



PROF. DR. JUR. MARTIN SCHWAB

Danziger Straße 45b

33605 Bielefeld

Tel. 01577/4684535

martin.schwab.law@protonmail.com

Prof. Dr. Jur. Martin Schwab | Danziger Str. 45b | 33605 Bielefeld

An das
Bundesverwaltungsgericht
Simsonplatz 1
04107 Leipzig

Bielefeld, den 3. April 2023

**Verbundene
Wehrbeschwerdeverfahren
Hier: Anhörungsrüge [REDACTED]
BVerwG 1 WB 49.22
wg. Aufnahme COVID-19 Impfung
in Basisimpfschema der Bundeswehr**

Im oben genannten Anhörungsrügeverfahren **ergänze** ich meinen Vortrag wie folgt:

I. Neuere Entwicklungen und daraus abgeleitete Beweisanträge

Zunächst wird nochmals darauf Bezug genommen, dass der erkennende Senat bei der Beschwerdegegnerin die Berücksichtigung aktueller Entwicklungen angemahnt hat. Derartige Entwicklungen gibt es auch heute wieder zu berichten.

Zum **Beweis** der Tatsache, dass der Hersteller des Impfstoffs „Comirnaty“, Pfizer/BioNTech, im Verfahren vor der EMA über die Zulassung dieses Impfstoffs die Daten gefälscht hat, aus denen sich das molekulare Gewicht der Spike-Proteine ergibt, die im menschlichen Körper als Impf-Antigen gebildet werden sollen, und dass daher völlig unklar und nicht kalkulierbar ist, was für ein Protein im Körper eines mit diesem Stoff geimpften Menschen tatsächlich gebildet wird, **beantrage** ich

- die Einholung eines **Sachverständigengutachtens**;
- die erneute **Vernehmung** von Herrn Dr. **Ralf Wagner** (PEI) als **Zeuge**.

Ergänzend bitte ich um die Erlaubnis, mich in der neu anzuberaumenden mündlichen Verhandlung von einem fachlich ausgewiesenen Experten mit Fragerecht unterstützen lassen zu dürfen.

Eine ausführliche Begründung für diesen Beweisantritt wird nachfolgend unter II. gegeben.

Zum **Beweis** der Tatsache, dass die COVID-Injektionen der Hersteller Pfizer/BioNTech und Moderna durch Plasmide kontaminiert sind und daher sowohl die Gefahr der Bildung von antibiotikaresistenten Keimen als auch eine erhöhte Gefahr von Tumorerkrankungen hervorrufen, **beantrage** ich

- die Einholung eines **Sachverständigengutachtens**;
- die erneute **Vernehmung** von Frau Prof. Dr. **Ulrike Kämmerer** als sachverständige **Zeugin**;
- die erneute **Vernehmung** von Herrn Dr. **Ralf Wagner** (PEI) als **Zeuge**.

Ergänzend bitte ich um die Erlaubnis, mich in der neu anzuberaumenden mündlichen Verhandlung von einem fachlich ausgewiesenen Experten mit Fragerecht unterstützen lassen zu dürfen.

Eine ausführliche Begründung für diesen Beweisantritt wird nachfolgend unter III. gegeben.

II. Möglicher Betrug bei den Schlüsseldaten der COVID „Impfstoffe“ seitens der Hersteller

1. Aktuelle Medienberichte

In mehreren Medienberichten wird neuerdings aufgedeckt, dass Pfizer/BioNTech – und zwar aller Wahrscheinlichkeit nach mit Billigung der EMA – die sog. *Western Blots* im Zulassungsverfahren gefälscht hat. Verwiesen sei hier auf die folgenden Beiträge:

- Alschner Klartext vom 15.3.2023, <https://alschner-klartext.de/2023/03/15/flecken-auf-der-weissen-weste-covid-19-arzneimittelzulassung-a-la-pfizer-was-nicht-passt-wird-passend-gemacht/>.
- Trial Site News vom 4.2.2023, <https://www.trialsitenews.com/a/startling-evidence-suggests-biontech-and-pfizer-falsified-key-data-part-1-e2595e7f>.
- Trial Site News vom 10.3.2023, <https://www.trialsitenews.com/a/part-2-startling-evidence-suggests-biontechpfizer-falsified-key-data-further-scandals-24f4d743>.
- Interview mit Dieter Quarz in der Sitzung des Corona-Ausschusses vom 17.3.2023, <https://odysee.com/@Corona-Ausschuss:3/s147de-2:6>.
- Corona Doks vom 25.3.2023, <https://www.corodok.de/pfizer-biontech-blotgate/>.

Die nachstehende Darstellung wird zeigen, dass diese Fälschung eine fatale Konsequenz hat: Nicht in jedem Fläschchen, in das die Injektionslösung abgefüllt wird, sind dieselben Substanzen enthalten, und genau genommen weiß eigentlich niemand, was überhaupt in dem jeweiligen Fläschchen enthalten ist. Rechtlich folgt daraus mindestens die Unzumutbarkeit der COVID-Injektion im Sinne von § 17 Abs. 4 SG.

Nach hier vertretener Ansicht steht aber darüber hinaus schon die Qualifikation als „ärztliche Maßnahme“ (§ 17 Abs. 2 SG) in Frage. Denn § 17 Abs. 2 SG erlaubt es der Bundeswehr nicht, über ihren Soldaten ein Impfexperiment auszurollen. Dass jedoch tatsächlich eben dies geschieht, zeigt sich (spätestens) an dem Problem der *Western Blots*. Aber der Reihe nach:

2. Begriffsbestimmungen

Der fachlich nicht einschlägig vorgebildete Leser dieses Textes wird im Folgenden mit Begriffen konfrontiert, mit denen er nicht vertraut ist. *Western Blots* sind nämlich ein Nachweisverfahren aus der Molekularbiologie – nämlich ein Proteinanalyseverfahren, das auch in der Zulassung der COVID- „Impfstoffe“ eingesetzt wurde. Es sei daher gestattet, dem erkennenden Senat vorab die Begriffe von „*Western Blots*“, „Gelelektrophorese“ und „Banden“ in diesem Kontext zu erläutern:

a) Western Blots

Unter Western Blots versteht man Folgendes (https://www.chemie-schule.de/KnowHow/Western_Blot/):

„Western Blot (Westernblot), auch Immunblot (engl. Immunoblot) bezeichnet die Übertragung (engl. Blotting) von Proteinen auf eine Trägermembran, die anschließend über unterschiedliche Reaktionen nachgewiesen werden können. Die Übertragung kann auf unterschiedliche Weise durchgeführt werden: mittels Diffusion, Kapillarwirkung oder Elektrophorese. Anwendung findet der Western Blot in der biochemischen und medizinischen Forschung sowie in der Diagnostik. Die Western Blot-Methode wurde ursprünglich 1979 im Labor von George R. Stark an der Universität Stanford entwickelt. Im selben Jahr konnten Harry Towbin und Mitarbeiter das Verfahren wie im einfacheren Southern Blot auf Nitrocellulose umstellen, was auch heutzutage die einfachere und präferierte Methode ist.

Die Bezeichnung des Blot-Verfahrens (‘Western Blot’) stammt vom englischen blot für Klecks oder Fleck und von engl. blotting paper für Löschpapier, bei dem auch ein identischer Abdruck des Originals entsteht. Diese wurde erstmals 1981 von Neal Burnette als eine Allusion eingeführt. Edwin Southern gilt als der Erfinder der Blotting-Technik. Im Jahr 1975 entwickelte er eine Methode für die Auftrennung von DNA-Fragmenten und nachfolgende Hybridisierung, die er als Southern Blot bezeichnete. Die entsprechende Auftrennung von RNA-Fragmenten wurde in Anlehnung an seinen Namen als Northern Blot bezeichnet. Daher nannte man das Proteinblotting mit SDS Western Blot.“

b) Gelelektrophorese

Laut der Webseite „Studyflix“, einer Seite für Studenten (Daher wird hier der Leser mit dem „Du“ angesprochen, ich bitte, dies zu entschuldigen!), wird die Gelelektrophorese wie folgt erklärt (<https://studyflix.de/biologie/gelelektrophorese-2584>: Hervorhebungen im Original):

„Die Gelelektrophorese ist ein Analyseverfahren in der Chemie und in der Molekularbiologie. Sie wird verwendet, um verschiedene kleine Moleküle, also DNA, RNA und Proteine, voneinander zu trennen. Das funktioniert so: Die zu trennenden Moleküle bewegen sich auf einem Gel, das elektrisch aufgeladen ist. Je nach Größe und Ladung wandern die Moleküle unterschiedlich weit. Dabei bilden sie ein charakteristisches Bandenmuster. Anschließend kannst du die Moleküle durch eine Färbung sichtbar machen. Für die Wanderungsgeschwindigkeit der Moleküle, kannst du dir merken:

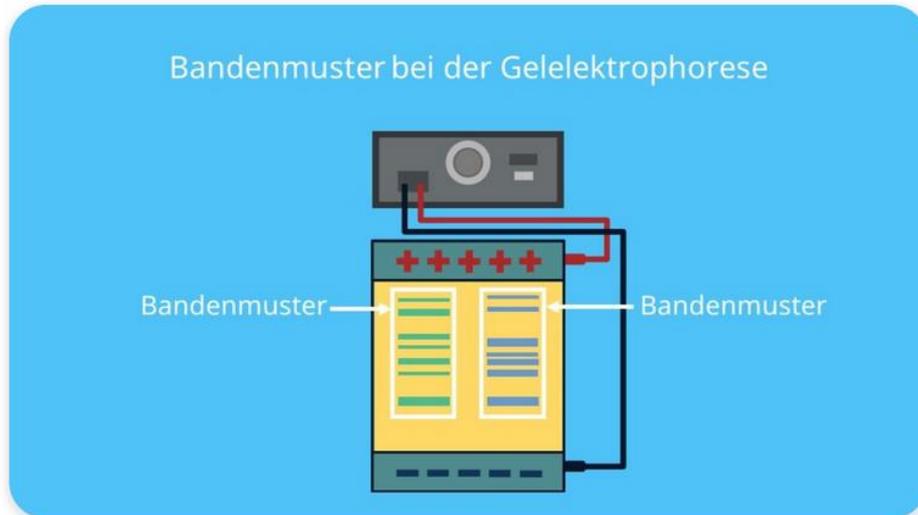
- **Kleine Moleküle** wandern schneller als große Moleküle.
- **Negativ geladene Moleküle** (Anionen) bewegen sich zur positiv geladenen Elektrode (Anode).
- **Positiv geladenen Moleküle** (Kationen) wandern zur negativ geladenen Elektrode (Kathode).

Die Apparatur der Gelelektrophorese sieht folgendermaßen aus:

Gelmatrix: Für die Gelelektrophorese ist eine sogenannte Gel-Matrix notwendig, denn durch sie können die Moleküle wandern. In der Matrix befinden sich Poren, die für die Moleküle wie eine Art Sieb wirken. Die Größe der Poren unterscheidet sich dabei je nachdem, welches Gel du verwendest.

Elektrisches Feld: Die gesamte Apparatur wird an ein Gerät angeschlossen, das ein elektrisches Feld erzeugt. Ein Bereich des Gels wird dadurch negativ geladen (Kathode). Die andere Seite ist hingegen positiv geladen (Anode). Je nach Molekülgröße und -ladung bewegen sich die Moleküle unterschiedlich weit durch das Gel. Sie besitzen also eine unterschiedliche Wandergeschwindigkeit.

- *Kleine Moleküle wandern jeweils am schnellsten in die Richtung der beiden Elektroden.*
- *Durch die im Gel befindlichen Poren und die entstehende Reibung auf der Gelfläche, setzen sich Moleküle mit ähnlichen Eigenschaften an derselben Stelle ab. Lange Moleküle können sich nämlich im Gel nicht so schnell bewegen wie kürzere.*
- *Mit der Zeit lagern sich Moleküle gleicher Größe und Ladung in sogenannten Banden zusammen. Es entsteht dabei ein spezifisches **Bandenmuster**.*



Bandenmuster bei der Gelelektrophorese

Wenn die Probemoleküle vor der Gelelektrophorese mit einem Farbstoff markiert wurden, kannst du das entstandene **Bandenmuster** meistens unter UV-Licht betrachten.

Um Aussagen über das entstandene Bandenmuster zu treffen, kannst du am Ende sogenannte **Marker** hinzufügen. Darunter verstehst du Moleküle, deren Eigenschaften du kennst. Beispielsweise ein DNA-Abschnitt, dessen Länge dir schon bekannt ist, wie bei einem Kriminalfall die DNA des potenziellen Täters. Jetzt kannst du dein Bandenmuster mit dem des Markers vergleichen.“

Ich darf auch das dazugehörige, nur knapp 5 Minuten dauernde, sehr einfach und plakativ gestaltete Video zur Gelelektrophorese sehr empfehlen: <https://studyflix.de/biologie/gelelektrophorese-2584>.

c) Banden

Unter Banden versteht man im hier interessierenden Zusammenhang die Moleküle gleicher Größe und Ladung, die sich bei der Gelelektrophorese in so genannten „Banden“ zusammenlagern. Je nach Molekülgröße und -ladung entsteht ein ganz spezifisches Bandenmuster, weshalb man es als eine Art „Fingerabdruck“ (in diesem Fall der Spike-Proteine der „Impfstoffe“) bezeichnen kann.

d) Statements von Experten

Die investigative Journalistin Sonia Elijah hat mit einer Gruppe von Wissenschaftlern und Experten heraus gefunden, dass ein sehr hoher Verdacht besteht, dass die Hersteller der COVID „Impfungen“ bei den Unterlagen zur Zulassung betrogen haben, indem sie die *Western Blots* mit Hilfe von Photoshop o. ä. Bildbearbeitungssoftware bearbeitet haben und so eine Reinheit der Produkte vorgaben, die nicht vorhanden war.

In ihrem Artikel [ins Deutsche übersetzt] „Verblüffende Beweise deuten darauf hin, dass BioNTech und Pfizer Schlüsseldaten gefälscht haben“: <https://www.trialsitenews.com/a/startling-evidence-suggests-biontech-and-pfizer-falsified-key-data-part-1-e2595e7f> erklärt Elijah die *Western Blot*-Technik mit ihren eigenen Worten wie folgt:

„Ein Western Blot ist eine Technik, die verwendet wird, um spezifische Proteine aus einer Mischung von Proteinen, die aus Zellen extrahiert werden, basierend auf ihrem Molekulargewicht (gemessen in kDa = Kilo Dalton) durch Gelelektrophorese zu identifizieren und zu trennen.“

Zur tieferen Erklärung und zum Verständnis der so wichtigen Thematik der *Western Blots* und der sich nun immer deutlicher abzeichnenden vermutlichen Manipulation der Schlüsseldaten durch die Hersteller bediene ich mich zusätzlich im freien Zitat und auszugsweise des Dipl. Ing. Dieter Quarz, der jahrelang im Bereich der Medizinproduktezulassungen (die erhebliche prozedurale Ähnlichkeiten mit Arzneimittelzulassungen aufweisen) gearbeitet hat und am 17. März 2023 eine für den Laien sehr verständliche Erläuterung der *Western Blots* in einem Interview im Corona Ausschuss geliefert hat (Quelle siehe oben II.1.; die Ausführungen werden hier nicht im Wortlaut zitiert, sondern sinngemäß wiedergegeben):

Bei *Western Blots* handelt es sich um ein etabliertes Routineverfahren. Sie stammen aus der Proteinanalytik und dienen, so Quarz, der Produktverifikation: Die EMA/FDA als Zulassungsbehörden fragen nicht nur die GMP, die Good Manufacturing Practice bei den Herstellern/Inverkehrbringern im Rahmen eines Audits ab, sondern sie wollen in erster Linie bei einem Arzneimittel wissen, was tatsächlich enthalten ist, wie hoch der Reinheitsgrad ist, was für Verunreinigungen enthalten sind und wie das alles reproduzierbar belegt werden kann.

Wir erinnern uns: Die Chargenprüfung beim PEI umfasst, wie Herr Dr. Ralf Wagner bei seiner Vernehmung in der mündlichen Verhandlung vom 6.7.2022 erläutert hat, auch die Identität und Integrität der mRNA; dagegen werden die Injektionslösungen nicht auf Verunreinigungen überprüft. Aber zunächst weiter die Ausführungen von Dieter Quarz:

Mit der *Western Blot* Methode kann man Proteingemische auftrennen. Diese Proteine (Eiweiße) kann man zunächst quantitativ und in einem späteren Schritt auch qualitativ identifizieren. Die Bandenmuster in den *Western Blots* kann man sich wie eine Art Fingerabdruck der Proteine vorstellen. Man bekommt bei diesem Verfahren ganz charakteristische Bandenmuster. Diese Bandenmuster im Rahmen der manuellen *Western Blot* Analyse haben normalerweise aufgrund von Verzehreffekten eine ganz klare charakteristische Bogenform und einen leichten Schliereffekt.

3. Ein schwerwiegender Verdacht: Fälschung der Western Blots?

a) Noch einmal: Statements von Experten

Als die von BioNTech/Pfizer eingereichten *Western Blots* von Laborpraktikern begutachtet wurden, stellten diese laut Dipl. Ing. Quarz sofort fest: Diese *Western Blots* müssen gefälscht sein! Um die Dimension dieser Einschätzung einzuordnen: Diese Unterlagen wurden bei den Zulassungsbehörden eingereicht. Die Reinheit des Wirkstoffs wurde also anhand von gefälschten Laboranalysen überprüft! Wir müssen also befürchten, dass die Hersteller der COVID-Injektionen die Zulassung entweder durch Täuschung erwirkt haben oder aber – was die Sache nicht besser machen würde – die Täuschung sogar von den Zulassungsbehörden erkannt und gebilligt worden ist. Denn man darf davon ausgehen, dass auch die Zulassungsbehörden Fachleute beschäftigen, die sich mit Laboranalysen und Nachweisverfahren auskennen.

Bevor wir näher hierauf eingehen, möchten wir uns noch kurz dem möglichen Grund für diese vermutliche Fälschung der Schlüsseldaten widmen:

Die Biologin Frau Dr. Sabine Stebel erläuterte uns in einem Telefonat den Grund und die vermutliche Manipulation der *Western Blots* durch die Hersteller der COVID-Injektionen für den Laien wie folgt:

„Die Hersteller haben beim Proteindesign diverse Anfängerfehler gemacht, es kam vermutlich nicht das Protein heraus, was sie tatsächlich bauen wollten, sondern etwas leicht anderes. Die Anforderung der Zulassungsbehörden an die Hersteller war, dass sie zeigen mussten, dass das was in der Zellkultivierung erstellt wird auch das ist, was im Körper gebildet werden sollte. Dieses Produkt sollte reproduzierbar identisch sein.

*Dem war höchstwahrscheinlich nicht so. Das Produkt hatte eine andere Größe und ein anderes Gewicht und teilweise eine andere Proteinsequenz, man konnte also die Anforderungen, die an die COVID „Impfstoffe“ gestellt wurden nicht in einem echten Blot zeigen, denn es gab sehr deutliche sichtbare Abweichungen. Dies hätten die Zulassungsbehörden anhand der Western Blots **sofort** erkennen können.“*

Beweis: Sachverständiges Zeugnis von Frau Dr. Sabine Stebel. Ladungsfähige Anschrift wird nachgereicht.

Zumindest aber wäre ich dankbar, wenn der erkennende Senat mir erlauben würde, Frau Dr. Sabine Stebel mit Blick auf die eingangs gestellten Beweisanträge zu meiner Unterstützung in die neu anzuberaumende mündliche Verhandlung mit der Maßgabe mitzubringen, dass sie das Recht hat, Fragen zu stellen – etwa falls hiesiger Anregung entsprechend Herr Dr. Ralf Wagner (PEI) erneut vernommen werden sollte.

b) Hinweise auf eine Fehlfunktion der COVID-Injektionen in der Literatur

Die Vermutung, dass eine andere Form des Spikes von den Körperzellen produziert werden könnte als beabsichtigt, steht unter Wissenschaftlern bereits seit einigen Monaten im Raum. Erste Laborbelege für diese Vermutung waren bereits im Juli 2022 als Preprint verfügbar.

Bruce K. Patterson et al. (<https://www.researchsquare.com/article/rs-1844677/v1>) isolierten aus 6 geimpften Patienten mit persistierenden Symptomen nach einer COVID-Injektion ohne vorherige Infektion mit dem Virus das von diesen Patienten in ihren Zellen produzierte Spikeprotein, welches somit nur von einer Impfung stammen konnte. Die Forscher bestimmten die Aminosäuresequenz (alle Proteine bestehen aus aneinander gereihten Aminosäuren) der Spikeproteine, die diese Patienten produzierten. Man würde nun erwarten, wenn das, was die Hersteller versprochen haben, der Wahrheit entspräche, alle diese Patienten identisches Spikeprotein produzieren würden. Dem war jedoch nicht so. Alle 6 Patienten hatten mutierte Spikeproteine, die so sicherlich nicht von den Herstellern geplant waren. Die Mutationen waren vor allem in der S1 Untereinheit des Spikeproteins zu finden.

Wir erinnern uns: Die Funktionsweise der mRNA-Impfstoffe ist dadurch charakterisiert, dass den Zellen des menschlichen Körpers der Bauplan an die Hand gegeben wird, das Antigen – also das Spike-Protein – selbst zu produzieren. Wenn nun in den untersuchten Patienten unterschiedliche Antigene nachgewiesen wurden, müssen auch die Baupläne unterschiedlich gewesen sein – was mit allem Nachdruck die Frage aufwirft, wie es denn um die Einheitlichkeit der Inhaltsstoffe in den mRNA-Injektionen bestellt ist.

c) Gründe für die Vermutung einer Fälschung der Western Blots

Frau Dr. Sabine Stebel erläuterte die Gründe, weswegen wir hier von einer Fälschung ausgehen müssen, wie folgt:

„Die Western Blots, die von den Herstellern eingereicht wurden, können aus mehreren Gründen so nie zustande gekommen sein“ so Dr. Stebel weiter, „denn es handelt sich hier um einen mehrstufigen Prozess, der in jedem seiner Schritte zwangsweise eine gewisse biologische Variabilität beinhaltet, die nicht verhindert werden kann:

- 1. Die Variabilität der Inhaltsstoffe in den Impfvials bezüglich der Konzentration der enthaltenen modRNA.*
- 2. Die Variabilität zwischen den für die Proteinexpression/Proteinproduktion verwendeten Flaschen der Zellkultur und deren in den Grenzen des normalen Stoffwechsels variierenden natürlichen Unterschiede.*
- 3. Die unvermeidlichen Pipettierabweichungen in jedem einzelnen Schritt, angefangen bei der Transfektion der Zellkultur über die Probennahme über das Beladen der Gele, sowie das Pipettieren der detektierenden Antikörper.*

Es hat einen Grund, warum in der Biologie, anders als in der Physik, nicht mit dem Fehlerfortsetzungsgesetz gearbeitet wird. Die konstanten, nicht zu vermeidenden Abweichungen bei biologischen Experimenten sind derartig groß, dass in der Biologie traditionell Minimum drei Messungen durchgeführt werden und anschließend der Mittelwert und die Standardabweichung berechnet wird, um der Wahrheit so nahe wie möglich zu kommen. Es ist daher schon aus diesem Grund vollkommen unmöglich, dass zwei Messungen den identischen Messwert ergeben können, geschweige denn drei oder mehr Messungen, egal welche Art von Experiment man durchführt. Das Problem erstreckt sie auf jede einzelne in der Biologie verwendete Messmethode.

Es ist somit vollkommen unmöglich, dass nach diesem mehrstufigen, fehlerbehafteten Nachweisprozess auch nur zwei Punkte eines Westernblots identisch sein könnten, selbst bei einer automatisierten Durchführung mit einer Jess (https://www.mdsystems.com/products/jess-simple-western-system_004-650).

Deshalb liegt die Vermutung sehr nahe, dass die Hersteller die Westernblots mit der „traditionellen Photoshopmethode“ manipuliert haben. Dies geschieht ganz einfach per Copy/Paste, sie haben vermutlich einfach mittels Grafikbearbeitung die Banden kopiert.“

Beweis: Sachverständiges Zeugnis von Frau Dr. Sabine Stebel, bereits benannt.

d) Fälschung von Forschungsdaten: Präzedenzfälle

Wenn der erkennende Senat diese Aussagen der Expertin Sabine Stebel und die noch folgenden Aussagen der Wissenschaftler und Experten rund um Sonia Elijah und von Dieter Quarz nun für abenteuerlich halten will, so sei darauf hingewiesen, dass eine Fälschung der *Western Blots* schon eine lange Tradition in der Wissenschaft hat! In dem Blogbeitrag „Flickschuster-Banden“ des Laborjournals <https://www.laborjournal.de/blog/?p=4916#more-4916> vom 2. August 2012 zeigt der Autor einen nachträglich zusammen gesetzten *Western Blot* und kommentiert ihn wie folgt: „Was daran „stinkt“, ist klar: Die Blot-Spuren und -Banden stammen ganz offensichtlich nicht aus demselben Experiment und wurden nachträglich im Computer zu einem Bild zusammengeschestert... Und es kostet kaum Mühe, noch weitere Beispiele für solche „Flickschustereien“ aufzutreiben.“

In der Tat gab es Ende der 1990er Jahre den „größten Fälschungsskandal der Wissenschaft“, wie es die Taskforce der DFG, der Deutschen Forschungsgemeinschaft beschrieben hat. Auch hier wurden die Studien so manipuliert, dass die Ergebnisse passend ausfielen. Nachzulesen ist dies alles in einem Beitrag im Hamburger Abendblatt vom 26.6.2000:

<https://www.abendblatt.de/archiv/2000/article204289931/Die-Task-Force-der-DFG-hat-eine-Bilanz-des-groessten-Faelschungsskandals-in-der-deutschen-Wissenschaft-gezogen-Die-Krebsforscher-Friedhelm-Herrmann-und-Marion-Brach-haben-weit-mehr-manipuliert-als-bislang-bekannt-war.html>.

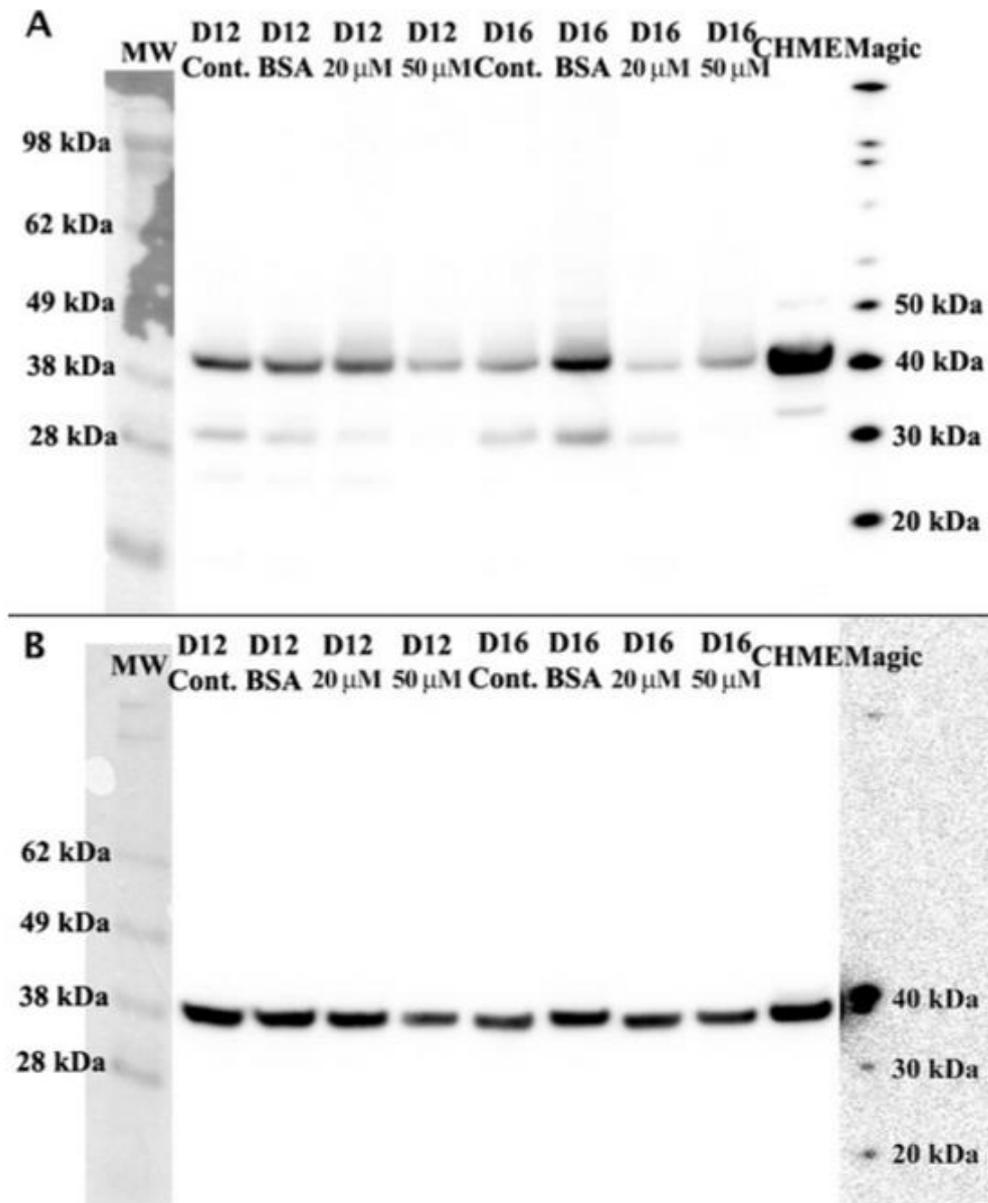
Eine Stelle in diesem Artikel lässt besonders aufhorchen: „*Viele Wissenschaftler haben sich schlicht geweigert, mit uns zusammenzuarbeiten*“, berichtete Ulf Rapp, der Leiter der Task Force, die seinerzeit den Manipulationsskandal im Auftrag der DFG untersuchte. „*Deshalb sei es oft nicht möglich gewesen, die Entstehung von Forschungsarbeiten und den Anteil der jeweiligen Autoren zu rekonstruieren. Auch deshalb dürfte das ganze Ausmaß des Skandals wohl niemals aufgedeckt werden.*“

Einige wissenschaftliche Journals haben seither begonnen, sich, um die Manipulationen aufdecken zu können, die vollständigen, unbearbeiteten Gele und Blots einreichen zu lassen, die anschließend in den *supplementary materials* veröffentlicht werden.

e) Western Blots in der optischen Darstellung – Normalzustand versus Zustand bei Pfizer/BioNTech

Anders scheint jedoch die Praxis der Impfstoffzulassungsbehörden auszusehen: Diese unbearbeiteten, händischen Gele und Blots, also die eigentlichen Originaldaten, sind im Verfahren der Zulassung der COVID-Injektionen nach diesseitigem Kenntnisstand weder angefordert noch nachgereicht worden.

Was jedoch nachgereicht wurde, sind die digitalisierten und manuellen *Western Blots*. Und diese stehen laut Sonia Elijah und den an der Analyse beteiligten Wissenschaftlern und Experten unter einem hohen Manipulationsverdacht. In ihrem bereits erwähnten Artikel <https://www.trialsitenews.com/a/startling-evidence-suggests-biontech-and-pfizer-falsified-key-data-part-1-e2595e7f> zeigt Sonia Elijah, wie normalerweise *Western Blots* aussehen:



„Jede Spur oder Säule zeigt, was in einem Experiment produziert wird (und von den ausgewählten Antikörpern gebunden werden kann). In Bild A produziert die "D12-Spur" drei Proteine, von denen eines mit etwa 40 kDa am meisten vorhanden ist (dunkelste Bande), das mit etwa 30 kDa weniger vorhanden ist (heller) und eines mit etwa 27 kDa am wenigsten vorhanden ist (sehr helles Band). Beachten Sie, dass jede Vertiefung unregelmäßig ist und alle horizontalen Reihen eine "Bogenform" haben. Diese sind typisch für die Physik des Erhitzens und Schrumpfens von Gelen.

Dies ist es, was BioNTech / Pfizer als Western Blots bei der FDA auf Seite 80 eines Zulassungsdokuments als Antwort auf ihre Anfragen im November 2020 eingereicht hat:“

Quelle: <https://t.co/x0LiPqOLdp>, hier kann das pdf herunter geladen werden, auf dessen Seite 107 folgende Abbildung zu finden ist:

COVID-19 Vaccine (BNT162, PF-07302048)
 BB-IND 19736
 S.2.6 Manufacturing Process Development (modRNA)

Figure S.2.6-42. BNT162b2 Expressed Protein Size by Western Blot

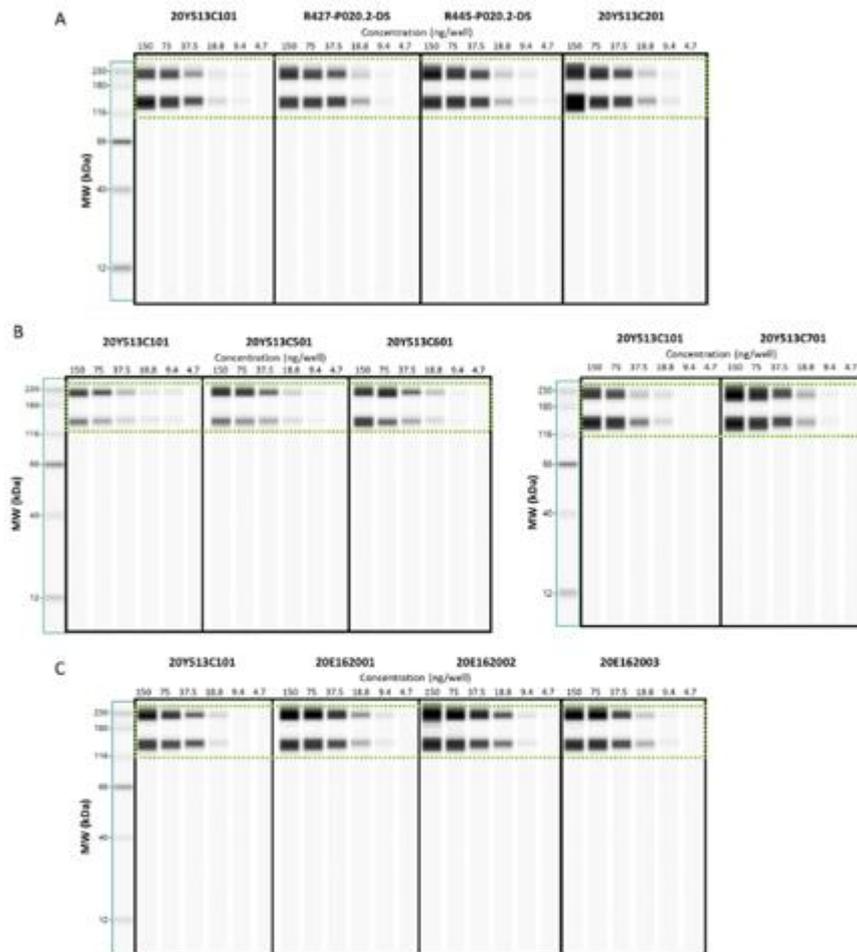


Figure S.2.6-42. To evaluate expressed protein size, BNT162b2 DS was mixed with Lipofectamine and then transfected into HEK-293 cells. Following incubation, cell lysates were evaluated for the expressed protein antigen by Western blot using an antibody specific for the SARS-CoV-2 spike protein. Samples were analyzed across four gels, which included clinical and emergency supply batches (panel A), PPQ batches from Pfizer, Andover (Panel B), and PPQ batches from BioNTech Manufacturing (Panel C). The first lane in each gel shows a molecular weight (MW) marker, and each gel included batch 20Y513C101 as an internal reference to enable comparison across gels. The concentrations shown for each DS batch correspond to the amounts of DS transfected per well of HEK-293 cells.

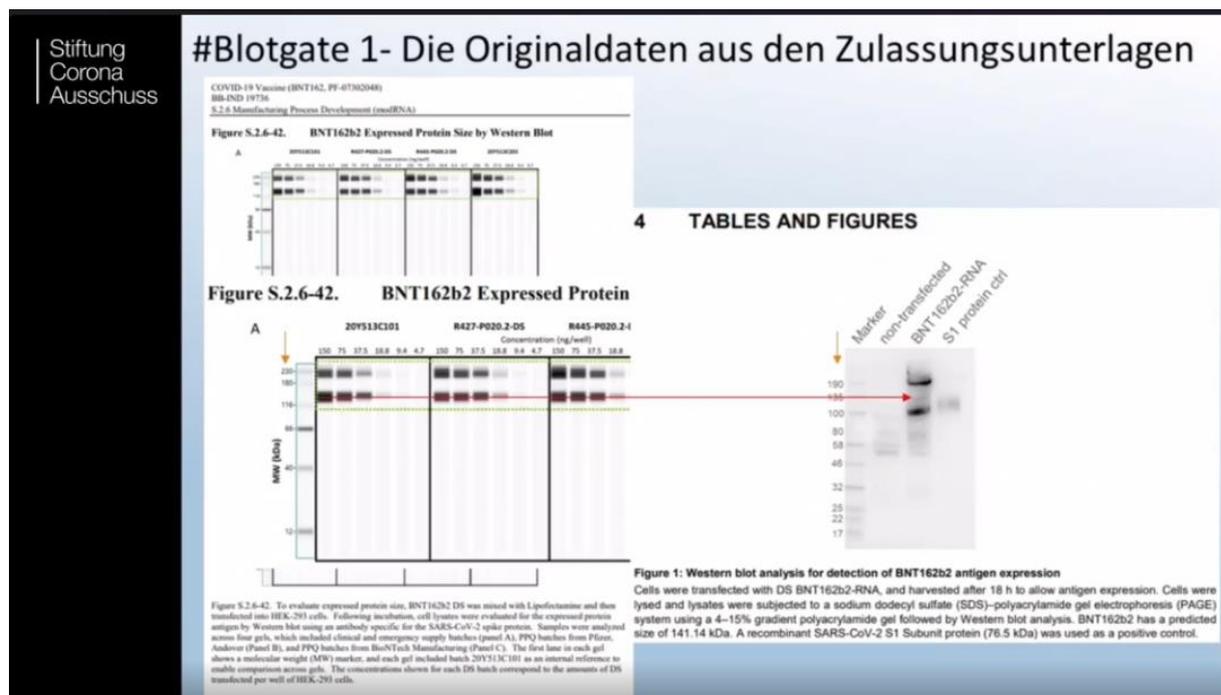
PFIZER CONFIDENTIAL
 Page 80

Das obige Dokument war Teil des Antrags von Pfizer/BioNTech auf die Notfall-Zulassung (Emergency Use Authorization, EUA) ihres „Impfstoffs“ bei der US-amerikanischen Zulassungsbehörde Food and Drug Administration (FDA), die am 11. Dezember 2020 genehmigt wurde.

Dieter Quarz sagt hierzu im Corona Ausschuss: „Man hat hier total akkurate quadratische Geometrien von Blotmustern und Banden, die total unüblich sind!“

Sonia Elijah beschreibt es in ihrem Artikel wie folgt: „Beachten Sie die perfekt quadratischen Banden und perfekt horizontalen Reihen ohne jegliche Schlieren auf diesen Western Blots.“

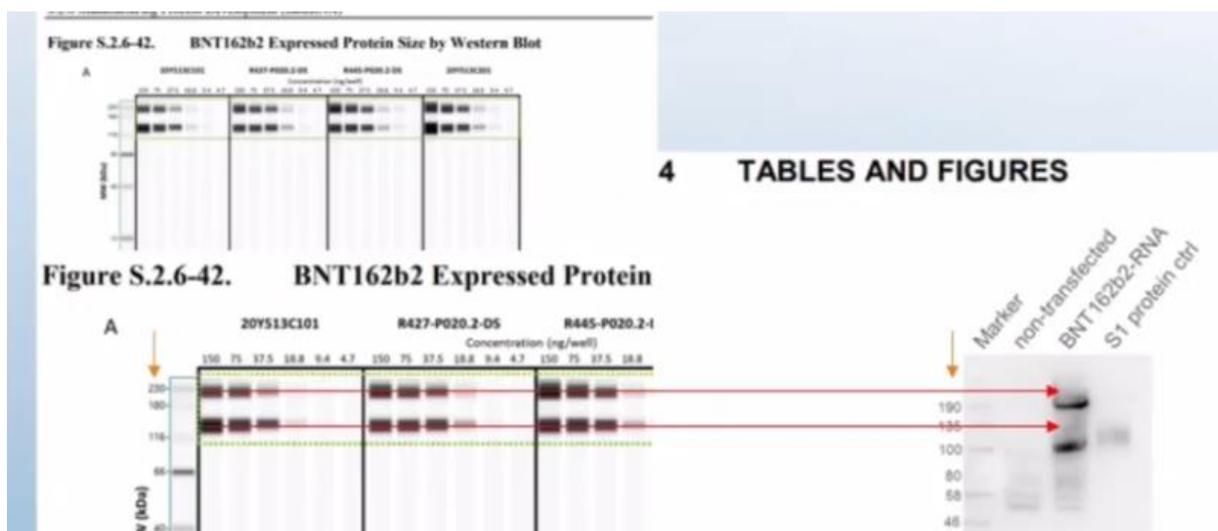
Dieter Quarz stellt in der Sitzung der Stiftung Corona Ausschuss <https://odysee.com/@Corona-Ausschuss:3/s147de-2:6> ab Minute 21:51 diesem eingereichten *Western Blot* nun noch einen manuellen *Western Blot* der COVID-Injektion der Firma BioNTech/Pfizer entgegengesetzt und vergleicht die Erwartungswerte (Orangener Pfeil nach unten und Querlinie) der Ordinaten, auf denen die Kilo Dalton [kDa, atomare Masseneinheit] Werte angegeben sind:



Bei dem digitalisierten Pfizer/BioNTech *Western Blot* links im Bild kommt, so Quarz, das Bandenmuster ziemlich exakt in der Größenordnung, wo man den Erwartungswert für das Spikeprotein des „Impfstoffs“ hat. Dieser Erwartungswert liegt bei einem kDa Wert von ungefähr 141,14. Wenn der erkennende Senat sich nun bitte den rechten manuellen *Western Blot* der Firma BioNTech/Pfizer zu ihrem „Impfstoff“ anschauen mag, so wird auch er erkennen, dass bei diesem Wert hier überhaupt keine oder nur eine leicht zu erahnende Bande zu sehen ist! Mit anderen Worten von Dieter Quarz: „Da ist ganz wenig drin!“. „Und auf der anderen Seite“, so Quarz weiter, „sieht man, dass dort (gemeint ist: auf der rechten Seite im manuellen *Western Blot*) sehr starke Banden sind bei ungefähr 100 und so etwa bei 190, wo man sich natürlich fragt: Ja was ist das? Das ist offensichtlich ja nicht das, was man haben wollte!“

Für die Würdigung der Duldungspflicht unter dem Gesichtspunkt des § 17a SG haben diese Erkenntnisse dramatische Konsequenzen: Wenn man gar nicht weiß, ob das, was in den COVID-Injektionen enthalten ist, wirklich der Bauplan ist, der die menschliche Zelle befähigt, das Impf-Antigen herzustellen, sind die COVID-Injektionen nicht geeignet, zur Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beizutragen. Und wenn überhaupt nicht klar ist, mit welchen Substanzen der menschliche Körper in Wirklichkeit konfrontiert wird, ist die Duldung der COVID-Injektionen für jeden (!) Soldaten unzumutbar – auch und gerade für meinen Mandanten.

Bestätigt wird die Aussage, das nicht enthalten ist, was enthalten sein sollte, auch durch die Betrachtung des zweiten Bandenvergleichs:



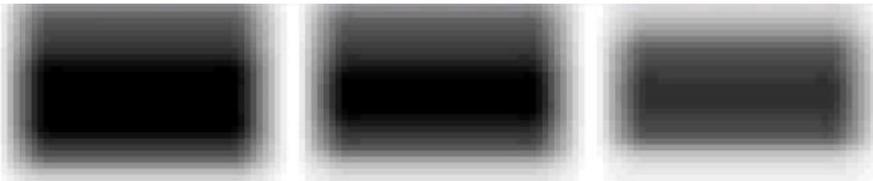
Hier weist Dieter Quarz darauf hin, dass man auch im zweiten Bandenmuster [der untere horizontale orangene Pfeil nach rechts] eine deutliche Differenz in den kDa Werten sieht, die zeigt, dass nicht das drin ist, was hinterher in dem digitalisierten *Western Blot* (links im Bild) scheinbar „passend gemacht“ wurde: Links im Bild sieht man die Bande bei 210, 220 kDa angesiedelt, während rechts im manuellen *Western Blot* von Pfizer die Bande bei 190 kDa zu finden ist. Auch das passt nicht zusammen! Die zweite Bande ist, zur Erklärung für den erkennenden Senat, die glycolisierte Form des Spikeproteins. Da sind also noch ein paar Zuckermoleküle angehängen worden. Dies ist eine bestimmte Form, in die die Moleküle teilweise verpackt werden. Die Werte passen auch in der verpackten Form nicht! Abermals ist die Frage nach den wirklichen Inhaltsstoffen der COVID-Injektionen aufgeworfen.

f) Ungewöhnliche Struktur der von Pfizer/BioNTech vorgelegten Western Blots

Weiter heißt es bei Sonia Elijah (<https://www.trialsitenews.com/a/startling-evidence-suggests-biontech-and-pfizer-falsified-key-data-part-1-e2595e7f>) wie folgt (Hervorhebungen im Original):

„Ein promovierter Chemiker aus Hongkong mit Erfahrung in der mRNA-Forschung (der anonym bleiben möchte) stellte mir das folgende Material zur Verfügung, das stark darauf hindeutet, dass die Western Blots von Pfizer/BioNTech gefälscht sind (kopiert und eingefügt). Ähnliche Beweise desselben Chemikers wurden auch in einem Blog eines anderen anonymen Experten mit dem Namen ‚A Midwestern Doctor‘ präsentiert.“

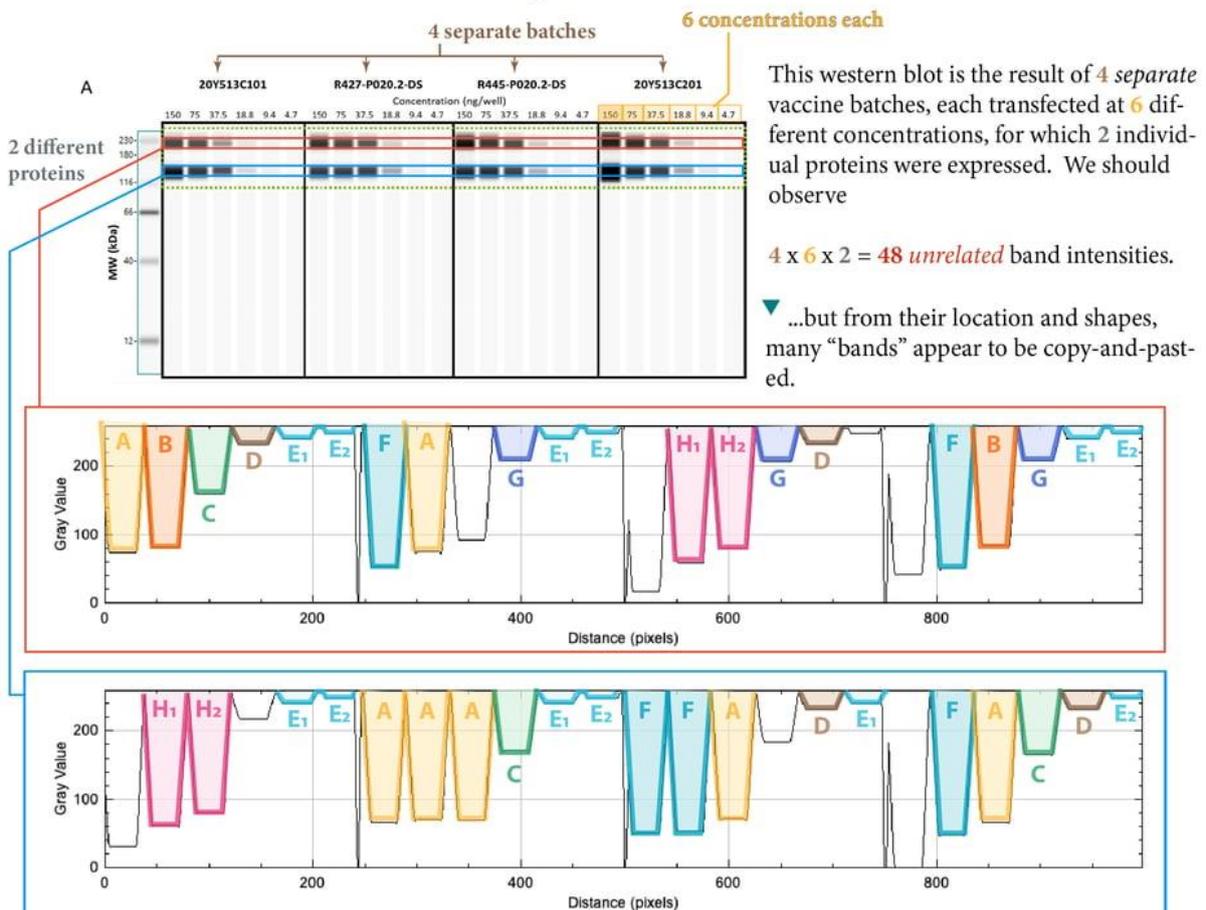
„Unten sehen Sie ein vergrößertes Bild einer Reihe von Protein-‘Banden’. Beachten Sie die perfekte Reihe von Pixeln. Ein echter Western Blot würde niemals so aussehen.“



Sonia Elijah weiter:

„Dieser Experte war in der Lage, die Banden mit einer Bildanalysesoftware, der vom NIH gesponserten Open-Source-ImageJ, zu quantifizieren und in den unten gezeigten Grafiken darzustellen. Die vertikale Achse misst die Dunkelheit des Bandes in einer Skala von 0 (schwarz) bis 255 (weiß) und die horizontale Achse zeichnet die Position auf.“

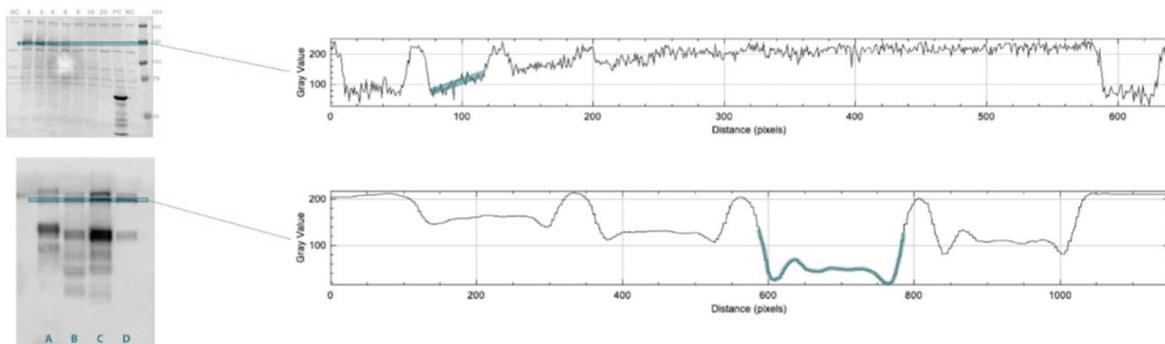
Pfizer-BioNTech western blots, quantified



„Beachten Sie die Diagrammprofile (unter den Westernblots), die die beiden verschiedenen Proteine (2 Bandenreihen) darstellen. Die Bänder sind farblich gekennzeichnet und durch einen Buchstaben gekennzeichnet. Wenn Sie das gleiche beschriftete und farbige Band wiederholt sehen, zeigen Sie, wo diese Bänder **kopiert und eingefügt** wurden, entweder als Gruppe oder einzeln.

Diese Banden stammten aus vier verschiedenen Chargen des Impfstoffs und somit auch vier verschiedenen Zellkulturen mit den damit einhergehenden systematischen, nicht zu vermeidenden Abweichungen. Angesichts der Variabilität zwischen den Chargen, die in meinen früheren Berichten dokumentiert wurde, ist es erstaunlich, dass wir diese Art von Duplizierung über die Chargen hinwegsehen können. Diese "kopierten und eingefügten" Banden würden niemals existieren mit authentisch gemachten Western Blots **über vier verschiedene Chargen**, die jeweils **in sechs verschiedenen Konzentrationen** transfiziert in somit $4 \times 6 = 24$ verschiedenen Zellkulturen wurden, für die jedes Experiment zu zwei verschiedenen Proteinen führte.“

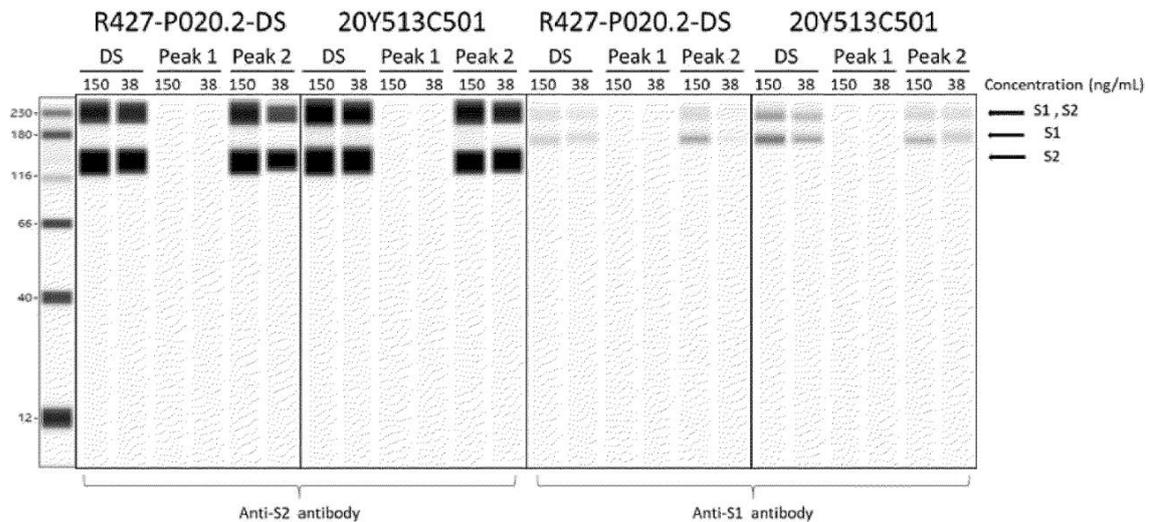
„Die Handlungsprofile authentischer Western-Blots sehen so aus:“



Sonia Elijah weiter:

„Der folgende Screenshot stammt aus **einem geschwärzten Bewertungsbericht [Herunter zu laden u.a. auf dieser Seite: [sg745z.pdf \(catbox.moe\)](#)] der EMA vom Juli 2021**, viele Monate nach den Einreichungen des MAH (Marketing Authorization Holder) bei der FDA. Es ist erwähnenswert, dass es sich bei dem hier gezeigten Western Blot um eine gedruckte Kopie handelt, die vom MAH eingescannt und bei der Behörde eingereicht wurde. Es ist schockierend, dass die EMA einen Western-Blot akzeptiert hat, der so aussieht. Beachten Sie die sehr dicken und regelmäßig geformten Banden, die höchst ungewöhnlich sind.“

Figure 7. Western Blot of Peak 1, Peak 2, and Starting DS Material



Im zweiten Teil ihres Artikels (<https://www.trialsitenews.com/a/part-2-startling-evidence-suggests-biontechpfizer-falsified-key-data-further-scandals-24f4d743>) zeigt Elijah anhand einer Tabelle, wie wahrscheinlich es ist, dass genau die gleichen Banden auf natürliche Weise in vier verschiedenen Chargen des Impfstoffs auftreten, die in 6 verschiedenen Konzentrationen in menschliche Körperzellen eingebracht (transfiziert) wurden:

	A	B	C	D	E
1	bands	copies	prob (256 levels)	prob (128 levels)	prob (64 levels)
2	A	7	0.0028%	0.2%	15.7%
3	B	2	18.3%	36.7%	73.4%
4	C	3	3.3%	13.5%	53.9%
5	D	4	0.58%	5.0%	39.6%
6	E1	6	0.017%	0.7%	21.4%
7	E2	6	0.017%	0.7%	21.4%
8	F	5	0.1%	1.8%	29.1%
9	G	3	3.3%	13.5%	53.9%
10	H1	2	18.3%	36.7%	73.4%
11	H2	2	18.3%	36.7%	73.4%
12			3.13E-23	8.84E-14	9.50E-05
13	Found by chance		0.000000000000%	0.000000000009%	0.0095%

g) Vertrauensverlust in der Wissenschaft

Weiter unten im Artikel geht Sonia Elijah auf die am 13. Januar 2023, kurz nach Bekanntwerden des Fälschungsverdachts (der bereits den Namen „Blotgate-Skandal“ trägt), von Pfizer und BioNTech gesponserte Studie Patel et al., "Characterization of BNT162b2 mRNA to Evaluate Risk of Off-Target Antigen Translation" <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9836996/> ein. Sonia Elijah erwähnt,

dass die Studie viele Ungereimtheiten aufweist und es erwähnenswert sei, dass die Computer- und Molekularbiologin Dr. Jessica Rose eine umfassende kritische Analyse <https://jessicar.substack.com/p/characterization-of-bnt162b2-mrna> dieser Studie verfasst hat.

Eine nähere Betrachtung dieser Schwächen bleibt einem gesonderten Schriftsatz vorbehalten. Gegenwärtig ist ein anderer Gesichtspunkt von Interesse: die Interessenkonflikte, in welche die Autoren dieser Studie verstrickt sind.

Declaration of Competing Interest

Go to: ▶

The authors declare the following financial interests/personal relationships which may be considered as potential competing interests:

Himakshi K. Patel, Kun Zhang, Rachael Utegg, Elaine Stephens, Shauna Salem, Heidi Welch, Jeff Ryczek, David J. Cirelli, and Thomas F. Lerch are full-time employees and may be shareholders of Pfizer Inc. Svenja Grobe, Julia Schlereth, and Andreas N. Kuhn are full-time employees and may be shareholders of BioNTech SE.

Funding

Go to: ▶

This study was sponsored by Pfizer Inc and BioNTech SE.

Es zeigt sich hier sehr deutlich, welchen massiven Einfluss die Pharmaindustrie mittlerweile auf die Inhalte wissenschaftlicher Veröffentlichungen nimmt (siehe dazu auch Peter Götzsche, Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität, 2019).

h) Gravierende Nachlässigkeiten bei der Überprüfung der COVID-Injektionen durch die Zulassungsbehörden

Dieter Quarz hat sich nicht nur im Corona-Ausschuss zu dem Fälschungsverdacht geäußert, sondern auch im bereits eingangs zitierten Artikel bei Alschner Klartext vom 15.3.2023 (<https://alschner-klartext.de/2023/03/15/flecken-auf-der-weissen-weste-covid-19-arzneimittelzulassung-a-la-pfizer-was-nicht-passt-wird-passend-gemacht/>). Dort erläutert er die Analysen von Sonia Elijah und zieht hieraus gewichtige Schlüsse für Versäumnisse im Verfahren der Zulassung der COVID-Injektionen (Hervorhebungen nicht im Original):

*„Wenn man bedenkt, das mit dem Analyseverfahren die Proteinverifikation des durch die ribosomale Translation durch den modRNA Wirkstoff gebildeten Spikeproteins, sowie dessen Purifikation und die reproduzierbare Zusammensetzung nachzuweisen bzw. sicherzustellen sind, **wodurch die erforderliche pharmazeutische Qualität des Arzneimittels gewährleistet wird, dann stellt sich bei dem o.a. Manipulationsverdacht die Frage, was ist eigentlich tatsächlich in den Phiolen/Vials des Endproduktes enthalten?***

Die Aufforderung zur Erstellung der Western Blots für die Charakterisierung des exprimierten (Spike)Proteins, waren eine Anforderung im externen Auditprozess

der EMA zur GMP (Good Manufacturing Practice) für die industrielle Massenproduktion. Sie resultierte aus einer von den Zulassungsbehörden registrierten sog. schwerwiegenden Abweichung (Major Objection bzw. Specific Obligation) im Assessmentreport, bei der den Herstellern aufgezeigt wurde, dass sie die essentielle Endproduktcharakterisierung schlichtweg zu dokumentieren „vergessen“ hatten und diese erst extrem zeitverzögert an die Zulassungsbehörden, bzw. offiziell publiziert Anfang 2023, mit den o.a. manipulierten Daten nachlieferten.

Diese an sich schon unglaubliche Schlaperei wird durch weitere 28 festgestellte schwerwiegende Abweichungen ergänzt, die eigentlich ebenfalls zur sofortigen Beendigung des Zulassungsverfahrens hätten führen müssen. Zum Vergleich, wenn in einem äquivalenten externen Zertifizierungs- oder Rezertifizierungsaudit für ein Medizinprodukt (bspw. ein medizinisches Trainingsgerät) durch eine benannte Stelle mehrere schwerwiegende Abweichungen identifiziert werden, wird dem Hersteller sofort die Produktion stillgelegt, bis er nachweisen kann das diese eklatanten Mängel nachhaltig abgestellt wurden.“

Im ebenfalls eingangs zitierten Artikel auf Corona Doks vom 25.3.2023 (<https://www.corodok.de/pfizer-biontech-blotgate/>) ist Folgendes notiert:

SANTE/2020/C3/043 - SI2.838335

SENSITIVE

SIGNATURES

For the Contractor,

Nanette Cocero

Global President, Vaccines,
Pfizer Biopharmaceuticals Group, Pfizer Inc.

Signature:



Done at 20 of November, 2020

For the Commission, on behalf and in the
name of the Participating Member States,

Stella Kyriakides

Commissioner of Health and Food Safety

Signature:



Done at

„Schon am 20. November hatte die Pfizer-Beauftragte den Vertrag mit der EU unterschrieben, wo im dazugehörigen „Attachment 1: Specifications“ sowohl für die DS [Drug Substance] als auch für das DP [Drug Product] die erforderliche Integrität mit nur 50% angegeben ist. Das bedeutet im Umkehrschluß die Akzeptanz eines Präparats mit 50% „produktbedingten Verunreinigungen“ (wie die unvollständige modRNA auch bezeichnet wird). Damit war die Integrität genauso niedrig, wie sie von Pfizers ‚Specification Review Team‘, von dem das ‚Attachment 1‘ stammt, schon im August 2020 anvisiert wurde. Und irgendwo, irgendwann unterschrieb die EU-Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides, obwohl viele wichtige Informationen gar nicht vorlagen und teilweise als „Specific Obligations“ in die Folgejahre verlagert

wurden – für einen ‚Impfstoff‘, der im Vertrag definiert wird als *modRNA*, ‚die ein optimiertes Spike-Glykoprotein (S) von SARS-CoV-2 in voller Länge kodiert“.

Wir erinnern uns: In der mündlichen Verhandlung vom 6.7.2022 hatte Prof. Dr. Jörg Matysik an Herrn Dr. Ralf Wagner (PEI) die kritische Frage gerichtet, ob Herr Wagner die enormen Toleranzspielräume, die bei der Chargenprüfung zugrunde gelegt würden, für angemessen erachte (Herr Matysik erachtet sie *nicht* für angemessen, wie er in einem Interview mit den Nachdenkseiten vom 11.10.2022 deutlich gemacht hat, siehe <https://www.nachdenkseiten.de/?p=89043>). Nun zeigt sich also, dass nicht bekannt ist, was wirklich in den COVID-Injektionen enthalten ist, insbesondere wieviel Wirkstoff und wieviel und was an Verunreinigungen in welcher Charge zu finden sind. Schon diese Tatsache bedeutet eine Gefahr für Leib und Leben der Soldaten und macht die Duldung der COVID-Injektionen für die Soldaten – und damit auch für meinen Mandanten – unzumutbar im Sinne des § 17a Abs. 4 SG.

Ich rege hiermit an, Herrn Dr. Ralf Wagner zu dem anzuberaumenden neuen Termin zur mündlichen Verhandlung erneut zu laden und ihn zu fragen, ob er vor dem Hintergrund der soeben ausgebreiteten Erkenntnisse an seiner Auffassung festhält, die er am 6.7.2022 bei seiner Vernehmung geäußert hat – an der Auffassung nämlich, es erscheine nicht angezeigt, die COVID-Injektionen auf mögliche Verunreinigungen hin zu überprüfen, weil es sich nicht um sonderlich komplexe Impfstoffe handle.

Es wäre nach hier vertretener Ansicht (die durch die Ausführungen von Dieter Quarz bekräftigt wird) Aufgabe des PEI gewesen, Stichproben aus den einzelnen Chargen zu nehmen und dann manuelle *Western Blots* zu erstellen, anhand derer überprüft wird, ob in den einzelnen Vials/Chargen der entsprechende Wirkstoff in der geforderten Reinheit vorhanden ist, ob also auch identische Inhaltsstoffe vorhanden sind. Man hätte in den einzelnen Stichproben in den *Western Blots* der verschiedenen Chargen die gleichen Banden sehen müssen, das wäre die Gegenprobe gewesen!

Und spätestens jetzt zeigt sich, dass man den Herstellern keinerlei Vertrauen entgegenbringen kann. Ich rege daher an, Herrn Dr. Ralf Wagner zu dem anzuberaumenden neuen Termin zur mündlichen Verhandlung erneut zu laden und ihn zu fragen, ob er es immer noch für angemessen erachtet, dass das PEI sich die Proben der einzelnen Chargen von den Herstellern zusenden lässt und sich in weitem Umfang auf die Labortests verlässt, die von den Herstellern übersandt werden. Eben dies hatte Herr Wagner am 6.7.2022 bei seiner Vernehmung geäußert, und die Zweifel wachsen, ob dieses Vorgehen einer Überwachungsbehörde wirklich ausreichend ist, um die Sicherheit der einzelnen Chargen zu gewährleisten.

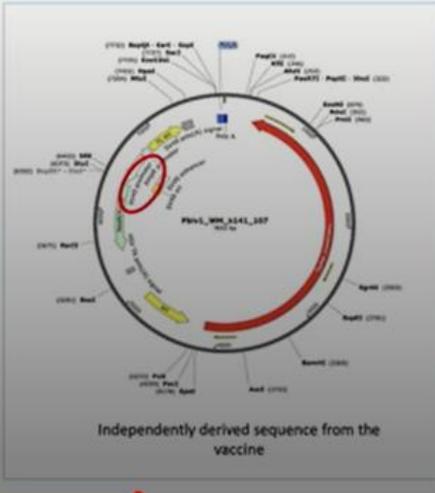
Bereits bevor ein neuer Termin zur Fortsetzung der mündlichen Verhandlung festgesetzt wird, sollte die Beschwerdegegnerin sich die selbstkritische Frage stellen, was denn noch alles ans Licht kommen muss, bis sie die Pflicht zur Duldung der COVID-Injektionen von sich aus abschafft.

III. Die Gefährlichkeit der Verunreinigung durch Plasmide

1. Neue Erkenntnisse aus den USA

Eine weitere Gefahr für Leben und Gesundheit, welche die Duldung der COVID-Injektionen im Sinne des § 17a Abs. 4 SG unzumutbar macht, stellte Frau Prof. Dr. Ulrike Kämmerer, die als Sachverständige dem erkennenden Senat bekannt ist, auf der Pressekonferenz der Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie (MWGF) am 15. März 2023 https://odysee.com/@Klardenkentv:6/pk_20230315:0 ab Minute 46:56 als eine weitere besorgniserregende neueste Erkenntnis einer Gruppe von amerikanischen Genetikern vor:

UND: gerade erst entdeckter „Super-GAU“: Plasmide **MWGF**



In den bivalenten RNA/Lipidgemischen von Pfizer und Moderna wurden in großer Menge die sogenannten Expressions-Plasmide als Kontamination gefunden.

Plasmide sind eine Sonderform ringförmiger bakterieller Gene, mit denen Bakterien Erbinformationen austauschen können und so z.B. Antibiotikaresistenzen weitergeben können.

Diese Plasmide (DNA) werden zur Herstellung der RNA für die „Impfungen“ verwendet und müssen eigentlich komplett aus der „Impflösung“ entfernt werden!

Die gefundenen Plasmide haben einen Startpunkt (SV40 Promotor) mit denen ihre Gene auch in Säugetieren (vor allem Affen und Menschen) abgelesen und umgesetzt werden können.

Bedeutung noch gar nicht absehbar, aber: diese Plasmide können als „Zusatzgene“ vermutlich auch in den Zellen der „Geimpften“ sehr lange aktiv sein und so dauerhaft das Spike Protein bilden und auch eine Resistenz gegenüber den Antibiotika Neomycin und Kanamycin auslösen

Independently derived sequence from the vaccine

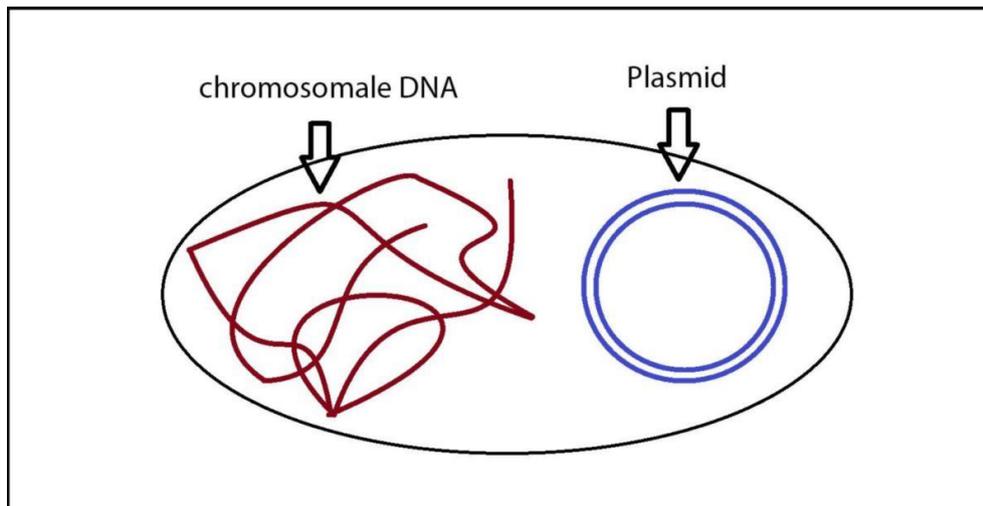
Quelle: https://odysee.com/@Klardenkentv:6/pk_20230315:0

2. Begriffsbestimmung

Um diese dramatische Entdeckung besser verständlich machen zu können, sei zunächst erläutert, was man unter „Plasmiden“ zu verstehen hat. Wir nutzen hierfür die Definition auf der Seite Doccheck.com <https://flexikon.doccheck.com/de/Plasmid>, Hervorhebungen im Original:

„1. Definition

Ein **Plasmid** ist ein in vielen Bakterien vorkommendes, kleines, ringförmiges, extrachromosomales und meist doppelsträngiges DNA-Molekül. Es enthält zusätzliche Erbinformationen und wird autonom repliziert.



Quelle: <https://flexikon.doccheck.com/de/Plasmid>

Plasmide bestehen häufig aus Genen, die ihren Trägern Überlebensvorteile verschaffen. **So enthalten Plasmide beispielsweise Gene, die eine Antibiotikaresistenz bedingen oder die Produktion von bakteriellen Toxinen erlauben.**

Viele Plasmide enthalten einen sogenannten Fertilitätsfaktor, der die tragenden Bakterien zur Konjugation und damit zum Austausch von Plasmiden befähigt.

In der Gentechnik werden Plasmide als Vektoren für neu einzubringendes genetisches Material verwendet. Dazu benötigen sie einen eigenen Replikationsursprung („origin“).

3. Plasmide in den COVID-Injektionen

Prof. Dr. Ulrike Kämmerer erläuterte auf der Pressekonferenz der MWGFD, dass in den bivalenten RNA/Lipidgemischen von Pfizer und Moderna in großer Menge die sogenannten Expressionsplasmide als Kontamination gefunden wurden.

Diese Plasmide als zirkuläre doppelsträngige DNA sind ein sehr bekanntes Handwerkszeug im molekularbiologischen Labor. Sie werden im Rahmen des Herstellungsprozesses für die RNA-Erstellung verwendet und dürfen nicht in den Injektionslösungen verbleiben. Sie müssen komplett abgetrennt bzw. hätten eigentlich aus der Injektionslösung komplett entfernt werden müssen. Da die gefundenen Plasmide einen Startpunkt (SV40 Promoter) haben, können ihre Gene auch in Menschen abgelesen werden.

Das gesamte Ausmaß dieser Verunreinigung der COVID-Injektionen mit den Plasmiden ist, so Ulrike Kämmerer, noch gar nicht greifbar, da die Plasmide als „Zusatz-Gene“ in den Zellen der Geimpften sehr lange aktiv sein können.

Dieser hochdramatische Befund der starken Verunreinigung der COVID-Injektionen mit den Plasmiden stimmt nicht nur deshalb sehr besorgt, weil sie die Weitergabe von Antibiotikaresistenzen ermöglichen, mit denen nun Geimpfte im Körper zu kämpfen

haben, sondern auch die Vermutung, dass diese „Zusatz-Gene“ dauerhaft im Körper der Geimpften das toxische Spike-Protein bilden können.

4. Erläuterungen in den Medien

Ein Medienbeitrag mit dem Titel „*Sequencing of RNase A treated Pfizer bivalent vaccines reveals paired-end sequencing evidence of circular plasmids and an inter-vial 72bp variation in the SV40 promoter.*“ (<https://anandamide.substack.com/p/sequencing-of-rnase-a-treated-pfizer>) erläutert die Analysen der US Wissenschaftler und kommt u.a. zu folgenden Schlussfolgerungen (in deutscher Übersetzung):

„Das genaue Verhältnis von zirkulärer zu linearer DNA wird noch ermittelt, aber die DNA-Kontaminationsgrade übersteigen die EMA-Spezifikationen um mehrere Größenordnungen.“ Weiter schreiben sie: „Die EMA-Dokumentation zeigt, dass die Regulierungsbehörden mit den molekularen Methoden, die zur Bewertung der Linearisierung verwendet werden, unzufrieden sind. Es bestehen Bedenken hinsichtlich unspezifischer CT-Werte (<32) in den zur Quantifizierung verwendeten PCR-Methoden. Weitere Bedenken werden hinsichtlich der Schwankungen der DNase I-Aktivität und der zur Bewertung ihrer Leistung verwendeten Methoden geäußert.“

Abermals fragt sich, weshalb das PEI, wie Dr. Ralf Wagner bei seiner Vernehmung am 6.7.2022 bekundet hat, auf jegliche Prüfung von Verunreinigungen der COVID-Injektionen verzichtet. Es wird hiermit angeregt, Herrn Wagner zum neuen Termin zur mündlichen Verhandlung zu laden und ihn zu fragen, ob die soeben dargestellten Forschungsergebnisse betreffend die Plasmide aus der Sicht des PEI einen Anlass bietet, die Chargenprüfung nun doch auf mögliche Verunreinigungen hin auszudehnen – und wenn ja, mit welchem Ergebnis, wenn nein, warum nicht.

Jessica Rose erläutert in einem Blog-Beitrag vom 12.3.2023 mit dem Titel „Additional follow up on DNA contamination of COVID-19 injectable products (there's more coming too)“ (<https://jessicar.substack.com/p/additional-follow-up-on-dna-contamination>) ebenfalls die Arbeiten der amerikanischen Genetiker und ihrer Funde zu den Plasmidverunreinigungen in den COVID-Injektionen.

5. Plasmide und das menschliche Genom

Der Verunreinigung durch Plasmide kommt zusätzlich eine Relevanz für ein weiteres Themenfeld Im Bereich der Impfkomplicationen zu: Es ist schon seit langem bekannt, dass die zirkuläre doppelsträngige Plasmid DNA bei jeder Zellteilung (sowohl Mitose als auch Meiose) *dauerhaft* (!) und zufällig in das Genom einer Zelle eingebaut werden kann.

Beweis: Haraguchi et al., Transfected plasmid DNA is incorporated into the nucleus via nuclear envelope reformation at telophase. Commun Biol. 2022 Jan

20;5(1):78. doi: 10.1038/s42003-022-03021-8. PMID: 35058555; PMCID: PMC8776997. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35058555/>).

Dieser zufällige Einbau von Genen in ein Genom wurde in der Krebsforschung traditionell verwendet, um Onkogene und Tumorsuppressorgene zu identifizieren. Ließ das zufällig eingebaute Genfragment eine Zelle zu einer Krebszelle entarten, hatte man entweder ein Tumorsuppressorgen oder ein Onkogen identifiziert. Die beobachteten Krebserkrankungen nach COVID-Injektion sind somit durch dieses „traditionelle“ Experiment, das früher jedoch nur in Zellkultur und nicht in ganzen Organismen durchgeführt wurde, zu erklären.

Auch die in diesem und im folgenden Punkt beschriebenen, teils neuen, teils altbekannten wissenschaftlichen Daten machen es erforderlich, die Aufnahme der COVID-Injektionen in das Basisimpfschema der Bundeswehr sofort rückgängig zu machen. Wenn nämlich die Injektionen dazu führen, dass sich Keime bilden können, die gegen Antibiotika resistent sind, wird die Verbreitung übertragbarer Krankheiten auf lange Sicht nicht nur nicht verhütet oder bekämpft (§ 17a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SG), sondern im Gegenteil sogar befeuert. Und die Gefahr von Tumorerkrankungen, die von jenen Injektionen ausgeht (siehe dazu auch noch sogleich unter IV.), bildet einen weiteren Grund, weswegen die Duldung einer COVID-Injektion für die Soldaten der Bundeswehr im Allgemeinen und für meinen Mandanten im Besonderen nicht zumutbar ist.

IV. Turbokrebs nach COVID „Impfung“:

Der Sachverständige Dr. Hans-Joachim Kremer, der das Beschwerdevorbringen bereits im Ausgangsverfahren unterstützt hat und am 6.7.2022 als frageberechtigter Sachverständiger auf Seiten der Beschwerdeführer zugegen war, ist in einem sechsteiligen Artikel bei tkp.at der Frage Turbokrebs nach COVID-Injektion nachgegangen. Er nutzt für seine Auswertungen die Trennscharfen Disproportionalitätsanalysen (DPA). Grundlage seiner Auswertungen ist die VAERS-Datenbank in den USA, jene Datenbank also, in denen Verdachtsfälle auf Impfkomplicationen erfasst sind.

Seine Auswertungen bei Prostatakrebs benennt er im ersten Teil seiner Abhandlung (tkp.at vom 3.3.2023, <https://tkp.at/2023/03/03/vaers-daten-belegen-turbokrebs-1-prostatakrebs/>) wie folgt:

„Jedenfalls ergeben „prostate cancer“ (uKG 1,29, $p = 0.0035$, Fisher's Exact test, 2-tailed) sowie alle ähnlichen Ereignisse zusammen (uKG 2,18, $p = 0$) ein Signal.“

Im zweiten Teil der Serie (tkp.at vom 5.3.2023, <https://tkp.at/2023/03/05/vaers-daten-belegen-turbokrebs-2-brustkrebs/>) beschäftigt sich Hans-Joachim Kremer mit dem Thema Brustkrebs nach COVID-Injektion. Er kommt zu folgendem Schluss:

„Trennscharfe Disproportionalitätsanalysen zeigen, dass Brustkrebs bei Frauen eindeutig ein Risiko der COVID-19-Impfstoffe ist. Das Risiko wurde durch die COVID-19-Impfungen um mindestens das 6fache erhöht.“

Hans-Joachim Kremer nimmt sich im dritten Teil der Serie (tkp.at vom 7.3.2023, <https://tkp.at/2023/03/07/vaers-daten-belegen-turbokrebs-3-magen-darm-krebs/>) über Turbokrebs nach COVID „Impfungen“ der Tumorerkrankungen im Magen-Darm-Trakt an und kommt im Rahmen der Trennscharfen Disproportionalitätsanalysen (DPA) zu dem Ergebnis:

„Auch unter den Krebsarten des Magen-Darm-Trakts gibt es eine deutliche und statistisch signifikante Häufung von Verdachtsfallmeldungen nach den COVID-19-Impfstoffen. Das Risiko für solche Krebsarten wurde in der Summe durch die COVID-19-Impfungen um mindestens das 2,8fache erhöht.“

Lungenkrebs und Neoplasien [Neubildung von Körpergewebe durch eine Fehlregulation des Zellwachstums] sind das Thema im vierten Teil des Beitrags von Hans-Joachim Kremer (tkp.at vom 9.3.2023, <https://tkp.at/2023/03/09/vaers-daten-belegen-turbokrebs-4-lungenkrebs-und-neoplasien/>). Das erschreckende Ergebnis:

„Auch Lungenkrebs wurde eindeutig häufiger als Verdachtsfall nach den COVID-19 Impfstoffen als nach früheren Impfungen gefunden. Das Risiko ist um mindestens das 4-fache erhöht. Ähnliches gilt für Neoplasien im Allgemeinen. Es scheint, als hätten viele dieser Fälle eine ungünstige Prognose.“

Hans-Joachim Kremer, ein ausgewiesener Fachmann im Bereich der Trennscharfen Disproportionalitätsanalysen (DPA), kommt im fünften Teil, in dem es um Blutkrebs nach COVID-Injektion geht (tkp.at vom 12.3.2023, <https://tkp.at/2023/03/12/vaers-daten-belegen-turbokrebs-5-blutkrebs/>), zu einem noch erschreckenderen Ergebnis:

„Auch Blutkrebsformen, also Lymphome, Myelome und Leukämien zeigen eine eindeutige Häufung nach COVID-19 Impfstoffen. Das Risiko wird durch diese Impfungen mindestens um 60% (Myelome), 150% (Leukämien) und 180% (Lymphome) erhöht. 14% bis 20% der Verdachtsfallmeldungen hatten einen tödlichen Ausgang.“

Wenn man nun bedenkt, dass gerade auch in der Bundeswehr (vormals) junge, gesunde Menschen geimpft wurden und immer noch werden, ist es gänzlich unverständlich, wenn nicht spätestens bei diesen Zahlen die Duldungspflicht in Bezug auf die COVID-Injektionen sofort gestoppt wird.

Im letzten und sechsten Teil (tkp.at vom 15.3.2023; <https://tkp.at/2023/03/15/vaers-daten-belegen-turbokrebs-6-metastasen-und-uebersicht/>) untersucht Hans-Joachim Kremer das Problemfeld der Metastasen:

„Das Metastase-Risiko ist mindestens 9mal so hoch wie nach irgendeiner Impfung, vermutlich aber noch deutlich höher. Das Risiko, wegen einer oder mehrerer COVID-19-Impfungen an Krebs zu versterben, liegt ebenfalls in diesem Bereich.“

Im weiteren Verlauf des Artikels gibt er eine Übersicht über seine Analysen.

Ich rege hiermit an, für den neuen Termin zur mündlichen Verhandlung nochmals Frau Dr. Oberle (PEI) als Sachverständige zu laden und Herrn Dr. Hans-Joachim Kremer Gelegenheit zu geben, Frau Dr. Oberle mit diesen Analysen zu konfrontieren. Die Befragung wird sich darauf erstrecken müssen, ob die vom PEI erfassten Impfkomplicationen vergleichbare Analyseergebnisse zutage fördern.

Eine signifikante Häufung von Tumorerkrankungen nach COVID-Injektion lässt einen kausalen Zusammenhang befürchten. Allein schon diese begründete Befürchtung macht die Duldung einer COVID-Injektion für die Soldaten der Bundeswehr im Allgemeinen und für meinen Mandanten im Besonderen unzumutbar.

V. Wurde geltendes Recht gebrochen bei den Zulassungen der Corona-Impfungen?

Bereits in meinen bisherigen Schriftsätzen im Anhörungsrügeverfahren hatte ich auf eklatante Versäumnisse der EMA im Zulassungsverfahren hingewiesen. Mittlerweile haben diese Bedenken auch Eingang in die Medienberichterstattung gefunden. Beim folgenden Beitrag in der Berliner Zeitung vom 12.2.2023 habe ich selbst mitwirken dürfen:

<https://www.berliner-zeitung.de/politik-gesellschaft/das-zulassungsdesaster-lobbyarbeit-und-rechtsbruch-im-fall-der-mrna-prepare-314750>

Die dort ebenfalls abgedruckte Gegenrede von Dr. Emmanuel Wyler kann die hier vorgetragenen Einwände nicht entkräften. Solange eine klinische Studie nicht abgeschlossen ist, gibt es keine Rechtfertigung dafür, eine Kontrollgruppe aufzulösen, insbesondere nicht mit dem Argument, die Wirksamkeit und Sicherheit eines Impfstoffs sei mittlerweile erwiesen – diesen Nachweis soll die Zulassungsstudie doch erst erbringen! Und Zulassungsstudien unter den strengen Bedingungen eines arzneimittelrechtlichen Zulassungsverfahrens – randomisiert, doppelblindet – sind durch nichts zu ersetzen, insbesondere nicht durch Beobachtungsstudien in der Post-Marketing-Phase. Soweit Emmanuel Wyler ausführt, seit Beginn der Impfkampagne sei die Anzahl der COVID-Todesfälle zurückgegangen, enthält dies einen methodisch unzulässigen Schluss von der Korrelation auf die Kausalität.

Schon im Ausgangsverfahren war seitens der Beschwerdeführer darauf hingewiesen worden, dass es sich bei den COVID-Injektionen nicht um Impfstoffe im klassischen Sinne handelt. Nun ist zwar zuzugeben, dass die derzeit auf dem Markt befindlichen Substanzen kraft gesetzlicher Definition zu Impfstoffen erklärt wurden. Sowohl im vorstehend abgedruckten Beitrag in der Berliner Zeitung als auch in einem weiteren Beitrag in der Berliner Zeitung vom 23.3.2023

<https://www.berliner-zeitung.de/coronavirus/zulassung-der-covid-impfstoffe-der-kampf-um-den-begriff-der-gentherapie-ein-gastbeitrag-329963>

wird deutlich gemacht, dass die Änderung der gesetzlichen Definition, welche die Einbeziehung der mRNA-Substanzen in den Definitionsbereich eines Impfstoffs überhaupt möglich machte, auf massive Lobbyarbeit der Pharmaindustrie zurückzuführen ist. Soll allen Ernstes aufgrund dermaßen willkürlich zustande gekommener Rechtsvorschriften auf der Folie des § 17a SG ein Impfexperiment über der Truppe ausgerollt werden dürfen?

VI. Aktuelle Äußerungen von Karl Lauterbach zum Auftreten von schwerwiegenden Impfschäden

In einem ZDF Beitrag vom 12.3.2023 (<https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-hilfe-impfschaeden-long-covid-lauterbach-100.html>) gibt sogar der Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach zu, dass es bei 1 von 10.000 Impfungen schwerwiegende Nebenwirkungen gebe und er diese Zahlen *immer schon gewusst* (!!)

habe – was ihn aber nicht von der Behauptung der „nebenwirkungsfreien Impfung“ abgehalten hat.

Da seine Aussage der Nebenwirkungsfreiheit nunmehr nicht nur von uns (bereits im Ausgangsverfahren) und Tausenden von Wissenschaftlern und Ärzten, sondern durch den Gesundheitsminister selbst widerlegt wurde, ist deutlich eine „erhebliche Gefahr für Leben und Gesundheit“ im Sinne des § 17 a Abs. 4 SG festgestellt, weswegen die COVID-Injektion unzumutbar und damit die Duldungspflicht rechtlich nicht haltbar ist.

Wie ich auch schon in meinem Schriftsatz vom 20. Juli 2022 aufgeführt habe, liegt der Gesundheitsminister hiermit weit unter den Zahlen seines Ministeriums, welches am 20. Juli 2022 von einer (1) schwerwiegenden Nebenwirkung bei 5.000 Impfungen (Nicht geimpften Personen! Dieser Post wurde im Nachgang sogar noch korrigiert!) ausgegangen war:



Bereits im Ausgangsverfahren hatten wir dargelegt, dass nur ein Bruchteil der tatsächlichen Impfkomplicationen gemeldet wird. Das PEI führt bereits in seinem Bulletin zur Arzneimittelsicherheit Nr. 1/2017 auf Seite 30: <https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/bulletin-arzneimittelsicherheit/2017/1-2017.html>, auf, dass im Regelfall nur 5 bis 10% aller unerwünschten Arzneimittelwirkungen überhaupt gemeldet werden. Auf diese Aussage des PEI hatte ich bereits in meinem Schriftsatz vom 12. Dezember 2022 (Seite 10) hingewiesen.

Wie schrecklich der Leidensweg für Impfgeschädigte ist, von denen ein großer Teil junge, vormals gesunde und sportliche Menschen sind, kann man nicht nur in folgendem ZDF Beitrag vom 12.3.2023 sehen:

<https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-hilfe-impfschaeden-long-covid-lauterbach-100.html>

Der SWR veröffentlichte am 28.3.2023 einen Beitrag mit dem Titel „Schäden durch Corona-Impfung: Lässt Baden-Württemberg Betroffene im Stich?“

<https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/heilbronn/impfgeschaedigter-kaempft-mit-folgen-100.html>.

In diesem Beitrag wird die Forderung der SPD in Baden-Württemberg beschrieben, Impfgeschädigte nach einer Corona-Impfung besser zu unterstützen.

„Sozialminister Manfred Lucha (Grüne) müsse gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung dafür sorgen, dass Impfgeschädigte auch in Baden-Württemberg eine angemessene ärztliche Versorgung bekämen, sagte der gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Landtagsfraktion, Florian Wahl, dem SWR.“

Weiter im Artikel (Hervorhebungen nicht im Original):

„Eine systematische Behandlung der Impfgeschädigten gibt es bisher nur am Uniklinikum in Ulm. Dort müssen aber die allermeisten Anfragen abgelehnt werden, es seien einfach zu viele, heißt es aus der Klinik.“

Auch dieser Artikel bestätigt, was inzwischen sogar in den Leitmedien angekommen ist: Die Anzahl der schweren Impfkomplicationen ist deutlich höher, als suggeriert wurde! Und auch die Politik kann sich dieser Einsicht nicht länger verschließen:

„Bei ihrem Treffen am Dienstag haben die Gesundheitsministerinnen und -minister der Länder den Bund aufgefordert, die Forschung zum Thema Post-Vac-Syndrom zu intensivieren und stärker zu fördern.“

Und weiter:

„Diese Forschung muss der Bund so schnell wie möglich anstoßen, denn nur eine bundeseinheitliche Strategie ist hier zielführend.“

So der hier zitierte Manfred Lucha (Grüne), Vorsitzender der Gesundheitsministerkonferenz.

All diese Zahlen, all diese Artikel, all diese Aussagen von Politikern und Betroffenen bestätigen, was in den Wehrbeschwerden von Beginn an von den Beschwerdeführern vorgetragen wurde: Die COVID-Injektionen bedeuten eine Gefahr für Leben und Gesundheit der Soldaten im Sinne des § 17a Abs. 4 SG. Die Pflicht zur Duldung dieser Injektionen ist daher sofort zu stoppen. Jeder weitere Tag, an dem sie aufrechterhalten wird, bedeutet die immense Gefahr von weiteren schwer geschädigten, vormals gesunden Soldaten! Und dies wissentlich! Denn nicht nur der erkennende Senat wurde umfangreich und fortlaufend vor den Gefahren der COVID-Injektionen gewarnt. Die teils massiven, teils sogar tödlichen Nebenwirkungen und Schäden kommen überall in das Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit. Wegsehen ist unmöglich geworden!

VII. Post-Vac als Long-COVID umdeklariert?

Der Bevölkerung und somit auch der Bundeswehr wird suggeriert, es gebe eine Häufung von schweren langwierigen Schäden nach Infektion, dem so genannten „Long COVID“. Doch ist dem wirklich so? Wir möchten aufzeigen, warum sich der Eindruck hält, dass Impfkomplicationen, die oft auch als „Post-Vac“ betitelt werden, aus verschiedenen Gründen zu Long-COVID Fällen umdeklariert werden. Die eigentliche Anzahl der Schäden nach COVID-Injektion wird auch aus diesem Grund somit noch weit höher liegen, als vom Bundesgesundheitsminister formuliert. Da Impfkomplicationen als „erhebliche Gefahr für Leben und Gesundheit“ angesehen werden können und somit die ärztliche Maßnahme der COVID-Injektion als unzumutbar im Sinne § 17a Abs. 4 SG angesehen werden muss, ist auch aus dem nachfolgend aufgezeigten Grund die Pflicht zur Duldung der COVID-Injektionen in der Bundeswehr nicht länger haltbar.

Doch warum sollten schwere Nebenwirkungen bzw. Post-Vac als Long-COVID Fälle umdeklariert werden? Nun, die Uniklinik Köln vermerkte zum Beispiel in einem Ursprungspost, dass sie keine Behandlung von Post-Vac-Patienten durchführen wird:

Bitte beachten: Aufgrund ausgeschöpfter Kapazitäten können aktuell leider keine weiteren Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Post-COVID-Syndrom aufgenommen werden. Wir bemühen uns um eine zeitnahe Lösung, die dem großen medizinischen Bedarf gerecht wird. Bitte informieren Sie sich regelmäßig auf unserer Homepage, ob sich Änderungen ergeben.

i

Post Vacc-Syndrom: Patientinnen und Patienten mit Beschwerden, die nach einer Impfung aufgetreten sind, werden in unserer Ambulanz nicht behandelt.

Inzwischen ist der Post geändert worden. Vermutlich durch eine Vielzahl negativer Reaktionen seitens Betroffenen?

<https://www.uk-koeln.de/patienten-besucher/post-covid-zentrum/klinische-versorgung-und-ambulanzen/#c9474>

Man beachte, dass im Text darüber (hier farblich markiert) immer noch nur von einer Sprechstunde für das „Post-COVID-Syndrom“ geschrieben wird:

Klinische Versorgung und Ambulanzen

Die Klinische Infektiologie (Innere Medizin 1) der Uniklinik Köln bietet Menschen mit **Post-COVID-Syndrom** eine spezialisierte Sprechstunde unter Leitung von Prof. Clara Lehmann an, die sich durch eine enge interdisziplinäre Kooperation mit weiteren Fachbereichen (Infektiologie, HNO, Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik, Gastroenterologie, **Rehabilitationsmedizin** und Kardiologie) und dem direktem Austausch mit den funktionellen Therapiebereichen auszeichnet. So kann eine klinikübergreifende Bündelung von Diagnostik und Therapie erfolgen, um unseren Patienten eine bestmögliche Begleitung zu ermöglichen. Wichtig dabei ist eine differenzierte diagnostische Abklärung, die Sichtung der Vorbefunde, um so ein ganzheitliches Behandlungskonzept erarbeiten zu können.

Bitte beachten:



Aufgrund ausgeschöpfter Kapazitäten können aktuell leider trotz der hohen Nachfrage keine weiteren Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Post-COVID- oder Post-Vacc-Syndrom in unserer Ambulanz-Sprechstunde aufgenommen werden. Wir bemühen uns um eine Lösung. Bitte informieren Sie sich regelmäßig auf unserer Webseite, ob sich Änderungen ergeben.

Nicht nur bei der Uniklinik Köln entsteht hierdurch zumindest der Verdacht, Impfgeschädigte finden kaum Gehör und noch weniger einen Ort zur Behandlung ihrer Schäden. Ein Einzelfall? Nein! Die Uniklinik Marburg nimmt Anfragen von Post-Vac Patienten nur per Email an:

https://www.ukgm.de/ugm_2/deu/umr_pne/50601.html

UKGM UNIVERSITÄTSKLINIKUM MARBURG

Justus-Liebig-Universität Fachbereich 11 - Medizin

Suchen

PATIENTEN & ANGEHÖRIGE MEDIZIN & PFLEGE FORSCHUNG BERUF & KARRIERE PRESSE DAS UKGM P

Sie sind hier: > Medizin & Pflege > Pneumologie > Kompetenzen > Post-Covid-Ambulanz

Information

Post-Covid-Ambulanz

Interdisziplinäre Post-COVID-Ambulanz

Sollten Sie Beschwerden nach einer Impfung gegen Covid-19 verspüren, wenden Sie sich bitte an post-covid-impfung.mr@uk-gm.de

Die Kontaktaufnahme der Post-Vax Ambulanz geschieht ausschließlich per E-Mail, wir bitten von telefonischen Anfragen abzusehen.

Während der Post-COVID/Long-COVID Patient sein Leiden komfortabel am Telefon schildern darf:

Post-Covid-Ambulanz

Interdisziplinäre Post-COVID-Ambulanz

Sollten Sie Beschwerden nach einer Impfung gegen Covid-19 verspüren, wenden Sie sich bitte an post-covid-impfung.mr@uk-gm.de

Die Kontaktaufnahme der Post-Vax Ambulanz geschieht ausschließlich per E-Mail, wir bitten von telefonischen Anfragen abzusehen.

Nach einer Erkrankung mit COVID-19 kann es zu langanhaltenden Beschwerden kommen. Bestehen die Beschwerden länger als 4 Wochen, wird von long COVID gesprochen, nach 12 Wochen vom post-COVID-Syndrom. Häufig treten die Beschwerden nach schweren Infektionen mit Krankenhausaufenthalt auf, jedoch kann es auch nach milden Verläufen zu Langzeitfolgen kommen. Die Betroffenen leiden unter Symptomen wie Müdigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, verminderter körperlicher Belastbarkeit, Schlafstörungen, Schwindel, Geruchs- und Geschmacksstörungen, Herzrasen, Gelenk- oder Kopfschmerzen.

Sollten Sie nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 unter anhaltenden Beschwerden leiden, bieten wir Ihnen deshalb in unserer fachübergreifenden post-COVID Ambulanz eine gemeinsame Abklärung und Behandlung Ihrer Symptome an. Unten finden Sie Informationen zu den einzelnen beteiligten Abteilungen.

Kontakt Lungensprechstunde:

Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 06421 / 58 67673 von 8 - 12 Uhr

Der Betroffene Bernd Hartmann beschreibt seine Situation im SWR Artikel <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/heilbronn/impfgeschaedigter-kaempft-mit-folgen-100.html> vom 28.3.2023 wie folgt:

„Man hat manchmal das Gefühl, sie [die Ärzte] durften nicht darüber reden. Sie mussten alle möglichen Krankheiten erfinden, wo sie [die Symptome] herkommen, nur nicht von der Impfung.“

Es drängt sich nicht nur hier der Eindruck einer Zwei-Klassen-Gesellschaft auf, in der der Long-COVID Patient den Vorzug erhält, während der Post-Vac Patient mit sehr vielen Schwierigkeiten zu kämpfen hat. Von ellenlangen Wartelisten von Post-Vac Patienten wurde ebenso berichtet wie eine massive Stigmatisierung der Menschen, die es wagen, ihre Beschwerden mit der COVID-Injektion in Verbindung zu bringen. Wie viel leichter ist es da doch, die Impfkomplication einfach als Long-COVID umzudeuten?

Da Impfgeschädigte einen Spießrutenlauf bis hin zu einem massiven Framing und Ausgrenzung erleben müssen und sich (impfende) Ärzte sehr schwer tun, sich mit der Thematik der Impfkomplicationen auseinander zu setzen, verstärkt sich der Verdacht, dass eine Vielzahl der vermeintlichen Long-COVID Patienten in Wirklichkeit an einer Impfkomplication leiden. Zumal die Patienten mit einer erschwerten Kostenübernahme von den Versicherungen bei den Therapien von Post-Vac zu rechnen haben, oft keine genaue Differenzierung in der Diagnose der Ursachen für die Beschwerden stattfindet und der Impfstatus oftmals nicht erhoben wird.

Das heißt, die tatsächliche Zahl der Impfkomplicationen ist vermutlich gravierend höher, während die Zahl der tatsächlichen Long-COVID-Fälle deutlich geringer ausfällt. Dies würde sich auch mit der Vielzahl von beschriebenen Fällen nach Impfung

auf diversen Plattformen die die Vielzahl schwerer bis tödlicher Nebenwirkungen nun schon wissenschaftlich fundiert aufbereitet haben, decken.

Hierzu sei u.a. diese Webseite zu empfehlen: <https://community.covidvaccineinjuries.com/compilation-peer-reviewed-medical-papers-of-covid-vaccine-injuries/> oder auch eine jüngste, sehr interessante Webseite der „Wissenschaftlichen Initiative Gesundheit für Österreich“: <https://www.gesundheit-oesterreich.at/nebenwirkungen-der-impfstoffe/>.

In einem am 19.3.2023 bei der Deutschen Welle erschienenen Artikel mit dem Titel „Post-Vac-Syndrom .- die vergessenen Impfgeschädigten [Post-Vac-Syndrom - die vergessenen Impfgeschädigten | Deutschland | DW | 19.03.2023](#) heißt es:

„Doch in der Gesellschaft gebe es immer noch ein großes Unverständnis für Post-Vac-Patienten. ,Wenn wir etwas öffentlich posten, erhalten wir sehr viele Hass-Nachrichten, so nach dem Motto: >Selbst schuld, Ihr habt Euch ja impfen lassen, damit müsst Ihr rechnen.< Oder: >Was Ihr schreibt, stimmt ja gar nicht<‘, sagt Schwartz (ein Betroffener), man wird sehr häufig in die Querdenker-Schublade gesteckt, das ist Wahnsinn!“

Da die Frage, ob viele der Long-COVID-Fälle nicht eigentlich impfgeschädigte Post-Vac-Menschen sind, nicht beantwortet ist, sollte der erkennende Senat bei der stereotypen Erwähnung der Vielzahl angeblicher Long-COVID Patienten und dem ständigen Beschwichtigen bei den Impfschäden sehr hellhörig werden. Bereits die Angaben der Beschwerdegegnerin zur Anzahl der Long-COVID Fälle in der Bundeswehr in der mündlichen Verhandlung vom 2.5.2022 mussten, wie die damalige Prozessbevollmächtigte Beate Bahner in ihrem Schriftsatz vom 3.6.2022 auch nachdrücklich gerügt hat, massiv nach unten korrigiert werden. Die Zahl der Post-Vac Patienten wird realiter um ein Vielfaches höher ausfallen, als uns suggeriert werden soll.

VIII. „Wirksamkeit“ der COVID-Injektionen

Wie die vermeintliche „Wirksamkeit“ also die nach §17a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SG geforderte Verhütung oder Bekämpfung einer übertragbaren Krankheit entstehen konnte, erläutert ein Artikel in tkp.at vom 10.3.2023 (<https://tkp.at/2023/03/10/der-trick-mit-dem-wirksamkeit-von-impfstoffen-vorgetauscht-wird/>) In diesem Beitrag beschreibt Professor Norman Fenton von der Queen Mary University of London, wie durch den Trick, dass Geimpfte bis 14 Tage nach „Impfung“ zu den Ungeimpften gezählt werden, eine Wirksamkeit der COVID „Impfungen“ von 90% erzielt wird, selbst wenn beide Gruppen nur Placebo erhalten würden!

Die Wirksamkeit der COVID-Injektionen ist in Wirklichkeit durch nichts belegt. Damit ist der Tatbestand des § 17a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SG nicht erfüllt.

IX. Aktuelle Äußerungen von Armin Laschet zum Auftreten von schwerwiegenden Impfschäden

„Die Politik habe zu wenig über Nebenwirkungen der Corona-Impfung geredet, sagt Ex-NRW-Ministerpräsident Laschet: ‚Man hat's nicht kommuniziert.‘ Corona müsse aufgearbeitet werden.“

Das liest man in einem Beitrag im ZDF vom 19.3.2023 (<https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-impfschaden-laschet-lauterbach-haftung-100.html>). Gegenstand dieses Beitrags ist eine Darstellung dessen, wie der frühere Ministerpräsident von NRW, Armin Laschet, heute über die Corona-Zeit denkt.

„Man hat's nicht kommuniziert“ ist leider bis heute der Stil des Kommandos Sanitätsdienst bei der Bundeswehr, wenn es um die COVID-Injektionen geht.

X. Das dramatische Ausmaß der Impfschäden ist im Bewusstsein der Gesellschaft angekommen. Wann reagiert die Bundeswehr?

Die Journalistin Britta Spiekermann stellt in einem „Berlin direkt“ Beitrag am 19.3.2023 im ZDF (<https://www.zdf.de/politik/berlin-direkt/corona-impfschaden-lauterbach-verantwortung-postvac-100.html>) die Frage, wer die politische Verantwortung für die Corona-Impfschäden übernimmt. Das Bewusstsein, dass es schwere Impfschäden gibt und dass Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach gelogen hat, als er ausführte, die Impfung sei „nebenwirkungsfrei“, ist also längst in Leitmedien angekommen. Es ist an der Zeit, dass auch die Beschwerdegegnerin sich diesem Bewusstsein nicht länger verschließt.

XI. Gefahr eines Impfschadens versus Gefährlichkeit einer COVID-Infektion:

Zur Gefährlichkeit der COVID-Infektion, die den Gefahren der schwerwiegenden Nebenwirkung/Impfschaden nach COVID „Impfung“ in der Abwägung entgegenzustellen ist, dürfen wir auf unseren Schriftsatz vom 01. Februar 2023 verweisen. Nur in Kürze das Wichtigste hieraus: Der renommierte Epidemiologe John Ioannidis von der Stanford University hat jüngst zusammen mit seinem Team eine neue Studie vorgelegt, die zu dem Ergebnis kommt, dass das Virus schon im Jahr 2020, bevor irgendwelche Impfstoffe verfügbar waren, noch deutlich weniger gefährlich war als bisher angenommen. Beweis: Pezzullo/Ioannidis et al., Age-stratified infection fatality rate of COVID-19 in the non-elderly population, <https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.114655> (Hervorhebungen nicht im Original):

„Der Median der IFR betrug 0,0003 % bei 0-19 Jahren, 0,002 % bei 20-29 Jahren, 0,011 % bei 30-39 Jahren, 0,035 % bei 40-49 Jahren, 0,123 % bei 50-59 Jahren

und 0,506 % im Alter von 60- 69 Jahren.

Die IFR steigt etwa alle 10 Jahre um das Vierfache. Einschließlich der Daten aus weiteren 9 Ländern mit unterstellter Altersverteilung der COVID-19-Todesfälle ergab eine mediane IFR von 0,025-0,032 % für 0-59 Jahre und 0,063-0,082 % für 0-69 Jahre. Meta-Regressionsanalysen ergaben auch eine globale IFR von 0,03 % bzw. 0,07 % in diesen Altersgruppen.

Die aktuelle Analyse deutet darauf hin, dass die IFR vor der Impfung in nicht-älteren Bevölkerungsgruppen viel niedriger ist als bisher angenommen.“ Also war die Infection Fatality Rate, die Infektionssterblichkeitsrate, noch deutlich geringer als zunächst angenommen. **Zum Zeitpunkt vor der Verfügbarkeit der COVID-Injektion gab es also schon keinen Anlass für deren Aufnahme in das Basisimpfschema und somit für die Duldungspflicht, da SARS CoV-2 eben keine ernste Gesundheitsgefahr für Soldaten darstellt.**

Auch zu den verschwindend geringen Zahlen von Corona-Erkrankungen, die das RKI in seinen aktuellen Bulletins nennt, haben wir bereits im Schriftsatz vom 01. Februar 2023 umfangreich Stellung genommen. Hier Ausschnitte des aktuellsten Wochenberichtes der 11. KW 2023:

Arbeitsgemeinschaft Influenza

ROBERT KOCH INSTITUT



ARE-Wochenbericht

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe*

Kalenderwoche 11 (13.3. bis 19.3.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist seit der 4. KW 2023 relativ stabil auf hohem Niveau. Der aktuelle Wert lag über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Zahl der Arztbesuche lag im Wertebereich der vorpandemischen Jahre.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 11. KW 2023 in insgesamt 104 (68 %) der 153 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 41 (26 %) Proben mit Influenzaviren, 27 (18 %) mit Rhinoviren, 24 (16 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV), zwölf (8 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), zehn (7 %) mit SARS-CoV-2, zwei (1 %) mit Parainfluenzaviren (PIV). Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) gesunken und liegt auf einem niedrigen Niveau unter den in vorpandemischen Jahren beobachteten Werten. Der Anteil der mit einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Diagnose ist in der 11. KW 2023 leicht gesunken und lag bei 19 %, die Anteile an Influenza- und RSV Diagnosen blieben weitestgehend stabil bei 7 % und 2 %.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 11. KW 2023 insgesamt 153 Sentinelproben von 52 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 104 (68 %) der 153 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). Es gab neun Doppel- und zwei Dreifachinfektionen, dabei wurden häufig hCoV und hMPV nachgewiesen.

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinelns im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegs-viren in der Saison 2022/23 (ab 40. KW 2022), Datenstand 21.3.2023.

	7. KW	8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	167	144	170	158	153	4.509
Probenanzahl mit Virusnachweis	108	85	87	104	104	3.060
Influenza						
Anteil Positive (%)	65	59	51	66	68	68
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	2
A(H3N2)	1	0	0	0	0	1.072
A(H1N1)pdm09	4	3	3	6	4	79
B(Victoria)	25	20	25	34	37	198
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	18	16	16	25	26	30
RSV						
Anteil Positive (%)	6	1	0	1	0	538
hMPV						
Anteil Positive (%)	4	1	0	1	0	12
hMPV						
Anteil Positive (%)	31	24	20	26	24	257
PIV (1 – 4)						
Anteil Positive (%)	19	17	12	16	16	6
PIV (1 – 4)						
Anteil Positive (%)	3	0	7	6	2	143
Rhinoviren						
Anteil Positive (%)	2	0	4	4	1	3
Rhinoviren						
Anteil Positive (%)	22	20	24	14	27	513
hCoV						
Anteil Positive (%)	13	14	14	9	18	11
hCoV						
Anteil Positive (%)	17	11	8	18	12	290
SARS-CoV-2						
Anteil Positive (%)	10	8	5	11	8	6
SARS-CoV-2						
Anteil Positive (%)	12	14	9	14	10	278
Anteil Positive (%)	7	10	5	9	7	6

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in den letzten Wochen leicht gestiegen und lag seit der 8. KW 2023 auf einem erhöhten Niveau, jedoch noch unter den Werten, die in den vorpandemischen Jahren um diese Zeit beobachtet wurden. In der 11. KW 2023 ist die SARI-Inzidenz jedoch gesunken und liegt aktuell auf dem niedrigen Niveau, das im Februar und März der Jahre 2021 und 2022 verzeichnet wurde (Abb. 7). Eine nachträgliche Erhöhung der Fallzahlen für die 11. KW 2023 ist möglich.

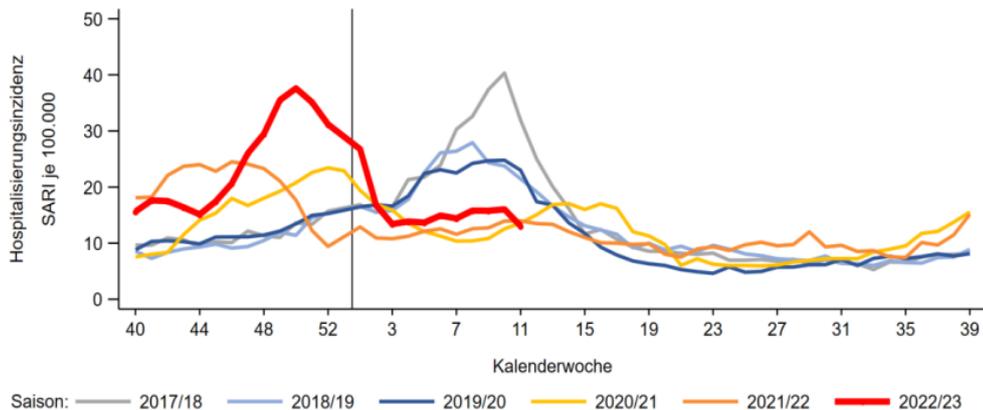


Abb. 7 Wöchentlich Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 11. KW 2023), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

[SARI= Schwere akute respiratorische Infektionen]

Quelle der Abbildungen: <https://influenza.rki.de/> ARE-Wochenbericht Kalenderwoche 11 (13.03. – 19.03.2023)

Einer Pflicht zur Duldung der COVID-Injektionen im Sinne von § 17a SG ist also jegliche Grundlage entzogen, da die Gefahr für Leben und Gesundheit der Soldaten durch die Vielzahl an schweren bis tödlichen Impfkomplicationen in keinerlei Verhältnis zur geringen Gefahr bei der Erkrankung durch eine COVID- Infektion steht.

XII. Fazit

Die vorstehenden Ausführungen haben einmal mehr bestätigt, dass sich die Aufnahme der COVID-Injektionen in das Basisimpfschema der Bundeswehr aus Rechtsgründen nicht halten lässt:

- Es wird immer deutlicher, dass die massive Untererfassung der Impfkomplicationen auf einer Verweigerungshaltung der Ärzteschaft beruht (siehe dazu schon meinen Schriftsatz vom 14.4.2022, S. 24 ff.).
- Es wird immer deutlicher, dass weder den Herstellerunternehmen noch den Zulassungsbehörden vertraut werden kann.
- Es wird immer deutlicher, dass das PEI im Rahmen der Chargenprüfung seinen ureigenen Pflichten nicht nachkommt.

Spätestens die hier vorgelegten Erkenntnisse müssen eine erweiterte Prüfungsdichte beim PEI zur Folge haben, und solange dies nicht geschieht, handelt die Beschwerdegegnerin ermessensfehlerhaft, wenn sie an der Pflicht zur Duldung der COVID-Injektionen festhält. Ermessensfehlerhaft ist dies aber auch deshalb, weil angesichts der Dunkelziffer an Impfkomplicationen keinerlei Grundlage für eine sachgerechte Nutzen-Risiko-Bewertung besteht.

Prof. Dr. Martin Schwab