

1. Inhalt

2. Einleitung.....	1
3. Impfungen bieten keinen Fremdschutz	1
4. Negative Wirksamkeit der Impfungen	2
5. Schwächung des Immunsystems durch Impfung	2
6. Genesene brauchen keine Impfung – Achtung Schadensgefahr erhöht.....	2
7. Relative und absolute Wirksamkeit.....	3
8. Anstieg Übersterblichkeit im zeitlichen Zusammenhang mit den COVID-Impfungen (aktueller Stand der Analysen: 21.01.2022)	5
9. Volles Risiko, kein Nutzen – 10 Gründe, Kinder und junge Menschen nicht zu impfen	6
10. Weiterführende Links	7
11. Anlagen (Nürnberger Kodex, Haftungserklärung Arzt, Was Sie als Arzt über die Impfung wissen müssen)	7

2. Einleitung

Diese Zusammenstellung von Informationen bietet nur einen minimalen Blick auf die Seite des wissenschaftlichen Diskurses, der nicht der breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht wird. Die Gründe dafür zusammenzutragen, erfordert ein eigenes Dokument, das vermutlich noch sehr viel umfassender ausfallen wird, als dieser kleine Blick auf die „andere Seite der Medaille“. Fakt ist, dass laut Gesetzgebung diese Art von Berichterstattung, wie wir sie seit zwei Jahren erleben, nie hätte stattfinden dürfen (<https://www.gesetze-im-internet.de/heimwerbgb/BJNR006049965.html> wer es kurz will, braucht nur den § 3 überfliegen). Aus guten Gründen ist es allein Fachkräften gestattet, ausschließlich in Expertenkreisen entsprechende Kommunikationsmaßnahmen zu ergreifen und auch dort ist der Beleg von Aussagen obligat und Heilsversprechen sind untersagt. Inzwischen wird selbst im Supermarkt Werbung für „den Booster“ gemacht, dessen Einsatz in der breiten Masse noch nicht einmal bedingt zugelassen wurde. Es finden teils keine oder nur stark verkürzte Aufklärungsgespräche vor einer Injektion, die angeblich vor Covid-19 schützen soll, statt. Vielen Menschen ist noch nicht einmal klar, dass die **bedingt und vorläufig** zugelassenen „Impfstoffe“ sich noch in der Studienphase-III befinden und sie somit Teilnehmer einer Studie sind. Insbesondere für jüngere Menschen hat sich längst ein negatives Nutzen-Risiko-Profil gezeigt. Daher wird unter Punkt 9. insbesondere auf Kinder und junge Menschen eingegangen. Doch auch für alle anderen Altersgruppen lohnt sich die nähere Auseinandersetzung damit, da mit steigender Verabreichungshäufigkeit sich auch hier das Risiko-Nutzen-Verhältnis stark ins Negative zu verschieben scheint.

3. Impfungen bieten keinen Fremdschutz

- 3.1. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.12.21265796v1>
- 3.2. [Gemeinschaftsübertragung und Viruslastkinetik der SARS-CoV-2-Delta-Variante \(B.1.617.2\) bei geimpften und ungeimpften Personen in Großbritannien: eine prospektive, longitudinale Kohortenstudie - The Lancet Infectious Diseases](#)

4. Negative Wirksamkeit der Impfungen

4.1. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.20.21267966v2.full.pdf>

4.2. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3897733

5. Schwächung des Immunsystems durch Impfung

5.1. Eine holländische Studie deckte auf, dass die Gentechnik Präparate des angeborene Immunsystem schwächen. Es reagiert nach der Impfung schwächer sowohl gegen Viren, als auch gegen Bakterien, überraschenderweise aber stärker gegen Pilze (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.03.21256520v1.full#ref-4>).

5.2. Bei der Impfgruppe sinkt die Zahl der Lymphozyten je höher die Dosis. Jedes Labor ist in der Lage die Lymphozyten nach Art und Anzahl aufzuschlüsseln. Die wichtigsten sind die verschiedenen Arten der T-Zellen (3,4,8, reg), die Natürlichen Killer (NK) Zellen sowie die B-Zellen, die bekanntlich die Antikörper erzeugen (<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2639-4>).

5.3. Eine groß angelegte dänische Studie mit 30.000 Bewohnern von Pflegeheimen und 330.000 Beschäftigten im Gesundheitswesen zeigt, dass von 0 bis 14 Tage nach der ersten Dosis war das Risiko einer Covid-19-Infektion bei den Geimpften erheblich erhöht: Demnach hatten die Bewohner der Heime ein um 40% höheres Risiko einer SARS CoV-2 Infektion als Ungeimpfte. Die Angehörigen der Gesundheitsberufe hatten sogar ein um 104% höheres Risiko, sich zu infizieren. Der Grund ist offenbar die drastisch reduzierte Immunabwehr durch die erste Impfung. Der Effekt zeigt sich auch in den Todesfällen innerhalb der ersten 14 Tage (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.08.21252200v1>).

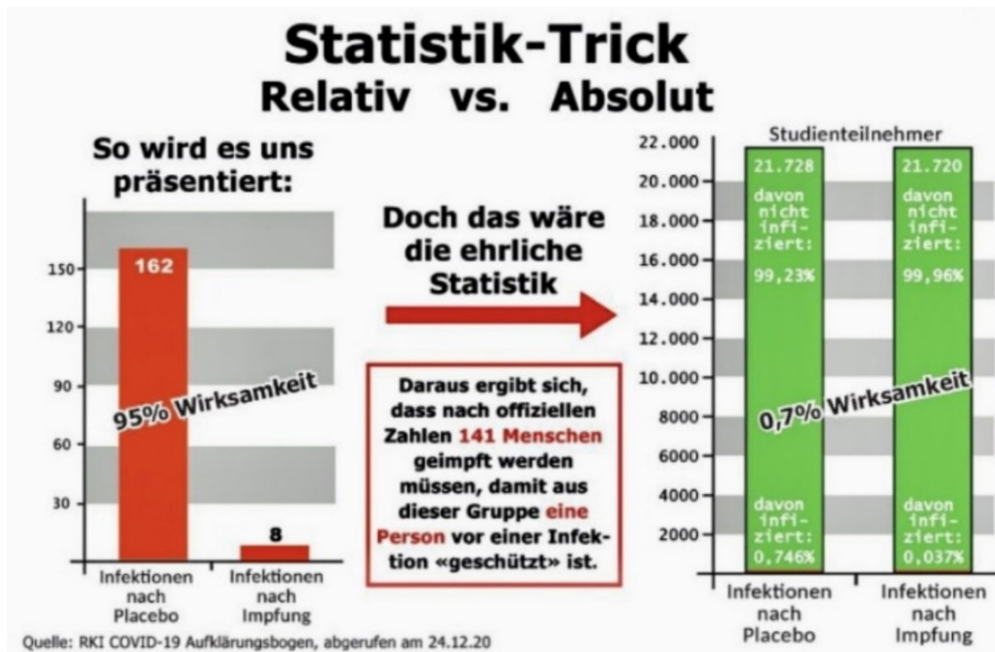
6. Genesene brauchen keine Impfung – Achtung Schadensgefahr erhöht

6.1. **Infektion trotz Impfung ist 13 mal wahrscheinlicher**, symptomatische Infektion 27 (!) mal wahrscheinlicher als die natürliche Reinfektion. Genesene impfen bringt kaum einen Nutzen. (Um genau zu sein weisen die Autoren explizit auf einen Benefit des „Drüberimpfens“ hin, das auch bei uns absurderweise von der Regierung für Genesene nach spätestens 6 Monaten verlangt wird. Die absolute Risikoreduktion dadurch ist jedoch verschwindend gering, NW-Risiko bleibt.) Genesene sind auch hiernach immer noch 7 mal besser gegen Hospitalisierung geschützt als Biontech-Vollgeimpfte! **Fazit:** „Natürliche Immunität bringt im Vergleich zu einer Zwei-Dosen Biontech-Impfung länger anhaltenden und stärkeren Schutz gegen Infektion, symptomatische Erkrankung sowie Hospitalisierung bei einer Infektion mit SARScov2/Delta“ (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262415v1>).

6.2. **Genesene haben schwerere Nebenwirkungen:** „Personen mit einer vorherigen COVID-19-Exposition wurden weitgehend von den Impfstoffstudien ausgeschlossen und infolgedessen wurden die Sicherheit und Reaktogenität der Impfstoffe in dieser Population zuvor nicht vollständig bewertet. Diese Studie zeigte zum ersten Mal einen signifikanten Zusammenhang zwischen einer früheren COVID-19-Infektion und einer signifikant höheren Inzidenz und Schwere von selbstberichteten Nebenwirkungen nach einer Impfung gegen COVID-19. Im Vergleich zur ersten Dosis des Impfstoffs stellten wir konsistent eine erhöhte Inzidenz und Schwere von selbstberichteten Nebenwirkungen nach der zweiten Dosis fest, wenn die Empfänger zuvor einem viralen Antigen ausgesetzt waren, wahrscheinlich weil sie bereits eine Immunität gegen die Antigene entwickelt hatten. Dies wurde durch neuere Studien gestützt, die zeigten, dass seropositive Personen nach der ersten Impfdosis schnelle Immunantworten mit höheren Antikörpertitern entwickelten als Personen ohne vorherige COVID-19-Infektion. Angesichts der sich rasch häufenden Daten, die belegen, dass COVID-19-Überlebende im Allgemeinen für mindestens sechs Monate über eine ausreichende natürliche Immunität verfügen, kann es angebracht sein, die Empfehlung zur sofortigen Impfung dieser Gruppe zu überdenken (<https://www.mdpi.com/2075-1729/11/3/249/htm> und <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2101>).

7. Relative und absolute Wirksamkeit

1



7.1. Wirklich interessant ist eigentlich nur die absolute Risikoreduktion, die im Falle von Corminarty bei 0,84% liegt(!!!) ([Wirksamkeit und Wirksamkeit des COVID-19-Impfstoffs - der Elefant \(nicht\) im Raum - The Lancet Microbe](#))

¹ Schaubild: <https://corona-blog.net/2021/06/15/die-impfung-ist-wirksam-ist-die-impfung-wirksam-verzerrte-darstellung-durch-pharmaindustrie/> (zuletzt aufgerufen am 25.01.2022)

7.2. Erläuterung: Wir sind es gewohnt, von der "Wirksamkeit" von Impfstoffen zu hören. "Studien zeigen, dass der Impfstoff zu 90 % wirksam ist", zum Beispiel. Aber was bedeutet das eigentlich?

Es bedeutet, dass, wenn das Risiko in der ungeimpften Gruppe (sagen wir) 1 % und in der geimpften Gruppe (sagen wir) 0,1 % betrug, die relative Risikoreduktion (RRR) $0,9/1 = 90\%$ beträgt. Dies ist die in Studien angegebene Zahl für die Wirksamkeit. Aber die absolute Risikoreduktion (ARR) ist in diesem Beispiel $1-0,1 = 0,9\%$. Für eine Einzelperson ist dies die wichtige Zahl, denn sie sagt Ihnen, um wie viel Ihr Risiko durch die Einnahme der Impfung gesenkt werden sollte. Das muss dann mit den Risiken durch die Impfung verglichen werden.

Und Sie müssen sich fragen: Ist das die Risikoreduktion des bloßen positiven Tests? Leichte Symptome? Schwere Krankheit? Tod? Das ist nicht immer klar.

Für die meisten Menschen ist die ARR für Covid-Impfstoffe extrem niedrig, weil für die meisten Menschen das Risiko sehr gering ist. Weil sie weit weniger beeindruckend klingen, hört man selten, dass ARRs angegeben werden. Dennoch sind sie von entscheidender Bedeutung. Diese Lancet-Studie zeigt die ARRs für Fälle (nicht Todesfälle) für die verschiedenen Impfstoffe, die auf klinischen Studien basieren. Diese sind wie folgt:

- Pfizer: 0.8%
- J & J: 1,2%
- Moderna: 1,2%
- AstraZeneca: 1,3%

Für jüngere Altersgruppen ist sie weitaus niedriger als diese. Außerdem haben jüngere Menschen weitaus seltener schwere Symptome, so dass die ARR für schwere Erkrankungen und Tod noch niedriger ist. Werfen wir einen Blick auf die ARR für Kinder: In Großbritannien beträgt die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind im schulpflichtigen Alter innerhalb von 12 Monaten an Covid stirbt (die Zeit, in der Impfstoff-Antikörper erwartet werden können), etwa 1 zu 7.000.000 (<https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3259>).

Unter sonst gleichen Bedingungen bedeutet dies, dass 700.000 Kinder geimpft werden müssen, um 1 Covid-Todesfall bei einem Kind zu verhindern. Abgesehen von den absurden Kosten (d. h. riesige Gewinne für die Pharmaunternehmen) würde ein einziges Blutgerinnsel oder ein anderer durch den Impfstoff verursachter Tod bei 700.000 Impfungen den Nutzen aufheben. Ganz zu schweigen von den unbekanntem Langzeiteffekten.

Doch beeindruckend klingende Schlagzeilen wie "Der Covid-Impfstoff ist bei Kindern im Alter von 12 bis 15 Jahren zu 100 % wirksam" sagen nichts über die ARR von fast null.

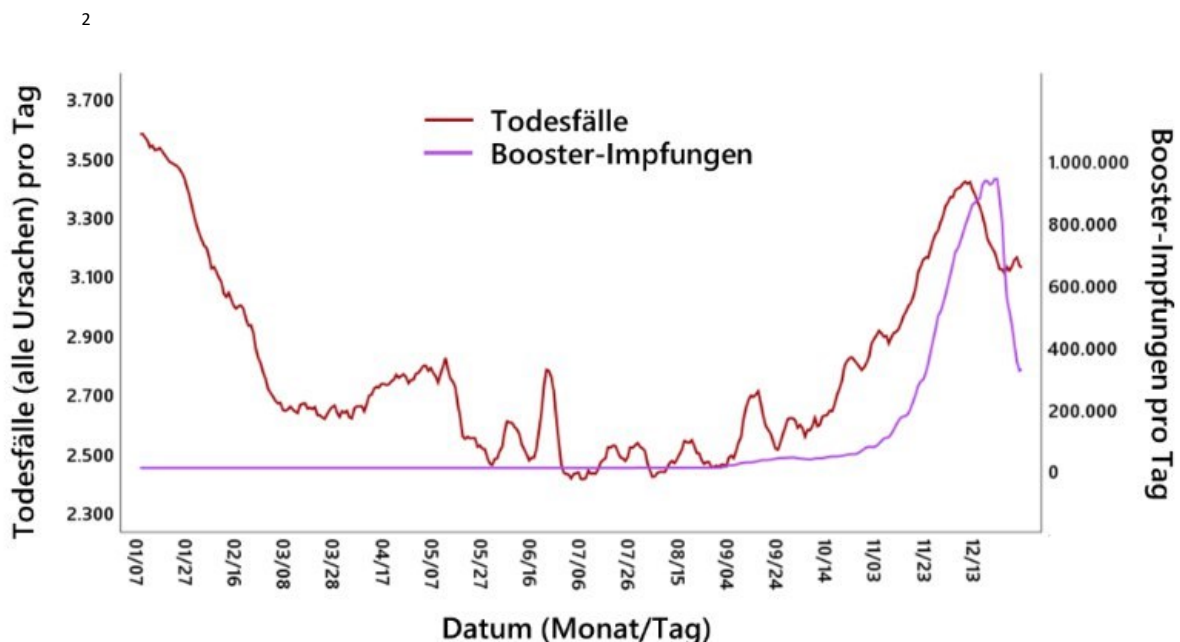
(<https://www.cnbc.com/2021/03/31/covid-vaccine-pfizer-says-shot-is-100percent-effective-in-kids-ages-12-to-15.html>)

7.3. Zur weiteren Erläuterung von relativer und absoluter Wirksamkeit und wieso wir an der Nase herumgeführt werden: <https://blog.bastian-barucker.de/risikoreduktion-impfstoffstudien-verstehen/> oder [Wirksamkeit des Impfstoffs: Was Prozentangaben bedeuten | arzt-wirtschaft.de](https://www.arzt-wirtschaft.de/wirksamkeit-des-impfstoffs-was-prozentangaben-bedeutet)

7.4. Keine Korrelation ([Der Anstieg von COVID-19 steht in keinem Zusammenhang mit dem Impfniveau in 68 Ländern und 2947 Landkreisen in den Vereinigten Staaten | SpringerLink](#))

8. Anstieg Übersterblichkeit im zeitlichen Zusammenhang mit den COVID-Impfungen (aktueller Stand der Analysen: 21.01.2022)

8.1. Seit vielen Wochen versterben in Deutschland und europaweit deutlich mehr Menschen als in den Vorjahren (Übersterblichkeit). Die Gründe dafür sind nach wie vor nicht zufriedenstellend geklärt. In den folgenden Analysen wird untersucht, inwiefern möglicherweise ein Zusammenhang zwischen der beobachteten Übersterblichkeit und der Anzahl der verabreichten COVID-Impfungen besteht. Dazu wird anhand der vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Sterbefallzahlen, der vom RKI veröffentlichten Zahlen zur Anzahl der COVID-Todesfälle (Sterbedatum) und der Anzahl der verabreichten Erst-, Zweit- und Booster-Impfungen, sowie der von Our World in Data veröffentlichten Daten zur Anzahl der Booster-Impfungen und der Übersterblichkeit in verschiedenen Ländern analysiert, inwiefern der Verlauf der Übersterblichkeit mit dem Verlauf der Impfungen zeitlich zusammenhängt. Die Ergebnisse zeigen, dass sowohl der Verlauf der Todesfälle im Jahr 2021 als auch der Verlauf der Übersterblichkeit mit einer leichten Zeitverzögerung nahezu exakt den Verlauf der Erst-, Zweit- und Booster-Impfungen widerspiegelt: Steigt die Anzahl der Impfungen, steigt kurz darauf auch die Anzahl der Todesfälle bzw. Übersterblichkeit, sinkt die Anzahl der Impfungen, sinkt kurz darauf auch die Anzahl der Todesfälle bzw. die Übersterblichkeit (<https://blog.bastian-barucker.de/impfung-uebersterblichkeit/> oder <https://osf.io/5gu8a/>)



² Schaubild: Bastian Barucker: <https://blog.bastian-barucker.de/impfung-uebersterblichkeit/> (zuletzt aufgerufen am 25.01.2022)

9. Volles Risiko, kein Nutzen – 10 Gründe, Kinder und junge Menschen nicht zu impfen³

1. Kinder und Jugendliche haben meist einen milden oder asymptomatischen Verlauf (https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.14.2001248#abstract_content), wenn sie mit SARS-CoV-2 infiziert sind. Das Risiko, an COVID-19 zu sterben, ist für sie nahezu gleich Null (<https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>), Infektionssterblichkeit in der Altersgruppe 0-19 Jahre = 0,014 % → [Infektionssterblichkeitsrate von COVID-19 in Deren Bevölkerung mit Schwerpunkt auf älteren Menschen: Ein Überblick | medRxiv](#) und [Coronavirus - Todesfälle in Deutschland nach Alter | Statista \(archive.org\)](#)
2. Im Vergleich zu anderen Impfstoffen gibt es eine ungewöhnlich hohe Rate an gemeldeten, unerwünschten Nebenwirkungen und Todesfällen (<https://openvaers.com/index.php>) nach den Corona-Impfstoffen. Einige unerwünschte Nebenwirkungen (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html>) treten häufiger bei jungen Menschen auf (<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/myocarditis.html>), insbesondere Myokarditis (<https://www.science.org/content/article/israel-reports-link-between-rare-cases-heart-inflammation-and-covid-19-vaccination>). Wenn eine neue Technologie potenziellen Schaden anrichten kann und nur wenig darüber bekannt ist, gilt das Vorsorgeprinzip: Erst einmal keinen Schaden anrichten. Vorsicht ist besser als Nachsicht.
3. Mittel- und langfristige Sicherheitsdaten (<https://www.aier.org/article/why-are-we-vaccinating-children-against-covid-19/>) zu den Corona-Impfstoffen liegen noch nicht vor. Kinder und Jugendliche haben eine Restlebenserwartung von 55 bis 80 Jahren. Unbekannte schädliche Langzeitfolgen sind für junge Menschen weitaus folgenreicher als für ältere Menschen.
4. Impfmaßnahmen beruhen darauf, dass der zu erwartende Nutzen das Risiko unerwünschter Wirkungen der Impfung deutlich überwiegt. Die Risiko-Nutzen-Analyse (<https://www.hartgroup.org/wp-content/uploads/2021/05/OpenLetterChildVaccination.pdf>) für die Corona-Impfstoffe weist ein hohes potenzielles Risiko gegenüber keinem Nutzen für Kinder und Jugendliche auf.
5. Die Übertragung von SARS-CoV-2 (<https://academic.oup.com/cid/article/72/12/e1146/6024998>) von Kindern auf Erwachsene ist minimal und Erwachsene (<https://adc.bmj.com/content/106/12/1212>), die Kontakt zu Kindern haben, haben keine höhere Mortalität im Hinblick auf Corona.
6. Es ist unethisch (http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html), Kinder und junge Menschen einem Risiko auszusetzen, um Erwachsene zu schützen. Altruistische Verhaltensweisen wie Organ- und Blutspenden sind alle freiwillig.
7. Mehrere prophylaktische Behandlungen (<https://aapsonline.org/CovidPatientTreatmentGuide.pdf>) sowie die Corona-Impfstoffe sind für Hochrisikopersonen verfügbar, so dass sie sich selbst schützen können.

³ Leicht adaptiert und mit Dank übernommen von: <https://corona-blog.net/10-gruende/> (zuletzt abgerufen am 24.01.2022)

8. Die natürliche Immunität

(<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.01.21258176v1>) gegen eine Infektion mit SARS-CoV-2 ist breit aufgestellt (<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.06.29.174888v1.full.pdf>), stabil (<https://www.nature.com/articles/s41586-021-03647-4>) und wirksamer (<https://www.pandata.org/how-broad-is-covid-immunity/>) als die Impfstoffimmunität, insbesondere bei der Bekämpfung von Varianten (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33594378/>). Kinder und Jugendliche sind mit der natürlichen Immunität besser geschützt.

9. Es gibt mehrere prophylaktische Maßnahmen

(<https://aapsonline.org/CovidPatientTreatmentGuide.pdf>) und wirksame Behandlungen für Kinder und Jugendliche mit Komorbiditäten.

10. Die Impfung von Kindern und Jugendlichen ist für die Herdenimmunität nicht notwendig. Nach anderthalb Jahren Pandemie haben die meisten Menschen entweder eine bereits bestehende Immunität (<https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563>) gegen andere Coronaviren, haben sich von COVID-19 erholt oder sind geimpft worden (<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>).

Fazit: Es gibt also keinen medizinischen oder gesundheitspolitischen Grund für die Massenimpfung von Kindern und Jugendlichen oder für Zwangs- oder restriktive Maßnahmen, die diejenigen betreffen, die nicht geimpft sind.

→ Im Hinblick auf die bisher betrachteten Fakten liegt der Verdacht auf eine manipulativ verzerrte Nutzen-Risiko-Abwägung durch die öffentlichen Medien nahe. Hierzu sei Peter Doshi (British Medical Journal) erwähnt: "Pharmakonzerne machen riesige Gewinne, ohne dass ihre wissenschaftlichen Behauptungen angemessen unabhängig geprüft werden. Die Aufgabe der Regulierungsbehörden ist es nicht, nach der Pfeife reicher globaler Konzerne zu tanzen und ihr Vermögen zu mehren, sondern die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen. Wir brauchen vollständige Datentransparenz für alle Studien, wir brauchen sie im öffentlichen Interesse, und wir brauchen sie jetzt." <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data/>

10. Weiterführende Links

- 10.1. <https://impfnebenwirkungen.net/ema/tabellen/index.html>
- 10.2. <https://evidenzdervernunft.solutions/>
- 10.3. www.nachweis-express.de
- 10.4. www.corona-reframed.de
- 10.5. [Ärztinnen und Ärzte für Individuelle Impfentscheidung e.V.: Ärzte für individuelle Impfentscheidung eV \(individuelle-impfentscheidung.de\)](http://aerztefuerindividuelleimpfentscheidung.de)
- 10.6. [Evidenzbasierende Informationen zur aktuellen Pandemie \(aerztefueraufklaerung.de\)](http://aerztefueraufklaerung.de)
- 10.7. <https://www.howbadismybatch.com>

11. Anlagen

- 11.1. Nürnberger Kodex
- 11.2. Haftungserklärung Arzt (Quelle unbekannt)
- 11.3. Was Sie als Arzt über die Impfung wissen müssen

Die zehn Punkte des Nürnberger Kodex 1947 (Stellungnahme des I. Amerikanischen Militärgerichtshofes über „zulässige medizinische Versuche“)

1. Die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson ist unbedingt erforderlich. Das heißt, dass die betreffende Person im juristischen Sinne fähig sein muss, ihre Einwilligung zu geben; dass sie in der Lage sein muss, unbeeinflusst durch Gewalt, Betrug, List, Druck, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Überredung oder des Zwanges, von ihrem Urteilsvermögen Gebrauch zu machen; dass sie das betreffende Gebiet in seinen Einzelheiten hinreichend kennen und verstehen muss, um eine verständige und informierte Entscheidung treffen zu können. Diese letzte Bedingung macht es notwendig, dass der Versuchsperson vor der Einholung ihrer Zustimmung das Wesen, die Länge und der Zweck des Versuches klargemacht werden; sowie die Methode und die Mittel, welche angewendet werden sollen, alle Unannehmlichkeiten und Gefahren, welche mit Fug zu erwarten sind, und die Folgen für ihre Gesundheit oder ihre Person, welche sich aus der Teilnahme ergeben mögen. Die Pflicht und Verantwortlichkeit, den Wert der Zustimmung festzustellen, obliegt jedem, der den Versuch anordnet, leitet oder ihn durchführt. Dies ist eine persönliche Pflicht und Verantwortlichkeit, welche nicht straflos an andere weitergegeben werden kann.
2. Der Versuch muss so gestaltet sein, dass fruchtbare Ergebnisse für das Wohl der Gesellschaft zu erwarten sind, welche nicht durch andere Forschungsmittel oder Methoden zu erlangen sind. Er darf seiner Natur nach nicht willkürlich oder überflüssig sein.
3. Der Versuch ist so zu planen und auf Ergebnissen von Tierversuchen und naturkundlichem Wissen über die Krankheit oder das Forschungsproblem aufzubauen, dass die zu erwartenden Ergebnisse die Durchführung des Versuchs rechtfertigen werden.
4. Der Versuch ist so auszuführen, dass alles unnötige körperliche und seelische Leiden und Schädigungen vermieden werden.
5. Kein Versuch darf durchgeführt werden, wenn von vornherein mit Fug angenommen werden kann, dass es zum Tod oder einem dauernden Schaden führen wird, höchstens jene Versuche ausgenommen, bei welchen der Versuchsleiter gleichzeitig als Versuchsperson dient.
6. Die Gefährdung darf niemals über jene Grenzen hinausgehen, die durch die humanitäre Bedeutung des zu lösenden Problems vorgegeben sind.
7. Es ist für ausreichende Vorbereitung und geeignete Vorrichtungen Sorge zu tragen, um die Versuchsperson auch vor der geringsten Möglichkeit von Verletzung, bleibendem Schaden oder Tod zu schützen.
8. Der Versuch darf nur von wissenschaftlich qualifizierten Personen durchgeführt werden. Größte Geschicklichkeit und Vorsicht sind auf allen Stufen des Versuchs von denjenigen zu verlangen, die den Versuch leiten oder durchführen.
9. Während des Versuches muss der Versuchsperson freigestellt bleiben, den Versuch zu beenden, wenn sie körperlich oder psychisch einen Punkt erreicht hat, an dem ihr seine Fortsetzung unmöglich erscheint.
10. Im Verlauf des Versuchs muss der Versuchsleiter jederzeit darauf vorbereitet sein, den Versuch abubrechen, wenn er auf Grund des von ihm verlangten guten Glaubens, seiner besonderen Erfahrung und seines sorgfältigen Urteils vermuten muss, dass eine Fortsetzung des Versuches eine Verletzung, eine bleibende Schädigung oder den Tod der Versuchsperson zur Folge haben könnte.

HAFTUNGSERKLÄRUNG

Ich , geboren am
.....

in , Wohnadresse
.....

als behandelnder Arzt, bestätige hiermit , entgegen der am
deutlich geäußerten Bedenken von

..... geboren am
..... in , Wohnadresse
.....,

dass der zu verabreichende Impfstoff völlig ungefährlich für das Leben und die physische und psychische Gesundheit des zu impfenden Menschen ist und keine direkten oder indirekten Schäden oder Folgekrankheiten verursachen kann, wie z. B. Lähmungen, Gehirnschäden, Entwicklungsstörungen, Blindheit, Nierenschäden, Leberentzündungen, Diabetes, ... etc. Weiters bestätige ich, dass der zu verabreichende Impfstoff weder MRC-5 noch andere menschliche Zellen, Zellbestandteile oder DNS enthält und zu keinen, wie auch immer gearteten, iatrogenen Reaktionen führt! Ich habe die Familie bzw. den zu impfenden Menschen genauestens über die Zusammensetzung des Impfstoffes, alle möglichen Nebenwirkungen unter Aushändigung des zum Impfstoff gehörenden Beipacktextes informiert. Die Zeit für die Information betrug:

Ich kann ausschließen, dass ich eine einseitige, fremdbestimmt erkaufte, vorgefasste und gesundheitsschädliche Meinung weitergebe. Ich kann reinen Gewissens den signifikanten Vorteil zum Schutz des zu impfenden Menschen und die völlige Harmlosigkeit dieser Impfung garantieren. Ich kann weiters garantieren: Mein hippokratischer Eid und der Nürnberger Kodex stehen in keinem Widerspruch zur Empfehlung bzw. Verabreichung dieser Impfung. Ich versichere weiters, dass diese Impfung(en) Jahre lang gegen die entsprechende(n) Erkrankung(en) schützt.

Zum Zeitpunkt der geplanten Impfung ist der zu impfende Mensch gesund, wovon ich mich durch eine ausführlich Untersuchung überzeugt habe. Ich versichere, dass er vor der Impfung keinerlei Anzeichen eines Anfallsleidens, neurologische Störungen oder Allergien hatte und auch familiär keine neurologischen Erkrankungen bestehen.

Sollte(n) die Krankheit(en), gegen die geimpft wurde, dennoch in der Zeit nach der Impfung auftreten oder durch die Impfung andere physische wie psychische Schäden gleich oder später daraus entstehen, verpflichte ich mich freiwillig und verbindlich, ohne jegliche Verzögerung oder Anrufung eines Gerichts, vollumfänglich für den gesamten Schaden und die von der Familie geforderten Kosten, samt Folgekosten wie z. B. die Begleitkosten der ärztlichen Diagnose und Behandlung, Schmerzensgeld, des Pflegeaufwandes inkl. Gehaltsentgang der Familienangehörigen und der psychischen wie physischen Therapie bzw. Unterstützung aufzukommen, einschließlich aller Kosten, die bei einer allfälligen (dauerhaften) Erwerbsunfähigkeit oder dem Tod des Geimpften entstehen können.

Als oben genannter Arzt , , übernehme ich hiermit persönlich die unbeschränkte Verantwortung und Haftung für alle durch die Impfung verursachten bzw. auftretenden Schäden und Probleme.

Ort , Datum
.....



Kompakt. Kritisch. Kompetent.

Was Sie als Arzt oder Ärztin über mRNA-Vakzine und Impfrisiken wissen müssen



„Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten werden mein oberstes Anliegen sein.“

Ärztliche Berufsordnung und Genfer Deklaration, Weltärztebund



23. Januar 2022

Betreff: Aufklärung über Täuschungen und Enttäuschungen bei mRNA-Impfstoffen | Online-Konferenz

Sehr geehrte(r) Kollegin/Kollege,

wir haben im Januar 2022 drei Risiko-Warn-Briefe versendet. Wir hoffen, dass Sie davon einige erhalten haben:

Als ehrenamtlich der Aufklärung verpflichtete Ärzte, Wissenschaftler und Psychologen sehen wir die Not, in die Sie als Kollegin / Kollege aufgrund politisch-motivierter Anordnungen und einseitiger Information kommen. Viele Kolleginnen und Kollegen fühlen sich über die nachlassende Wirkung und zunehmenden Sterbezahlen und Nebenwirkungen im Zusammenhang mit mRNA-Impfstoffe nicht gut informiert. Es ergeben sich auch für jeden impfenden Arzt haftungstechnisch wichtige Fragen.

Die Risiko-Warn-Briefe wollen ein Beitrag leisten, damit Sie als praktizierender Arzt wissenschaftlich fundierte Informationen gut recherchiert und kompakt zusammengefasst erhalten.

Herzliche Einladung zum kostenfreien mRNA-Wissenschaftsdialog: Anmeldung: www.corona-solution.com

Freitag 4.2.2022 | 17.00 - 19.30 oder Sonntag 6.2.2022 10.00 – 12.30 Uhr

Mit kollegialem Gruß

Das Verbundnetzwerk von stetig wachsenden kritischen Ärzteinitiativen

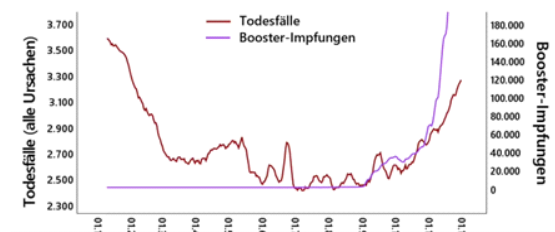
350.000 Impftote aufgrund oder im zeitlichen Zusammenhang mit mRNA-Impfungen in Europa?

Die EMA-Datenbank dokumentiert 21.000 Todesfälle für Europa. Es werden laut pharmazeutischer Industrie nur rund 6% der Fälle gemeldet. Eine WHO-Impfstoffstudie besagt 1-10% werden gemeldet. Das bedeutet, dass bereits 350.000 Menschen in Europa an den mRNA-Impfstoffen gestorben sein könnten! <https://science.orf.at/stories/3206228/>

Das Nutzen-Risiko-Verhältnis von Covid-Impfstoffen lässt sich wohl am besten durch einen Vergleich der Sterberate von Geimpften mit Ungeimpften messen. Der Artikel von [Neil et al.](#) 1/2022 zeigt, dass in den Wochen der verstärkten Impfung in den jeweiligen Altersklassen, vor allem Ungeimpfte gestorben sind. Die Forscher fanden keine andere Begründung als den Fakt, dass Personen, die innerhalb von 14 Tagen nach der Impfung starben als „ungeimpft“ zählten. Auch Prof. Kuhbandner bestätigt dieses Phänomen in

Deutschland. Die Zahl der Gestorbenen korreliert hoch mit der Anzahl der verabreichten Impfungen. <https://pflegekraefte-service.de/presse/news-im-gesundheitswesen/christof-kuhbandner-todeskurve-steigt-nach-corona-impfungen>

Betroffen macht, dass auf Rückfrage dieses Risiko im RKI mit „zu viele Anfragen“ abgetan wird. Beispielchart Prof. Kuhbandner: Korrelation der Boosterimpfung mit Sterblichkeit in Deutschland





Diskriminierung von Ungeimpften + Genesenen. mRNA-Impfung ist bei doppelt Geimpften kein Schutz gegen Omikron!

Es sind trotz historisch einzigartiger Diskriminierung von Ungeimpften 22 % der 18-59 Jährigen und 12 % der 60-Jährigen nicht geimpft! Auch die Montagsdemos zeigen, dass der Versuch der Medien gescheitert ist, diese Gruppe als „uninformierte Rechtsradikale“ abzustempeln. Durch die konstante Friedfertigkeit ist die Manipulation von Politik und Medien offensichtlich geworden.

Die Grafik oben zeigt, dass der Zusammenhang zwischen Impfquote und symptomatischer Erkrankung an Covid19 in den Bundesländern noch im Dezember einen Vorteil für die Impfung versprach. Seit Zunahme der Omikron-Variante kehrt sich das in das Gegenteil. Doppelt Geimpfte haben eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit SYMPTOMATISCH an Omikron zu erkranken. Der Effekt ist signifikant mit einer Wahrscheinlichkeit von fast $r=0,6$. Das entspricht z.B. dem Zusammenhang zwischen Geschlecht und Körpergröße. Das sollte eine Aufsichtsbehörde interessieren. Nicht das RKI. Herr Wieler ignoriert die Anfragen der Wissenschaftler zu Sterblichkeit und Impfwirksamkeit und passt seinen Wochenbericht so an, dass es nicht mehr so stark auffällt.



Anmerkung zur Datenquelle:

RKI Wochenbericht: Das RKI fasst im Wochenbericht die Daten von Woche 51 - 18.01.2022 zusammen. Dadurch erhält man nicht den aktuellen Stand, sondern einen Mischmasch. Die Omikronstatistik wurde raus genommen. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-01-20.pdf?blob=publicationFile

Für Forscher, die die Originaldaten nachvollziehen möchten:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Inzidenz_aktualisiert.html
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquotenmonitoring.html

Statt Impfpflicht sofort Aufklärung über diese mRNA-Impfstoffe!

3,3 Millionen gemeldete Nebenwirkungen in EudraVigilance beschreiben Thrombosen, Embolie, Covid19, Schlaganfälle, Entzündungs-, Gefäß-, Autoimmun- und Krebserkrankungen. Eine Impfpflicht wird politisch durchgesetzt. Wenn jedoch Sie als Arzt / Ärztin NEIN zur Impfpflicht sagen, haben wir die Chance, endlich einen Runden Tisch der evidenzbasierten Aufklärung über mRNA-Impfstoffe zu installieren. Lassen Sie sich nicht missbrauchen.

1. Kassenärzte-Chef A. Gassen kündigt an: Die rund 100 000 niedergelassenen Mediziner in Deutschland wollen die Impfpflicht NICHT umsetzen. „Wir werden unseren Ärzten nicht zumuten, eine Impfpflicht gegen den Willen der Patienten zu exekutieren“: https://www.youtube.com/watch?v=BoIM-CUpO_I
2. Prof. K. Stöhr, Virologe und Epidemiologe, 15 Jahre Leiter des globalen Influenza-Programms und SARS-Forschungskordinator der WHO: „Impfpflicht macht keinen Sinn mehr, da es ungeprüfte Alternativen gibt.“
3. Machen Sie sich bewusst, dass auch Sie ein potenzieller „Angeklagter“ ins Visier der Juristen kommen können, wenn es um Folgekosten geht. Wenn Sie im Vorgespräch zur Impfung nicht mindestens 15 Minuten nachvollziehbar verständlich über die Wahrscheinlichkeiten der Sterblichkeit und Nebenwirkungen gesprochen haben, kommen Sie Ihrer ärztlichen Aufklärungspflicht nicht nach, so Virologe, Epidemiologe, Prof. Haditsch, Medizinrechtler Prof. Schwab, Beate Bahner. <https://odysee.com/@Klagepaten:0?f0%9F%94%B4-impfn%C8%88tigung-im-gesundheitswesen:3>

Qualitätsmängel der Chargen: Varianz von 1 bis 622 schwerwiegende Fälle je Charge

Es gibt Impfstoff-Chargen, die weitaus toxischer sind als die meisten Impfstoff-Chargen. In der VAERS-Datenbank („Vaccine Adverse Event Reporting System“) sind die gemeldeten Verdachtsfälle von tödlichen Impfschäden gelistet. Die Varianz liegt zwischen 1 und 622 Meldungen von schweren Nebenwirkungen pro Charge. Unter nachfolgendem Link finden Sie Ihre verimpfte Charge, um zu prüfen, was Sie Ihren Patienten geimpft haben und lassen Sie es bitte in Zukunft! Lassen Sie uns in Zukunft nicht mehr derartige Risiken eingehen – es gibt inzwischen genug Alternativen zur mRNA-Impfung. <https://www.howbadismybatch.com> | <https://www.kla.tv/21311>

Covid Vaccines: Does this look like the same consistent product by manufacturer and by lot?

