

RA Wilfried Schmitz, Mitglied der RA-Kammer Köln

Wilfried Schmitz
Rechtsanwalt



📍 De-Plevitz-Str. 2
52538 Selfkant

An den
Leiter der Staatsanwaltschaft Berlin
Herrn Jörg Raupach
Turmstraße 91
10599 Berlin

☎ 02456 5085590
📞 01578 7035614
📠 02456 5085591

🌐 www.anwalt-schmitz.eu
✉ ra.wschmitz@gmail.com

beA

AZ: 17 / 2023

Selfkant, den 22.4.2023

Ihr AZ: noch unbekannt; Ergänzung meiner Strafanzeige gegen alle vormaligen und aktuellen Mitglieder der STIKO, die sich jemals an der Empfehlung von Covid-19-Injektionen beteiligt haben und auf Grund ihrer irreführenden Angaben gegenüber der gesamten Bevölkerung bei einer unbekanntem Anzahl von Menschen für gesundheitlichen Schäden bis zum Tod mitverantwortlich sind

Sehr geehrte Damen und Herren Staatsanwälte,

angesichts der hohen Dichte stets neuer Studien und Enthüllungen könnte die Begründung zu meiner Anzeige jede Woche umfangreich ergänzen.

Ich beschränke mich nachfolgend auf einige wenige, besonders bedeutsame Ereignisse:

I.

Anliegend überreiche Ich Ihnen die **beiden Teile** der Aufsatzreihe mit dem Titel „**Keine „Lex-COVID-19“ für Corona-Maßnahmen**“ des Kollegen Sebastian Lucenti, die am 10.3.2023 in der „Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht“, Ausgabe 2/2023, S. 1 – 13, und Ausgabe 3/2023, S. 1 – 7, veröffentlicht worden sind.

In **Teil II** wird der Standpunkt der Verteidigung zur – evidenten - Verfassungswidrigkeit aller mittelbaren und unmittelbaren „Impfpflichten“ gegen Covid-19 umfassend bestätigt.

Teil I des Aufsatzes bestätigt zudem, wonach auch das RKI von allem Anfang an keine validen Daten – etwa zur Beurteilung des Corona-Infektionsgeschehens - geliefert und letztlich nur desinformiert hat und warum gerade auch die isolierte Verwendung von PCR-Tests zur Erfassung von Neuinfektionen und Ermittlung von Inzidenzwerten absolut untauglich war, um das wahre Infektionsgeschehen erfassen und beurteilen zu können.

Wenn es in diesem Aufsatz auf Seite 5 u.a. heißt (Zitat) „Es existieren bis heute keine verbindlichen bundeseinheitlichen standardisierten Laborvorgaben für die fachgerechte Durchführung der COVID-19-PCR-Tests, so dass der Einzelsachverständige Prof. Dr. Bergholz im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 30.10. 2020⁴² und am 21.5.2021⁴³ darauf hinwies, dass die Teststrategie in keiner Weise den Qualitätsanforderungen der Technik oder dem Stand der Wissenschaft entspricht, so dass eine erhebliche Übererfassung des Infektionsgeschehens stattfindet und das tatsächliche Infektionsgeschehen weitgehend verschleiert wird.“, dann kann ich vor diesem Hintergrund – und insbesondere nach allem, was ich in den letzten Jahren an totaler Ignoranz von Seiten der Politik und öffentlicher Verwaltung gegenüber solchen Einwendungen erlebt habe - nur davon ausgehen, dass gewisse Pharnalobbyisten in der Politik nur deshalb diese Testorgien eingeführt und möglichst lange aufrecht erhalten haben, damit die dadurch bewirkte systematische Übererfassung und Verschleierung im Interesse einer möglichst effektiv umgesetzten Schockstrategie aufrecht erhalten werden kann und möglichst große Teile der Bevölkerung in die wirkungslosen, dafür aber lebensgefährlichen Covid-19-Injektionen getrieben werden können.

Da die NVwZ mit der NJW kooperiert, darf man also davon ausgehen, dass die fundamentale Kritik an der Arbeitsweise von RKI und PEI nunmehr auch endgültig im etablierten juristischen Schrifttum angekommen ist.

Es war schon lange absehbar, dass es nur eine Frage der Zeit sein kann, bis das systematische Totalversagen und die Datenpuscherei dieser Behörden auch vom juristischen Schrifttum aufgegriffen und schließlich auch bildungsfernen Teilen der Gesellschaft aufgegriffen werden, die sich bislang der Vorstellung hingaben, bei den Befürwortern der Covid-19-Injektionen – darunter auch öffentlich-rechtliche Sender - in der ersten Reihe der Bestinformierten zu sitzen.

Angesichts dieser Entwicklungen kann sich auch die Justiz nicht mehr länger den Fakten verschließen.

Für die unzähligen Opfer der Covid-19-Injektionskampagne kommen solche Einsichten freilich viel zu spät. Das bedeutet aber nicht, dass man den bereits entstandenen Schaden unbedingt noch weiter vertiefen sollte, auch dadurch, dass man gegen die Verantwortlichen nicht oder nicht angemessen ermittelt.

II.

Weiter sollten Sie bei Ihren Ermittlungen berücksichtigen, ab wann Pfizer und BioNTech über das katastrophale Ausmaß der Nebenwirkungen Bescheid wussten bzw. welche Warnsignale Pfizer/BioNTech schon sehr frühzeitig zu einem sofortigen Stopp der Entwicklung und des Vertriebs von Comirnaty hätten veranlassen müssen.

Die Daten aus den Zulassungsstudien müssen allen Arzneimittelzulassungs- und Aufsichtsbehörden schon vor der (bedingten) Zulassung bekannt (gewesen) sein, nach der (bedingten) Zulassung dann auch die regelmäßig aktualisierten Berichte über die Sicherheit der Covid-19-Injektionen (**Periodic Safety Upgrade Report – PSUR**) von Pfizer/BioNTech. Dennoch haben die Verantwortlichen dieser Behörden letztlich nichts getan, um den weiteren Vertrieb dieser Injektionen zu unterbinden.

In einem Artikel auf tkp.at vom **24.10.2022** mit der Überschrift „**Was Pfizer wusste...**“ heißt es u.a.:

„Die Arbeitsgruppe Impfstoffe Aufklärung berichtete im Juli in einer Pressemitteilung über ihre Impfstoffanalysen und die erschreckenden Funde dabei. Nun veröffentlicht die Gruppe eine zweite Arbeit, welche sich der Korruption und Compliance im Hause Pfizer widmet. Gastautorin Dr. rer. nat. Sabine C. Stebel trifft damit den Nerv der Zeitgeschichte, zumal die Europäische Staatsanwaltschaft kürzlich die Ermittlungen aufnahm, wie [TKP berichtete](#).

Vorgeschichte

Pfizer und die US-Behörde für Lebens- und Arzneimittelsicherheit FDA wollten die mit den Corona-Impfstoffen zusammenhängenden Daten für 75 Jahre unter Verschluss halten, so dass niemand, der das Produkt erhalten hat, jemals erfahren sollte, wie die Studienlage wirklich aussieht. Der texanische Richter Mark Pittman entschied jedoch bereits im Januar 2022, dass die FDA alle von Pfizer eingereichten Daten binnen 8 Monaten veröffentlichen muss.

Die Daten sind für jeden im Internet einsehbar auf der Webseite von „Public Health and Medical Professionals for Transparency“: <https://phmpt.org/pfizers-documents/>

Eine Suchmaschine, die den Pfizer/FDA-Datensatz nach Stichworten durchsucht, findet man unter dieser Adresse: <https://vaccines.shinyapps.io/abstractor/>

Keine Studien

Zunächst sei erwähnt, dass es sich bei den sogenannten mRNA-Impfstoffen nicht um eine normale „bio“ mRNA handelt, sondern, dass alle Uracile¹ durch N1-Methyl-Pseudouridine ersetzt wurden, es sich also um modifizierte, und somit deutlich stabilere und langlebigere modRNA handelt. Das ist wichtig, denn aktuell ist unbekannt, ob diese Art der RNA von RNase² überhaupt abgebaut wird, da Pfizer sich entschied, keinerlei Studien zum Abbau dieser modRNA und auch keinerlei Studien zum Abbau des Spike-Proteins oder der Nanolipide durch den menschlichen Organismus durchzuführenⁱ. Pfizer hat sich also ganz bewusst dazu entschieden, ein Risiko unbekannter Größe einzugehen. Die klinischen Studien der Phase 1/2/3 zu diesem Produkt laufen offiziell noch bis zum 8.02.2024ⁱⁱ. Der Eintrag in das US-Studienregister wurde nachträglich um einen Booster BNT162b2 nach 6 bis 12 Monaten erweitert. Darüber hinaus wurde eine vorzeitige Entblindung von Placebo-Empfängern vorgenommen.

In guten Studien werden nach international gültigen Standards mindestens Gruppen von Studienteilnehmenden miteinander verglichen. Eine Gruppe erhält das Medikament = Verum, eine andere Gruppe keinen Wirkstoff = Placebo.

Verblindung bedeutet, dass weder die Versuchspersonen noch die Ärzte wissen, ob der Studienteilnehmer das Verum oder Placebo erhalten hat.

In der Zulassungsstudie von Pfizer wurde nach nur 6 Monaten entblindet, d.h. die Zuordnung zur jeweiligen Studiengruppe veröffentlicht.

Den Studienteilnehmern der Placebo-Kontrollgruppe wurde das Verum, den eigentlich noch zu untersuchenden Impfstoff, injiziert. Damit existiert keine Kontrollgruppe innerhalb dieser Studie mehr. Somit sind keine validen Aussagen zu Wirkung und Sicherheit des Impfstoffes aus der Zulassungsstudie mehr möglich.

All dies ist mindestens wissenschaftlich unsauber und widerspricht den Good Clinical Practice Guidelines, die Studienärzten bekannt sein müsstenⁱⁱⁱ. Es stellt sich daher die Frage, ob ein zweiter

Booster nicht Off-Label-Use (Verordnung eines Arzneimittels außerhalb des zugelassenen Gebrauchs) ist, da nur ein Booster in der Studie getestet wurde.

... über das Spike-Protein

Die amerikanische Seuchenschutzbehörde CDC hat am 15. Juli 2022, ohne Presseresonanz, den Passus, dass das Spike-Protein nicht lange im Körper verbleibt, gestrichen^{iv}. Damit scheint sich zu bestätigen, wovor schon seit Beginn der Anwendung der modRNA-Präparate gewarnt wurde, nämlich eine lange Verweildauer des Spike-Proteins im menschlichen Organismus und das in vollkommen unbekannter, unkontrollierbarer Konzentration.

Aus den das Spike-Protein betreffenden Patenten^v geht zweifelsfrei hervor, dass das Spike-Protein und somit COVID-19 nicht neu sind. COVID-19 ist ein Krankheitsbild, welches sich als Wirkung der Anwendung eines vielfach genetisch modifizierten und mindestens hundertfach patentierten Proteins^{vi} ergibt. Das Spike-Protein hätte nie als Zielprotein verwendet werden dürfen, denn bereits im Jahre 2016 steht im Virologielehrbuch „Fenner and White’s Medical Virology 5th Edition“, dass das Spike-Protein bekannt sei, aber sein Einsatz als Impfstoff keine langfristige Immunität bewirken kann, weil die Viren und vor allem ihre Spike-Proteine viel zu schnell mutieren.

Das Spike-Protein kann durch seine Toxizität zu massiven Zellschädigungen, Zellver-schmelzungen, Apoptose (durch Signalwege gesteuerter „Selbstmord“ einer Zelle aufgrund einer Zellschädigung) bis zum kompletten Organversagen und Tod führen. Das Spike-Protein des Pfizer- Produktes (und auch des Moderna Produktes) ist angeblich genau wie das Spike Protein des original Wuhan-Virus aufgebaut und muss daher jede bisher bekannte Schädigung der Organe durch das Wuhan-Virus verursachen.

Wichtig: Während das Wuhan-Virus bei asymptomatischen und leichten Krankheitsverläufen bereits auf den Schleimhäuten der Atemwege neutralisiert und damit unschädlich wird, beruhen die symptomatischen und schweren Covid-19-Krankheitsverläufe gerade auf der Überwindung dieser Barriere, also auf dem Eindringen des Virus einschließlich seiner toxischen Spike-Proteine in die inneren Organe³. Diese stark diskutierte Toxizität der Spike-Proteine wird somit durch die mRNA-Produkte in unkontrollierbarer Weise im gesamten Organismus denkbar und möglich. Die „Impfung“ kann somit ein Worst-Case-Szenario stimulieren, welches einer Sepsis (Blutvergiftung) ähnelt, einem SIRS⁴.

... über Nebenwirkungsfälle

Es wurden Pfizer in den ersten 3 Monaten seit Beginn der weltweiten Impfkampagne im Dezember 2020 (also von Dezember 2020 bis Ende Februar 2021) 42.086 Fallberichte gemeldet, davon starben 1.223 Menschen. Bei weiteren 9.400 Menschen weiß man nicht, ob sie noch leben, 520 behielten bleibende Schäden^{vii}. Es starben mehr Versuchspersonen, die mit dem Produkt geimpft wurden, als in der Placebo-Gruppe, vor allem an Herzinfarkt. Insgesamt starben viermal mehr Personen in der Gruppe mit der „echten“ zu testenden mRNA-Impfung an einem Herzinfarkt als in der Placebo-Gruppe^{viii}.

Bereits im Dezember 2020 war Pfizer bekannt, dass die Impfungen nicht wirken, weil eine der häufigsten Nebenwirkungen COVID war^{ix}. Und nicht nur das! Schon am Jahresanfang, nämlich Ende Februar 2021, wusste Pfizer, dass von den gemeldeten 42.086 Fällen bei 1.625 Fällen das Produkt nicht die gewünschte Immunreaktion auslöste. Hinzu kommen 3.067 COVID-19-Fälle durch Impfversagen, 2.585 Fälle schwere Nebenwirkungen und 136⁵ Todesfälle^x. Ob Todesfälle unter den Impfversagenfällen waren oder ob zwischen diesen Fällen Beziehungen bestehen, wurde im Dokument nicht aufgeschlüsselt. Im selben Dokument^{xi} gibt Pfizer zu, dass die Dunkelziffer ungemeldeter Impfversagenfälle unbekannt ist.

Es war bekannt, dass die natürlich erworbene Immunität genauso gut bzw. stärker ist als, die durch das Produkt erworbene Immunität^{xii} ^{xiii}, und dass junge Menschen häufiger und schwerere Nebenwirkungen haben, obwohl sie praktisch nicht durch COVID-19 gefährdet waren^{xiv}.

Ebenso war es kein Geheimnis, dass das Produkt bei immunsupprimierten Menschen nicht funktioniert^{xv}, obwohl gerade diese Gruppe später zu den vulnerablen Gruppen zählte, die zum Beginn der Impfkampagne mit als Erste geimpft wurden.

In einem neunseitigen Fließtext im Post-Marketing-Bericht wurden über 1.000 verschiedene Nebenwirkungen^{xvi} beschrieben, daher wurden mehr als 1.800 Vollzeitmitarbeiter von Pfizer nur für die Aufnahme und Bearbeitung der Nebenwirkungen neu eingestellt^{xvii}. Da es nicht das erste Medikament ist, das Pfizer seit seinem Bestehen auf den Markt gebracht hat, hätte Pfizer auffallen müssen, dass etwas nicht stimmt, vor allem, weil so viele Nebenwirkungen in so kurzer Zeit gemeldet wurden. Es stellt sich somit die Frage, warum vor diesem Hintergrund überhaupt ein Antrag auf vorläufige Zulassung gestellt wurde und warum die amerikanische Arzneimittel-behörde FDA trotz Vorabkenntnis dieser Nebenwirkungen und der hohen Anzahl an Impfversagensfällen die vorläufige Zulassung genehmigt hat^{xviii}.

... über mRNA-Impfung und Schwangerschaft

Es war von Beginn an bekannt, dass das Spike-Protein an den ACE2-Rezeptor bindet und dadurch theoretisch auch als ACE-Hemmer wirken könnte. Solange das nicht ausgeschlossen war, hätte gelten sollen, dass ACE-Hemmer laut Roter Liste 2006 in der Schwangerschaft kontraindiziert sind, weil sie zu Nierenschäden, Fehlbildungen des Skeletts und des Schädels führen können. Jetzt häufen sich entsprechende Tot- und Fehlgeburten in erschreckendem Ausmaß. Das Mittel hätte Schwangeren somit nie gegeben werden dürfen.

Weil man die fötalen Schäden durch das Hemmen der RAS-Kaskade⁶ durch das Spike-Protein in Mäusen und Ratten nicht so stark ausgeprägt sieht, weil diese Tiere andere ACE-Rezeptoren haben, hätte man Versuche an Kaninchen machen müssen, was man explizit nicht getan hat.

Schwangere Frauen waren von den Impfstoffexperimenten ausgeschlossen. Dafür wurden die Tests an 44 Ratten durchgeführt. Die Schwangerschaft der Ratten wurde vorzeitig durch Kaiserschnitt kurz vor der Geburt beendet und die Föten untersucht. Es liegen keine Daten vor, ob die Babyratten lebendig hätten geboren werden können, sie hatten zumindest zusätzliche Rippen in einem Ausmaß, das man als historisches Maximum für einen Versuch bezeichnen könnte^{xix}. Alle Versuchstiere wurden in den spärlichen Tierversuchen anschließend getötet und obduziert, kein einziges Versuchstier wurde langfristig beobachtet, ob es möglicherweise an Langzeitfolgen sterben würde. Somit gibt es keinerlei Daten, ob der Nachwuchs der behandelten Ratten lebensfähig gewesen wäre und selbst in der Lage gewesen wäre Nachwuchs zu bekommen. In diesen Versuchen wurden im Übrigen nur weibliche Ratten behandelt, die Auswirkung des Präparates auf männliche Ratten wurde nicht untersucht und bereits in dieser Konstellation kam es zu Fertilitätsproblemen bei der Implantation der befruchteten Eizellen ^{xx}, obwohl Ratten die fruchtbarsten Tiere des Planeten sind.

Nur zu 32 von 270 ungeplanten menschlichen Schwangerschaften während der Versuchsreihe lagen am 28.02.2021 Daten vor. Ebenso lagen nur zu 4 Babys lt. Pfizer Daten vor. Es gibt keine Informationen zu den restlichen 238 Schwangerschaften. Von diesen 36 Fällen (32 Schwangerschaften + 4 Babys) starben 28 Babys (78 %) nach Verabreichung des modRNA-Produktes^{xxi}.

Die Nebenwirkungsdaten vom 31.03.2021 zeigen, dass 11 der geimpften Frauen eine Fehlgeburt erlitten^{xxii}. Über den weiteren Verlauf der verbliebenen Schwangerschaften liegen keine Daten vor. Hier sei angemerkt, dass nicht gemessen wurde, ob die Lipid-Nano-Partikel oder die Spike-Proteine in der Muttermilch nachweisbar sind, was mittlerweile in einer Studie bestätigt wurde^{xxiii}.

Aufgrund der besorgniserregenden Datenlage zog stillschweigend am 30.08.2022, nach 2 Jahren Impfkampagne, die Regierung Großbritanniens, die Empfehlung zurück, Schwangere und Stillende zu impfen^{xxiv}.

... über die Verteilung der Injektion im Körper

Bekannt war auch, dass die Injektion nicht im Muskel verbleibt, sondern sich vor allem in Eierstöcken, Leber, Milz, den männlichen Fortpflanzungsorganen (Gonaden) und anderen lebenswichtigen Organen binnen 48 Stunden ansammelt, so dass in der Folge die schädlichen Spike-Proteine eben in diesen Organen produziert werden. Von Zellschädigungen durch die Spike-Proteine und durch Reaktionen des Immunsystems gegen die Spikes produzierenden Körperzellen in den entsprechenden Organen musste daher ausgegangen werden. Die Messung wurde jedoch bereits nach 48 Stunden beendet und über eine langfristige Verteilung der Nanolipide liegen daher keine Daten vor^{xxv}, obwohl das für die Risikobewertung wichtig gewesen wäre.

Bereits seit 2013, lange vor der politisch erklärten COVID-19-Pandemie, war festgestellt worden, dass die Lipidnanopartikel (LNP), welche die Aufgabe besitzen, die modRNA in die Zellen zu transportieren, in die Eierstöcke gelangen und diese ebenfalls schädigen^{xxvi}.

Weil LNPs für die Behandlung von Hirntumoren entwickelt wurden^{xxvii}, ist es nur logisch, dass die COVID-19-modRNA-Impfstoffe nicht nur die Blut-Hirn-Schranke überwinden, sondern auch die Plazentaschranke überschreiten.

Des Weiteren liegen keine Sicherheitsdatenblätter der verwendeten Nanolipide (ALC-0315, SM-102) für den pharmazeutischen Reinheitsgrad von den Herstellern (Merck, Evonik, Acuitas, Polynum) vor, weder auf der Webseite der herstellenden Firmen noch reagieren diese Firmen auf entsprechende Anfragen. Bei den bekannten Sicherheitsdatenblättern für den biotechnologischen Reinheitsgrad wurde die LD50 (die Dosis, bei der die Hälfte der Versuchstiere stirbt) für die Injektion der Nanolipide nicht bestimmt. Es liegen nur LD50-Informationen vor, wenn man die Substanzen auf die Haut bekommt, verschluckt oder einatmet^{xxviii}. Die tödliche Dosis dieser Nanonlipide bei Injektion ist also unbekannt und man weiß nicht, ob der Effekt kumulativ ist, falls die Nanolipide vom Organismus nicht oder nur langsam abgebaut werden. Diese Informationen wären jedoch überlebenswichtig, wenn weitere Impfungen auf diese Technologieplattform umgestellt werden sollten. Eine Bestimmung der Konzentration der Nanolipide im menschlichen Blut ist aktuell nicht möglich, da die Firmen keinen Wert darauf gelegt haben, entsprechende Nachweisverfahren zu entwickeln, und diese Messungen somit auch nicht durchgeführt haben. Es liegen auch keine Aussagen über die Zerfallsprodukte der LNPs vor, bzw. deren LD50 Werte.

Es erfolgten des Weiteren keine Genotoxizitätsstudien, keine pharmakokinetischen Studien, keine Studien zur Carcinogenität, keine Studien zur Immunotoxizität, keine Studien zur Übertragung des Produktes oder Teile dessen durch die Muttermilch auf die Babys^{xxix}. Des Weiteren erfolgten keine Studien bezüglich männlicher Fruchtbarkeit^{xxx} und Spermien^{xxxi}. Dabei wusste Pfizer, dass bei dieser Art Impfung Antikörper gegen Spermien gebildet werden können, die Spermien als Invasoren erkennen und vernichten können^{xxxii}.

... über Shedding

Shedding ist die Übertragung von Bestandteilen des Produktes von Geimpften auf Ungeimpfte. Auch bezüglich Shedding wusste Pfizer darüber Bescheid, dass ein geimpfter Mann seine Sexualpartnerin durch Körperflüssigkeiten oder Hautkontakt Bestandteilen des Produktes aussetzen kann. Über das Risiko von Shedding zweiten Grades hatte Pfizer ebenfalls Kenntnis, denn wenn eine Person, die Kontakt zu einer geimpften Person hatte und anschließend Kontakt zu einer Schwangeren, musste das im Rahmen der Studie gemeldet werden^{xxxiii}.

... über Versuche an Kindern

Die Studien zur Kinderzulassung wurden in 65 Versuchszentren durchgeführt. Von den 4.526 rekrutierten Kindern brachen 3.000 Kinder die Studie aus nicht veröffentlichten Gründen ab. Das sind rund 66 %. Wie viele dieser Kinder noch leben und gesund sind, ist unbekannt^{xxxiv}. Die UK Regierung hat das Impfprogramm für Kinder unter 11 Jahren zu Ende August eingestellt. Ausgenommen sind Kinder mit Vorerkrankungen ^{xxxv}.

Am 19.10.2022 genehmigte ein CDC Gremium einstimmig diese experimentelle Behandlung mit dem bivalenten Produkt für die routinemäßige Behandlung von Kleinkindern, obwohl die entsprechende klinische Studie NCT05543161 erst am 23.09.2022 startete und frühestens am 18.02.2025 beendet sein wird und somit noch keinerlei Daten zum Sicherheitsprofil des Produktes vorliegen können ^{xxxvi xxxvii}. Die EMA empfahl am selben Tag das alte Produkt für das mittlerweile ausgestorbene Original-Wuhan-Virus für Kinder ab 6 Monaten freizugeben ^{xxxviii}.

Die Folge der Freigabe dieses Produktes durch die CDC für den routinemäßigen Impfplan für Kinder ist, dass durch diesen Beschluss die Hersteller in den USA langfristig von jeder Haftung für Schäden durch ihr Produkt sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen befreit werden^{xxxix}. Dabei war zum Zeitpunkt der Genehmigung durch die CDC die Studie zu diesem nun genehmigten bzw. empfohlenen Produkt noch in der Phase der Rekrutierung der Probanden. Kinder in den USA erhalten das bivalente Produkt somit möglicherweise vor den Teilnehmern der Studie aber ohne die damit einhergehende Beobachtung und Betreuung.

Fragen, die sich stellen ...

Es stellt sich auch die Frage, wie es kommt, dass vier Firmen (AstraZeneca, Johnson & Johnson, Moderna, Pfizer/BioNTech) das identische modRNA-Konstrukt bzw. Protein verwenden, wenn sie es doch angeblich alle eigenständig entwickelt haben und die natürliche Immunreaktion des Menschen deutlich breiter aufgestellt ist und auch Antikörper gegen das Kapsid, d.h. auch gegen die Virushülle, bildet, was man sogar im BioNTech-Rundschreiben vom 13.09.2021 lesen kann, Zitat:

“Während sich bei Geimpften nur Antikörper gegen das Spike-Protein detektieren lassen, sind im Serum von Genesenen auch Antikörper gegen andere Proteine des SARS-CoV-2-Virus zu finden”^{xl}. Warum haben alle vier Firmen den gleichen offensichtlichen Fehler begangen, ein bekanntermaßen für den Organismus schädliches Protein, bzw. in Bezug auf die angestrebte Immunität untaugliches Protein zu verwenden? Sowohl den beteiligten Firmen als auch den nationalen Regierungen war von Anfang an klar, dass es sich bei dieser Produktgruppe um Gentherapien handelt und die Umdefinition in Impfungen rein juristischer Natur war, denn 1999 galten „Impfungen“ mit Adenoviren noch als klassische Gentherapie. Der heutige Chef des Paul-Ehrlich-Institutes (PEI), Klaus Cichutek, war damals mit an der Aufklärung eines spektakulären Todesfalls durch Zytokinsturm wegen Gentherapie mit Adenoviren beteiligt^{xli}. Die Bundesregierung hingegen bewarb noch 2012 ein Forschungsprojekt zur Gentherapie mit mRNA-„Impfstoffen“ in ihrem Forschungsnewsletter. In diesem Newsletter kann man klar nachlesen, dass diese Art der Gentherapie auch über Monate und Jahre im Körper aktiv bleiben kann, was bei der beworbenen Gentherapie von Mukoviszidose auch gewollt war. Das war bereits 2012 bekannt und wird nun bezüglich der Corona-„Impfungen“ geleugnet ^{xlii}. An dieser Stelle fragt man sich auch, was aus diesen mRNA-Experimenten von 2012 wurde und warum diese Mukoviszidose-therapie bis heute nicht erhältlich ist, wenn es doch bei den Corona- „Impfungen“ binnen eines Jahres möglich war, sie zumindest vorläufig bedingt zuzulassen.

Einige Passagen des Sicherheitsdatenblattes^{xliii} der Firma Pfizer zu Comirnaty lassen aufhorchen. Warum muss jemand, der das Produkt aus Versehen einatmet, Zitat:

*„ ... an die frische Luft gebracht werden und sofort ärztliche Hilfe herbeigezogen werden.“
Warum steht im Sicherheitsblatt, Zitat:*

*„Für alle Tätigkeiten, bei denen dieses Material verwendet wird, müssen Maßnahmen zur Verhinderung von Freisetzungen und zum Schutz vor Exposition festgelegt werden.“
Es wird doch injiziert, ist denn eine höhere Exposition denkbar als bei einer Injektion?*

Was impliziert der Satz, Zitat:

„Wenn die Betriebs- und Handhabungsbedingungen zu einer Frei-setzung in die Luft führen, ist ein geeignetes Atemschutzgerät mit einem Schutzfaktor zu tragen, der ausreicht, um die Exposition zu kontrollieren.“

Diese Anweisungen bei einem Produkt, welches Menschen wiederholt injiziert wird, sind mehr als beunruhigend.

Was wusste die EU?

Slowenien hat nach einer Informations-freiheitsgesetz-Anfrage den ungeschwärzten EU-Vertrag freigegeben. In diesem Vertrag liest man Folgendes [xliiv](#):

„Der teilnehmende Mitgliedsstaat erkennt an, dass der Impfstoff und die mit dem Impfstoff zusammenhängenden Materialien sowie ihre Komponenten und Bestandteile aufgrund der Notsituation der COVID-19-Pandemie rasch entwickelt und nach der Bereitstellung des Impfstoffs an die teilnehmenden Mitgliedstaaten im Rahmen des APA weiter untersucht werden. Der teilnehmende Mitgliedsstaat erkennt ferner an, dass die langfristigen Auswirkungen und die Wirksamkeit des Impfstoffs derzeit nicht bekannt sind und dass der Impfstoff unerwünschte Wirkungen haben kann, die derzeit nicht bekannt sind. Weiterhin, soweit anwendbar, erkennt der Teilnehmerstaat an, dass der Impfstoff nicht in Serie produziert werden wird.“

Pfizer schreibt in diesem Vertrag also, dass die Injektionen nicht die gleichen sein werden wie jene der klinischen Studie und dass sie keine Informationen zu den Langzeitfolgen haben noch Aussagen über die Effektivität (Selbstschutz, Fremdschutz) treffen können und es durchaus noch unbekannte Nebenwirkungen geben kann.

Die Mitgliedsstaaten haben, bzw. die EU hat dennoch unterschrieben. Zu diesem Zeitpunkt lag der FDA die post-marketing Studie bereits vor. Warum diese Passage in der aktuellsten Version von 2021 noch Bestand hat, darüber kann nur spekuliert werden. Der deutsche Vertrag mit Pfizer dürfte identisch sein mit dem slowenischen.

Hier gibt es den gesamten Artikel auch als pdf: [Was Pfizer wusste –](#)

Referenzen

[1](#) Uracile gehören zu den vier wichtigsten Nukleinbasen in der RNA, zusammen mit Adenin, Cytosin und Guanin. In der DNA steht an seiner Stelle Thymin.

[2](#) RNasen sind Enzyme, welche die hydrolytische Spaltung von Phosphodiesterbindungen in Ribonukleinsäure-Ketten katalysieren.

[3](#) Für das Verständnis sei betont, dass das Spektrum körperlicher Schädigungen durch die mRNA-Produkte nicht allein auf der Toxizität der Spike-Proteine beruht, vielmehr können die Inhaltsstoffe, wie die kationischen Nanolipide und Polyethylenglykol (PEG) ebenfalls eine ganze Palette unkontrollierter Reaktionen auslösen^{45 46}.

[4](#) SIRS steht für systemisches inflammatorisches Response-Syndrom. Das Krankheitsbild ähnelt einer Sepsis, es ist aber keine Infektion nachweisbar.

[5](#) Wir haben uns bei den in Tabelle 7 des genannten Dokumentes (reissue_5.3.6-postmarketing-experience.pdf) bezifferten 136 Toten trotz/wegen Impfung für eine vorsichtige Formulierung entschlossen, da in Fußnote g (S.25 des Dokumentes) steht, dass für einige Patienten ungenannter

Anzahl mehrere klinische Meldungen eingegangen sind und diese nicht separat aufgeschlüsselt wurden. Es ist somit nicht belastbar, ob die 136 angeblichen Covid-Toten an oder mit Covid gestorben sind, da nicht separat aufgeschlüsselt wurde, welcher Todesart bei mehrfacher Meldung zugeordnet wurde. Wurden wegen Covid Verstorbene einfach unter andere Todesursachen gezählt, damit es für die Wirkung der Behandlung besser aussieht oder wurden Herzinfarkte oder Schlaganfälle unter Covid subsummiert, damit die Zahlen unauffälliger blieben. Wie man es auch rechnet, die Zahlen addieren sich nicht zu den auf S.2 benannten 1223 Toten zusammen. Diese Inkonsistenz der Zahlenlage innerhalb eines Dokumentes spricht nicht für die Qualität der Datenerhebung und Datenauswertung seitens der Studienleitung. Diese Inkonsistenzen der Datenlage gibt es auch zwischen unterschiedlichen Dokumenten der Studie. Ohne eine Auswertung der originalen Patientenbögen sind aktuell keine sicheren Zahlen vorhanden. Die Patientenbögen wollen Pfizer und Moderna aber bis zum Ende und zur endgültigen Auswertung der Studie und deren Auswertung nicht herausgeben (siehe BMJ 2022;378:o1731).

6 Das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS oder auch RAS) ist ein Signalweg, der den Wasserhaushalt des Körpers steuert und damit unter anderem den Blutdruck. Über ACE-Hemmer kann in diesen Signalweg (de-)regulierend eingegriffen werden.

i[125742_S1_M2_24_nonclinical-overview.pdf](#) (S. 20)

ii<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728>

iii<https://ichgcp.net/>

iv<web.archive.org/web/20220101012132/https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/mrna.html> (Archivfoto vom 01.01.2022 gegenüber aktueller Seite)

vhttps://www.m-cam.com/wp-content/uploads/2020/04/20200403_SARS_CoV_Patent_Corpus_Lit_Review.pdf

viIbid.

vii[reissue_5.3.6 postmarketing experience.pdf](#) (S. 7)

viiiThomas, S. J., Moreira, E. D., Kitchin, N., Absalon, J., Gurtman, A., Lockhart, S., Perez, J. L., Pérez Marc, G., Polack, F. P., Zerbini, C., Bailey, R., Swanson, K. A., Xu, X., Roychoudhury, S., Koury, K., Bouguermouh, S., Kalina, W. V., Cooper, D., Frenck, R. W., ... Jansen, K. U. (2021). Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine through 6 Months. *The New England Journal of Medicine*, 385(19), 1761–1773. <https://doi.org/10.1056/NEJMOA2110345>

ix[reissue_5.3.6 postmarketing experience.pdf](#) (S. 9)

xIbid. (S. 14 + S. 17)

xiIbid. (S. 5)

xii[STN-125742_0_0-Section-2.7.3-Summary-of-Clinical-Efficacy.pdf](#) (S. 69)

xiii[125742_S1_M1_priority-review-request-1.pdf](#) (S. 11)

xiv[STN-125742-0-0-Section-2.5-Clinical-Overview-reissue.pdf](#) (S. 324)

xv‘Millions of [Immunocompromised] People Can’t Be Vaccinated...Antibody [Treatment] Has Enormous Potential’ <https://www.projectveritas.com/news/astrazeneca-source-recording-from-2020-shows-ceo-pascal-soriot-saying>

[xvi](#) [issue_5.3.6_postmarketing_experience.pdf](#) (S. 30-38)

[xvii](#) [ibid.](#) (S.6)

[xviii](#) <https://www.fda.gov/media/143557/download>

[xix](#) Bowman CJ, Bouressam M, Campion SN, Cappon GD, Catlin NR, Cutler MW, Diekmann J, Rohde CM, Sellers RS, Lindemann C. Lack of effects on female fertility and prenatal and postnatal offspring development in rats with BNT162b2, a mRNA-based COVID-19 vaccine. *Reprod Toxicol.* 2021 Aug;103:28-35. doi: 10.1016/j.reprotox.2021.05.007. Epub 2021 May 28. PMID: 34058573; PMCID: PMC8163337. + 125742_SI_M4_4223_185350.pdf + 125742_SI_M2_24_nonclinical-overview.pdf

[xx](#) Bowman CJ, Bouressam M, Campion SN, Cappon GD, Catlin NR, Cutler MW, Diekmann J, Rohde CM, Sellers RS, Lindemann C. Lack of effects on female fertility and prenatal and postnatal offspring development in rats with BNT162b2, a mRNA-based COVID-19 vaccine. *Reprod Toxicol.* 2021 Aug;103:28-35. doi: 10.1016/j.reprotox.2021.05.007. Epub 2021 May 28. PMID: 34058573; PMCID: PMC8163337. + 125742_SI_M4_4223_185350.pdf + 125742_SI_M2_24_nonclinical-overview.pdf

[xxi](#) [issue_5.3.6_postmarketing_experience.pdf](#) (S. 12)

[xxii](#) [125742_SI_M5_5351_c4591001-interim-mth6-adverse-events.pdf](#),
[125742_SI_M5_5351_c4591001-interim-mth6-adverse-events.zip](#)

[xxiii](#) Hanna N, Heffes-Doon A, Lin X, et al. Detection of Messenger RNA COVID-19 Vaccines in Human Breast Milk. *JAMA Pediatr.* Published online September 26, 2022. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.3581

[xxiv](#) <https://www.gov.uk/government/publications/regulatory-approval-of-pfizer-biontech-vaccine-for-covid-19/summary-public-assessment-report-for-pfizerbiontech-covid-19-vaccine#non-clinical-aspects> (2.4 Toxicity conclusions)

[xxv](#) Nonclinical Evaluation Report BNT162b2 [mRNA] COVID-19 vaccine (COMIRNATY™) <https://www.tga.gov.au/sites/default/files/foi-2389-06.pdf> (S. 45)

[xxvi](#) Mérian, J., Boisgard, R., Declèves, X., Thezé, B., Texier, I., & Tavitian, B. (2013). Synthetic lipid nanoparticles targeting steroid organs. *Journal of Nuclear Medicine: Official Publication, Society of Nuclear Medicine*, 54(11), 1996–2003. <https://doi.org/10.2967/JNUMED.113.121657>

[xxvii](#) Nsairat, H., Khater, D., Odeh, F., Al-Adaileh, F., Al-Taher, S., Jaber, A. M., Alshaer, W., Al Bawa, A., & Mubarak, M. S. (2021). Lipid nanostructures for targeting brain cancer. *Heliyon*, 7(9). <https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2021.E07994?>

[xxviii](#) ALC-0315 (Pfizer/BioNTech Nanolipid) <https://cdn.caymanchem.com/cdn/msds/34337m.pdf>,
SM-102 (Moderna Nanolipid) <https://cdn.caymanchem.com/cdn/msds/33474m.pdf>

[xxix](#) Nonclinical Evaluation Report BNT162b2 [mRNA] COVID-19 vaccine (COMIRNATY™) <https://www.tga.gov.au/sites/default/files/foi-2389-06.pdf> (Seite 12ff)

[xxx](#) <https://www.gov.uk/government/publications/regulatory-approval-of-pfizer-biontech-vaccine-for-covid-19/summary-public-assessment-report-for-pfizerbiontech-covid-19-vaccine>

[xxxi](#) https://www.schc.org/assets/docs/ghs_info_sheets/schc_osh_reproductive_toxicity_4-4-16.pdf

[xxxii](#) [issue_5.3.6-postmarketing-experience.pdf](#) (S. 30)

[xxxiii](#) [I25742_S1_M5_5351_c4591001-interim-mth6-protocol.pdf](#) (S. 213, 246, 398, 431, 575, 607, 751, 783, 918, 948, 1073, 1103, 1226, 1255, 1378, 1406, 1522, 1549, 1663, 1688, 1813, 1836, 1949, 1969, 2081, 2100, 2211, 2228, and 2337)

[xxxiv](#) <https://www.fda.gov/media/159195/download>

[xxxv](#) COVID-19: the green book, chapter 14a (S. 25) <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-the-green-book-chapter-14a>

[xxxvi](#) <https://ichgcp.net/clinical-trials-registry/NCT05543616>

[xxxvii](#) <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT05543616?term=05543616&draw=2&rank=1>

[xxxviii](#) <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-approval-comirnaty-spikevax-covid-19-vaccines-children-6-months-age>

[xxxix](#) <https://www.congress.gov/bill/99th-congress/house-bill/5546>

[xl](#) *Expertinnen-Interview zum mRNA Kongress 2021, BioNTech Rundbrief aus dem BioNTech Download-Portal für Fachpersonal*

[xli](#) <https://www.aerzteblatt.de/archiv/19705/Gentherapie-Nach-erstem-Todesfall-muessen-alle-Fakten-auf-den-Tisch>

[xlii](#) <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/rna-statt-dna-die-gentherapie-der-zukunft-wissenschaftler-erforschen-innovative-therapie-2832.php>

[xliii](#) *Sicherheitsdatenblatt Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine, Überarbeitet am 07-Dez-2021 Version 3*

[xliv](#) https://d7694293-ffb8-4ed0-a014-3581d49070e4.usrfiles.com/ugd/d76942_5af19ff7389d405585ae0c9db50eb306.pdf (S. 17 Artikel 1)

45 Loney C, Vandenbranden M, Ruyschaert JM. Cationic lipids activate intracellular signaling pathways. *Adv Drug Deliv Rev.* 2012 Dec;64(15):1749-58. doi: 10.1016/j.addr.2012.05.009. Epub 2012 May 23. PMID: 22634161.

46 Yang, Yuan, Qin, Zhen, Zeng, Wei, Yang, Ting, Cao, Yubin, Mei, Chaorong and Kuang, Yu. "Toxicity assessment of nanoparticles in various systems and organs" *Nanotechnology Reviews*, vol. 6, no. 3, 2017, pp. 279-289. <https://doi.org/10.1515/ntrev-2016-0047>

Autorin:

Dr. rer. nat. Sabine C. Stebel, Arbeitsgruppe Impfstoffe Aufklärung, ExpertCouncil.one e.V., Stiftung Ärzte für Aufklärung Hamburg, kontakt@aerzte-fuer-aufklaerung.de

III.

Im **Anhang** noch ein Artikel mit dem Titel „**Pandoras Impfstoff**“ über die Erkenntnisse des ital. Biochemikers Gabriele Segalla.

Zusammenfassend heißt es dort:

„Zusammenfassend können wir lediglich annehmen, dass die verschiedenen Risikofaktoren, die wir untersucht haben und die im Detail in meiner Studie beschrieben sind, zwangsläufig die Stabilität, Haltbarkeit, Funktionalität und das daraus resultierende toxikologische Potenzial des Arzneimittels namens Corminaty PBS/Sucrose von Pfizer BioNTech beeinflusst haben, was zu einer Heterogenität der potenziell variablen unerwünschten Wirkungen von Charge zu Charge, von Fläschchen zu Fläschchen, von Impfstoffhersteller zu Impfstoffhersteller und von geimpfter Person zu geimpfter Person in einer Art unaufhaltsamer, unkontrollierbarer und unerklärlicher russischer Roulette führt.

Nürnberger Kodex (19. August 1947) Artikel 10

„Während des Experimentes muss der verantwortliche Wissenschaftler bereit sein, in jedem Augenblick das Experiment zu unterbrechen, wenn er zu glauben beginnt, dass die Fortsetzung des Experiments möglicherweise Verletzungen, Invalidität oder den Tod für den Probanden mit sich bringt.“ (Zitat Ende)

Hochachtungsvoll

Schmitz
Rechtsanwalt