Die Pressekonferenz der MWGFD vom 16.11.22 und ein paar Gedanken zur Corona-„Impfung“ und zur aktuellen Coronapolitik

Am 16.11.22 hielt der Verein „Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie“ eine Pressekonferenz ab zum Thema „Impfen von Kindern mit Covid-19 Impfstoffen“. Die Pressekonferenz kann man auf der MWGFD-Seite auch noch im Nachhinein per Video verfolgen (https://www.mwgfd.de/2022/11/pressekonferenz-mwgfd/ bzw. https://ovaltube.codinglab.ch/w/wnnbRmL2iE5citRSZdv2dB). Für Eilige hier eine kurze Zusammenfassung und anschließend einige Gedanken:

MWGFD

Die MWGFD ist ein Verein, in dem sich Ärzte und Wissenschaftler im Gesundheitsbereich zusammengeschlossen haben. Er hat über 20.000 Unterstützer, die uns helfen und Geld spenden und einen Kern von ca. 40 Mitgliedern, zu denen auch ich zähle. Das alles erläuterte der stellvertretende Vorsitzende, Dr. Ronald Weikl, Gynäkologe und Hausarzt in Passau, zu Anfang. Ich kenne viele Mitglieder persönlich und ich kann sagen: Es ist eine bunte politische Mischung, aber keiner davon ist, wie oft gesagt wird „rechts“, oder „revanchistisch“ oder weist eine Nähe zu nationalsozialistischem Gedankengut auf. Nichts ist falscher als das, und dass diese Mär noch immer in vielen Kanälen kolportiert wird, zeigt, wie infam, verrückt und gleichzeitig mächtig die moderne Propagandamaschinerie ist. Wer mir immer noch nicht glaubt, dass ich nichts mit rechtsradikalen Gedanken am Hut habe, sollte sich vielleicht meinen Treblinka-Beitrag zu Gemüte führen. Abgesehen davon haben diese Positionierungen ohnehin ihren Sinn verloren, scheint mir, wenn man sieht, welche faschistoide Ausdrucksweise manchmal unseren Ampel-Männern und -Frauen im Ministeramt so über die Lippen kommen.

Einer der Berater der MWGFD war Leiter der Pressekonferenz, Uwe Kranz, ehemaliger Leiter des Landeskriminalamtes in Thüringen und Berater bei Europol. Kranz moderierte die Veranstaltung. Ronny Weikl, der stellvertretende Vorsitzende, sagte ein paar Worte am Anfang.

Maskenpflicht

Prof. Martin Haditsch, Labormediziner, Hygieniker, Virologe und Infektionsepidemiologe ist Chef eines eigenen Labors. Er sprach über Maskenpflicht und wies darauf hin, dass bis vor Kurzem die Regel galt, dass wer FFP2-Masken tragen wollte oder musste, etwa aus

beruflichen Gründen, ein Attest bringen musste, die die Unbedenklichkeit und die *medizinische Tauglichkeit* bestätigte, eine solche Maske tragen zu können. Das liegt daran, dass sich unter der Maske rasch zu viel Kohlendioxid ansammelt und damit zu einer Gesundheitsgefahr wird. Das haben nicht nur wir für Kinder in unserer Kindermaskenstudie gezeigt [1], sondern das ist jetzt auch mit Kapnographie, einer Meßmethode, die manche Kritiker von uns verlangt hatten, in einer italienischen Studie an Kindern und Erwachsenen gezeigt worden. Diese errechnete unter FFP2-Masken ähnliche CO2-Werte, wie wir sie gemessen hatten [2]. (Kapnographie misst den CO2-Gehalt der Ausatemluft am Ende des Ausatmens und rechnet von dort den eingeatmeten CO2-Gehalt hoch. Dass die Werte für OP-Masken niedriger waren, liegt wohl daran, dass die italienische Studie unter der Unterlippe, wir oberhalb der Oberlippe gemessen haben.) Haditsch erklärt sehr klar, dass der Gebrauch von Masken im Alltag nicht nur Unsinn ist, sondern gefährlich, und zwar weil sie keinen Nutzen aufweisen, aber Gefahren erzeugen. Ich habe in meinem letzten Beitrag ausreichend dazu geschrieben. Früher musste man beweisen, dass man fähig ist eine Maske zu tragen. Heute, dass man es nicht kann. Die Beweislast ist umgekehrt worden. Wie verrückt…

Kindersterblichkeit und –„impfungen“

Prof. Werner Bergholz hat lange Zeit in der Qualitätssicherung gearbeitet, ist Ingenieur und kann gut mit Zahlen umgehen. Er zeigte in seinem Beitrag, dass die Kindersterblichkeit erst seit den „Impfungen“ zugenommen hat. Die Wahrscheinlichkeit, dass das per Zufall passiert ist, sei 1: 1.000.000, also sehr gering. Er spricht an, dass es keinerlei ordentliche Datenbasis gibt, weil das Paul-Ehrlich-Institut seine Nebenwirkungsdatenbank vom Netz genommen hat (siehe) und argumentiert: Kinder stellen weder eine Gefahr für andere dar, weil sie als Überträger keine Rolle spielen – er zitiert einige offizielle Verlautbarungen des RKIs, die das erklären – noch werden Kinder selber ernsthaft krank (wieder RKI als Beleg). Daher gibt es gar keine ernste Gefahr oder Krankheit, vor der man Kinder schützen muss. Weil aber die „Impfungen“ nicht ungefährlich sind und eine Reihe von Nebenwirkungen mit sich bringen, vor allem längerfristige systemische, ist eine Risiko-Nutzen-Abwägung gar nicht nötig. Denn es gibt keinen Nutzen, da keine Gefahr besteht. Aber ein Risiko, das, auch wenn noch so klein, nicht eingegangen werden sollte. Denn man kann davon ausgehen, dass einige zig-tausend Kinder ernsthafte Probleme kriegen werden, meinte Bergholz. Mit welchem Argument genau sollte man das akzeptieren, Herr Klabautermann?

Die pathophysiologischen Pfade der „Impf“nebenwirkungen

Prof. Ulrike Kämmerer ist Biologin und hat sich sehr lange mit Grundlagenbiologie und Virologie, auch mit PCR-Technologie beschäftigt. Sie erläutert, warum das Problem

entsteht. Das liegt daran, dass das Spike-Protein, das in der mRNA-„Impfung“ in Nanolipidpartikel verpackt ist, eben nicht einfach brav in den Muskelzellen sitzen bleibt, sondern in die Blutbahn gerät und von dort überallhin in den Körper transportiert wird, auch dorthin, wo der natürliche Erreger normalerweise nicht hingelangt oder nur in sehr seltenen Fällen: ins Gehirn, ins Herz und vor allem in die Blutgefäße. Der Erreger kommt dort kaum hin, weil er nur in seltenen und schweren Fällen die Schleimhautschranke durchdringt. Die Spike-Proteine kommen dort sehr viel häufiger hin, weil die Nano-Lipid-Partikel dafür sorgen, dass sie relativ lange intakt bleiben auf ihrer Reise durch die Blutbahn.

Das erklärt, warum es kaum eine Nebenwirkung gibt, die nicht beobachtet wurde und warum vor allem Gefäßpathologien, Venenthrombosen bei gleichzeitiger Gerinnungsunfähigkeit, Herzmuskelentzündungen etc. auftreten. Denn die Lipidpartikel, die als Verpackung der mRNA dienen, sind genau deswegen da, dass diese Spike-Proteine millionenfach in den Kreislauf gelangen, auch in die Lymphknoten. Das hat Ugur Sahin selbst publiziert, sagt Frau Kämmerer. Schon sehr früh gab es Hinweise darauf, dass SARS-CoV-2 auch Stammzellen befallen kann, weil auch diese ACE2-Rezeptoren aufweisen [3]. Genau das kann bei der SARS-CoV-2-„Impfung“ auch passieren.

Ach ja, ich setze das Wort „Impfung“ bei diesen Interventionen nun in Anführungszeichen, weil es keine richtigen Impfungen sind. Damit folge ich dem Vorschlag von Herrn Kranz. Denn nur wenn einem klar ist, dass dies eine präventive Gentherapie ist und keine Impfung, kann man das Ganze richtig einschätzen. Wenn nämlich am Anfang jemand gesagt hätte: „Und übrigens, wir werden als Prävention gegen diese Krankheit eine Gentherapie einführen, die wir Euch präventiv verabreichen“, dann hätten alle protestiert. Aber unter dem falschen Etikett „Impfung“ wurde alles brav geschluckt bzw. gespritzt. Wir kommen auf den Unterschied unten noch zu sprechen.

Und weil eben diese Spike-Proteine überallhin gelangen, daher können Nebenwirkungen überall auftreten und auch durchaus häufig genug, dass Bedenken entstehen sollten. Mittlerweile wurden solche mRNA-Spike Partikel übrigens auch in der Muttermilch stillender Mütter gefunden.

Ärztliche Ethik

Denn, darauf wies der Allgemeinmediziner Prof. Andreas Sönnichsen hin, der aus Oxford zugeschaltet war, es ist etwas anderes, ob ich bereit bin, unter Umständen auch schwere Nebenwirkungen zu akzeptieren, weil ich ohnehin schwer krank bin und froh bin, wenn ich eine Chance auf Heilung oder Besserung habe, oder ob ich Nebenwirkungen als möglicherweise einzige Konsequenz einer Behandlung erfahre, obwohl ich ganz gesund bin.

Dieser ethische Unterschied wird selten kommuniziert. Sönnichsen wies darauf hin, dass das erste Prinzip ärztlicher Ethik das „Primum Nil Nocere“ ist, „zuallerst keinen Schaden zufügen“. Das muss jedem ärztlichen Handeln zugrunde liegen. Man findet es schon im hippokratischen Eid. Es ist in der Genfer Konvention der ärztlichen Ethik mit ihren verschiedenen Verbesserungen enthalten und muss der Leitfaden jedes Handelns sein [4]. Und weil der Schaden unbezifferbar ist, schon aus dem Grund, dass es keine validen Studien an Kindern gibt, die groß genug gewesen wären, um eine vernünftige Schaden-Nutzen-Kalkulation aufzumachen, ist auch eine Intervention nicht angebracht. Nochmals: Warum gibt es diese Daten nicht? Ganz einfach, weil SARS-CoV2 bei Kindern so selten ist, dass man mit keiner Studie dieser Welt einen Nutzen der Impfung nachweisen könnte. Man müsste Abermillionen von gesunden Kindern einschließen und sie lange verfolgen, um überhaupt mögliche Krankheitsverhinderung bei den Geimpften zu sehen, also einen Nutzen errechnen zu können. Und würde dann auch sehr viele Schäden sehen. Das will wohl keiner. Daher gibt es auch keine vernünftigen Daten, daher ruft Sönnichsen am Ende seines Plädoyers seinen Kollegen zu, sie sollten sich an die ärztliche Ethik erinnern. Denn jeder Arzt, der diese „Impfung“ an Kindern vornimmt, handelt unethisch. Und er verletzt auch den Nürnberger Kodex, der nach den Verbrechen der Nazis aufgestellt wurde. Er enthält das Verbot des Experimentes am Menschen, ohne dessen ausdrückliche Information und Zustimmung (siehe „75 Jahre Nürnberger Kodex“ und dazu diesen Beitrag von mir). In diesem Falle kann gar keine Zustimmung gegeben werden, weil wir viel zu wenig wissen. Wozu genau soll ein Elternteil zustimmen? Dass man mit dem Kind mal was ausprobiert, mit ungewissem Ergebnis und mit ungewissem Risiko? Daher ist das, was geschieht, wenn Kinder mit einer präventiven Gentherapie gegen SARS-CoV-2 behandelt werden, ein Experiment am lebenden Menschen, das gegen den Nürnberger Kodex verstößt. Daran lässt Sönnichsen keinen Zweifel, und ich finde, da hat er Recht.

Juristische Aspekte

Das wurde von der Rechtsanwältin Beate Bahner sehr ausführlich erläutert, mit Paragraf und Absatz. Die vom Gesetz geforderten Informationen, sowohl nach deutschem als auch nach europäischem Recht können und konnten nie von diesen Interventionen erfüllt werden, weil die entsprechenden Informationen nicht vorlagen. Sie legte sehr deutlich dar, dass der ehemalige Gesundheitsminister Spahn durch eine Verordnung alle Gesetze außer Kraft gesetzt hat, alle Impfhersteller von Schadensersatzansprüchen befreit hat, sogar die Beipackzettelpflicht erlassen hat. Daher gibt es keine Beipackzettel für Ärzte, aber auch nicht für Patienten, sodass keinerlei Informationen zur Verfügung standen, die der gesetzlichen Lage gerecht geworden wären. Außerdem ist das Aufklärungsverfahren nicht gesetzeskonform. Denn ein kürzlich erlassenes Gerichtsurteil in ganz anderer Sache sagt klar, eine Aufklärung muss auch ausreichend Bedenkzeit, in der Regel eine Nacht, zwischen

Aufklärung und Intervention lassen. Nichts von alledem fand statt. Obendrein wurden alle Zulassungsregelungen, die normalerweise gelten – Nachweis der Ungiftigkeit im Tierversuch, Nachweis, dass kein Krebs ausgelöst wird, keine Genschäden auftreten – in diesem Falle außer Kraft gesetzt. Frau Bahner zeigte sich zuversichtlich, dass das irgendwann einmal ein sehr bitteres juristisches Nachspiel für die Verantwortlichen haben würde.

Die Gefahr für unsere Kinder

beschwor Prof. Sucharit Bhakdi noch einmal. Er fasste Punkte zusammen, die auch von anderen genannt wurden und steuerte auf das Problem für die gesamte Gesundheit zu: Unsere Kinder werden womöglich an entscheidenden Stellen in ihrem Immunsystem geschädigt, weil der experimentelle „Impf“stoff genauso wie das Virus bei Erwachsenen die Stammzellen angreifen kann und damit eine möglicherweise langandauernde, grundlegende Dysregulation des Immunsystems verursacht, Empfindlichkeiten gegenüber Bagatellerkrankungen, mit denen Kinder normalerweise gut fertig werden. Denn, anders als man landläufig denkt, haben selbst neugeborene Kinder bereits ein sehr gutes, ausgereiftes Immunsystem und kommen mit den allermeisten Krankheiten von Haus aus gut zurecht. Man sollte hinzufügen: während sie gestillt werden, haben sie auch noch Unterstützung durch mütterliche Antikörper in der Muttermilch. Daher geht die Gefahr für unsere Kinder weniger vom Erreger aus, als von der Intervention, die angeblich zum Schutz da sein soll.

Anerkennung von Impfnebenwirkungen und Aufarbeitung über Strafprozesse

In der anschließenden Fragerunde von etwa 25 bis 30 anwesenden Gästen – Journalisten, Rechtsanwälte – wurden oft emotionale Einzelfälle geschildert: Fälle von jungen, gesunden Sportlern, die nach der Intervention mit einem dieser experimentellen „Impf“stoffe dauerhaft geschädigt wurden, einer sich gar umbrachte. Stef Manzini etwa, die als Journalistin die stattzeitung am Bodensee gegründet hat, hat auf ihrer Seite einen solchen Fall geschildert. Die Diskussion dieses Falles zeigte auch, wie schwer es Menschen haben, deren Gesundheitsprobleme eindeutig und zeitlich nah mit der Verabreichung dieser Intervention zusammenhängen, Anerkennung und Kompensation zu finden. Die Kasse erklärte der jungen Sportlerin, über die Manzini berichtete, man würde ihre Ansprüche anerkennen, wenn sie davon abließe, diese als Impfschaden zu titulieren.

Ich finde, da hat Uwe Kranz recht, der in die Runde aufforderte, man hätte nicht den Chef, der bei einer BKK diese Daten ausgewertet hat, entlassen sollen, sondern alle Kassen dazu vergattern, die Nebenwirkungen auszuwerten. Dann wüssten wir nämlich Bescheid. Aber wir tappen immer noch im Dunkeln mit der Schätzung, dass etwa 5 % aller „Geimpften“ in

Deutschland, das sind etwa 3 Millionen Menschen, behandlungsbedürftige Nebenwirkungen haben, die bei den Kassen abgerechnet werden. Ich frage mich, wie lange es dauern wird, bis irgendwer in der Politik, Justiz oder verantwortlichen Ämtern vom Sessel aufsteht und etwas unternimmt.

Vielleicht hilft ja die Angst etwas, nämlich die Angst vor Strafverfolgung. Darauf hatte ja Frau Bahner hingewiesen. Eigentlich machen sich alle in diesem System strafbar und zwar nicht wenig. Dass das nicht ewig so weitergehen wird, sieht man am Beispiel Schweiz. Andreas Sönnichsen sprach in seinem Beitrag davon, dass er vor zwei Tagen in der Schweiz war zu einer Pressekonferenz von Rechtsanwalt Kruse. Das wurde nun zur Abwechslung mal von der Schweizer Qualitätspresse aufgegriffen, nämlich vom Zürcher Tagesanzeiger. Kruse vertritt mindestens 6 „Impf“opfer, genauer gesagt Impfopfer und Hinterbliebene von nach der „Impfung“ Verstorbenen, und hat Strafantrag gestellt: gegen die Swissmedic, also das Schweizer Pendant zum Paul-Ehrlich-Institut und gegen die Chefs des Inselspitals, wegen fahrlässiger Körperverletzung, fahrlässiger Tötung und möglicherweise Mordes. Ja, auch das steht in der Anklageschrift. Sie ist 300 Seiten schwer und beschäftigt den Oberstaatsanwalt wohl schon seit Juli. Bei dem Packen von Belegen, die mitgeliefert sind, braucht er wohl auch noch eine Weile. Denn sie zeigen: Dass diese Stoffe gefährlich sind, das wussten die Behörden von Anfang an oder hätten es wissen können. Wenn sie es wussten und dennoch die „Impfungen“ aggressiv bewarben, handelten sie vorsätzlich. Wussten sie es nicht, hätten es aber wissen können und müssen, handelten sie fahrlässig und kamen ihrer Aufsichtspflicht nicht nach.

Ich bin mal sehr gespannt, wie dieser Prozess in der Schweiz weitergeht und ob es in Deutschland ähnliche Vorstöße geben wird. Ich finde, man müsste das voranbringen, um eine juristische Aufarbeitung zu fördern. Dazu müssten sich Geschädigte zusammenfinden und über kompetente Anwälte Strafanzeige stellen. Das ist nämlich wirksamer, habe ich von meinen juristisch versierten Kollegen gelernt, als Zivilprozesse: Bei Strafanzeige mit Kapitalverbrechensverdacht, und fahrlässige Tötung ist meines Wissens so etwas, muss der Staatsanwalt aktiv werden. Er kann zwar den Verdacht niederschlagen. Es könnte aber sein, dass er sich dann selber strafbar macht, nämlich wegen Strafvereitelung im Amt und das ist ein Karrierekiller. Auch Strafverfolgung in Sachen Corona ist in Deutschland ein Karrierekiller. Also Wahl zwischen Pest und Cholera.

Mittlerweile scheint sich nämlich das Blatt zu wenden. Auch in den USA, wie die australische Journalistin Maryanne Demasi schreibt, erfolgt langsam eine Überprüfung, seit sich durch die Whistleblowerin Brook Jackson herausgestellt hat, dass bei der Pfizer-Studie massiv geschlampt, um nicht zu sagen, betrogen wurde [5]. Jetzt wurde klar: Das FDA hat nur 9 der 153 Studienorte der Pfizer-Studie und nur 10 der 99 Orte für die Moderna-Studien besucht und kontrolliert. Solche Monitoring-Besuche sind jedoch wichtig, stehen in allen

juristischen Regularien und müssten eigentlich genau bei derart wichtigen Themen sehr dicht sein, in meinen Augen dichter als die üblichen 10-20 % der Zentren. Denn bei diesen Besuchen stellen Monitore, also ausgebildete Studienprüfer, sicher, dass alle Daten vorhanden sind, dass die Protokolle ordentlich geführt sind und die Datenbasis, auf der später die Auswertung ruht, in Ordnung ist. Nichts davon ist auch nur annähernd sauber passiert.

Gøtzsches Konferenz und Buch zum Virus

Maryanne Demasi hat bei einem Referat auf Peter Gøtzsches Konferenz „Lack of Scientific Freedom: Causes, Consequences & Cures”, die vom 24. bis 25.10.2022 in Kopenhagen stattfand und wo ich auch einen kleinen Beitrag über meine eigenen Erfahrungen gab, ausführlich über die Unfähigkeit, die Schwerfälligkeit und Inkompetenz der US-amerikanischen Regulationsbehörde vorgetragen. Die FDA hat etwa 18.000 Mitarbeiter. An Personalengpässen liegt es also nicht, wenn zu wenig Aufsicht passiert. Eher sind es Interessenskonflikte, Vorgaben von oben, schlechter Führungsstil und vermutlich alles zusammen.

Peter Gøtzsche hat auf dieser Konferenz die zentralen Thesen seines neuen Buches „The Chinese Virus: Killed Millions and Scientific Freedom“ [6] vorgestellt: Das Virus stammt eindeutig aus einem Labor und dafür kommt vor allem das chinesische Labor in Wuhan in Betracht. Aber die USA haben diese Forschung über Peter Daszak’s Eco-Health Alliance gefördert und hängen daher auch mit drin. Sie haben mitgeholfen, das zu verschleiern und haben im Nachhinein eben auch ihre Maschinerie eingesetzt, um Forscher zu diskreditieren, die die falschen Fragen stellten. Man kann das Buch auf Gøtzsches Webseite für 33 Euro bestellen. Wenn ich Zeit habe, mache ich vielleicht noch eine Besprechung dazu, da ich es gerade lese.

Dass das Virus ein Laborvirus ist, scheint mittlerweile bei Fachleuten klar zu sein. Auch in den Experteninterviews, die ich geführt habe, ist das deutlich geworden. Dazu sind die Hinweise übermächtig, auch wenn die Medienmaschinerie noch versucht das unter dem Tisch zu halten, solange es geht. Für China spricht einiges, die Nähe des Auffindens des ersten Indexkranken zum Labor, dass dort mit Corona-Fledermausviren geforscht wurde, dass die durch Gerichtsbeschluss frei gewordenen Dokumente von Fauci belegen, dass genau darüber gesprochen wurde, bevor man per Ordre de Mufti ein Sprechverbot erließ, und viele andere Indizien [7, 8].

Möglicherweise hatten die Chinesen ja damals gerade an einem Impfstoff geforscht, weil sie Sorge hatten, dass ein Virus, das selektiv ihre eigene Bevölkerung gefährdet, ausbrechen könnte? Denn dieses SARS-CoV-2-Virus scheint für ostasiatische Menschen gefährlicher zu

sein als für andere. Die technischen Details sind komplex und ich versuche sie gerade zu ergründen. Aber ein Puzzleteil ist dieses: Eine vom Immunsystem erkannte infizierte Zelle wird vom Immunsystem zerlegt und präsentiert die Gene der Fremdzelle auf der Oberfläche der Immunzelle, einer dendritischen Zelle. Dafür spielen die sog. HLA, Human Leukozyte Antigene, eine wichtige Rolle. Die kommen in vielen genetischen Varianten vor. Eine Variante erlaubt nur sehr wenig Präsentation dieses speziellen Virus. Und diese ist interessanterweise vor allem in China, Thailand und Vietnam verbreitet, wenig in Deutschland, Frankreich, der Schweiz, Belgien, England, Polen, Brasilien und den USA. Menschen mit dieser Variante können sich weniger gut gegen dieses Virus wehren. Daher sind Chinesen besonders gefährdet. Wer das nachvollziehen will, findet hier [9] eine Landkarte der Subtypenverteilung dieses Antigens über die Welt verteilt, und in diesem Review [10] eine Zusammenschau aller genetischen Varianten, die bei der unterschiedlichen Anfälligkeit für dieses Virus von Bedeutung sind.

Nun fragt sich: Wie vernünftig ist die Annahme, dass die Chinesen in ihrem eigenen Labor an einem Virus forschen, das selektiv für chinesische Menschen gefährlicher ist? Denkbar, aber nur, wenn sie Angst haben oder vermuten müssen, dass in anderen Ländern genau solche Viren erzeugt werden. Was mich wieder zu meiner öfter geäußerten, wiederkehrenden Leier führt: Gain-of-Function-Forschung gehört endlich breit öffentlich thematisiert und am Ende geächtet. Letzteres geht nur, wenn ersteres passiert.

Chinas Impfstrategie

Nun noch eine zweite kleine Petitesse, die mir aufgefallen ist: asiatische Länder, China, Kasachstan, Indien, Iran, auch die Türkei, gehören zu den Ländern, bei denen geschwächte oder abgetötete ganze Keime als immunogene Substanzen für Impfungen traditioneller Art erforscht, entwickelt und verwendet werden, und die mRNA und Vektorimpfungen, also die gentechnische Prävention, kaum eine Rolle spielen. Von diesen klassischen Impfstoffen gibt es eine ganze Reihe, auch ein französisches Präparat [11]. Aber chinesische Firmen und Forscher sind anscheinend schon von Anfang an damit beschäftigt gewesen, entweder rekombinante Impfstoffe [12] zu basteln oder traditionelle. Bei rekombinanten Impfstoffen werden Teile des Virus mithilfe eines künstlichen Rezeptorliganden an Immunzellen gebunden, also einer Substanz, die an einen menschlichen Rezeptor bindet, ähnlich wie man sie bei bildgebenden Verfahren verwendet. In dem Fall ist es ein Rezeptorligand, der an einen Rezeptor bindet, der Entzündung vermittelt, ein sog. Toll-Like-Rezeptor. Bei den traditionellen Impfstoffen werden abgetötete oder abgeschwächte Viren, die sich nicht mehr vermehren können, an das Immunsystem herangeführt. Ich habe dazu nicht die ganze Literatur verfolgt, aber ich finde es sehr interessant, dass China sich hier vom westlichen Weg abgekoppelt hat und offenbar die gentechnischen „Impfungen“ nicht in großem Maße verfolgt, wenn ich recht sehe. Warum wohl? Weil China zu dumm ist, um die Technologie zu

beherrschen? Oder weil China klug genug ist, um zu sehen, welche Probleme diese Technologie in sich birgt?

Es gibt noch viele offene Fragen, und jeder, der so tut, als wüssten wir alles, tut sich und anderen keinen Gefallen. Das gilt aus meiner Sicht vor allem für die Verantwortlichen in der Politik und in den Regulationsbehörden.

Ich hoffe, dass sich unsere MWGF-Veranstaltung insofern gelohnt hat, als mehr öffentliches Bewusstsein, auch mehr öffentlicher Druck entsteht auf das, was hier vor unseren Augen geschieht: dass die Gesundheit unserer Kinder völlig unnötig einem medizinisch-politisch-ökonomischen Diktat unterworfen wird. Dieser kaum verhohlene Zynismus zeigt, was die Zukunft birgt: Es geht in unserem Krankheitssystem nicht mehr um die Gesundheit von Menschen. Es geht zum einen um Wertschöpfung *auf Kosten* der Gesundheit. Und es geht zum anderen um Kontrolle. Denn, darauf dürfen wir alle wetten, mit der Säuglings- und Kinder“impfung“ und der Verabreichung präventiver Gentherapie an Kinder wird auch die Kontrolle dieser Prozedur in digitalen Impfpässen kommen. Und diese werden über kurz oder lang auch soziale Kontrollinstrumente werden, so wie wir es während der diversen Lockdowns schon mal geübt haben. Willkommen in der schönen neuen Welt!

Quellen und Literatur

1. Walach H, Traindl H, Prentice J, Weikl R, Diemer A, Kappes A, et al. Carbon dioxide rises beyond acceptable safety levels in children under nose and mouth covering: Results of an experimental measurement study in healthy children. Environmental Research. 2022;212:113564. doi: https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.113564.
2. Martellucci CA, Flacco ME, Martellucci M, Violante FS, Manzoli L. Inhaled CO_2 concentration while wearing face masks: a pilot study using capnography. Environmental Health Insights. 2022;16:11786302221123573. doi: https://doi.org/10.1177/11786302221123573.
3. Ropa J, Cooper S, Capitano ML, Van’t Hof W, Broxmeyer HE. Human Hematopoietic Stem, Progenitor, and Immune Cells Respond Ex Vivo to SARS-CoV-2 Spike Protein. Stem Cell Reviews and Reports. 2021;17(1):253-65. doi: https://doi.org/10.1007/s12015-020-10056-z.
4. Walach H. Psychologie: Wissenschaftstheorie, philosophische Grundlagen und Geschichte. 5. überarb. Aufl. ed. Stuttgart: Kohlhammer; 2020, orig. 2005 2005/ /.
5. Thacker PD. Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer’s vaccine trial. BMJ. 2021;375:n2635. doi: https://doi.org/10.1136/bmj.n2635.
6. Gøtzsche PC. The Chinese Virus: Killed Millions and Scientific Freedom. Copenhagen: Institute for Scientific Freedom; 2022.

7. Walach H. Book Review: The Real Anthony Fauci by Robert F. Kennedy. Journal of Scientific Exploration. 2022;36(1):188-94.
8. Kennedy Jr. RF. The Real Anthony Fauci. Bill Gates, Big Pharma, and the Global War on Democray and Public Health. New York: Skyhorse Publishing; 2021.
9. Nguyen A, David JK, Maden SK, Wood MA, Weeder BR, Nellore A, et al. Human Leukocyte Antigen Susceptibility Map for Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. Journal of Virology. 2020;94(13):e00510-20. doi: https://doi.org/10.1128/JVI.00510-20.
10. Zepeda-Cervantes J, Martínez-Flores D, Ramírez-Jarquín JO, Tecalco-Cruz ÁC, Alavez-Pérez NS, Vaca L, et al. Implications of the Immune Polymorphisms of the Host and the Genetic Variability of SARS-CoV-2 in the Development of COVID-19. Viruses. 2022;14(1):94. PubMed PMID: doi: https://doi.org/10.3390/v14010094.
11. Khoshnood S, Arshadi M, Akrami S, Koupaei M, Ghahramanpour H, Shariati A, et al. An overview on inactivated and live-attenuated SARS-CoV-2 vaccines. Journal of Clinical Laboratory Analysis. 2022;36(5):e24418. doi: https://doi.org/10.1002/jcla.24418.
12. Liu H, Zhou C, An J, Song Y, Yu P, Li J, et al. Development of recombinant COVID-19 vaccine based on CHO-produced, prefusion spike trimer and alum/CpG adjuvants. Vaccine. 2021;39(48):7001-11. doi: https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.10.066.