

# Covid – Die Pandemie der Unwahrheiten

📌 Bürgerrechte, Gesundheit, Innenpolitik ⌚ 23. Oktober 2021 ≡ 12 Minutes

**Es ist eine Pandemie der Ungeimpften. Die Impfstoffe haben keine Nebenwirkungen. Die Impfstoffe schützen. Das wird uns jeden Tag auf's neue von Regierung & Pharmamafia (pardon, natürlich meinte ich Industrie) eingehämmert. Der neue Kanzler Schallenberg sagte „Es wird die nächsten Monate für die Ungeimpften schwierig werden“ und Gesundheitsminister Mückstein will das Recht auf Arbeit (also auf materielle Existenz) an eine „3G“ Regel binden. Täglich testen gehen oder sich spritzen lassen, das sind die Alternativen. Offensichtlich reichte die Unterbindung von Freizeit & Sozialleben nicht als Impfanreiz.**

*Von Gastautor Christian Veber*

Gönnen wir uns eine Injektion durch Wahrheit angesichts dieser Pandemie der Lügen.

Hartmut Glossmann (Arzt, Pharmakologe mit Zusatzausbildung in Klinischer Pharmakologie, emeritierter Ordentlicher Universitätsprofessor für biochemische Pharmakologie an der Medizinischen Universität Innsbruck, Pharmakologe und Klinischer Pharmakologe in der Ethikkommission in Innsbruck und Giessen) hat dem Rektor der Med. Uni Innsbruck, Wolfgang Fleischhacker, und der Tiroler Gesundheitslandesrätin, Annette Leja, mehrere Schreiben zukommen lassen, in denen er (nicht zum ersten Mal) auf die Gefahren der Durchimpfung der Studierenden und der Tiroler Bevölkerung hinweist.

Laut Statistik Austria lag die Wahrscheinlichkeit für unter 70 (!) Jährige, an Covid zu sterben, im Jahr 2020 bei 1 zu 11.228,5. Für unter 40 Jährige bei 1 zu 289.858,5. Für unter 30 Jährige bei 0.

Um diese Zahlen einordnen zu können: Die Wahrscheinlichkeit, im Straßenverkehr zu sterben, lag bei 1 zu 25.921,5.

Dr. Glossmann warnt nun, dass *„bei bestimmten Altersgruppen (vorwiegend jungen Männer, in klarer Abhängigkeit von der Zahl der Dosen, d.h. nach 2 Dosen wesentlich häufiger als nach einer Dosis) mit einer Häufigkeit des Syndroms „Myocarditis“ (akuter nicht-ischämischer Myocardschaden, inklusive Fälle ohne klinische Symptomatik) von etwa 1:1000 gerechnet werden kann.“ und dies seiner Meinung nach „nur die Spitze eines Eisbergs darstellt.“*

Also nochmal: Die Wahrscheinlichkeit an Covid zu sterben, liegt bei Studenten je nach Alter zwischen 0 und 1 zu 289.858,5. Die Wahrscheinlichkeit, infolge der Impfung an

Myocarditis zu erkranken, liegt bei jungen Männern bei 1 zu 1000. Die Sterberate beträgt bei Myocarditis 40% binnen 10 Jahren.

Weiters sind diese Nebenwirkungen laut Dr. Glossmann typisch für die mRNA Impfstoffe von Moderna und Pfizer/Biontech (Klasseneffekt), treten z.Bsp. viel seltener beim Vektor Impfstoff von Janssen auf. Es existiert ein klarer Zusammenhang mit der Dosis, 2 Dosen führen wesentlich häufiger zu Nebenwirkungen als eine Dosis. Und die Daten belegen einen Geschlechtszusammenhang („80-95 % männlich, insbesondere nach 2 Dosen“).

Zu berücksichtigen bei der Risikoeinschätzung ist laut Glossmann auch, dass das schädliche Spike Protein bei einer Infektion mit Covid in den meisten Fällen die oberen Atemwege und nur in bestimmten schweren Fällen viele Organe betrifft. Nach einer Impfung ist das Spike Protein dagegen im ganzen Körper präsent (*„erfolgt nach Fusion mit Lipid-Nano-Partikeln (LNP) die Produktion der Spikes in allen Zellen, die zur Proteinbiosynthese befähigt sind.“*).

Weiters hat die Art der Impfung einen Einfluss auf die Ausbildung von Myopericarditis. Bei Mäusen führte eine intramuskuläre Impfung mit einer sehr hohen Dosis von 5 Mikrogramm Spike-mRNA in 33% der Fälle zu einer Degeneration von Herzmuskelzellen, bei intravenöser Injektion bei 61,5%. Weiters waren die Schäden an den Mäusen von der Dosis abhängig – „2 Dosen führen zu massiven Schäden“.

Diese Dosisabhängigkeit zeigt sich laut Glossmann und den vielen von ihm zitierten Studien auch bei Menschen. Moderna enthält 3,3 mal mehr mRNA als Pfizer/Biontech und führt deshalb zu mehr klinisch auffälligen Fällen von Schädigungen. Eine dritte Injektion mit Biontech/Pfizer könne daher ebenso schwere Nebenwirkungen haben wie eine Injektion mit Moderna.

Wegen dieser Dosisabhängigkeit warnt Dr. Glossmann auch vor einer Pandemie der Geimpften.

*„In meinem Schreiben vom 4. September 2021 an seine Magnifizienz Prof. Fleischhacker wies ich darauf hin, dass eine „Pandemie“ der Geimpften (Studierende, Ärzte, Pflegepersonal) zu erwarten wäre. Dies scheint offensichtlich der Fall zu sein. Die Dosisabhängigkeit der Myocarditis (nach mRNA Injektion) würde bei COVID-19 Genesenen in der jetzt eindeutig identifizierten, gefährdeten Population ebenfalls zu einer erhöhten Schädigung des Herzens nach Injektion von Spike-mRNA führen.“*

Dr. Glossmann warnt auch *„der Herzmuskel (Herzmuskelzellen) kann sich nicht regenerieren, es bleiben Narben zurück. Es gibt noch andere Organe (Gehirn, Niere, Nebennieren, Ovar, Testes etc.), die akut durch Spikes bzw. deren Bruchstücke oder durch immunologische Mechanismen Schädigungen erleiden können.“*

Dr. Glossmann fordert daher den Rektor der MedUni auf, die Impfung der Studenten sofort zu stoppen.

*„Aus vielen Jahrzehnten Erfahrungen als Mitglied in zunächst der Ethikkommission in Gießen und danach in Innsbruck, sowie als Pharmakologe, sage ich voraus, dass sich der größte Arzneimittelskandal, den ich jemals erlebte, anbahnt. Daher erwarte ich und bitte Sie dringend, dass Sie die quasi verpflichtende Impfung für Studierende sofort aufheben, die Ärzte des Klinikums anweisen, solche Impfungen nur nach vollständiger (schriftlich belegter) Aufklärung der Patienten über alle vermuteten, einschließlich der jetzt belegten UAWs (Unerwünschte Arzneimittelwirkungen), vorzunehmen, die Studienleiter zu informieren (die Med. Uni Innsbruck ist Sponsor der Studien) sowie die Impfähzte im Klinikum darauf hinzuweisen, dass diese zivil- ggf. auch strafrechtlich verantwortlich gemacht werden könnten.“*

Die Reaktion der Universität? Im großen und ganzen Schweigen. Die Reaktion von Gesundheitslandesrätin Leja ? Schweigen. Und natürlich impfen, impfen, impfen.

In Österreich sind zwischen 26.07. und 26.09.2021 (KW 30-38) 14.153 Menschen gestorben, bei derzeit 62,10% der Bevölkerung, die einen „vollständigen Impfschutz“ erhalten haben. Im Vergleichszeitraum letzten Jahres, in dem die Bevölkerung dem Virus ohne Impfung ausgesetzt war, starben 13.592 Menschen. Mit Impfung starben 561 (oder 4,13%) mehr Menschen. Bei Männern unter 65 ist der Unterschied mit 1420 Toten im Jahr 21 zu 1347 Toten im Jahr 20 noch deutlicher (5,42%). Auch die Zahl der offiziell an/mit Covid Gestorbenen liegt im Oktober (Zahlen bis 20.10.) dieses Jahr mit 170 Toten um 11,9% über den 152 Toten im Vergleichszeitraum 2020. Die Zahlen deuten drauf hin, dass Dr. Glossmann´s Warnungen zutreffen.

Aber geschwiegen und weiter geimpft wird auch an anderer Stelle.

Am 07.10.21 sendete ich der Disziplinarabteilung der Österreichischen Ärztekammer und Ärztekammerpräsident Thomas Szekeres persönlich ein Einschreiben, in dem ich den Antrag stellte, Gesundheitsminister Dr. Wolfgang Mückstein die Berufsausübung zu untersagen und ihn aus der Ärzteliste zu streichen.

Die Begründung ?

*„Hr. Mückstein tritt vehement für die Impfung Minderjähriger ab 12 Jahren gegen Covid19 ein. (siehe u.a. Kurier 14.07.21 „Kurz und Mückstein rufen die Jungen „eindringlich“ zur Impfung auf“ oder apa Meldung vom 24.06.2021 „Coronavirus: Gesundheitsminister Mückstein hält an Impfeempfehlung für Kinder und Jugendliche fest“)*

*Hr. Mückstein ist bekannt, dass laut Statistik Austria im Jahr 2020 kein Mensch unter 30 an/mit Covid verstorben ist. Hr. Mückstein sind weiters die AGES Statistiken bekannt, laut denen per 07.10.2021 14:00 der Prozentsatz der Verstorbenen an/mit Covid bei den unter 45-Jährigen prozentual nur als 0,0% darstellbar ist.*

*Laut Medienberichten nimmt Dr. Mückstein auch selbst aktiv an Impfkaktionen teil.*

*Hr. Mückstein muss bewusst sein, dass junge Menschen und vor allem Minderjährige nicht an Covid19 sterben. Seine Behauptung, die Kinder vor „long covid“ schützen zu wollen,*

kann nur als Schutzbehauptung gesehen werden. Hr. Mückstein kann keine einzige Studie mit einer Kontrollgruppe vorlegen, in der nachgewiesen wird, dass Kinder die mit dem Covid Virus infiziert waren, andere gesundheitliche Folgen zu tragen hätten als Kinder, die keinen Kontakt mit dem Covid Virus hatten. Das bloße Aufzählen angeblicher „long covid“ Folgen bei ehemals Infizierten ist ebenso wissenschaftlich fundiert wie das Aufzählen von Erkrankungen unter Sneaker Trägern. Ohne Kontrollgruppe sind diese Aussagen nicht haltbar.

Es gibt dafür Studien, die belegen, dass „long covid“ keine Gefahr für Kinder darstellt. („This study suggests a low prevalence of symptoms compatible with long COVID in a randomly selected population-based cohort of children followed over 6 months after serological testing.“ Long-term symptoms after SARS-CoV-2 infection in school children: population-based cohort with 6-months follow-up. Thomas Radtke, University of Zürich, et al)

Weiters ist Hr. Mückstein bekannt, dass die Impfstoffe gegen Covid19 nur eine bedingte Zulassung besitzen und laut Auskunft der Hersteller aufgrund der raschen Entwicklungszeit der Impfstoffe und ihrer Bestandteile die Langzeit Nebenwirkungen sowie die Wirksamkeit der Impfstoffe nicht bekannt sind und unerwünschte Nebenwirkungen auftreten können, die derzeit nicht bekannt sind.

Indem Hr. Mückstein also dafür eintritt, nicht gefährdete Patienten ohne persönlichen Nutzen einer Behandlung auszusetzen, deren Risiken unbekannt sind, verstößt er gegen den ärztlichen Grundsatz *primum non nocere*. Das Durchführen eines medizinischen Eingriffs (als solcher ist eine Impfung zu werten) ohne einen Nutzen für den Patienten zu erzielen, ist ein Behandlungsfehler.

Weiter verstößt er gegen die Deklaration von Genf und das ärztliche Gelöbnis. „Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten wird mein oberstes Anliegen sein. Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren.“ Weder handelt er im Interesse der Gesundheit der nicht gefährdeten Personen, noch respektiert er mit dem von ihm stetig gesteigerten Druck zur Covid19 Impfung deren Autonomie.

Hr. Mückstein verstößt mit den von ihm betriebenen Massentests an Gesunden (Asymptomatischen) auch gegen die Grundlagen der Diagnostik. („Falsches diagnostisches Vorgehen: Schrotschussdiagnostik. Anordnung vieler Tests (sic) gleichzeitig mit der Hoffnung auf einen Treffer“ Klaus Lechner & Maria Kraut, Grundlagen der Diagnostik, Med Uni Wien).

Schlussendlich verstößt Hr. Mückstein mit den von ihm geförderten und geforderten raschen Massenimpfungen in Bussen, Einkaufszentren und sonstigen arztpraxisfernen Orten gegen die gesetzliche Pflicht zum ausführlichen ärztlichen Aufklärungsgespräch inklusive einer Abklärung des Gesundheitsstatus des Patienten und einer Information über seine persönlichen Risiken bei der bevorstehenden Behandlung.

Hr. Mückstein verstößt also sowohl als einfacher Arzt in seinen Handlungen (Impfung von Kindern & Jugendlichen) als auch als „oberster Arzt“ des Landes, als Gesundheitsminister,

*mit seinen Handlungen, Anweisungen, Interviews & Verordnungen gegen gesetzliche Grundlagen für Ärzte, gegen gute wissenschaftliche Praxis und gegen die Gesundheit und das Wohlergehen der von seinen Handlungen betroffenen, von Covid19 nicht gefährdeten, Patienten. Damit hat er sich als Arzt sowohl als unwürdig als auch als unzuverlässig erwiesen.*

*Ich ersuche angesichts der andauernden Gefährdung von Kindern und Jugendlichen durch das Verhalten von Hr. Mückstein um eine rasche Entscheidung in dieser Angelegenheit.“*

Das Schreiben war kurz und beruhte auf möglichst einfach nachzuprüfenden Sachverhalten.

Es wäre ein leichtes für die Disziplinkommission, mein Ansuchen entweder abzuschmettern (wir reden ja vom Gesundheitsminister) oder ihm zu entsprechen und Mückstein die Berufsausübung zu untersagen (unwahrscheinlich, wir reden ja vom Gesundheitsminister).

Nur, weder von Kommission noch von Präsident Szekeres ist eine Antwort zu erhalten. Trotz dreimaliger telefonischer Nachfrage (bei der Präsident Szekeres sich immer verleugnen ließ), trotz Nachfragens per mail/facebook/twitter, die Ärztekammer hüllt sich in Schweigen.

Meine Interpretation des Sachverhaltes: Freisprechen kann die Kammer Mückstein nicht, dafür entsprechen die Anschuldigungen zu offensichtlich den Tatsachen. Verurteilen will die Kammer Mückstein nicht, immerhin ist 's der Gesundheitsminister und Präsident Szekeres ein fanatischer Anhänger der 110%igen Durchimpfung der Bevölkerung (jüngst forderte er Steuererleichterungen nur für Geimpfte).

Also haben sich Präsident und Disziplinkommission für eine typisch österreichische Lösung entschieden. Sie wollen die Sache aussitzen und hoffen, dass Gras drüber wächst.

Ein hochrangiger österreichischer Mediziner hat sich zum Geschehen wie folgt geäußert:

*„Lieber Herr Veber, danke für Ihren Vorstoß, den ich nur unterstützen kann. Es wundert mich allerdings nicht, dass Sie von der Ärztekammer keine Antwort erhalten. Die Kammer vertritt ja die gleiche Position wie Herr Mückstein. ... Kammer und Regierung stecken hier unter einer Decke – und leider macht ein Großteil der Ärzteschaft bei diesem Verbrechen mit. Man kann nur hoffen, dass irgendwann die Wahrheit siegt und dann die Verantwortlichen zur Rechenschaft gezogen werden. Im Moment sieht es so aus, dass wir uns nur in Geduld und Hartnäckigkeit üben können.*

*Herzliche Grüße“*

Jetzt bleibt nur die Frage, warum besteht die Politik auf der Durchimpfung aller vom Kind bis zum Greis, unabhängig von Nutzen und Risiko. Mit aller meine ich aller. In Deutschland z.Bsp. sind ja inzwischen 80% der Bevölkerung geimpft, das reicht auch



nicht. Der deutsche Gesundheitsminister Spahn regt zwar an, die „Pandemie“ offiziell zu beenden. Die „Maßnahmen“, also Maskenpflicht, Freiheitseinschränkungen und Impfzwang, will er aber behalten. Auf ewig.

Warum also ? Eine Erklärung ist die Pharmamafia (pardon, Industrie). Biontech zum Beispiel hat den Ex-Bürochef von Jens Spahn als Oberlobbyisten eingestellt. Warum, wenn doch der Kauf von Biontech Dosen der einzige, alternativlose Weg zur Weltrettung ist ? Das müsste dann doch auch ohne Lobbyisten gehen? Natürlich hat Pfizer/Biontech ein finanzielles Interesse daran, uns allen bis zu unserem Lebensende mindestens 2 „Boostershots“ pro Jahr zu verkaufen (laut Drostens lässt ja die Wirkung nach 2-3 Monaten massiv nach). Und die Pharmamafia (pardon, Industrie) war bis jetzt nicht dafür bekannt, bei der Wahl ihrer Methoden besonders zimperlich zu sein.

Milliardenstrafen wegen Bestechung, irreführender Werbung, falscher Angaben über Arzneimittel und deren Wirkungen usw sprechen für sich.

Aber ich glaube, noch anziehender für die Politik ist die Einführung des „grünen Passes“. Damit wurde ein digitaler Passierschein geschaffen, ohne den die Teilnahme am Leben nicht mehr möglich ist. Wer arbeiten will, braucht einen „grünen Pass“. Wer reisen will, braucht einen „grünen Pass“. Wer ins Gasthaus will, braucht einen ... Sie wissen schon. Derzeit öffnet der QR Code des „grünen Passes“ die Türen, wenn alle Covid Booster rechtzeitig eingetragen werden (in Israel ist derzeit alle 6 Monate ein „Booster“ fällig). Aber die Anwendungsmöglichkeiten sind vielfältig und unbegrenzt. Neben Corona werden viele weitere Viren auf die Menschheit treffen und verpflichtende Impfungen nötig machen, eventuell auch alte Bekannte wie die Grippe. Keine Impfung, keine Freiheit.

Die Anwendung ist aber nicht auf Krankheiten beschränkt. Sie verstoßen gegen das „gute Klimagesetz“ ? Gibt einen Eintrag im „grünen Pass“ und der QR Code schließt Sie aus. Sie haben öffentlich umstrittene Meinungen vertreten (Querdenker) ? Gibt einen Eintrag im „grünen Pass“ und der QR Code schließt Sie aus. Wer einmal einer Regierungsbehörde erlaubt hat, per QR Code über sein Leben zu bestimmen, hat alle Freiheiten & Grundrechte aufgegeben. Diese Machtfülle zieht Politiker an wie Blüten eine Biene.

Darum wird auf Biegen und Brechen weiter geimpft, ohne Rücksicht auf Verluste. Darum reicht es weder, dass eine Impfung entwickelt wurde. Noch, dass alle ein Impfangebot erhalten haben (Sie erinnern sich, dann wäre die „Pandemie“ vorbei). Oder 2/3 der Bevölkerung geimpft sind. Inzwischen muss die Impfquote wahrscheinlich über 100% betragen. Und selbst dann wäre ein Ende der Pandemie leider nicht abzusehen.

Wir müssen Impfzwang und „grünem Pass“ JETZT entschlossen entgegen treten. Hat sich das digitale Social Credit System einmal als Grundlage der Gewährung von „neuen Freiheiten“ etabliert, ist es zu spät.

**Addendum:** Dr. Glossmann ersucht um die Publikation seiner öffentlichen Distanzierung von den Aussagen seiner Fachkollegen in der Amtlichen Mitteilung/Oktober 2021/Landeszeitung. Diese Distanzierung erging an Landesregierung, Universitätsrektorat und Kollegen.

## Öffentliche Distanzierung: Folge 2

Auf Seite 9 der „Amtlichen Mitteilung“ der Tiroler Landesregierung vom Oktober 2021 steht folgende Aussage: „Bei einer Covid-Impfung muss man sehr selten, bei 1 von 100.000 Impfungen mit schweren Nebenwirkungen rechnen“.

Von obiger Aussage distanzieren ich mich und belege dies mit wissenschaftlichen Erkenntnissen für Spike-mRNA von PfizerBioNTech.

1. Für Perimyokarditis (E-Mails vom 6., 13., 20.10. 2021 an Magnifizenz Univ.-Prof. Wolfgang Fleischhacker, nebst Anlagen), assoziiert mit Spike-mRNA von Pfizer-BioNTech, sind die Bradford-Hill Kriterien für Kausalität durch Tierversuche(1) erhärtet. Die Häufigkeit (nach 2.ter Injektion) wird für die betroffene männliche Altersgruppe auf 1 von 1000 (inklusive komplett asymptomatischer Fälle) bis 1 von 6000 für Fälle mit Beschwerden, die zur Notaufnahme oder Hospitalisierung führen, geschätzt. Zur Langzeitprognose z.B.: (2)(3). Belegt ist, dass Moderna Spike-mRNA ähnlich toxisch wirkt. Im Serum zirkulierende (und im Thrombus nachgewiesene) Spike Proteine werden auch nach Vektor-Impfstoffen gefunden (4).

2. Die oben zitierte Häufigkeit von *schweren Nebenwirkungen von 1 auf 100.000 Impfungen* wird widerlegt durch (5), Tabelle 14. Schwere unerwünschte Wirkungen (SAE) wurden für 124 von 18801 mit Spike-mRNA von PfizerBioNTech Injizierte und für 101 von 18785 Placebo-Injizierte berichtet. Entsprechend diesen Daten ist mit 660 schweren Nebenwirkungen für 100.000 Spike-mRNA Injizierte zu rechnen.

3. Daten aus EudraVigilance ([https://www.adrreports.eu/en/search\\_subst.html#](https://www.adrreports.eu/en/search_subst.html#) unter C Covid-19) **Tabelle 1, Tabelle 2**, erhoben bis 9. 10. 2021; Quelle: Dr. Karla Lehmann, Leserbrief vom 17.10.2021 an: arznei-telegramm, Berlin) lassen ein charakteristisches Spektrum („Covid-19 Mimikry“) der gemeldeten UAWs (6) erkennen. Zitat aus dem o.g. Leserbrief: „*Pneumonien, Fazialis Paresen und andere neurologische Erkrankungen bzw. Ausfälle, langanhaltende unerklärliche Fatigue-Syndrome, gastrointestinale und renale Symptome, Hauteffloreszenzen und schließlich jene, die das Gerinnungssystem betreffen sowie auch die, z.T. lebensbedrohlichen Herz-Kreislauf-Reaktionen [sind] besorgniserregend.*“

Vakzine	Tabelle 1				Tabelle 2				
	Personen mit Verdachtsfällen von Nebenwirkungen insgesamt	Summe aller Verdachtsfälle von Nebenwirkungen	Kardiale Verdachtsfälle*	Kardiale Verdachtsfälle** mit tödlichem Ausgang	Karditiden, Myo-/Perikarditiden insgesamt	in % der Gesamtzahl der Personen mit Nebenwirkungen	% kardialer Nebenwirkungen	Anzahl der Fälle mit tödlichem Ausgang	In % der Gesamtzahl der Karditiden, Myoperikarditiden
AstraZeneca	390.119	1.027.132	17.765	638	708	0,18	3,99	9	1,27
Janssen	30.712	83.970	1.428	137	198	0,64	13,9	11	5,56
Pfizer/BioNTech	485.823	1.124.072	32.024	1.894	6.110	1,26	19,08	52	0,85
Moderna	132.122	328.585	10.153	787	2.297	1,74	22,6	24	1,04
<b>Summe</b>	<b>1.038.776</b>	<b>2.563.759</b>	<b>61.370</b>	<b>3.456</b>	<b>9.313</b>				

\*gemäß reaction group „cardiac disorders“; \*\*gemäß reaction group „cardiac disorders“, diese umfasst jedoch nur einen Teil der Herztodesfälle, da in reaction group „general disorders...“ weitere Herztodesfälle subsumiert sind

4. Die Analyse der Meldungen in Pharmakovigilanz Datenbanken ist aufwendig. Eine norwegische Arbeitsgruppe hatte sich zum Ziel gesetzt, die ersten 100 Todesfälle nach PfizerBioNTech Spike-mRNA in Altersheimen zu untersuchen. Davon waren 10 „probable“, 26 „possible“, 59 „unlikely“ und 5 „unclassifiable“(7). Die Dunkelziffer (nicht gemeldete UAW) in der EudraVigilance Datenbank ist nicht bekannt. Eine Analyse im USA VAERS (Vaccine Adverse Events Reports System) ergab, dass nach PfizerBioNTech mit schweren UAWs mit einer Häufigkeit von 1 zu 5000 zu rechnen ist. Das Verhältnis der erwarteten (ca. 0.7%) zur beobachteten Häufigkeit in VAERS war 31(8).

Innsbruck, am 19. Oktober 2021 Em.O.Univ.-Prof. Dr.med. Hartmut Glossmann

### Referenzen

1. Li C, Chen Y, Zhao Y, Lung DC, Ye Z, Song W, et al. Intravenous Injection of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) mRNA Vaccine Can Induce Acute Myopericarditis in Mouse Model. Clin Infect Dis. 2021;2019(Xx Xxxx):1–18.
2. Cooper LT. Review Article: Myocarditis. N Engl J Med. 2010;11(3):369–73.
3. Chapman AR, Shah ASV, Lee KK, Anand A, Francis O, Adamson P, et al. Long-term outcomes in patients with type 2 myocardial infarction and myocardial injury. Circulation. 2018;137(12):1236–45.
4. Michele M De, Piscopo P, Rivabene R, Leopizzi M, Teresa M, Mascio D. Vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia and spike protein. 2021;1–8.
5. Pfizer-BioNTech. Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting FDA Briefing Document Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine Sponsor : Pfizer and BioNTech. 2020;
6. Lehmann KJ, Lehmann KJ. Suspected Cardiovascular Side Effects of Two COVID-19 Vaccines. 2021;10(5):1–6. Available from: <https://www.iomcworld.org/articles/suspected-cardiovascular-side-effects-of-two-covid19-vaccines.pdf>
7. Wyller TB, Kittang BR, Ranhoff AH, Harg P, Myrstad M. Nursing home deaths after COVID-19 vaccination. Tidsskr Nor Laegeforen [Internet]. 2021;141. Available from: <https://tidsskriftet.no/2021/05/originalartikkel/dodsfall-i-sykehjem-etter-covid-19-vaksine>
8. Rose J. Critical Appraisal of VAERS Pharmacovigilance : Is the U . S . Vaccine Adverse Events Reporting System ( VAERS ) a

Auf Seite 9 der „Amtlichen Mitteilung“ der Tiroler Landesregierung vom Oktober 2021 steht folgende Aussage: „Bei einer Covid-Impfung muss man sehr selten, bei 1 von 100.000 Impfungen mit schweren Nebenwirkungen rechnen“. Von obiger Aussage distanzieren ich mich und belege dies mit wissenschaftlichen Erkenntnissen für Spike-mRNA von PfizerBioNTech.

## Öffentliche Distanzierung und Antwort von Dr. Glossmann

### Öffentliche Distanzierung und Antwort von Dr. Glossmann

1. Für Perimyokarditis (E-Mails vom 6., 13., 20.10. 2021 an Magnifizienz Univ.-Prof. Wolfgang Fleischhacker, nebst Anlagen), assoziiert mit Spike-mRNA von Pfizer-BioNTech, sind die Bradford-Hill Kriterien für Kausalität durch Tierversuche(1) erhärtet. Die Häufigkeit (nach 2.ter Injektion) wird für die betroffene männliche Altersgruppe auf 1 von 1000 (inklusive komplett asymptomatischer Fälle) bis 1 von 6000 für Fälle mit Beschwerden, die zur Notaufnahme oder Hospitalisierung führen, geschätzt. Zur Langzeitprognose z.B.: (2)(3). Belegt ist, dass Moderna Spike-mRNA ähnlich toxisch wirkt. Im Serum zirkulierende (und im Thrombus nachgewiesene) Spike Proteine werden auch nach Vektor-Impfstoffen gefunden (4).
2. Die oben zitierte Häufigkeit von schweren Nebenwirkungen von 1 auf 100.000 Impfungen wird widerlegt durch (5), Tabelle 14. Schwere unerwünschte Wirkungen (SAE) wurden für 124 von 18801 mit Spike-mRNA von PfizerBioNTech Injizierte und für 101 von 18785 Placebo-Injizierte berichtet. Entsprechend diesen Daten ist mit 660 schweren Nebenwirkungen für 100.000 Spike- mRNA Injizierte zu rechnen.
3. Daten aus EudraVigilance ([[https://www.adrreports.eu/en/search\\_subst.html#](https://www.adrreports.eu/en/search_subst.html#) unter C Covid-19] Tabelle 1, Tabelle 2, erhoben bis 9. 10. 2021; Quelle: Dr. Karla Lehmann, Leserbrief vom 17.10.2021 an: arznei-telegramm, Berlin) lassen ein charakteristisches Spektrum („Covid-19 Mimikry“) der gemeldeten UAWs (6) erkennen. Zitat aus dem o.g. Leserbrief: „Pneumonien, Fazialis Paresen und andere neurologische Erkrankungen bzw. Ausfälle, langanhaltende unerklärliche Fatigue-Syndrome, gastrointestinale und renale Symptome, Hauteffloreszenzen und schließlich jene, die das Gerinnungssystem betreffen sowie auch die, z.T. lebensbedrohlichen Herz- Kreislauf-Reaktionen [sind] besorgniserregend.“
4. Die Analyse der Meldungen in Pharmakovigilanz Datenbanken ist aufwendig. Eine norwegische Arbeitsgruppe hatte sich zum Ziel gesetzt, die ersten 100 Todesfälle nach PfizerBioNTech Spike- mRNA in Altersheimen zu untersuchen. Davon waren 10 „probable“, 26 „possible“, 59 „unlikely“ und 5 „unclassifiable“(7). Die Dunkelziffer (nicht gemeldete UAW) in der EudraVigilance Datenbank ist nicht bekannt. Eine Analyse im USA VAERS (Vaccine Adverse Events Reports System) ergab, dass nach PfizerBioNTech mit schweren UAWs mit einer Häufigkeit von 1 zu 5000 zu rechnen ist. Das Verhältnis der erwarteten (ca. 0.7%) zur beobachteten Häufigkeit in VAERS war 31(8).Innsbruck, am 19. Oktober 2021

Gastbeiträge geben immer die Meinung des Autors wieder, nicht meine. Ich veröffentliche sie aber gerne, um eine vielfältigeres Bild zu geben. Die Leserinnen und Leser dieses Blogs sind auch in der Lage sich selbst ein Bild zu machen.

Chris Veber ist Ex-Philosoph, Ex-Grüner, Unternehmer, freier Journalist.