



KOMMT SCHON BALD DIE IMPF-APARTHEID?

Die neuen Covid-19-Impfungen versprechen Gold, entpuppen sich bei genauem Hinsehen aber als Stroh. Wer sich nicht impfen lassen will, könnte sich mit unangenehmen Konsequenzen konfrontiert sehen.

„Heute ist ein großer Tag für die Wissenschaft und Menschheit“, erklärte am 9. November 2020 Dr. Albert Bourla, Vorstandsvorsitzender des amerikanischen Pharmariesen Pfizer.¹ „Die ersten Ergebnisse unserer Phase-3-Studie mit dem Covid-19-Impfstoff liefern den ersten Beweis dafür, dass unser Impfstoff in der Lage ist, Covid-19 zu verhindern.“ Auch Professor Ugur Sahin, Vorstandsvorsitzender des deutschen Partnerunternehmens BioNTech, jubelte über den „Sieg für die Innovation, Wissenschaft und globale Zusammenarbeit“. Ihr Impfstoff habe eine Wirksamkeit von über 90 Prozent, so die beiden Pharmachefs. Wenige Tage später vermeldeten auch Moderna und AstraZeneca den Durchbruch mit ihren Impfstoffen gegen Covid-19, sie gaben jeweils eine Wirksamkeit von 94,5 beziehungsweise 70 Prozent an. Können wir nun also endlich aufatmen? Sind wir die Geißel „Covid-19“ und damit alle die Zwangsmaßnahmen und Einschränkungen nach bald einem Jahr endlich los? Wohl eher nicht.

Was genau bedeutet denn zum Beispiel eine 90%ige Wirksamkeit? Heißt das, dass sich von den Geimpften 90 Prozent weniger anstecken als von den Nichtgeimpften? Oder dass bei den Geimpften 90 Prozent weniger Personen schwer an Covid-19 erkranken? Oder ist damit gemeint, dass von den Personen, die geimpft wurden, 90 Prozent weniger an Covid-19 sterben als bei jenen, die keine

Impfung erhalten haben? Peter Hotez, Dekan der *National School of Tropical Medicine* am *Baylor College of Medicine* in Houston, brachte die Erwartungen an eine Impfung auf den Punkt: „Im Idealfall soll ein antiviraler Impfstoff zwei Dinge bewirken (...) erstens, die Wahrscheinlichkeit verringern, dass Sie schwer erkranken und ins Krankenhaus müssen, und zweitens, eine Infektion verhindern und damit die Krankheitsübertragung unterbrechen.“ Gerade Letzteres wäre ja sehr wichtig, damit wir uns beispielsweise endlich wieder „demaskieren“ dürften. Leider können die Impfstudien auf keine der wichtigen Fragen eine Antwort geben, aus dem einfachen Grund, dass diese Fragen in den Studiendesigns nicht vorgesehen sind und daher auch nicht untersucht wurden.

Wenn man bei einer Impfstoffstudie in der klinischen Phase III mit mehreren Tausend Probanden der einen Hälfte der Teilnehmer das Vakzin und der anderen Hälfte ein Placebo spritzt, dann weiß man nicht, wer überhaupt an Covid-19 erkrankt wird. Man muss also einen „Endpunkt“ festlegen, und wenn dieser erreicht wird, macht man eine Bestandsaufnahme. Bei den Covid-Impfungen wurde dieser Endpunkt bei 150 bis 160 Ereignissen festgelegt.

Möchte man eine Aussage darüber machen, ob der Impfstoff die Mortalität bei Covid-19 reduziert, dann müsste man als Ereignis definieren, dass eine Person an Covid-19 stirbt. Möchte man etwas darüber aussagen, ob der Impfstoff Schutz vor einem schweren Krankheitsverlauf bietet, dann wäre ein solches Ereignis die Einweisung in ein Krankenhaus. **Doch bei keinem der Impfstoffe, die nun in verschiedenen Ländern eine Notfallzulassung beantragt oder wie beispielsweise in Russland, China oder England bereits erhalten haben, wurde untersucht, ob**

Dürfen sich Menschen, die nicht gegen Covid-19 geimpft sind, bald nicht mehr frei bewegen?

die Impfung einen schweren Krankheitsverlauf, eine Hospitalisierung oder den Tod verhindern kann.

Um aussagekräftige Resultate darüber zu erhalten, müsste der Impfstoff an 300'000 bis 450'000 Personen getestet werden, zehnmal mehr, als es jetzt sind. Doch das scheitert an der Zeit. Und am Geld. Falls dies gewünscht sei, müsste man halt mit den Geldgebern über die Bücher, erklärte Tal Zaks, der leitende Arzt von Moderna, denn man spräche in dem Fall nicht über Kosten von 500 Millionen bis 1 Milliarde Dollar pro Studie, sondern über das Zehnfache.

Auch asymptomatische Infektionen sind kein Untersuchungskriterium und man weiß auch nichts darüber, ob geimpfte Personen das Virus verbreiten können oder nicht; **man hat also keine Ahnung, ob durch das Impfen die Übertragung des Virus gestoppt und so die Pandemie unter Kontrolle gebracht werden kann oder nicht.** Ob die Impfung bei älteren oder immungeschwächten Menschen – also jenen, die bei Covid-19 als Risikopatienten gelten – überhaupt eine Wirkung zeigt, ist ebenfalls unbekannt, da beide Gruppen in Phase III der Studien (wo die Probanden gesunde Personen zwischen 18 und 55 Jahren waren) nicht untersucht wurden. Stattdessen wird angenommen, dass die Impfstoffe über alle Altersgruppen hinweg gleich wirksam seien. Wenn man schon weiß, dass das Alter in Bezug auf die Anfälligkeit für einen schweren Krankheitsverlauf bei Covid-19 durchaus eine Rolle spielt, und man ebenfalls weiß, dass beispielsweise die Grippeimpfung gerade bei alten Menschen oft versagt,² ist eine solche Annahme sehr fragwürdig.

Eine Impfung, die Husten vorbeugt

Aber welches Kriterium wurde denn nun festgelegt, um die Wirksamkeit des Impfstoffes nachzuweisen und somit bei den zuständigen Behörden eine Zulassung zu beantragen? Ein hochrangiger Kenner der Pharmabranche, der seinen Namen nicht öffentlich genannt haben wollte, fasste dies in klare Worte: „Das jeweilige Studienziel ist bereits mit einer Verringerung PCR-positiver milder Erkrankungen erreicht. Werden klinisch letztendlich völlig irrelevante leichte Symptome (z.B. Husten) mit positivem SARS-CoV-2-PCR-Test in ausreichendem Maße verringert, gilt der Impfstoff als wirksam.“³ **Die einzige Aussage, welche die Studien also machen, ist, dass bei geimpften Personen die Wahr-**

¹ Bourla verkaufte übrigens noch am selben Tag 62 Prozent seiner Pfizer-Aktienanteile zu einem Höchstwert und machte damit Millionen.

² Beispielsweise kam eine Untersuchung des Robert-Koch-Instituts zum Schluss, dass in der Grippesaison 2018/19 nur vier Prozent der Geimpften über sechzig Jahren vor der Grippe geschützt waren.

³ <https://corona-transition.org/erstmalig-aussert-sich-ein-hochrangiger-kenner-der-pharmabranche-exklusiv-bei>

scheinlichkeit, dass sie mit einem PCR-Test positiv auf SARS-CoV-2 getestet werden und leichte Symptome wie Husten oder Kopfschmerzen entwickeln, um 90 Prozent geringer ist als bei ungeimpften Personen!

Und selbst hier sind noch viele Fragezeichen zu setzen. Zum einen sind die gemeldeten 70, 90 oder fast 95 Prozent Wirksamkeit auch ein großer Rechen-trick, wie sich am Beispiel Moderna erkennen lässt. An dieser Studie nahmen rund 44'000 Personen teil. Von diesen wurden später 170 als „mit Covid-19 infiziert“ registriert, 162 davon in der Placebo-Gruppe, 8 in der Impfstoffgruppe. Also hat der Impfstoff 154 Fälle von Covid-19 verhindert, hurra, eine Erfolgsquote von rund 95 Prozent! Betrachtet man den NNTV (Numbers needed to vaccinate)-Wert, lesen sich die Erfolgsmeldungen indes gleich viel nüchterner. Bei Moderna beträgt dieser 167. Das bedeutet, es müssten 167 Menschen geimpft werden, um eine einzige Covid-19-Erkrankung zu verhindern. Bei Pfizer/BioNTech wären es sogar 256! Weiter sind die PCR-Tests ja alles andere als ein zuverlässiges Instrument, um überhaupt eine Infektion nachzuweisen.⁴ Auch gibt es keine Angaben dazu, wie viele Zyklen bei den PCR-Tests durchgeführt wurden. Waren es 20 Zyklen, bei denen aus einem einzigen DNA-Doppelstrang etwa eine Million Kopien entstehen (das wäre der übliche Laborstandard), oder waren es 35 Zyklen mit mehr als einer Milliarde Kopien oder sogar 45 Zyklen, wie es derzeit in vielen Ländern Usus ist? Diese Angaben wären relevant, um die Zuverlässigkeit der ermittelten „Krankheitsfälle“ überhaupt beurteilen zu können.

Wir befinden uns also an dem Punkt, dass es bei den verschiedenen Impfstoffen, welche die Studienphase III „geschafft“ haben, keinerlei Beweise dafür gibt, dass diese eine Ansteckung, eine Erkrankung mit schwerem Verlauf oder den Tod durch Covid-19 verhindern können – alles Voraussetzungen dafür, dass das Abstandhalten und Maskentragen endlich vorbei ist. Es ist noch nicht einmal klar, falls die Impfung überhaupt etwas nützt, wie lange die Wirkung anhält. Es gibt Hinweise darauf, dass der „Shot“ alle drei bis sechs Monate wiederholt werden muss, um überhaupt wirksam zu sein.

Auch der Weg der Impfstoffe zu Phase III war mit bedenklichen Vorkommnissen gepflastert. Präklinische Studien (Tierversuche),

⁴ ZS 103: „Wie man mit Zahlen jongliert“

⁵ ZS 102: „Covid-19-Impfstoff: Der Angriff auf unsere Genetik“

⁶ www.wodarg.com/impfen/#_blank
Dr. Wodarg und Dr. Yeadon bitten möglichst viele EU-Bürger um Mitzeichnung ihrer Petition.

⁷ Dieses Risiko ist offenbar sehr real. Die britischen Behörden raten Stillenden jedenfalls von der Impfung ab und empfehlen Frauen im gebärfähigen Alter, eine Schwangerschaft für mindestens zwei Monate nach der zweiten Injektion zu vermeiden.

⁸ www.individuelle-impfentscheidung.de/pdf/Positionspapier_COVID19_aktuell.pdf

die beispielsweise nach deutschem Recht obligatorisch sind, wurden weggelassen. Es wurden – obwohl ebenfalls obligatorisch – „weder eine vernünftige Phase-1 noch eine Phase-2-Studie durchgeführt“, wie etwa der Toxikologe und Immunologe Dr. Stefan Hockertz erklärte. Die Impfstoffentwicklung wurde fortgesetzt, obwohl schwere Nebenwirkungen aufgetreten waren (bei Moderna beispielsweise in 80 Prozent, nach der zweiten Dosis sogar in 100 Prozent der Fälle). AstraZeneca verwendete statt eines Placebos (Salzlösung) ein „Fauxebo“, nämlich eine Meningokokken-Impfung, um Nebenwirkungen der Covid-Impfung zu kaschieren. Pfizer/BioNTech legte gleich alle drei Phasen der Impfstoffentwicklung zusammen und fing illegalerweise mit der Massenproduktion des Impfstoffs an, bevor überhaupt eine Zulassung vorlag. Und so weiter und so fort. Dennoch begann Großbritannien, nachdem es am 2.12.2020 dem Pfizer/BioNTech-Impfstoff den Zuschlag gegeben hatte, in der zweiten Dezemberwoche mit der Durchimpfung der Bevölkerung, wobei Beschäftigte im Gesundheitsbereich und Altersheiminsassen (ausgerechnet!) zuerst an der Reihe waren. 1,3 Milliarden Impfdosen will Pfizer/BioNTech bis Ende 2021 herstellen und verkaufen, bei einem Preis von 20 bis 40 Dollar kommt da ein ganz schönes Sümmchen zusammen. Selbst die „Billigimpfung“ von AstraZeneca spült bei der anvisierten Verkaufsmenge von einer Milliarde Dosen à 3 bis 4 Dollar einiges an Geld in die Kasse.

Spätfolgen nicht absehbar

Die Risiken der neuen Genimpfungen aber sind hoch.⁵ So hoch, dass Mitte Oktober die deutsche Organisation **Ärzte für Aufklärung in einem Flyer warnte, alleine in Deutschland sei bei einer Zwangsimpfung mit 80'000 Toten und 4 Millionen Impfgeschädigten zu rechnen.** Und Dr. Wolfgang Wodarg zusammen mit Ex-Pfizer-Forschungsleiter und Impfbefürworter Dr. Michael Yeadon hat bei der EU-Zulassungsbehörde eine Petition eingereicht, wonach alle Corona-Impf-Experimente aufgrund erheblicher Sicherheitsbedenken sofort zu stoppen seien.⁶ Die beiden Experten warnen besonders vor folgenden Risiken:

★ Risiko einer sogenannten antikörperabhängigen Verstärkung. Bei Geimpften kann es bei der Konfrontation mit dem echten „wildem“ Virus zu einer überschießenden Immunreaktion kommen.

★ Die Impfung soll Antikörper gegen die Spike-Proteine von SARS-CoV-2 hervorrufen. Spike-Proteine enthalten aber unter anderem Syncytin-homologe Proteine, welche bei Säugtieren (also auch beim Menschen) Voraussetzung für die Ausbildung der Plazenta sind. Sollte der Impfstoff eine Immunreaktion gegen Syncytin-1 bewirken, kann bei geimpften Frauen Unfruchtbarkeit die Folge sein.⁷

• Der BioNTech/Pfizer-Impfstoff enthält Polyethylenglykol (PEG). 70 Prozent aller Menschen bilden Antikörper gegen diesen Stoff, was bedeutet, dass es bei sehr vielen Menschen zu allergischen, möglicherweise sogar tödlichen Reaktionen kommen könnte.

• Die viel zu kurze Studiendauer lässt keinerlei Rückschlüsse auf die langfristigen Folgen der Impfung zu. Spätfolgen werden wahrscheinlich erst beobachtet werden können, wenn es für Millionen Geimpfte bereits zu spät ist.

Die Regierungen und Behörden zeigen sich von alledem unbeeindruckt. Fieberhaft wird in vielen Ländern daran gearbeitet, den größten Teil der Bevölkerung zu impfen, und das möglichst bald. Von einem Impf-Obligatorium will dabei keiner sprechen. Es gibt ja auch andere Wege. So titelte die *Neue Zürcher Zeitung* am 28. November 2020: „Einlass nur mit Impfung. Wenn Bars und Stadien nur noch Geimpfte hereinlassen, erhöht man ganz legal den Anreiz eines Vakzins“. Dazu könnte man bemerken: Wenn Menschen, die sich, aus welchen Gründen auch immer, nicht impfen lassen wollen oder können, von vielen Bereichen des sozialen Lebens ausgeschlossen werden, nicht mehr ins Hallenbad, ins Museum, ins Konzert dürfen, wenn ihnen die Benutzung des öffentlichen Verkehrs verboten ist, wenn ihnen die Wahl einer Arbeitsstelle oder das Reisen verwehrt wird, wenn sie ihre Kinder nicht mehr zur Schule schicken dürfen oder ihnen eine dauerhafte obligatorische Maskenpflicht auferlegt wird, dann ist der „Anreiz“ ein Zwang, egal wie sehr er schöngeredet wird. Was sind Zugangs- und Freiheitsbeschränkungen anderes als eine Impf-Apartheid? Wie die *Ärzte für eine individuelle Impfscheidung* betonen, ist wissenschaftlich derzeit nicht klar, ob das Auftreten von Antikörpern – sei es nach durchlebter Infektion oder nach Impfung – überhaupt die Ausbreitung von Covid-19 eindämmt. Daher hätte ein „Immunitätsausweis“ auch keinerlei Aussagekraft. „Wir lehnen es entschieden ab, das (Wieder-) Gewähren jeglicher grundgesetzlich verbrieft Menschenrechte an Impf- oder Immunitätsnachweise zu binden“, schreiben die Mediziner.⁸ Großbritannien will seinen geimpften Bürgern ein Impfbefreiungsausweis ausstellen, dessen Name sehr deutlich macht, worum es hier geht: *Freedom Pass* – der Freiheitspass. Wer ihn besitzt, wird wieder ein freier Mensch, die anderen ... na ja.

Übrigens: BioNTech-Chef Ugur Sahin geht nicht davon aus, dass seine Impfung diesen Winter eine Wirkung zeigen wird, wie er in einem BBC-Interview erklärte. Bis April 2021 wolle man aber 300 Millionen Impfdosen ausliefern: „Das könnte schon einen Effekt haben.“ Falls dieser ausbleiben sollte, hätte auch das deutsche *Paul-Ehrlich-Institut* noch eine Idee. Dort arbeitet man momentan an einer Doppelimpfung gegen Masern und Corona ...
Susanne Bellotto