstoffe, sowie Detailangaben zu den Herstellungsverfahren an die EMA nachzureichen, um die Qualität international vergleichbar zu machen und **unerwünschte Nebenwirkungen** zu entdecken, zu verstehen, zu beurteilen und **in Zukunft zu vermeiden**. Denn jedes Vakzin ist nur so sicher, wie jeder einzelne Bestandteil für sich im Zusammenwirken mit den anderen Inhaltsstoffen. Der wichtige Hinweis auf diese bisher nur **bedingte Impfstoff-Zulassung fehlt** mit Stand 04. 08. 2021 nach wie vor in der **Version 8 des Informations- und Dokumentationsbogens des Österreichischen Gesundheitsministeriums** zu den Corona-Impfungen! Ebenso **nicht aufgeführt** sind in diesem Bogen, abgesehen von den **schweren Allergien** und den **Herzmuskel- und Herzbeutelentzündungen**, die in Latein als

Myokarditis und Perikarditis angeführt sind, die anderen bisher dokumentierten, aber unabhängig noch nicht ausreichend untersuchten Nebenwirkungen! Dazu wird im Detail auf die folgenden Ausführungen bis Seite 7 verwiesen ¹⁴.

Mangelhafte Datenlage zu den Nebenwirkungen:

Die **Datenlage zu den Impfnebenwirkungen** ist inzwischen auch für den medizinischen Fachmann sehr umfangreich, komplex und schwer überschaubar. Sie unterscheidet sich bezüglich der 4 in der EU bedingt zugelassenen Vakzine, sodass schon längst eine Beurteilung für **die individuelle Impfentscheidung der Menschen** notwendig gewesen wäre, die auf wissenschaftlich objektiv nachvollziehbaren Tatsachen beruht.

Deshalb ist es dringend notwendig, die in den USA im Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), die in GB bei der Medicines & Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA), die in der EU bei der EMA, die in der BRD beim Paul Ehrlich-Institut (PEI) und die in **Österreich** beim **Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) gemeldeten Impfnebenwirkungen und Impfschäden von unabhängigen Experten so rasch wie möglich gründlich zu analysieren und die Ergebnisse der Öffentlichkeit zugänglich zu machen**. Solche Daten gibt es bisher nur in sehr beschränktem Umfang, obwohl die Meldungen über **Impfreaktionen, Impfnebenwirkungen, Impfschäden und Impftodesfälle viel häufiger** sind, als es wirklich sicheren Vakzinen entsprechen würde ¹².

In die **EudraVigilance-Datenbank** wurden bis zum 17. Juli 2021 insgesamt 18.928 Todesfälle und 1.823.219 Nebenwirkungen, davon 904.609 schwere, nach der Verabreichung der vier COVID-19-Vakzine eingemeldet ¹³:



Der „**Bericht über Meldungen vermuteter Nebenwirkungen nach Impfungen zum Schutz vor COVID-19**“ in **Österreich** ist für den Berichtszeitraum 27. 12. 2020 – 23. 07. 2021 auf der Homepage des **BASG** einzusehen ¹⁴. Die **Zahl gemeldeter und zu prüfender Nebenwirkungen betrug 33.439, die Zahl der gemeldeten Todesfälle in zeitlicher Nähe zur Impfung 151. Von diesen Todesfällen ist die überwiegende Zahl ungeklärt**. Der Impfstoff, der bisher die häufigsten Nebenwirkungen verursacht haben könnte, war mit 12,17 Meldungen pro 1.000 Impfungen Vaxzevira[®] von AstraZenca, der bis dahin wahrscheinlich sicherste Impfstoff war mit 1,73 Meldungen der von BioNTech/Pfizer oder Comirnaty[®]. Bei der COVID-19 Vaccine Janssen Injektionssuspension[®] lag die Melderate bei 3,29 und bei Spikevax[®] von Moderna bei 3,03 pro 1.000 Impfungen. Die Meldungen betreffen Herz- und

Kreislauf-Zusammenbrüche, Herzmuskel- und Herzbeutelentzündungen, Nervenlähmungen, Thrombosen und Blutungen, lang andauernde Lymphknotenschwellungen, Krankheitsschübe bei Autoimmunkrankheiten, das extrem seltene Kapillar-Leck-Syndrom (CLS) und die in engem zeitlichen Zusammenhang mit den Corona-Impfungen stehenden **Todesfälle** als mögliche Folgewirkungen¹⁵. Regelverschiebungen und Probleme in der Schwangerschaft wurden gemeldet. Sie können auf Grund noch nicht abgeschlossener Datenerhebungen und Analysen bisher noch nicht sicher ausgeschlossen werden.

Bei deren Beurteilung ist zwischen Impfreaktionen unmittelbar nach der Verabreichung des Impfstoffes und den danach auftretenden möglichen gesundheitlichen Nebenwirkungen zu unterscheiden. Zudem muss wie bei jeder ärztlichen Tätigkeit erstens unbedingt **berücksichtigt werden, dass** erstens **das Prinzip des Nichtschadens anzuwenden ist** und zweitens, dass **gesunde Menschen geimpft werden**.

Die **unmittelbaren grippeartigen Impfreaktionen** sind in den **Phase-3-Studien** der Hersteller viel häufiger als in den Meldedatenbanken zu finden. Diese können bis zu einer Woche dauern und im Einzelfall in ein **chronisches Fatigue-Syndrom** übergehen.

Auf Grund der Meldungen in den verschiedenen nationalen Registern und der EudraVigilance **besteht kein Zweifel** mehr, dass **in seltenen bis sehr seltenen Fällen Herzmuskel- und/oder Herzbeutelentzündungen** (USA Anstieg um über 200 %! Österreich 73 Fälle laut BASG^{77,78,79}), **arteriellen und venösen Thrombosen, Blutungen, Nervenlähmungen und Lymphknotenschwellungen auftreten können**. Wohl deshalb wurde jüngst am 04. 08. d. J. auch der Aufklärungs- und Dokumentationsbogens mit der Einverständniserklärung des Österreichischen Bundesministeriums f. Gesundheit in der Version 8 endlich erweitert. Allerdings **fehlen** in diesem nach wie vor Thrombosen, Blutungen und Lähmungen usw..

Beispielhaft für die **möglichen gemeldeten und zu untersuchenden Nebenwirkungen, die teilweise unterschiedlich beurteilt werden**, wird auf die Publikation von Meo SA et al¹⁶ verwiesen. In dieser werden der Impfstoff Comirnaty® von Biontech/Pfizer mit dem Impfstoff Spikevax® von Moderna verglichen. In den Tabellen der Nebenwirkungen werden paroxysmale Herzrhythmusstörungen, Synkopen oder Ohnmachten sowie Gefühlsstörungen im rechten Bein ohne genaue Häufigkeitsangaben für Comirnaty® angeführt. Bei Spikevax® sind dies Gelenkschmerzen, Urticaria (Quaddelbildung der Haut mit Juckreiz und Rötungen), Gesichtsschwellungen und Lähmungen des Gesichts-

nervs. Danach folgt die Tabelle mit den Impfreaktionen:

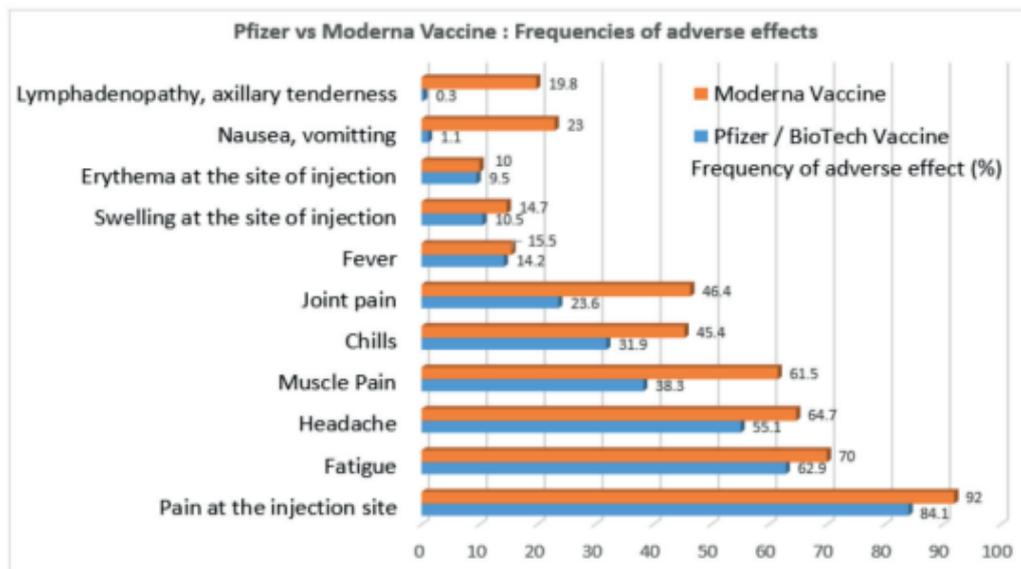


Figure 1. Comparison between frequencies of adverse effects of Pfizer/BioNTech and Moderna Vaccines^{12,13,20}.

Inzwischen sind seltene „**Impfreaktionen**“ der Haut nach der Verabreichung von mRNA-Impfstoffen dokumentiert. Darüber berichtete E. Freeman in der April-Ausgabe des „Journal of the American Academy of Dermatology“. Diese seltenen Symptome gleichen denen, die bei der COVID-19 Erkrankung selbst auftreten können. **Treten diese innerhalb von 4 Stunden nach der Verabreichung der Impfung auf, so können sie ein Hinweis für eine schwere Allergische Reaktion sein, weshalb ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen ist.** In Deutschland hat zu dieser Thematik Dr. M Hartmann von der Hautklinik der Universität Heidelberg ein Video ins Netz gestellt¹⁷. Die folgende Tabelle aus diesem Video zeigt eine Zusammenstellung der möglichen Nebenwirkungen, über deren Häufigkeit mit Ausnahme der **Allergien**, noch keine Daten vorliegen:

| Impfreaktionen durch Corona Vaccine | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Local site reaction |
| <input type="checkbox"/> | Delayed large local reaction (COVID-Arm) |
| <input type="checkbox"/> | >5 Tage <2-3 Wochen, keine Verstärkung bei Zweitimpfung |
| <input type="checkbox"/> | 0.8% nach der ersten Dosis, 0.2% nach der zweiten Impfung |
| <input type="checkbox"/> | ca. 2% allergische Reaktionen |
| <input type="checkbox"/> | Schwere allergische Reaktionen mit Anaphylaxie ca. 0.02% (mRNA) |
| <input type="checkbox"/> | Urticaria |
| <input type="checkbox"/> | Exanthem |
| <input type="checkbox"/> | Morbilliform, multiform |
| <input type="checkbox"/> | Pernio-artige Veränderungen (COVID-Toe) |

Quelle: PD M. Hartmann

Ergänzend ist dazu fest zu halten, dass durch die Impfung auch andere virale Erkrankungen wie z. B. ein einfacher oder komplexer **Herpes**, wie eine Gürtelrose, reaktiviert werden können.

Eine weitere sehr seltene Nebenwirkung, an denen junge geimpfte Menschen häufig sterben, ist die **immunvermittelte oder Vakzin-induzierte Thrombozytopenie mit Thrombosen (IVTT)** nach Gabe von Vaxzevira®¹⁸. Deshalb haben Dänemark, Norwegen und Island nach Bekanntwerden dieser teilweise tödlich verlaufenden Impfnebenwirkung auf die Verabreichung dieses Impfstoffes im Gegensatz zu Österreich verzichtet und die Anwendung von Vaxzevira® nach Bekanntwerden dieser Probleme gestoppt. Am 19. 08. d. J. berichtete „Die Presse“ auf Seite 9 über einen weiteren solchen Fall in Österreich bei einer 36-jährigen Niederösterreicherin mit tödlichem Ausgang. Sie soll an schweren Vorerkrankungen gelitten haben. Laut BASG stieg damit die Zahl der Thrombosen mit gleichzeitigem Abfall der Thrombozyten (Blutplättchen) in Österreich auf 12^{77,78}. Dies ist angesichts der 1.559.708 Verabreichungen von Vakzevira® eine überraschend geringe und zu überprüfende Zahl⁷⁹. Der **Analyse der im dänischen und norwegischen Impfregister gemeldeten Fälle** ist zu entnehmen, dass **11 solche Nebenwirkungen pro 100.000 Verabreichungen** aufgetreten sind⁷⁶. Auf Grundlage dieser Zahlen **wären in Österreich bis zu 190 solcher Nebenwirkungen zu erwarten gewesen.**

Beunruhigend sind auch Datenanalysen von Prof. Dr. R. Levi, der am Massachusetts Institute of Technology (MIT) forscht. Er fand heraus, dass es eine sehr ungewöhnliche **Korrelation zwischen den Corona-Impfungen** und einem **Anstieg um 25% von kardialen Notfällen mit Herzstillstand und Herzinfarkten** bei 16- bis 25-jährigen Menschen in Israel gibt¹⁹. Dieser Anstieg war verglichen mit der Zeit vor der Impfung und während der Pandemie während der Impfkampagne besonders bei **jungen Frauen ausgeprägt**. Bei diesen betrug die Zunahme um 80%. Durch entsprechende Untersuchungen muss rasch ein Kausalzusammenhang ausgeschlossen werden, weil schwerwiegende kardiale Ereignisse bei gesunden Menschen in diesem Alter sehr selten sind.

Nachdem noch weitgehend **unbekannt ist, welcher geimpfte Mensch eine massive Impfreaktion oder eine vorübergehende bis dauerhafte Schädigung nach einer Corona-Impfung erleiden** wird, ist eine **direkte oder indirekte Impf-Pflicht in Österreich, in welcher Form auch immer, aktuell keinesfalls verantwortbar und auf wissenschaftlicher Grundlage nicht vertretbar**. Denn, es geht sowohl **um den Schutz der durch das Corona-Virus mit und ohne Impfung besonders gefährdeten Menschen vor einer Corona-Erkrankung, als auch um die Gesundheit all jener Menschen, die sich „freiwillig“ gegen Corona impfen lassen bzw. die sich für eine berufliche Tätigkeit zukünftig sogar impfen lassen werden müssen.**

Corona-Vakzine erzeugen keine sterilisierende Immunität; Impfdurchbrüche und Infektionen nach voller Immunisierung sind erwiesen:

Die bisher in der EU bedingt zugelassenen **Corona-Vakzine erzeugen keine sterilisierende Immunität. Sie schützen also nicht zuverlässig vor einer Weitergabe des Virus.** Dies ist schon seit den ersten Erprobungen der Impfstoffe aus den Tierversuchen, z.B. mit Comirnaty®, bekannt²⁰. So war die Nase der Versuchstiere nach Impfung mit dem Biontech-Pfizer-Vakzin, im Gegensatz zu den tiefen Atemwegen, erst nach 3 Tagen frei von Corona-Viren. Inzwischen wird das Corona-Virus zudem immer häufiger im **Rachenraum** von geimpften Menschen nachgewiesen²¹ und die neue Delta Variante ist infektiöser.

Asymptomatische Träger des SARS-CoV-2 Virus und seiner bisherigen Varianten haben dieses bis zum Frühjahr d. J. nicht weiter gegeben. Nach dem Auftreten der **neuen Delta-Virus-Variante** hat sich die **epidemiologische Sachlage** wesentlich verändert. Im Gegensatz zu früher können nunmehr auch **Menschen, die sogar einen „vollkommenen Impfschutz“ haben, als asymptomatische oder symptomatische Träger des Delta Virus dieses weitergeben. Sie können also andere Menschen, auch wenn diese vermeintlich voll immunisiert sind, unmerklich infizieren!** Neben **Corona-Kranken** sind daher jetzt auch **geimpfte Menschen**, die sich infiziert haben, unabhängig davon, ob sie symptomlos bleiben, leicht oder schwer erkranken oder in sehr seltenen Fällen sogar einen tödlichen Verlauf haben, **mögliche Virusausscheider** und **Überträger**. Deshalb hat das **CDC** (Centers for Disease Control and Prevention) in den USA am 27. Juli d. J. eine **generelle Maskenverwendung für Geimpfte in öffentlichen Gebäuden verfügt**²².

Weiters sind **Impfdurchbrüche** erwiesen. Darunter versteht man eine **symptomatische Erkrankung** 7 bis 28 Tage nach der Impfung. Für **Österreich** wurden Anfang August von der AGES 2.690 Fälle für die Zeit nach der ersten Impfung und 1.656 Fälle nach der zweiten Immunisierung gemeldet („SN“ vom 05. 08. d. J. S. 23). In der BRD sind mehr als 6.125 solche Fälle von Impfdurchbrüchen beim PEI registriert²³. Diese **Fallzahlen** sind aber sicherlich als **zu niedrig anzusehen**, da voll Immunisierte nur dann auf Corona getestet werden, wenn sie auffällig symptomatisch reagierten oder ein bekannter relevanter Kontakt mit einem Corona-Kranken stattgefunden hat. Ergänzend dazu bezifferte Gesundheitsminister Dr. W. Mückstein die Zahl jener Menschen, die voll geimpft waren und trotzdem so schwer erkrankten, dass sie auf einer Intensivstation medizinisch behandelt werden mussten, im ZIB 2 Interview des ORF vom 15. 08. d. J. mit 150²⁴.

Deshalb ist es sinnvoller, zwischen **Impfdurchbrüchen** bis 4 Wochen nach der Zweitimpfung und Infektionen danach, die wegen **unzureichendem Impferfolg**, also mangelnder Immunität gegen Corona-Viren auftreten, **zu unterscheiden**. Dies betrifft derzeit etwa **8% der COVID-Infektionen** (Leserbrief Dr. P. Angelberger in „Die Presse“ vom 11. 08. d. J. S. 22 unten).

Teilweise mangelhafte Corona-Labortests:

PCR-Tests können, so wie jeder Labortest, sowohl falsch positiv als auch falsch negativ ausfallen. Deshalb hat die **Weltgesundheitsorganisation (WHO) seit dem 21. Jänner 2021 für die Diagnose einer Corona-Erkrankung PCR-Tests alleine für unzureichend erklärt**²⁵: *“Ein weit verbreitetes Screening asymptomatischer Personen ist derzeit aufgrund der damit verbundenen erheblichen Kosten keine empfohlene Strategie. Es fehlen Daten zur operativen Wirksamkeit“*.

Bisher sind bis zum Auftreten der Delta Variante **40 - 56,5% der Corona-Erkrankungen asymptomatisch verlaufen, wobei** diese „**Virusträger**“ so gut wie nie andere Menschen „angesteckt“ haben. Dies stellt deren **Absonderung**, sowie die Sinnhaftigkeit der Nachverfolgung und Testung von K1-Personen von diesen positiv getesteten Menschen in Frage.

Zudem können Corona-Tests auch nach dem Genuss von „Soft Drinks“, wie z.B. **Cola, falsch positive Resultate** anzeigen²⁶.

Im Übrigen beträgt die **Vortest-Wahrscheinlichkeit für einen richtig positiven Antigen-Test** in der Informationsschrift des Österreichischen Gesundheitsministeriums „**Antigen-Tests im Rahmen der Österreichischen Teststrategie SARS-CoV-2**“ auf Seite 8 nur 25%, wenn 1% der Bevölkerung an Corona erkrankt ist. Da derzeit viel weniger als 1% der Bevölkerung an „Corona erkrankt ist“ – im Juni d. J. waren es rund 9.375 „Covid-Infektionen“ - ist dieser Wert aktuell noch schlechter.

Daneben gibt es immer wieder Berichte, dass **Menschen nach Corona-Impfungen in großer Zahl positiv auf das Virus getestet** werden. Über so ein Ereignis in Italien, bei dem 11 von 12 Angestellten einer Pizzeria nach der Impfung wegen positiver Tests ausfielen, berichtete zuletzt wieder der Sender „VOX-News“ am 06. 08. 2021²⁷, nachdem viele solche Meldungen schon während der Durchimpfung der Bewohner von Altenheimen weltweit ungewöhnlich häufig waren.

Das **CDC in den USA** hat aufgrund der umfassenden **Problematik mit den derzeit verwendeten PCR-Labor-Testsystemen** deren Verwendung zur Diagnostik mit Ende 2021 limitiert! Danach müssen neue und bessere Diagnostik-Systeme eingesetzt werden. Dies zeigt eindrücklich die **Problematik der eingeschränkten Zuverlässigkeit der aktuell verwendeten Tests**²⁸.

Die schützende Wirkung der Corona-Vakzine nimmt ab:

Die in vielen Medien wochenlang geschaltete Werbung, dass die **“Impfung schützt“** und zu einer „**vollen Immunisierung**“ verhilft, vermittelte eine **falsche Sicherheit** als geimpfter Mensch gegen das Corona-Virus und seine Varianten absolut geschützt zu sein. Zuletzt betonte dies Frau Dozent Dr. M. Paulke-Korinek in einem Interview im ORF Morgenjournal vom 09. 08. 2021, in dem Sie ausführte: *„Die Impfstoffe sind hoch wirksam und haben eine sehr, sehr gute Schutzwirkung“*²⁹.

Dieser Schutz ist jedoch - wie ausgeführt - in der Wirklichkeit nicht „optimal“ und unvollkommen, weil nicht alle Menschen eine ausreichende Immunität entwickeln und die neue Delta-Variante infektiöser ist! Dies belegen unter anderem auch jüngste Daten aus Österreich in den „SN“ vom 30. 07. 2021 auf Seite 11, wo über **13 Ansteckungen von vollständig immunisierten**, vermutlich jungen **Urlaubern in Kroatien**, berichtet wird. Sowie die **im Juni d. J. gemeldeten 738 „COVID-Infektionen“ bei Vollgeimpften in Österreich** zusammen mit den Meldungen aus Großbritannien, den USA, Israel und Island.

Wegen der **fehlenden sterilisierenden Immunität** nach den Impfungen **verschärft der „Impfweltmeister Israel“** laut einem Artikel von G. Doring in den „SN“ vom 30. 07. 2021 (Seite 6) die **Corona-Regeln: „Unter den Neuinfizierten sind viele jüngere Menschen und auch zweifach Geimpfte. (...) Nach Angaben des (israelischen) Ministeriums für Gesundheit verhindert die Impfung eine Corona-Infektion - mit dem Delta-Virus - nur noch zu 39 % und schwere Erkrankungen zu 91%. (...) Die Impfung wirkt. Sie verhindert schwere Verläufe und Hospitalisierungen“**, sagte der israelische Botschafter M. Rodgold in Österreich.

Dessen Aussage wird durch eine Tabelle, die nach den Angaben des israelischen Internisten R. Zioni aus dem Dashboard des **israelischen Gesundheitsministeriums** der ersten Juliwoche d. J. stammt, untermauert. Laut dieser haben sich dort bemerkenswerterweise sogar **fünfmal mehr geimpfte als ungeimpfte Menschen an Corona angesteckt**^{30,31}. Dies ist der folgenden Tabelle zu entnehmen:

| Israel Confirmed Cases, July 4 th – July 10 th , Vaccinated* vs. Unvaccinated** | | | | |
|---|-------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Age Group | Cases, Vaccinated | Cases, Unvaccinated | Percent of Cases Vaccinated | Percent of Population*** Vaccinated |
| 20-29 | 217 | 61 | 78% | 77% |
| 30-39 | 248 | 84 | 75% | 82% |
| 40-49 | 356 | 54 | 87% | 85% |
| 50-59 | 237 | 26 | 90% | 89% |
| 60-69 | 227 | 14 | 94% | 91% |
| 70-79 | 143 | 12 | 92% | 95% |
| 80-89 | 42 | 6 | 88% | 91% |
| קבוצת גיל | נדבקים מחוסנים | נדבקים לא מחוסנים | אחוז נדבקים מחוסנים | אחוז מחוסנים באוכלוסייה |
| ישראל, מקרי קורונה מאומתים, 4 ביולי עד 10 ביולי, מחוסנים לעומת לא מחוסנים | | | | |
| Source: Israel Ministry of Health Dashboard https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general * Vaccinated – 2 shots. ** Unvaccinated – No shots. *** Excluding population with 1 shot. | | | | |

Zur **Verbesserung des Impfschutzes** ist in Israel schon Ende Juli d. J. mit der **3. Impfung** für Menschen begonnen worden, die älter als 60 Jahre sind, deren letzte Impfung länger als 5 Monate zurückliegt und die Risikofaktoren für einen schweren Verlauf einer Corona-Erkrankung haben³². Wie der Leiter der Wissenschaftsabteilung im ORF, G. Mayr, in der ZIB 1 vom 02. 08. 2021 berichtete, **fehlen** dazu aber **die entsprechenden medizinische Studien**, die ein solches Vorgehen unterstützen würden⁵.

Eine weitere bedeutsame Meldung, die auf eine neuerdings schlechtere Wirksamkeit der Vakzine hinweist, wurde am 25. 07. d. J. von Gateway Pundit verbreitet: **In Australien sollen von 141 an Corona erkrankten und hospitalisierten Patienten 139 vollkommen geimpft gewesen sein**³³.

Namhafte Wissenschaftler befürchten, dass Nachimpfungen, auch solche mit „**neueren**“ **Spike-Protein-Sequenzen**, wieder nur die alte Immunantwort gegen die Sequenz von 2019, die aktuell nicht mehr in den Mutationen vorkommt, **boostern, aber keine neuen, erfolgversprechenderen Immunreaktionen auslösen würden**. Dies bezeichnet man als „**original antigenic sin**“, aus der auch ein **infektionsverstärkender Verlauf (ADE** siehe Seite 10) **durch falsch wirksame Antikörper nach**

neuerlichem Viruskontakt entstehen könnte^{34,35,36}.

Sowohl vom **Dengue-Fieber** als von Impfstoffen gegen das Dengue-Virus ist das seit langem bekannt.

Daher könnte ein **Nachimpf-Konzept, welches weiterhin nur auf das alte oder neue Spike-Protein setzt**⁶⁹, zu einer **gefährlichen Situation führen, die eine Infektion mit Virusvarianten verschlimmert, anstelle vor ihr zu schützen**. Und bei Menschen, die eine **Unverträglichkeit gegen PEG** (Polyaethylenglykol) oder **Polysorbat** haben, wobei Letzteres auch **Hepatitis-A-, Herpes-Virus- und Grippe-Impfstoffen** zugesetzt wird, könnte jede weitere Impfung mit diesen Zusatzstoffen eine vorhandene **Allergie verstärken** oder eine **neue Unverträglichkeit auslösen**.

Zudem **bezweifelt** der Bonner Virologe **Prof. Dr. med. H. Streek**²¹, **dass mit den bisher zugelassenen Corona-Vakzinen überhaupt eine Herdenimmunität erreicht werden kann, ebenso wie Prof. Dr. med. K. Stöhr**⁷⁰. Diese Auffassung wird inzwischen auch von **Prof. Dr. med. Pollard**, der an der Entwicklung des AstraZeneca-Impfstoffes mitgewirkt hat, bestätigt: **"Beim Corona-Virus wissen wir sehr genau, dass diese aktuelle Variante, die Delta-Variante, auch Menschen infizieren kann, die geimpft sind, und das bedeutet, dass jeder, der noch nicht geimpft ist, irgendwann auf das Virus trifft."** Er meinte, es sei unwahrscheinlich, dass die Herdenimmunität jemals erreicht werde, da die nächste Variante "vielleicht sogar noch besser in geimpften Populationen übertragen werden kann"³⁷.

Andererseits ist in Großbritannien laut dem „**Public Health Report England**“ vom **Juni 2021**³⁸ die **Fallsterblichkeitsrate von 1,9% bei der Alpha-Corona-Variante auf 0,3% bei den mit der Delta-Virus-Variante infizierten Erkrankten zurückgegangen**. (Seite 8). Da sich die Daten auf über 92.092 Fälle stützen, von denen 9.571 älter als 50 Jahre waren, sind sie aussagekräftig. Von den betroffenen **117 verstorbenen Menschen waren mehr als 90% (also 109 Menschen) älter als 50 Jahre. Und von diesen Verstorbenen hatten 17 die erste und 50 die zweite Impfung erhalten**, während die Gruppe der Ungeimpften in diesem Alterskollektiv nur 38 Menschen umfasste. In Summe starben also unter den Geimpften die meisten Menschen, wenn sie älter als 50 Jahre gewesen sind, wobei die Subgruppe der vollständig Immunisierten mit 50 an der Zahl die größte war. Als Beweis wird auf die Tabelle auf S. 14 aus dem „Public Health Report England“ vom Juni d. J. verwiesen:

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

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

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

Diese Fakten haben sehr wahrscheinlich zumindest **3 Ursachen**: Erstens den **saisonalen Rückgang** von grippalen Erkrankungen in der warmen Jahreszeit, wobei die Corona-Krankheits-Saison bisher jeweils von November bis April gedauert hat. Zweitens ist dies der **hohen Impf-Rate** beim „Impf-Europameister Großbritannien“ geschuldet. Drittens können frühere grippale Erkrankungen, die von Corona-Viren verursacht worden sind, im Jahr 2020 oder auch schon davor längst eine Immunität gegen diese aufgebaut haben. Und so **besitzen schon über 90%** der Menschen in GB **Antikörper (Ak) gegen das Corona-Virus**, was an Hand von Untersuchungen von Blutspendern gefolgert wird³⁹.

Fehlende wissenschaftliche Untersuchungen zur Beurteilung der Impfstoffwirkungen und Nebenwirkungen inklusiver möglicher „Impf-Todesfälle“:

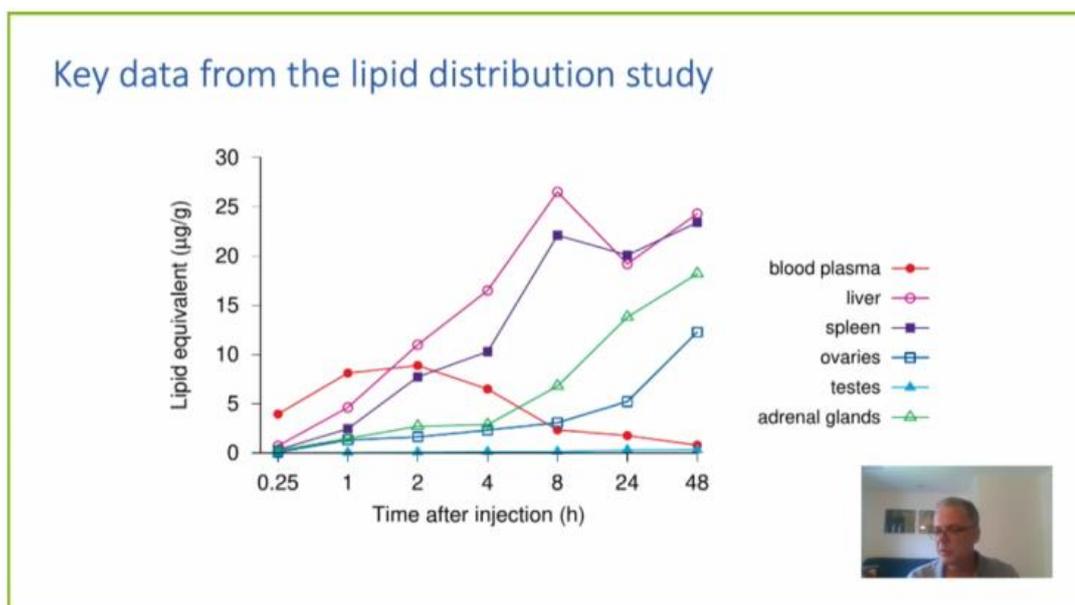
Aber welche **Auswirkungen** könnten die **mRNA-Impfungen**, die die Wissenschaft noch nicht wirklich einschätzen kann, **langfristig noch haben**? Der aus Österreich stammende Biotechnologe **Dr. F. Krammer** forscht als **Professor für Impfstoffkunde** in New York am Mount Sinai Hospital zu Corona-Impfungen. Er hat mit seiner Arbeitsgruppe darauf hingewiesen, dass **Corona-mRNA-Impfungen ein anderes Antikörper-Profil mit mehr nicht neutralisierenden Antikörpern (Ak) erzeugen**, als es eine erfolgreich überstandene Infektion tut⁴⁰. Und über letztere, die **nicht neutralisierenden Ak, ist noch viel zu wenig bekannt**, wobei bisher nach Greenbaum U. et al schon 18 Sub-Gruppen von Ak gegen humane Corona-Viren identifiziert worden sind, die offenbar ganz unterschiedliche Aufgaben bei der erfolgreichen Bewältigung einer Corona-Infektion haben⁴¹.

Die **schweren, tödlich endenden Corona-Verläufe** mit der Delta Variante in **Großbritannien** nach Impfung und anschließender Corona-Infektion können aber auch ein Hinweis dafür sein, dass bei einigen Menschen eine **Antikörper-abhängige Verstärkung des Infektionsgeschehens nach neuerlichem Viruskontakt stattgefunden haben könnte**^{42,43,44,45}. Eine solche ist bei den immunologisch mit dem homo sapiens vergleichbaren Tieren wie Mäusen, Frettchen und Rhesus-Affen, sowie nach **Dengue-Fieber-Impfungen beim Menschen** bekannt.

Weitere offene Fragen betreffen mögliche, noch nicht abgeklärte **Autoimmun-Phänomene**, insbesondere die **Rolle des S- oder Spike-Proteins und seiner Teile**^{67,68}, sowie die zwischenzeitlich schon nachgewiesene **Möglichkeit, dass Teile der Impf-mRNA in DNA umgewandelt werden können**⁴⁷.

Gänzlich ungeklärt ist auch noch, welchen Einfluss der in vielen **Impf-Studien** beschriebene **Gebrauch von entzündungshemmenden und fiebersenkenden Medikamenten**, welcher bei den Impfungen weiterhin im Gange ist, **auf den Impfschutz** gehabt hat.

Auch über die Toxikologie der **Polyaethylenglykole (PEG) und die Lipide als die Verpackungsbestandteile für die mRNA** ist die wissenschaftliche Kenntnis noch stark ausbaubedürftig. Denn die **PEG und Polysorbat 80** sind die Hauptverdächtigen für die in sehr seltenen Fällen auftretenden Allergien. Die Lipide reichern sich in der **Hirnanhangsdrüse, der Schilddrüse, den Eierstöcken und Hoden besonders stark an**. Darauf hat Prof. PD M. Palmer von der Universität Waterloo in Kanada eindrücklich in seinem Vortrag zur Pharmakokinetik, also dem, was mit den Lipiden im Körper nach der Einbringung in den Muskel und das Blut geschieht, am 30. 07. d. J. am „**Symposium Doctors for Covid Ethics – Gold Standard COVID Science in Practice**“ hingewiesen. Dies ist der folgenden Grafik zu entnehmen:



Quelle: Präsentation M. Palmer „Doctors for Covid Ethics Symposium“ 30. 07. 2021

Der Originalarbeit der japanischen Forschergruppe im Auftrage der Fa. Biontech/Pfizer über die Verteilung der Lipide nach der Impfung an Tieren, aus der diese Daten stammen, ist auch zu entnehmen, dass weder Untersuchungen zu **Medikamenteninteraktionen**, noch **weitere pharmakokinetische Tests** durchgeführt worden sind⁴⁸. Solche fehlen unseres Wissens nach wie vor und sollten so rasch wie möglich nachgeholt werden!

Die dargestellte **Anreicherung der Lipid-Nanopartikel mit der mRNA im Blutplasma** macht es auch notwendig, deren Verbleib im Blut so schnell wie möglich dauerhaft auszuschließen, ebenso wie eine Weitergabe in die **Muttermilch**. Ansonsten wären rasch **neue Richtlinien** für die Verwendung von **Blutkonserven** und für das **Stillen** notwendig, wenn diese ebenso wie die **Spike Proteine** nicht komplett aus dem Blut und dem Organismus eliminiert würden^{67,68,80}. Eine Impfung von Schwangeren ist daher bis zum Vorliegen aussagekräftiger Untersuchungen zu diesen offenen Fragen abzulehnen.

Deshalb gilt nach wie vor, dass wir **noch viel dazu lernen müssen**, wie es **Prof. Dr. med. H.-D. Ludwig, Facharzt f. Innere Medizin und Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**, in einem Interview vom 20. 12. 2020 im ZDF schon formulierte: „**Wir müssen unbedingt sehr gründlich die Nebenwirkungen, die auftreten, jetzt registrieren, dokumentieren und darüber informieren. Ich würde die ersten Erfahrungen aus dem Impfprogramm abwarten und mich nicht impfen lassen**“⁴⁹.

Wegen der **vielen offenen Fragen** bei den Impfungen haben Prof. PD. **P. Doshi** als Senior-Herausgeber des hoch angesehenen British Medical Journal und Kollegen das Ersuchen an die US-amerikanische Food and Drug Administration (FDA) gerichtet, **alle bisher nur notfallzugelassenen Corona-Impfstoffe bis zum Vorliegen ausreichender weiterer Daten noch nicht endgültig zuzulassen**^{50,82}.

Resolution des Europarates gegen einen Corona-Impfzwang und gegen eine Diskriminierung Ungeimpfter im Alltag:

Der Europarat hat als führende internationale Menschenrechtsorganisation Europas am 27. Januar 2021 die **Resolution 2361 (2021) beschlossen**⁵¹. **Diese ist völkerrechtlich verpflichtend und enthält die Vorgaben für die Corona-19-Impfstrategie mit umfangreichen „ethischen, rechtlichen und praktischen Erwägungen“**. In der Resolution warnt der Europarat vor einem **direkten und indirekten Impfzwang!** Er hat seine Mitgliedsstaaten dazu aufgerufen, **politischem Druck und Diskriminierung entgegenzuwirken, wenn Menschen sich nicht gegen Corona impfen lassen wollen. Dies gilt auch für den Alltag nicht Geimpfter**. In Punkt 7.3.1 der Resolution heißt es, die 47 Mitgliedsstaaten des Europarats und die Staaten der Europäischen Union werden **aufgefordert, sicherzustellen, dass „die Bürger darüber informiert werden, dass die Impfung NICHT verpflichtend ist und dass niemand politisch, sozial oder in anderer Weise dazu gedrängt werden sollte, sich impfen zu lassen, falls man dies nicht selbst wünscht“**. Im darauf folgenden Punkt werden die Mitgliedsländer ersucht zudem dafür zu sorgen, dass **„niemand dafür diskriminiert wird, wenn er nicht geimpft ist, - egal - ob dies nun aufgrund gesundheitlicher Risiken der Fall ist oder weil jemand nicht geimpft werden möchte“**

Fehlende Anwendung einer SalutoGenese bei der Prophylaxe und Bekämpfung von Corona:

Die Anregungen für eine **Stärkung einer individuell gut funktionierenden Infektionsabwehr – die auch eine Verbesserung des Impferfolges bewirken sollte – wurden bisher nicht aufgegriffen und „führen nach wie vor ein Dasein wie Dornröschen“**. Auch, weil diese einfachen und billigen Maßnahmen bisher nicht durchgeführt worden sind, ist eine Impfpflicht **abzulehnen**. So konnten z.B. durch eine einfache Vitamin-D Gabe im Sommer 2020 in der Schweiz in Elgg in einem Altenheim Todesfälle unter den Bewohnern und dem Personal nach dem Auftreten der ersten Corona-Fälle verhindert werden. Die dortigen Ereignisse werden als das **„Wunder von Elgg“** bezeichnet. Schon alleine weil eine solche einfache und sinnvolle Maßnahme, wie eine Vitamin D-Substitution bei Vitaminmangel, noch nicht praktiziert worden ist, wäre eine Impfpflicht, von der wir schon jetzt wissen, dass sie ohne (sehr) seltene schwere Nebenwirkungen bei (überwiegend) gesunden Menschen nicht durchführbar ist, als unverhältnismäßig abzulehnen ist. Denn, wie die „Neue Zürcher Zeitung berichtete, **„kam in**

Elgg niemand zu Schaden⁵².

Nach aktuellen Forschungsergebnissen sollten allerdings die verabreichten Dosen von Vitamin-D für eine möglichst optimal funktionierende Infekt-Abwehr höher als in Elgg sein. Sie liegen im Winter bei 3.000 - 4.000 I.E. täglich. Vitamin D ist als Nahrungsergänzungsmittel erhältlich. Allfällige sehr seltene Kontraindikationen sind zu beachten^{62,63,64}. Dazu gibt es eine große Zahl von wissenschaftlichen Arbeiten. Diese weisen einem **ausreichenden Vitamin D-Spiegel** einen hohen Stellenwert bei der Prophylaxe vor einer Ansteckung mit Corona-Viren und bei der Behandlung der Corona-Erkrankung, dies natürlich in Abhängigkeit vom Stadium der Erkrankung, zu⁶¹.

Zusammenfassung:

Die Corona-Erkrankung verläuft bei Geimpften insgesamt weniger schwer und die Todesfälle wurden weniger^{38,53}, auch bei Erkrankungen mit der zuletzt in Europa stark vorherrschenden **Delta-Variante**. Das ist die **erfreuliche Entwicklung**. Trotzdem **können auch Geimpfte**, wie die Meldungen aus den USA, Großbritannien, Israel, Island, Malta und Holland sowie Australien übereinstimmend beweisen einen **schweren Verlauf mit der Delta-Virus-Variante haben, die der erkrankte Mensch möglicherweise nicht überlebt!**

Die Corona-Viren werden sich nicht ausrotten lassen. Wir als Menschen müssen daher lernen, mit ihnen zu leben. Ob sich ein Mensch eine Infektion mit einem potenziell pathogen wirksamen Keim zuzieht, ist von der **menschlichen individuellen Disposition und der aktuellen Konstitution**, also seiner Abwehrlage abhängig. Diese wird von seinen Lebensbedingungen entscheidend beeinflusst. Hinzu kommt noch die **Pathogenität** oder die Fähigkeit des Virus, eine Krankheit hervorrufen zu können, die dazu noch von der Zahl der übertragenen Viren abhängt.

Deshalb **steckt sich nicht jeder Mensch beim Kontakt mit einem infizierten Kranken an. Dies gilt auch für eine Corona-Erkrankung.** Dies beweist die Tatsache, dass sich von den bei den kroatischen Behörden gemeldeten 3.800 Österreichern am Festival auf der Insel Pag nach Wissensstand Anfang August nur 300 Urlauber oder **nicht einmal jeder 10. Mensch „infiziert“ hat** („Die Presse“ vom 03. 08. 2021 Seite 9). Denn es ist einerseits nicht davon auszugehen, dass diese Menschen schon alle geimpft gewesen sind. Aber andererseits haben sich bei diesem Ereignis auch **20 teil- und 13 vollimmunisierte Besucher angesteckt** (SN vom 30. 07. 2021 Seite 7).

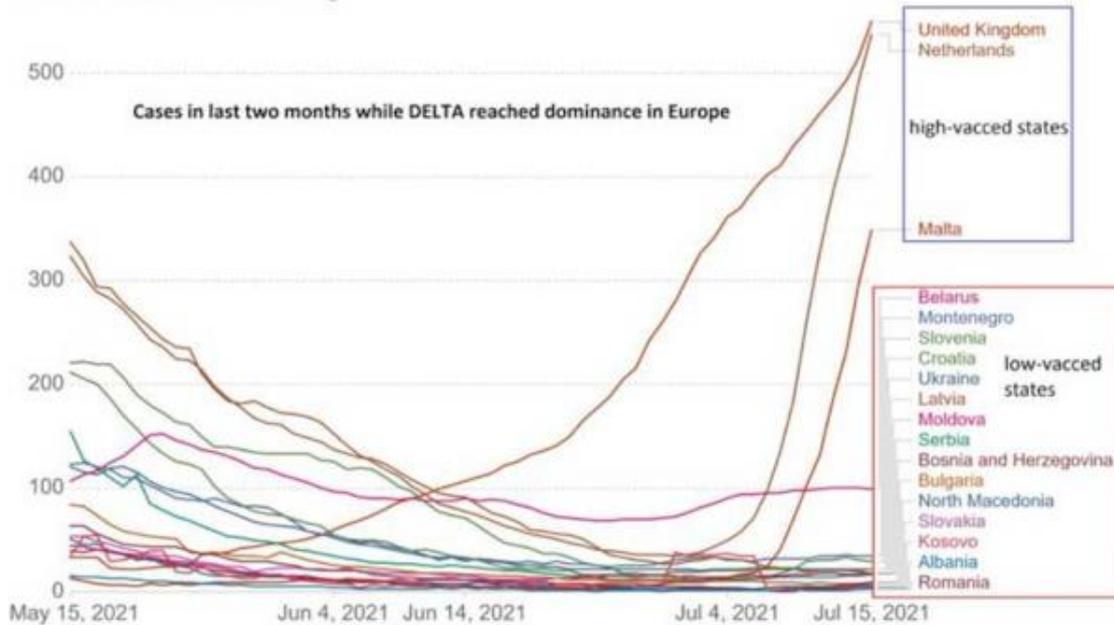
Die in der EU nur bedingt zugelassenen 4 Corona-Impfstoffe haben nie eine sterilisierende Immunität oder einen vollkommenen Schutz gegen eine Ansteckung erzeugt. Dies betrifft seit Frühjahr d. J. vor allem Erkrankungen mit der Delta-Variante, von der der **Impfschutz sogar öfter durchbrochen werden kann, als von den früheren Varianten, sodass die Schutzwirkung in Israel schon dramatisch abgenommen hat**^{30,31,33}.

Eine weitere neue und **erstaunliche Erkenntnis** ist, dass es in den „hoch industrialisierten Ländern mit westlichem Lebensstil“, etwa in Israel, den USA, in GB, den Niederlanden sowie auf Malta, die **aktuell auch die höchsten Corona-Impfraten haben, im vorausgegangenen Juli zu einem abklärungsbedürftigen ungewöhnlichen Anstieg der Corona-Erkrankungen gekommen** ist. Dazu wird in 2 Grafiken auf Grundlage von „Our World in Data“ der Johns-Hopkins-Universität verwiesen. Diesen ist eine erstaunliche Parallelität zwischen einer hohen Impf-Rate und hohen Zahlen an Neuinfektionen zu entnehmen. Diese statistische Korrelation ist auf ihre möglichen kausalen Zusammenhänge zu untersuchen, wobei zu ergänzen ist, wie viele Menschen in den genannten Staaten schon voll immunisiert gewesen sind.

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

Our World in Data

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

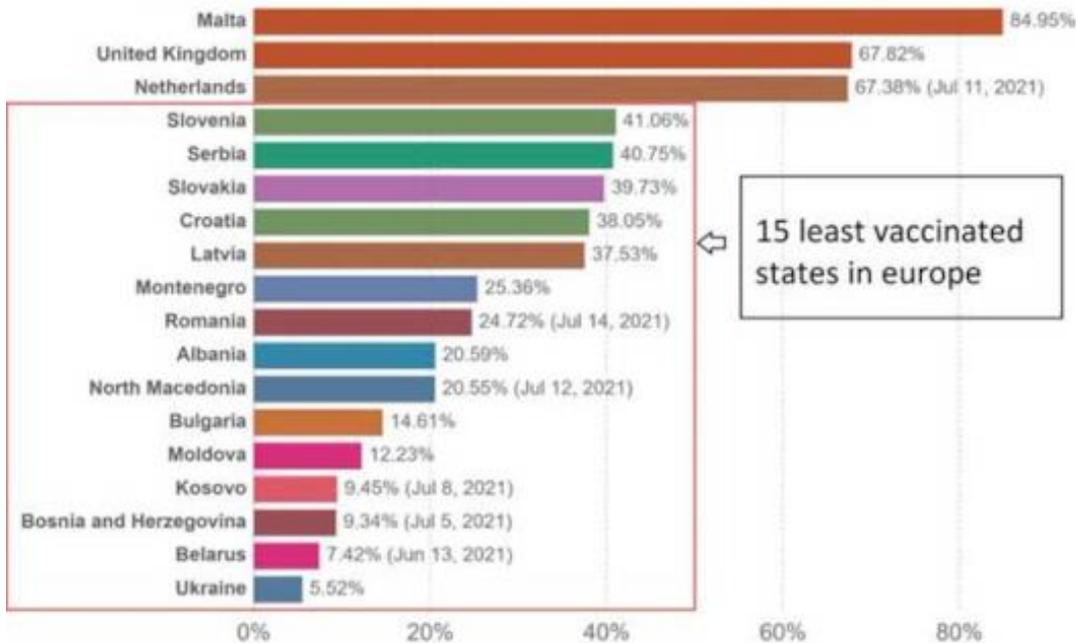
Quelle Mercola J: Signs of COVID Injection Failure Mount vom 02. 08. 2021 via Link

<https://ourworldindata.org/covid-cases> und <https://ourworldindata.org/grapher/share-people-vaccinated-covid>

Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine

Our World in Data

Share of the total population that received at least one vaccine dose. This may not equal the share that are fully vaccinated if the vaccine requires two doses. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses.



Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

Quelle Mercola J: Signs of COVID Injection Failure Mount via Link

<https://ourworldindata.org/grapher/share-people-vaccinated-covid> von der Johns Hopkins Universität

Wie die SN am 07. 08. 2021 auf Seite 6 berichten, **fielen aber bemerkenswerterweise inzwischen die „Neuinfektionszahlen“ in Holland** wiederum von 37.000 pro Woche auf aktuell 21.000. **Einfache Maßnahmen ohne Lockdowns**, wie Einschränkungen beim Nachtleben mit einer Sperrstunde zu Mitternacht, Verbot von Festivals, Maskenpflicht in öffentlichen Verkehrsmitteln, Auflagen in Theatern, Kinos und anderen Veranstaltungen haben **ausgereicht**.

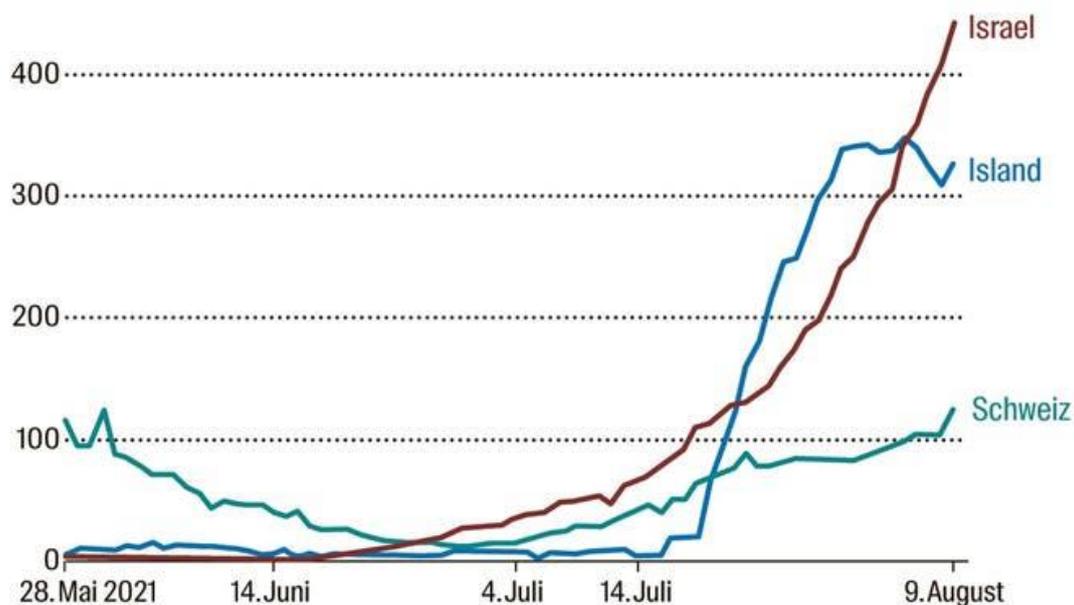
In Österreich liegen die Neuinfektionen seit mehreren Tagen um 1.000, also deutlich unter denen von Holland. Aber Dr. Mückstein spricht schon jetzt von einer 4. Corona-Welle⁵⁷ und der Wiener Gesundheitsstadtrat P. Hacker denkt bereits laut über mögliche Einschränkungen von Ungeimpften im öffentlichen Bereich durch **epidemiologische Wiener Sondermaßnahmen** nach. Und Genesene sollen sich, obwohl sie im Regelfall eine Immunität gegen Corona vor Auftreten der Delta-Variante von 9 Monaten hatten, schon 4 Wochen nach der Genesung impfen lassen.

Für ein solches **angstgetriebenes Vorgehen**, das K. Baltaci und Kollegen im Beitrag **„Warum aus 3G bald 1G werden könnte“** beschreiben („Die Presse“ vom 17. 08. d. J. S. 10), **fehlt jede wissenschaftliche Evidenz**. Denn dies könnte zu **schwerwiegenden Immunreaktion** führen.

Inzwischen ist auch **Island** von einer **deutlichen Zunahme von Corona-Erkrankungen trotz sehr hoher Durchimpfung der Bevölkerung** betroffen. Der isländische **Chef-Epidemiologe T. Gudnason** und andere medizinische Experten sind **enttäuscht über die mangelhafte Wirkung der Corona-Impfungen**. Denn Island soll mit seinen 360.000 Einwohnern die **höchste Impfquote Europas haben!** Von diesen haben 75% der Bevölkerung schon zwei Impfungen verabreicht bekommen, sind also „quasi voll immunisiert“ und zusätzliche 6% erhielten schon die erste Impfung. Trotzdem breitete sich die Delta-Variante teilweise exponentiell rasch aus. Über diese Entwicklung – und die in Israel – informiert die folgende Grafik, die einem Beitrag aus der Luzerner Zeitung vom 10. 08. d. J. entnommen ist⁵⁴. Die Zahlen selbst sollen aus den statistischen Unterlagen der Johns-Hopkins Universität stammen:

Steigende Infektionszahlen in Israel und Island

Anzahl täglicher Neuinfektionen im 7-Tage-Schnitt pro Million Einwohner



Quelle: ourworldindata.org; Grafik: mlu

Auf Grundlage dieser Daten ist erstens davon auszugehen, dass ein „3. Stich“ oder eine 3. Impfung mit denselben Vakzinen den Schutz nicht wird verbessern können. Denn wie der **US-amerikanische Arzt Dr. med. Bauer** schon vor mehr als 2 Monaten am 04. 06. d. J. öffentlich gemacht hat, ist die **Zahl der neutralisierenden Ak nach einer Impfung mit Comirnaty® bei vielen Menschen offenbar zu gering, um sich gegen eine Corona-Infektion der Delta-Variante erfolgreich wehren zu können** ⁵⁵. Auf Grund der hohen Zahl an Erkrankungen durch die Delta-Variante in GB, wo überwiegend mit dem Vakzin von AstraZeneca geimpft worden ist, scheint das auch für einen verringerten Impfschutz mit diesem Vakzin Gültigkeit zu haben.

Der **Mangel an richtigen und ausreichend wirksamen Antikörpern** ist aber auch in den USA bei den geimpften Menschen offenbar groß und so bedeutsam, dass die Direktorin des CDC, Frau MD R. Walensky in einem Fernseh-Interview auf CNN öffentlich bekanntgab, dass nach **neuesten Erkenntnissen des CDC, die Corona-Impfstoffe keine Infektion verhindern, sondern vermutlich nur den Schwere-grad der Symptome verringern können.** Eine **Impfung ist keine Garantie** dafür, **dass eine geimpfte Person das Corona-Virus, insbesondere die Delta-Variante, nicht weiter verbreitet** ⁵⁶.

Eine nochmalige Impfung mit den bisherigen Vakzinen erscheint daher erstens wenig sinnvoll. Zweitens kann auf Grund der Todesfälle bei voll immunisierten Menschen mit einer Corona-Virus-Infektion nicht mehr ausgeschlossen werden, dass durch die vermehrte Bildung von nicht neutralisierenden Antikörpern häufiger negative Krankheitsverläufe Folgen wie z.B. eine ADE, wie sie aus Impfstudien mit Tieren und vom Dengue-Fieber-Vakzin erforscht sind, angeregt werden.

Trotz fehlender wissenschaftlicher Grundlagen für ein solches Vorgehen mit einer nochmaligen **Impfung ohne Impfstoffanpassung an die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse und die Delta-Variante** hat inzwischen auch **Bundesminister Dr. Mückstein die dritte Corona-Impfung für den Herbst d. J. angekündigt** ⁵⁷, nachdem das **Nationale Impfgremium (NIG)** eine solche ausschließlich mit den jetzigen mRNA-Impfstoffen empfohlen hat.

Die seit Impfbeginn innerhalb von 8 Monaten **beobachteten schweren Nebenwirkungen** sind schon jetzt **viel zahlreicher als bei allen bisher in der Medizin sorgfältig geprüften und erst danach zugelassenen Vakzinationen seit Ende des 2. Weltkrieges.** Auch aus diesen Gründen ist eine **3. Impfung mit denselben Vakzinen ohne weitere valide und unabhängig geprüfte Daten abzulehnen.**

Im Übrigen war es früher bei vielen Ärzten medizinisch verpönt, in eine Epidemie „hinein zu impfen“, weil man sich der Impfdurchbrüche wie z.B. bei den Pocken mit zum Teil schwersten Komplikationen inklusive der möglichen, wenn auch sehr seltenen Todesfälle bewußt gewesen ist. Deshalb wurde zumeist der hippokratische Grundsatz des „**Primum nil nocere**“ (zu deutsch „**Vor allem nicht schaden**“) angewendet.

Die Aussage des Direktors des NIAID oder des National Institute of Allergy and Infectious Diseases **Dr. A. Fauci**, der vor einer „**Pandemie der Ungeimpften**“ warnte, ist daher im Lichte dieser Erkenntnisse **medizinisch gegenstandslos** ⁵⁸. Denn in den USA werden aktuell laut einem **CDC-Bericht** vom 29. Juli 2021 **wöchentlich 35.000 Corona-Infektionen unter Geimpften diagnostiziert.** Dies trotz 162 Millionen geimpfter US-Bürger bei aktuell zudem 500.000 neu positiv getesteten Fällen in der Woche. Trotzdem kommt es immer wieder zu **lokalen Clusterbildungen wie z.B. in Cape Cod**, wenn Menschen länger enge räumliche Kontakte haben. Von 469 diagnostizierten Fällen sollen 346 oder 74% bei vollständig geimpften Personen aufgetreten sein ⁵⁹. Inzwischen sind in den USA die täglich positiv getesteten Corona-Fälle auf 150.000 täglich angestiegen („SN“ vom 21. 08. d. J. S. 6 unten)!

Verbesserungsmöglichkeiten im Umgang mit COVID-19:

Welche **Verbesserungsmöglichkeiten** es insgesamt bei der **Bewältigung der Corona-Erkrankungen** gibt, ist dem Interview mit **Prof. Dr. med. univ. F. Allerberger, dem Leiter der AGES**, durch R. Civis bei OVALmedia zu entnehmen ⁶⁰. Die in diesem Gespräch getroffenen **wesentlichen medizinischen Erkenntnisse** sind einer öffentlich im Internet zugänglichen Eingabe der Rechtsanwälte Forsthuber &

Partner in Baden an den Österreichischen Verfassungsgerichtshof entnommen. Das folgende **Transkript des Interviews** ist kursiv gesetzt. Zusätzlich wurden die besonders wichtigen Punkte in Fettschrift markiert. Da es seit dem Interview mehrere wichtige Publikationen gegeben hat, die das Wissen um die Corona-Sachlage verändert haben, wurde am Ende ein ergänzender Kommentar angefügt:

- Die **Gefährlichkeit des Virus wurde massiv überschätzt** ⁶.
- Ursprünglich wurde von einem mit SARS oder Ebola vergleichbaren Erreger ausgegangen. Das hat sich Gott sei Dank nicht bewahrheitet.
- Das **alleinige Abstellen auf Antikörper als Immunitätsnachweis ist viel zu kurz gegriffen**. Neben diesen sind „T-Zellen“ genauso wichtig.
- Das Virus ist nicht „vom Himmel“ gefallen, im Sinne von völlig neu und unbekannt. Es besteht beim Mensch eine Kreuzimmunität („Teil“-Immunität aus vergangenen Erkrankungen).
- Die Falldefinition der WHO (alleiniges Abstellen auf einen positiven Test) war zu kurz gegriffen (und wurde mittlerweile abgeändert). **Von erkrankt kann nur gesprochen werden, sobald auch Krankheitssymptome vorliegen**.
- Es handelt sich gerade NICHT um eine hochansteckende (gleich bei Erstkontakt Erkrankungen verursachende) Krankheit.
- Aerosolübertragung ist - wie derzeit von der belangten Behörde angenommen schlicht nicht real. Eigene Erhebungen der AGES haben ergeben, dass die **Übertragbarkeit nur bei Menschen mit Symptomen stattfinden kann (was nicht zwingend sein muss)**. Das Virus ist keinesfalls so infektiös, wie angenommen. Zahlreiche eigene Überprüfungen (Ischgl) haben das bestätigt.
- Seit Jänner (!) 2020, spätestens mit März 2020, ist dieser Umstand der Behörde bekannt [und trotzdem wird an Lockdowns festgehalten, wider besseren Wissens, Anm.]
- **Antigen-Tests machen Sinn bei „Hochinfizierten“ = Erkrankten mit Symptomen**. [Im Umkehrschluss: Bei allen anderen (= Gesunden) machen sie keinen Sinn, Anm.]
- Berater haben der Regierung gesagt, es sei wichtig den Menschen Angst zu machen. „Das ist das Schlimmste, was ein Arzt machen kann.“

Zu diesem **Interview ist ergänzend festzuhalten:**

1. „**T-Zellen**“ stellen als Teil der **angeborenen und erworbenen zellularen Abwehr die eine Säule der Infektabwehr dar**. Sie sind genauso wichtig wie die richtige Mischung von Antikörpern als spezifisch gegen die jeweiligen Keime gebildeten Abwehrstoffe als Teil der zweiten Säule oder der humoralen Abwehr von Keimen. Am besten funktioniert diese, wenn beide Teile sowie die Musiker eines Orchesters bei einer Aufführung örtlich, zeitlich und funktionell gut zusammenspielen.
Menschen können mit der T-Zell-Abwehr alleine ohne die Hilfe der Antikörper eine Immunität gegen Corona-Viren ausbilden. Ob schon ein Schutz gegen eine Infektion mit Corona-Viren besteht, kann daher sowohl durch einen **Antikörper-Test**, als auch durch einen **Corona-T-Zell-Test** diagnostiziert werden. Deshalb sollte ein ausreichend **positiver spezifischer Corona-T-Zelltest** in das **G** für „**Genesen**“ aufgenommen werden.
2. Wie **wichtig eine spezifische T-Zell-Reaktion bei einer Corona-Infektion für einen milden Krankheitsverlauf** ist, zeigt folgendes Forschungsergebnis einer Arbeitsgruppe der Medizinischen Universität Innsbruck: Bei Patienten mit mildem Verlauf stand eine robuste zytotoxische T-Zell-Reaktion mit einem niedrigen Spiegel des Entzündungsproteins Anaphylatoxin gemeinsam zusammen mit nicht zu hohen neutralisierenden und nicht neutralisierenden Antikörpern im Vordergrund. Im Gegensatz dazu waren hohe Titer von neutralisierenden als

auch nicht-neutralisierenden Ak mit erhöhten Entzündungsreaktionen gepaart, die lebensbedrohlich werden, wenn sie therapeutisch nicht erfolgreich eingedämmt werden könne⁸¹.

3. Für das **optimale Funktionieren einer Infekt-Abwehr ist ein ausreichender Vitamin-D Spiegel > 30ng/ml essentiell**. Denn ohne genügend Vitamin D im Blut können die Abwehrzellen nicht einmal aktiv werden, ebenso wie es die Kooperation der einzelnen Abwehrschritte verbessert und überschießende Reaktionen mit verhindern kann^{56,57,58,59}.
4. **Eine Aerosolübertragung im Freien** muss auf Grund der Clusterbildungen in den USA, in Kroatien und in Österreich neuerdings wegen der erhöhten Infektiosität der Delta-Variante bei längerdauerndem räumlichen Kontakt auch im Freien in Erwägung gezogen werden. Ob sich ein Mensch unter diesen Bedingungen aber ansteckt, ist neben der Zahl der Viren in erster Linie von seinem **Gesundheitszustand** abhängig. Und dieser ist wiederum davon beeinflusst, ob ein ausreichender **Vitamin-D Spiegel** vorhanden ist, ob abwehrschwächende Vorerkrankungen vorliegen, wie die Lebensumstände sind und ob schon eine Immunität gegen den Erreger ausgebildet ist, welche auch ausreichend gut funktioniert.

Die **Unterzeichner** erheben daher auf Grund der beschriebenen Corona-Datenlage die **Forderung**, dass Sie sich an die **völkerrechtlich verbindlichen Vorgaben des Europarates halten** und keine Maßnahmen ankündigen, geschweige denn solche unterstützen, die der Resolution 2361 des Europarates⁵¹ zuwiderlaufen sowie die **Internationalen Gesundheitsvorschriften der WHO einhalten**²⁵ (s. S. Behrendt vom 30. 03. d. J. in „Die Presse“ zitiert auf Seite 1 dieses Schreibens). Denn **alle Menschen**, also sowohl die durch Corona-Infektionen gesundheitlich besonders schwer **Gefährdeten** als auch die durch eine Impfung gefährdeten Menschen – **über die wir nur einen äußerst beschränkten Wissensstand haben!** –, also alle Menschen zusammen und von diesen wiederum **jeder einzelne Mensch haben für sich einen Anspruch auf einen gleichermaßen individuellen und optimalen „Gesundheitsschutz“**.

So wie die Schadensminderungspflicht gegenüber den Mitmenschen vor einer Ansteckung, muss diese auch für die zu Impfenden gelten und in einem Ausgleich aller Interessen bei den Maßnahmen ausgewogen vorgenommen werden.

Absolut abzulehnen sind daher Vorschläge, wie sie der neuseeländische Bildungsminister und Parlamentspräsident CJ Hipkins gemacht hat: *«Ich denke, dass wir Anfang nächsten Jahres in die Phase eintreten werden, in der wir die **Menschen verfolgen werden, die sich noch nicht haben impfen lassen** oder ihre Termine nicht wahrgenommen haben.»*⁶⁵.

Unsere Anregungen für eine dringend notwendige Verbesserung der Corona-Maßnahmen sind:

1. **Grundlage aller Schutzmaßnahmen darf kein mechanistisches oder technokratisches, sondern muss ein christlich-humanistisches Menschenbild sein. Nur dadurch kann die Würde aller Menschen gewahrt werden.**
2. **Eine Ausrottung des Corona-Virus ist nicht möglich** (K. Stöhr)^{66,70}, ebenso nicht die Erreichung einer „Gruppenimmunität“ (Herdenimmunität)^{21,37}, weshalb nur die Rückkehr zu einer **„ACHTSAMEN NORMALITÄT, die alle Menschen mit ihren jeweils individuellen Lebenssituationen einschließt möglich, zielführend und realistisch ist** (H. Streek)²¹.
3. **Keine dritte Corona-Impfung ohne Impfstoffverbesserung**^{55,69}
4. Anstatt teilweise einseitiger und unkritischer Medienpolitik **wird eine seriöse und transparente Informationspolitik gefordert**; ebenso wie eine **Ergänzung des Aufklärungs- und Dokumentationsbogens des Gesundheitsministeriums basierend auf dem aktuellen Kenntnisstand der Nebenwirkungen.**
5. Ebenso notwendig ist die **Standardisierung der hoch sensitiven, zahlenmäßig aber unbekanntem Corona PCR-Tests mit Begrenzung des CT-Wertes** nach oben zusammen mit den 56 in Österreich

zugelassenen Antigen-Tests basierend auf validen wissenschaftlichen internationalen Daten rasch durchzuführen.

6. Genauso dringend ist eine Unterscheidung zwischen den an Corona erkrankten Menschen von den „asymptomatischen Trägern“ des Corona-Virus inklusive derer mit der Delta-Variante, die infektiös sein können, durch eine medizinische Untersuchung nach den Anforderungen der WHO^{25,28}.
Dieselben Unterscheidungen müssen auch für alle Fallberechnungen in den Datensammlungen gelten.
7. **Schaffung eines von unabhängigen Fachleuten geführten Impfregisters**, in dem sowohl alle **Impf-Nebenwirkungen** aufgelistet, untersucht und mit Daten von nicht vakzinierten Menschen paarweise verglichen und die gemeldeten Fälle rasch aufgearbeitet werden.
Andernfalls würde eine „**Verschweigenschuld**“ entstehen. Denn neben den schon angeführten Nebenwirkungen haben in der Datenbank der WHO weltweit auch die Schlaganfälle und die peripheren Nervenlähmungen wie das Guillain Barre-Syndrom auffällig zugenommen⁷¹.
8. **Durchführung wiederholter und fortlaufender Untersuchungen in Studien von geimpften Menschen vor und nach den Impfungen auf ihr immunologisches Profil, Auto-Antikörper, D-Dimere, dem Verbleib und dem Abbau der mRNA, des S-Proteins, das im Tierversuch die Blut-Hirn-Schranke überwindet**⁶⁷ und schon in den Organen und dem Plasma von mit mRNA-Vakzinen Geimpften nachgewiesen worden ist^{68,80}, sowie der PEG und von Polysorbat 80.
9. Rasche Untersuchungen zur **Aufnahme von mRNA, PEG und Lipiden in Hypophyse, Schilddrüse, Eierstöcke und Hoden**⁴⁸ zur Abklärung möglicher bisher nicht untersuchter reproduktiver und generationenübergreifender Folgen
10. Untersuchungen zur möglichen **Konversion der künstlichen** und im Labor veränderten „**Impf-mRNA**“ in **menschliche DNA**⁴⁷ sind unumgänglich notwendig.
11. **Keine generelle Corona-Impfung von Kindern und Jugendlichen, die keine Risikoerkrankungen aufweisen, da der Schaden größer sein wird als der Nutzen!** Denn eine Starke anti-virale Immunität der Atemwege schützt Kinder vor schwerem Verlauf von COVID-19⁷².
12. **Vermittlung von salutogenetischen Maßnahmen** für einen **gesunden Lebensstil** mit Abbau der Risikofaktoren. Zur Verbesserung der immunologischen Fähigkeiten der Menschen bei **Mangel von Vitamin D, Vitamin C, Selen, Zink; ausgewogene Ernährung etc**^{52,61,62,63,64}.

Die Notwendigkeit für eine solche Vorgangsweise, die **Stärkung der Salutogenese**, wird durch eine Information vom 20. 08. d. J. durch die **steigende Zahl von „Coronafällen“ in Israel** auf der deutschen Internetseite „coliquio.de“ für Ärzte unterstrichen. Obwohl in Israel 78% der Menschen ab einem Alter von 12 Jahren überwiegend mit dem Pfizer Vakzin voll immunisiert sind, verzeichnet das Land aktuell 650 neue Fälle pro Million Einwohner und pro Tag. **Mehr als die Hälfte dieser Fälle traten bei komplett Geimpften auf.** Die Zahl der „Fälle“ verdoppelte sich seit Beginn des Sommers alle 7-10 Tage. Die Meldung basiert auf einem Artikel von M. Wadmann mit dem Titel: „A grim Warning from Israel. Vaccination blunts, but does not defeat Delta“ (zu deutsch „**Eine düstere Warnung aus Israel. Die Impfung stumpft ab, aber besiegt Delta nicht**“). Über diese Entwicklung berichten die Medien in Österreich nur sehr verhalten, ebenso wie sie bei der notwendigen Verbesserung der Maßnahmen in Österreich noch nicht berücksichtigt sind⁷⁴.

13. Untersuchung der Tatsache, warum sich in den **Ländern Israel, Malta, Großbritannien und trotz höchster Durchimpfungsraten ein massiver Anstieg der COVID-19 Erkrankungen abgespielt hat**, was einen **Ausschluss einer ADE als potentielles Risiko bei den Massenimpfungen unbedingt notwendig macht**⁶⁶.
14. **Prüfung einfacher Maßnahmen am Beispiel Holland zur Vermeidung von weiteren Lockdowns bei weiter ansteigenden Zahlen.**
15. Rasche Beantwortung der Frage, ob und warum **möglicherweise 30 – 40% der Todesfälle von Menschen, die innerhalb von 2 Wochen nach der Impfung verstorben sind, durch die Vakzine verursacht worden sein könnten**¹⁵; Vergleich mit den in Norwegen untersuchten Todesfällen am Anfang der Impfkampagne⁷⁵.

16. **Keine „Jagd“ auf ungeimpfte Menschen**, wie sie als mögliches Szenario in **Neuseeland** schon vom dortigen Parlamentspräsidenten angedacht worden ist ⁶⁵.
17. **Kein 3-G für Kinder ab 3 Jahren** wie in Israel („SN“ und ORF ZIB 07.00 vom 12. 08. d. J.) und **kein 1-G oder einen Ausschluss von ungeimpften Menschen aus dem öffentlichen Leben ab Oktober 2021!**
18. **Keine Aussetzung der elterlichen Fürsorgepflicht bei der Corona-Impfentscheidung bei Jugendlichen auf unter 14 Jahre. Denn diese sind erst ab 14 teilrechtsfähig!**
19. **Gleiches Recht für alle Menschen**, also einen möglichst optimalen Schutz für die besonders durch eine Corona-Erkrankung gefährdete Menschen zusammen mit einem optimalen Schutz für alle Menschen, die sich trotz fehlender wissenschaftlicher Erkenntnisse über die möglichen Folgen impfen oder auch nicht impfen lassen wollen.
20. Schlussendlich sind aufgrund dieser **Erkenntnisse alle Corona-Bekämpfungsmaßnahmen und Therapien einer Überprüfung auf ihre Sinnhaftigkeit, Wirksamkeit sowie den Kosten zu unterziehen und anzupassen!**

Die Zusammenstellung nimmt für sich nicht in Anspruch vollständig und in allen Punkten richtig zu sein. Sie wurde jedoch nach bestem Wissen und Gewissen aus aktuellen Informationen erstellt und soll jedem Menschen die Möglichkeit eröffnen, sich ein eigenes Urteil für eine **freie Corona-Impfentscheidung und über die Corona-Lage zu bilden**. Angesichts der **sozialen Spaltung der Gesellschaft** ist die **Dämonisierung** von Menschen, die in einzelnen Bereichen des Corona-Geschehens eine vom medialen Hauptstrom abweichende Meinung vertreten, zu **stoppen**. Stattdessen sind **wiederum Brücken zwischen den Menschen zu errichten und eine achtsame Normalität, die niemanden ausschließt und alle Menschen so gut wie möglich schützt**, aufzubauen.

Mit freundlichen Grüßen

Hans Dieter Aigner eh, Marchtrenk

Mag. Daniela Diethör eh, Salzburg

Univ. Prof. Dr. rer. pol. Dr. h.c. Friedrich Glasl eh, Seekirchen

Dr. med. univ. Dietmar Golth, MAS eh, Salzburg

Ute Golth eh, Salzburg

General i.R. Dipl. Ing. Günther Greindl eh, Korneuburg

Mag. iur Dr. Phil Günther Greindl eh, Wien

Mag. Helene Greindl eh, Korneuburg

Agnes Gruber eh, Rif

Ing. Josef Gruber eh, Rif

Mag. Rudolf Gruber, Salzburg

Ute Hahn eh, Salzburg

Florian Heindl eh, Salzburg

Franz Köck eh, Adnet
Roswitha Köck eh, Adnet
Mag. Markus Lechner eh, Salzburg
Rudolf Marehard eh, Hallein
Prof. Brigadier i.R. Dr. iur. H. Mäder eh, Baden
Regina Mäder eh
Obst Mag. art. Hermann Mitterer, MBA eh, Fieberbrunn
Neuhofer Hermine eh, Hallein
Architekt Dipl.Ing. Hans Peter Mikolasch eh, Wien
Ortner Eva eh, Salzburg
Obst i.R. Gottfried Pausch eh, Maishofen
Mag.a. Valerie Pachucki-Bammer eh, Wien
Joanne Plank, MA eh, Telfes
Bgdr i.R. Dr. iur Othmar Rath eh, Salzburg
Dr. med. Utz Reichel eh, Salzburg
Maria Reithofer eh, Salzburg
apl Prof. i.R. Dr. med. univ. Dr. med. dent. Bernt Rossiwall eh, Telfes
Johann Rydl eh, Mautern an der Donau
Doz. Dr. med. univ. Hermann Salmhofer eh, Salzburg
DI Dr. techn. Josef Richard Skumautz eh, Villach
Ing. Karl Ernst Steinwender eh, St. Marien
Margit Steinwender eh, St. Marien
Petra Stetina eh, Salzburg
OSR Regina Taxacher eh, Salzburg
DI (FH) Josef Weiser eh, Altgemeinderat und Ehrenbürger der Stadt Salzburg eh, Salzburg
Johannes Wächter eh, Salzburg
DKS Isolde Weilharter eh, Salzburg
Lisbeth Zwerger eh, Wien

Fachliteratur und zitierte Unterlagen:

- ¹ <https://www.noen.at/in-ausland/bioethikkommission-chefin-christiane-druml-fuer-ausdehnung-der-impfpflicht-corona-impfung-epidemie-impfstoffe-viruserkrankung-oesterreich-282898591>
- ² <https://www.heute.at/s/impfpflicht-juristisch-moeglich-das-sagt-mueckstein-100154372>
- ³ Bericht auf Seite 2 der Salzburger Nachrichten vom 29. Juli 2021
- ⁴ ORF Klimaschutz bis digitale Schule – Regierung demonstriert Einigkeit
<https://orf.at/stories/3222713/>
- ⁵ <https://tvthek.orf.at/profile/ZIB-1/1203>
- ⁶ Corona-Letalität <https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/>
- ⁷ STIKO-Chef Mertens kritisiert Drängen auf COVID-Impfung für Kinder. Politik statt Evidenz: Das gilt auch für die Debatte um umfassende Corona-Impfungen für Kinder und Jugendliche. Der STIKO-Chef kritisiert, dass in der Diskussion „praktisch nichts wirklich evidenzbasiert“ war.
<https://www.aerztezeitung.de/Medizin/STIKO-Chef-Mertens-kritisiert-Draengen-auf-COVID-Impfung-fuer-Kinder-420672.html> und
https://www.coliquio.de/wissen/paediatric-kompakt-100/kinder-mit-covid-gesund-100?al_uk=b1e020fa5fb316f27166e43722817e71&al_an=2&al_vu=1628646158&al_md=efc470582c7e5d8d8197237519de59e4&utm_medium=email&utm_source=ta&utm_campaign=dn
- ⁸ Codaq-Berichte Statistikinstitut der LMU München
<https://www.covid.19statistik.uni-muenchen.de/newsletter/index.html>
- ⁹ Rechtsanwälte für Grundrechte:
<https://www.afa-zone.at/allgemein/covid-19-impfung-haftungsfalle-fuer-aerzte/>
- ¹⁰ Bedingte Marktzulassung von Impfstoffen in der EU:
<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/marketing-authorisation/conditional-marketing-authorisation>
- ¹¹ Spezifische Verpflichtung zum Abschluss von Maßnahmen nach der Zulassung unter „besonderen Bedingungen“:
AstraZeneca (Vaxzevria): https://www.ema.europa.eu/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information_de.pdf
BioNTech (Comirnaty): https://www.ema.europa.eu/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf^x
Moderna (Spikevax): https://www.ema.europa.eu/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_de.pdf
Johnson&Johnson (Janssen): https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information_de.pdf
- ¹² Links zu Datenbanken:
AGES: https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/05_KonsumentInnen/Impfstoffe/Bericht_BASG_Nebenwirkungsmeldungen_27.12.2020-23.07.2021.pdf;
VAERS data released today by the CDC
showed a total of 441,931 reports of adverse events from all age groups following COVID vaccines, including 6,985 deaths and 34,065 serious injuries between Dec. 14, 2020 and June 25, 2021.
https://childrenshealthdefense.org/defender/cdc-vaers-injuries-400000-following-covid-vaccines/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eid=34e07c49-bc58-4487-9c18-1d39fd80352c
- ¹³ Global Research 21 07 2021: 18.928 Dead. 1.8 Million Injured (50% serious) Reported in European Union's Database of Adverse Drug reactions for COVID-19 Shots:
<https://www.globalresearch.ca/18928-dead-1-8-million-injured-50-serious-reported-in-european-unions->

database-of-adverse-drug-reactions-for-covid-19-shots/5750722

- ¹⁴ Meldungen über Impfnebenwirkungen bei der AGES in Österreich:
https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/05_KonsumentInnen/Impfstoffe/Bericht_BASG_Nebenwirkungsmeldungen_27.12.2020-23.07.2021.pdf
- ¹⁵ SARS-CoV-2 - Heidelberger Chef-Pathologe fordert mehr Obduktionen von Geimpften
<https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Heidelberger-Chef-Pathologe-fordert-mehr-Obduktionen-von-Geimpften-421725.html> und <https://www.youtube.com/watch?v=T4VWJIEK7q0>
- ¹⁶ Meo S.A.: et al: COVID-19 vaccines: comparison of biological, pharmacological characteristics and adverse effects of Pfizer7BuiNTech und Moderna Vaccines. European Review for Medical and Pharmaceutical Sciences 25.2021
<https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/1663-1669.pdf>
- ¹⁷ Transkript des Videos von PD Dr. Martin Hartmann, Heidelberg:
https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4909928#vp_1
und
Esther Freeman et al: Cutaneous Reactions reported after Moderna and Pfizer COVID-19 vaccination: A registry-based study of 414 cases:
[https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(21\)00658-7/pdf](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(21)00658-7/pdf)
- ¹⁸ Pavord S et al: Clinical Features of Vaccine-Induced Immune Thrombocytopenia and Thrombosis
DOI: 10.1056/NEJMoa2109908
und
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/123667/COVID-19-Impfstoff-von-Astrazeneca-erhoeht-Risiko-auf-venoese-Thromboembolien-nur-leicht,-sowie>
Pottegard A et al: Arterial events, venous thromboembolism, thrombocytopenia, and bleeding after vaccination with Oxford-AstraZeneca ChAdOx1-S in Denmark and Norway: population based cohort study
BMJ 2021; 373 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n1114>
- ¹⁹ R. Levy Erhöhen mRNA-Impfungen das Herzinfarkt-Risiko jüngerer Geimpfter?
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2109908?articleTools=true>
- ²⁰ Pfizer and BioNTech Announce Data from Preclinical Studies of mRNA-based Vaccine Candidate Against COVID-19
<https://www.businesswire.com/news/home/20200909005570/en/>
- ²¹ Streek H Interview Corona Virus Nachweis immer häufiger bei Geimpften:
<https://www.rnd.de/gesundheit/virologe-streck-wir-erreichen-mit-diesen-impfstoffen-keine-herdenimmunitaet-42ZY777OCRFXBEVG5KJYGONI4I.html>
- ²² CDC advises vaccinated people to wear masks indoors in Delta surge areas
<https://www.theguardian.com/us-news/2021/jul/27/mask-guidelines-cdc-changes-expected-latest-rules>).
- ²³ Meldungen von Impfnebenwirkungen und Impfdurchbrüchen beim PEI:
https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-30-06-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5
- ²⁴ Dr. W. Mückstein zu strengeren Regeln für Ungeimpfte in der ZIB2 im ORF vom 15. 08. 2021:
<https://tvthek.orf.at/profile/ZIB-2-am-Sonntag/13890057/ZIB-2-am-Sonntag/14102151> und
<https://orf.at/stories/3225012/>
- ²⁵ Corona-Diagnosekriterien der WHO: Recommendations for national SARS-CoV-2 testing strategies and diagnostic capacities: interim guidance 25 06 2021:
[file:///C:/Users/camillo.camillo-PC/Downloads/WHO-2019-nCoV-lab-testing-2021.1-eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/camillo.camillo-PC/Downloads/WHO-2019-nCoV-lab-testing-2021.1-eng%20(1).pdf)

- ²⁶ Oni L et al: Soft drinks can be misused to give false “false positive” SARS-CoV-2 lateral flow device results:
<https://doi.org/10.1101/2021.07.05.21260003>
- ²⁷ Vox-News 06. 08. 2021: 11 von 12 Mitarbeitern einer Pizzeria nach der Impfung positiv getestet
<https://voxnews.info/2021/08/08/ristorante-chiude-per-covid-tutti-i-dipendenti-vaccinati-sono-positivi-green-pass/>
- ²⁸ 07/21/2021 Lab Alert: Changes to CDC RT-PCR for SARS-CoV-2 Testing:
https://www.cdc.gov/csels/dls/locs/2021/07-21-2021-lab-alert-Changes_CDC_RT-PCR_SARS-CoV-2_Testing_1.html
- ²⁹ 09. 08. 2021 ORF 07.00 Morgenjournal: Interview mit Dr. M Paulke-Korinek:
Müssen noch viele Leute erreichen:
<https://oe1.orf.at/programm/20210809/648064/Oe1-Morgenjournal>
- ³⁰ R. Zioni 14. Juli <https://twitter.com/rzioni/status/1415257054818754562>;
Israel Ministry of Health Dashboard: <https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general>;
- ³¹ R. Israeli 05 08 2021: 95% of the severe patients are vaccinated, 85-90% of the hospitalisations are fully vaccinated:
<https://twitter.com/RanIsraeli/status/1423322271503028228>
- ³² Corona: Israel beginnt mit Auffrischungsimpfungen
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/125513/Corona-Israel-beginnt-mit-Auffrischungsimpfungen>
- ³³ Update from Sidney: All new COVID-hospitalisations involve vaccinated individuals except 1
Gateway Pundit 25 07 2021
<https://www.legitim.ch/post/israel-australien-berichten-fast-alle-neuen-covid-hospitalisierungen-sind-geimpft>
- ³⁴ Vatti A et al: Original antigenic sin: A comprehensive review. 2017 J Autoimmu 83:12
DOI: [10.1016/j.jaut.2017.04.008](https://doi.org/10.1016/j.jaut.2017.04.008)
- ³⁵ Cobey S et al: Immune history and influenza virus susceptibility. 2017 Curr Op Virol 22:105;
DOI: [10.1016/j.coviro.2016.12.004](https://doi.org/10.1016/j.coviro.2016.12.004)
- ³⁶ Rothman AL: Immunity to dengue virus: a tale of original antigenic sin and tropical cytokine storms
2011 Nat Rev Immunol 11:532: DOI: [10.1038/nri3014](https://doi.org/10.1038/nri3014)
- ³⁷ A. Pollard: Herdenimmunität nicht mehr erreichbar:
<https://de.euronews.com/2021/08/12/deutschland-impfung-astrazeneca-impfstoff-delta-variante-kreuzimpfung-herdenimmunitat>
- ³⁸ SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England Technical briefing 17
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1001354/Variants_of_Concern_VOC_Technical_Briefing_17.pdf
- ³⁹ Public Health England – COVID-19 vaccine surveillance report Week 29 of July the 22th
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1005085/Vaccine_surveillance_report_-_week_29.pdf: page 3 ...
- ⁴⁰ Amanat F, ... Kramer F: SARS-CoV-2 mRNA vaccination induces functionally diverse antibodies to NTD, RBD, and S2 Cell 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.06.005>
- ⁴¹ Greenbaum U et al: High levels of common cold coronavirus antibodies:
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.08.21252775v1.full.pdf>
- ⁴² Iwasaki A: The potential danger of suboptimal antibody responses in COVID-19. 2020, Nat Rev Immunology, 20:339:

- <https://www.nature.com/articles/s41577-020-0321-6.pdf>
- ⁴³ Eroshenko N et al: Implications of antibody-dependent enhancement of infection for SARS-CoV-2 Countermeasures. 2020 Nat Biotechnol 38:789:
<https://www.nature.com/articles/s41587-020-0577-1>
- ⁴⁴ Liu L et al: Anti-spike IgG causes severe acute lung injury by skewing macrophage responses during acute SARS-CoV infection. 2019 JCI insight 4(4):e123158:
<https://insight.jci.org/articles/view/123158>
- ⁴⁵ Liu C et al: Reduced neutralization of SARS-CoV-2 B.1.617 by vaccine and convalescent serum. 2021 Cell 184:1:
<https://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674%2821%2900755-8.pdf>
- ⁴⁶ Negro 2020F: Is antibody-dependent enhancement playing a role in COVID-19 pathogenesis? Swiss Med Weekly doi:10.4414/smw2020.20249:
<https://smw.ch/article/doi/smw.2020.20249>
- ⁴⁷ Zhang L et al: Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues. 2021 PNAS 118,21: e2105968118:
<https://www.pnas.org/content/118/21/e2105968118>
- ⁴⁸ 2020 Pfizer SARS-COV-2 mRNA BNT162, PF-07302048 2.6.4 Overview of Pharmacokinetic Test:
<https://files.catbox.moe/0vwcmj.pdf>
Link zum Originalpapier in Japanisch:
[JAPANESE 672212000_30300AMX00231_1100_1.pdf](https://www.pnas.org/content/118/21/e2105968118)
- ⁴⁹ H.D. Ludwig ZDF Interview https://www.youtube.com/watch?v=06_9A8j6bA&feature=youtu.be
- ⁵⁰ Doshi P. et al June 8th,2021: Why we petitioned the FDA to refrain from fully approving any covid-19 vaccine this year:
<https://blogs.bmj.com/bmj/2021/06/08/why-we-petitioned-the-fda-to-refrain-from-fully-approving-any-covid-19-vaccine-this-year/>
- ⁵¹ Resolution 2361 (2021) of 27 January 2021, 'Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations', point 7.1.7
<https://pace.coe.int/pdf/2e0ee40b5d6c4e2e5df5467478961f7561e651733326667a8259ffe25682a-e848428eba12/resolution%202361.pdf>
- ⁵² NZZ: Das Wunder von Elgg:
<https://www.nzz.ch/zuerich/coronavirus-bei-ausbruch-in-pflegeheim-kam-niemand-zu-schaden-ld.1579376?reduced=true>
- ⁵³ CDC Improving communications around vaccine breakthrough and vaccine effectiveness. July 29, 2021
<https://context-cdn.washingtonpost.com/notes/prod/default/documents/8a726408-07bd-46bd-a945-3af0ae2f3c37/note/57c98604-3b54-44f0-8b44-b148d8f75165>.
- ⁵⁴ Luzerner Zeitung: Island und Israel: Plötzlich explodieren bei den Impfvorreitern die Corona-Zahlen
<https://www.luzernerzeitung.ch/international/impfwirkung-laesst-nach-island-und-israel-ploetzlich-explodieren-bei-den-impfvorreitern-die-corona-zahlen-ld.2172608>
- ⁵⁵ Dr. D. Bauer in „Daily Mail“: Pfizer Vaccine produces 5-6x fewer neutralizing key antibodies against Delta-Variant 04/06/2021
<https://www.msn.com/en-gb/health/medical/dr-david-bauer-pfizer-vaccine-produces-fewer-key-antibodies/vi-AAKHPO1>
- ⁵⁶ Eingeständnis der CDC-Direktorin Walensky R., dass der Impfstoff eine Übertragung weder verhindere, ...
<https://theconservativetreehouse.com/blog/2021/08/06/cdc-director-makes-case-vaccination-pass-ports-are-futile-vaccines-do-not-prevent-covid-infection-or-delta-variant-transmission/>

- ⁵⁷ Debatte über „1-G Regel“ – Für Mückstein ab Oktober vorstellbar 17. 08. 2021
<https://tvthek.orf.at/profile/ZIB-1/1203/Zeit-im-Bild/14102356/Mueckstein-kuendigt-Drittimpfungen-an/14981091>
und
<https://orf.at/stories/3225274/>
- ⁵⁸ Fauci A: "Wir bewegen uns in falsche Richtung" US-Virologe warnt vor "Pandemie der Ungeimpften"
<https://www.salzburg24.at/news/welt/fauci-warnt-vor-pandemie-der-ungeimpften-107125021>
- ⁵⁹ Anatomy of a Cape Cod Outbreak: How PIH's Epidemic Intelligence Unit Supported a Major Public Health Investigation
<https://www.pih.org/article/anatomy-cape-cod-outbreak-how-pihs-epidemic-intelligence-unit-supported-major-public-health>
- ⁶⁰ Interview vom 19.06.2021 mit dem der Leiter der Abteilung für Öffentliche Gesundheit der AGES, Univ. Prof. Dr. med. univ. Franz Allerberger
[narrative-51-univ.-prof.-dr.-franz \(odyssey.com\)](https://narrative-51-univ.-prof.-dr.-franz-odyssey.com)
Eingabe der RA Forsthuber & Partner
https://rechtsanwalt.forsthuber.at/docs/Folgeeingabe_v33_28.06.2021-an.pdf
- ⁶¹ Nogues X et al: Calcifediol treatment and COVID-19-related outcomes
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8344647/pdf/dgab405.pdf>
- ⁶² Sonne unverzichtbar für starkes Immunsystem
<https://cordis.europa.eu/article/id/31850-more-sun-means-a-better-immune-system/de>
- ⁶³ <https://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/immunsystem-vitamin-d-bringt-killerzellen-auf-trab-a-682347.html>
- ⁶⁴ Prof. Dr. med. J. Spitz: Mit der Vitamin D Offensive gegen COVID-19
<https://www.youtube.com/watch?v=Gr2hF-qlcU>
- ⁶⁵ YouTube 08. Juli 2021: New Zealand Response Minister CJ Hipkins: We will chasing out people who haven't gotten the Covid-19 vaccine:
https://www.youtube.com/watch?v=zzAJWaf0c3c#_blank
- ⁶⁶ Top-Virologe K. Stöhr zerlegt RKI-Papier: „So kommen wir nie in die Normalität“ 28. 07. 2021
https://www.youtube.com/watch?v=3oEo5vn_F
- ⁶⁷ The S1 protein of SARS-CoV-2 crosses the blood-brain barrier in mice –
<https://www.nature.com/articles/s41593-020-00771-8>
- ⁶⁸ Transkript eines Vortrages des US-amerikanischer Pathologe Dr. Ryan Cole: www.drlessenich.com
und
<https://int.artloft.co/de/warum-ist-der-impfstoff-der-wahre-feind-dr-ryan-cole/>
- ⁶⁹ Yahi N et al: Infection-enhancing anti-SARS-CoV2 antibodies recognize both the original Wuhan strain and Delta-variants:
[https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(21\)00392-3/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(21)00392-3/fulltext)
- ⁷⁰ K. Stöhr: Es wird keine Herdenimmunität geben:
<https://www.infosperber.ch/gesundheit/public-health/es-wird-keine-herdenimmunitaet-geben-2/>
- ⁷¹ COVID-19-Impfstoffe: Schlaganfälle nehmen in WHO-Datenbank überproportional zu:
<https://sciencefiles.org/2021/08/11/covid-19-impfstoffe-schlaganfaelle-nehmen-in-who-datenbank-uberproportional-zu-viggiacces/>
- ⁷² Loske J et al - Starke anti-virale Immunität der Atemwege schützt Kinder vor schwerem Verlauf von COVID-19
Nature Biotechnology, DOI: doi.org/10.1038/s41587-021-01037-9

- ⁷³ A grim warning from Israel: Vaccination blunts, but does not defeat Delta:
https://www.sciencemag.org/news/2021/08/grim-warning-israel-vaccination-blunts-does-not-defeat-delta?utm_campaign=news_daily_2021-08-17&et rid=742432742&et_cid=3886270
- ⁷⁴ AGES Impfdurchbrüche 03 08 2021
- ⁷⁵ Norwegen ändert Impfeempfehlung
<https://taz.de/Nebenwirkungen-bei-Senioren/!5744402/>
- ⁷⁶ Thrombosen nach Impfung: Registerdaten aus Skandinavien berechnen das Risiko Coliquio.de 28. 05 2021
<https://www.coliquio.de/wissen/covid-19-praxis-100/thrombosen-nach-astrazeneca-100>
- ⁷⁷ Neuer Nebenwirkungsbericht zur Corona-Impfung:
<https://www.krone.at/2489656>
- ⁷⁸ 73 Fälle von Herzmuskelentzündung nach Impfung ORF 20. August 2021:
<https://orf.at/stories/3225636/>
- ⁷⁹ Bericht über Meldungen vermuteter Nebenwirkungen nach Impfungen zum Schutz vor COVID-19
Berichtszeitraum 27.12.2020 – 13.08.2021:
https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/05_KonsumentInnen/Impfstoffe/Bericht_BASG_Nebenwirkungsmeldungen_27.12.2020-13.08.2021.pdf
- ⁸⁰ Ogata AF et al: Circulating Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV-2) Vaccine Antigen Detected in the Plasma of mRNA-1273 Vaccine Recipients:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34015087/>
- ⁸¹ Lafon E, Posch W et al: Potent SARS-CoV-2 Specific-T-Cell Immunity ... :
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.684014/full>
- ⁸² BMJ: Covid-19: FDA set to grant full approval to Pfizer vaccine without public discussion of data
<https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2086>