

Die COVID-19-Biowaffe und die geplante Demontage unserer direkten Demokratie

Prof. Paul R. Vogt

Zusammenfassung

COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) war ein globales Gesundheitsproblem. Aber nicht nur das. COVID-19 war und ist «Gain-of-Function»- und «Dual-Use»-Forschung, die offiziell verboten ist. COVID-19 ist eine biologische Waffe, die durch genetische Manipulation («genetic engineering») entstanden ist. An dieser Manipulation waren verschiedene Länder beteiligt – wie es aussieht, auch die Schweiz.

In diesem Thesenpapier wird der Begriff COVID-Impfung verwandt, wohl wissend, dass es sich um keine Impfung nach ursprünglicher Definition (= aktive oder passive Immunisierung durch Antikörper oder Antigene) handelt, sondern um eine Form von Gen-Therapie.

Der erste COVID-19-positive Patient in der Schweiz wurde am 25. Februar 2020 entdeckt – die erste COVID-Impfung fand am 23. Dezember 2020 statt. Im Jahre 2020 gab es 9'300 COVID-Tote. Zwischen dem 25. Februar und 23. Dezember 2020 herrschte ein vorsätzlicher, therapeutischer Nihilismus mit dem klaren Ziel, die notfallmässige Zulassung der mRNA-Impfstoffe durchzudrücken.

Die Impfstoffhersteller wussten, dass die Suche nach einem Impfstoff gegen das Spike-Protein des Coronavirus seit Jahrzehnten erfolglos war – und dass der mRNA-Impfstoff die Bedingungen einer Impfung nicht erfüllt. Die Kaufverträge der Impfstoffhersteller mit der Schweiz wurden vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) publiziert. Sie sind allerdings in weiten Teilen geschwärzt, als ob die Verträge vor den Bürgern einer direkten Demokratie geheim gehalten werden müssten. Unterdessen liegen ungeschwärzte Versionen vor, die zum Teil erschreckende Bedingungen offenbaren. In den Verträgen mit Pfizer, die nicht geschwärzt sind, findet sich unter «5.5. Purchase Acknowledgment» folgendes: «...Purchaser further acknowledges that the long-term effects and efficacy of the Product are not currently known and that there may be adverse effects of the Product that are not currently known. ...». Pfizer sagt, dass der Langzeit-Effekt und mögliche Langzeit-Nebenwirkungen unbekannt sind. Aber die Politik verkauft uns die Impfstoffe als «sicher und effektiv», und das BGA schreibt ganz aktuell: «Die in der Schweiz eingesetzte Impfstoffe sind sicher und effektiv» und das bezieht sich auf den aktuellen Impfstoff gegen die Eris-Variante, der gerade mal bei 20 Mäusen getestet worden ist – ohne Kontrollgruppe und ohne Daten zur Verwendung beim Menschen¹.

Dreieinhalb Jahre nach dem ersten positiven COVID-19-Patienten in der Schweiz ist es Zeit, die Fakten zu diskutieren; die geschwärzten Stellen in den Verträgen zwischen den Impfstoffherstellern und der Schweiz offenzulegen; den Nutzen sowie die zahlreichen und häufigen Nebenwirkungen der Impfstoffe, ihr Preis-Leistungs-Verhältnis und im Falle einer neuen COVID-19-Mutation das «wie-weiter?» transparent zu diskutieren. Ohne umfassende Darstellung der Langzeitschäden sowie der unklaren Auswirkungen dieser Impfstoffe auf die Physiologie verschiedener Organe, inklusive des Gehirns² - auch des Neugeborenen³ - ist eine erneute, routinemässige «Impfrunde» ein No-Go. Die aktuelle Impfpflichtung des BGA - vor allem die Impfung von Schwangeren - sowie die Aussage, dass aktuell 2.2 Millionen unserer Bürger durch die neue COVID-19 Variante gefährdet seien, sind aus wissenschaftlicher Sicht ein Skandal.

Die COVID-19-Pandemie, die eine war, wurde politisch, wirtschaftlich und finanziell missbraucht. Wer nach dreieinhalb Jahren Transparenz politische und wissenschaftliche Aufarbeitung erwartet, wird enttäuscht.

Im Gegenteil, es geht im gleichen Stil weiter. Unter Umgehung des Parlaments und ohne öffentliche Diskussion unterstützt der Bundesrat mit Steuergeldern GAVI - die globale Impfallianz von Bill Gates -, gewährt dem Sitz dieser privaten Organisation in Genf den Status eines extraterritorialen Gebietes und verleiht ihr und allen seinen Mitarbeitern vollständige Immunität.

Im Mai kommenden Jahres soll die Unterzeichnung des von der WHO allen Mitgliedstaaten vorgelegten Pandemievertrags und der ergänzten Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) zu einer weltweiten «Pandemic Preparedness» stattfinden, welcher trotz gegenteiliger Behauptungen das Ende der Souveränität unseres Staates nicht nur in Gesundheitsfragen bedeuten würde. Der Inhalt dieser Abkommens (Vertrag und IGV) wurde nie öffentlich verbreitet und diskutiert, auch nicht im Parlament.

Die Preisgabe der eigenen Souveränität in Gesundheitsfragen geht parallel mit der Missachtung der schweizerischen Verfassung und unserer Gesetze auch an anderer Stelle. Diesem fundamentalen Abbau der direkten Demokratie und der Zerstörung unserer direkt-demokratischen Strukturen muss ein Riegel vorgeschoben werden.

Inhaltsverzeichnis

1. Die Macht der Viren - eine geopolitische Präambel	4
2. COVID-19: Universaler Impfstoff, Gain-of-Function-Forschung, Biowaffe	5
3. COVID-19: Ein Angriff auf die «Hardware des Gehirns»?	8
4. COVID-19-mRNA-Impfstoffe: Allgemeines	9
5. COVID-19-mRNA-Impfstoffe: Nebenwirkungen	9
6. Aborte, Übersterblichkeit und gesundheitliche Probleme 2020 bis 2022	10
7. Impfstofffirmen, Impfstoffe, Verträge	11
8. Alternativen zu den mRNA-Impfstoffen	12
9. GAVI – The Vaccine Alliance	13
10. Die Verträge mit der WHO – Partnership for Pandemic Preparedness	14
11. Kritische Beurteilung	
11.1. Allgemeines	15
11.2. Medizinische Aspekte	16
11.3. Politische Aspekte	17
12. Forderungen an die Politik	18
13. Quellenangaben	20

1. Die Macht der Viren – eine geopolitische Präambel

Pandemien sind wahrscheinlich so alt wie unsere mit Leben gefüllte Erde und wurden bereits zwischen 165 und 180 n. Chr. gemeldet: Die Antonianische Pest, die entweder durch Pocken oder Masern verursacht wurde. Die tödlichsten Pandemien im Zusammenhang mit der heutigen Weltbevölkerung hätten eine geschätzte Zahl von 2,68 Millionen (Schwarzer Tod 1331-1353), 2,25 Millionen (Justinian Schwarzer Tod 541-542) oder 194 Millionen (Spanische Grippe 1918-1920) Menschenleben gefordert, wenn sie der heutigen Bevölkerung entsprächen. Die Spanische Grippe, die ihren Ursprung in den USA hatte und während des Ersten Weltkriegs nach Europa gebracht wurde, zeigt deutlich die Macht der Viren.

Nach dem Friedensvertrag zwischen Russland und Deutschland in Brest-Litowsk am 18. Februar 1918 verlegte Deutschland mehr als 1 Million Soldaten von der Ost- an die Westfront, wo sie von der Spanischen Grippe heimgesucht wurden. Die durch Krankheitserreger verursachte Zerstörung war so tiefgreifend und die deutschen Ärzte und Krankenschwestern von der grossen Anzahl an Toten und Sterbenden so überwältigt, dass sie nicht in der Lage waren, die Sterblichkeit im Auge zu behalten, als die erste Welle der Pandemie über ihre Armeen rollte. Während 340'000 Soldaten der US-Streitkräfte infiziert wurden und 30'000 Soldaten starben, bevor sie in Frankreich ankamen und England über 313'000 infizierte Soldaten klagte, befahl die Spanische Grippe zwischen 750'000 und 1 Million deutsche Soldaten, die bereits vom Krieg an der Ostfront erschöpft waren – einer der entscheidenden Faktoren, die den Ausgang des Ersten Weltkriegs an der Westfront mitbestimmten.

In der Neuzeit sind Pandemien in der westlichen Welt fast in Vergessenheit geraten. Der letzte Zeitungsbericht über Infektionskrankheiten in der Schweiz stammt aus dem Jahr 1994. Was die Geopolitik betrifft, so war schon die Zeit vor der COVID-19-Pandemie von vielen Unstimmigkeiten geprägt: Trumps "America first"-Politik, zunehmende geopolitische Rivalität zwischen den USA und China bzw. den USA und Russland, zunehmender Widerstand und Ablehnung der Europäer gegenüber China, das sich zu einer Wirtschaftsmacht entwickelt, wachsender Nationalismus und Populismus mit zunehmenden Differenzen zu dem, was die westliche Welt autokratische Regime nennt, Differenzen zwischen der Europäischen Union und Grossbritannien (Brexit) und Demonstrationen in vielen Ländern unabhängig vom politischen System. Die Situation ähnelte also der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg.

Eine Pandemie kommt nie zu einem guten Zeitpunkt.

Die rechtzeitige Bewältigung der aufziehenden COVID-19-Pandemie litt darunter, dass die USA die Pandemie nur im Lichte ihrer Rivalität mit China sahen und dabei übersahen, dass COVID-19 ein globales Gesundheitsproblem war. Die westlichen Länder demonstrierten ihre übliche koloniale Arroganz, gemischt mit bösartiger Freude über Chinas Probleme mit COVID-19. Trump hatte Angst um seine Wiederwahl und wollte seine wirtschaftlichen Errungenschaften nicht zerstören. Andere Länder hatten individuelle Lösungen im Kampf gegen COVID-19 (z.B. Australien, Japan), und die Länder der Europäischen Union bewiesen ihre Unfähigkeit, COVID-19 in einer europaweit koordinierten Aktion zu bekämpfen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Februar 2020 aufgrund der geopolitischen Kämpfe ein verlorener Monat war und Ende März 2020 fast alle wohlhabenden Nationen im Lockdown waren.

Während und nach der COVID-19-Pandemie verschärften sich die geopolitischen Krisen: Transnationale Krisen wurden mit zunehmendem Nationalismus konfrontiert, der zu zunehmenden geopolitischen Spannungen führte; Individuelle Strategien und Lösungen schufen Probleme in einer bereits vernetzten Welt mit Abhängigkeiten von Lieferketten, insbesondere in Bezug auf Medikamente und medizinische Geräte. Die Rivalität und die Spannungen zwischen den USA und China sowie die gegenseitigen Anschuldigungen verschärften sich. Die Isolation Russlands nahm zu, politische Rechte und Freiheiten wurden eingeschränkt, Widerstände gegen das Management der COVID-19 Pandemie wurden zum Teil gewaltsam unterdrückt. *Die politische und finanzielle Manipulation medizinischer Fakten in Bezug auf Diagnose und Behandlung erfolgte in einer noch nie dagewesenen Weise.* Radikalisierung auf linker und rechter Seite, Fanatismus und sogenannte Verschwörungstheorien waren vielerorts zu beobachten. Die fatale Verteilung des Reichtums, einschliesslich der Zerstörung der Mittelschicht, nahm zu; es gab einen globalen Kampf um die Ölpreise; und das koloniale Verhalten der reichen Länder, z.B. in Bezug auf Patentrechte, Impfstoffproduktion und -verteilung, wurde deutlich. Es gab eine Vielzahl bedeutender multinationaler Krisen ohne Führung, und aufgrund der bereits bestehenden Ungleichheiten litten die Schwachen am meisten. Unabhängig von der Art der Regierungsführung kam es zu Demonstrationen auf der Straße: In 39% der sogenannten Demokratien, in 60% der Teildemokratien und in 41% der Autokratien, wie die westlichen Länder sie nennen, was zeigt, dass die Menschen das Vertrauen in den Umgang ihres Landes mit COVID-19 verloren hatten. Und dies galt insbesondere für "moderne" Demokratien, die keine Erfahrung mit Pandemien hatten und gleichzeitig von ihrer Unverwundbarkeit träumten.

Auf individueller Ebene zersplitterten die Gesellschaften, grundlegende menschliche Beziehungen litten, die Menschen klagten über körperliche Erschöpfung und ein Gefühl des Desinteresses an ihrer Arbeit. Angst, aus systemischen und nicht individuellen Gründen zu versagen, breitete sich aus und der Vertrauensverlust in die Entscheidungsträger verstärkte sich. Ein Gefühl, dass politische Forderungen nicht in den moralischen Kompass passen, verstärkte sich. Egoismus, Entpolitisierung der Bürger und ein überwältigendes Gefühl, dass man sowieso nichts machen könne, machten sich breit.

Es gab auch einige positive Effekte, z.B. den enormen Zuwachs an Wissen und Erfahrung in kurzer Zeit, auch wenn viele vermeintliche Kenntnisse im Verlauf revidiert werden mussten.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Grossmachtpolitik KEINE Lösung ist, weder für transnationale, noch für individuelle medizinische Probleme, dass die sog. COVID-19-Pandemie eine Lehre für die Menschheit sein könnte und sollte, dass der Kampf zwischen Wissenschaft, Politik und Wirtschaft kontraproduktiv ist und dass die Wissenschaft Pandemien managen und beenden wird, nicht die Politiker und auch nicht ein liberal-kapitalistisches Wirtschaftssystem. Die Wirtschaft kann nur dann dazu beitragen, die negativen Folgen einer Pandemie zu mildern, wenn es eine gute Regierungsführung mit einer hohen Verantwortung gegenüber ihren Unternehmern und Bürgern gibt. *Angstmacherei, Gängelei, Zensur und die Unterdrückung des wissenschaftlichen Diskurses tragen nicht dazu bei.*

Es gibt noch andere Lektionen, die die Menschheit lernen könnte: Dass die Natur Vorrang hat; dass die Natur in der Lage ist, moderne Technologien zu nutzen, um ihre Reichweite zu erweitern, dass es sich bei der Natur nicht um ein digitalisiertes Produkt handelt, das verwaltet werden kann und dass Verbindungen uns nicht umbringen, sondern nur Verbindungen ohne Kooperation.

Der Rest ist Geschichte. *Ein grosser Teil der weltweiten Entscheidungsträger war bis anhin nicht in der Lage oder wollte es nicht sein, die Lehren aus der COVID-19-Pandemie zu ziehen. Im Gegenteil, die nationalen, transnationalen und internationalen Spannungen verschärften sich auf unverantwortliche Weise, was unsere Gesellschaften am Ende noch in ein globales Armageddon führen könnte.*

Aus allen diesen Gründen ist eine Aufarbeitung aller Fragen, die COVID-19 betreffen, dringend notwendig. Intransparenz, geheime Verträge, Beschönigung unliebsamer, medizinischer Fakten werden nur dazu beitragen, den vor und während der Pandemie aufgetretenen Vertrauensverlust noch zu verstärken.

2. COVID-19: Universaler Impfstoff, Gain-of-Function-Forschung, Biowaffen

Die Behauptung, COVID-19 sei im Jahr 2020 in Wuhan beim Menschen neu aufgetreten und die Pharmafirmen hätten in Windeseile (Operation Warp Speed) einen mRNA-Impfstoff dagegen entwickelt, ist ein Märchen.

Die Geschichte der Coronaviren, des Spike-Proteins und von COVID-19 überhaupt, ist eine ganz andere:

- Das erste Coronavirus wurde 1936 von Beach und Schalm isoliert. Das Virus verursachte eine Geflügel-Bronchitis bei neugeborenen Hühnern⁴.
- Das erste humane Coronavirus 229E wurde 1962 von Dorothy Hamre an der University of Chicago entdeckt, als sie Gewebekulturen von Studenten mit Erkältungen untersuchte⁵.
- Zwei weitere Studien, eine publiziert von David Tyrell, die andere von Ken McIntosh isolierten unabhängig voneinander zwei zusätzliche humane Coronaviren, B814 und C43^{6,7}. Die Beobachtung, dass die Oberfläche dieser Viren charakteristische Spikes wie eine «Sonnenkorona» aufwies, gab diesen Viren im Jahre 1968 definitiv den Namen «Coronaviren».
- Im Jahre 1966 brachten US-Forscher das Coronavirus nach Grossbritannien und infizierten 26 Freiwillige, um zu sehen, ob dieses Virus eine Infektion produzieren kann und wie die aussieht⁸.

Und hier scheiden sich die Geister: Während einige dies als virologische Forschung bezeichnen, kritisiert David E. Martin⁹ die Tatsache, dass dieses Virus von den USA nach Grossbritannien gebracht und damit gesunde Freiwillige aus experimentellen Gründen infiziert wurden, was dem Nürnberger Kodex¹⁰ widerspreche. Der Nürnberger Kodex¹⁰ ist eine ethische Richtlinie zur Vorbereitung und Durchführung medizinischer, psychologischer und anderer Experimente am Menschen und erlaubt medizinische Experimente zur Entwicklung von Therapien, aber keine Versuche, um Gesunde krank zu machen. Zudem muss vorher eine freiwillige Zustimmung des Patienten erfolgt sein.

Gain-of-Function-Forschung ist Forschung zur Funktionsverbesserung. In der Virologie beinhaltet Gain-of-Function Forschung Experimente, um Viren ansteckender und gefährlicher zu machen. **Dual-Use**-Forschung ist Forschung, deren Resultate zivil oder militärisch genutzt werden können, d.h. auf für den Menschen positive oder zerstörerischer Art und Weise. Ein **universeller Impfstoff** ist ein Impfstoff, der gegen viele verschiedene Virenstämme effektiv ist und Booster-Impfungen unnötig macht. *Die Suche nach einem universellen Impfstoff, Gain-of-Function- und Dual-Use-Forschung überschneiden sich und sind unter Umständen schwierig voneinander zu unterscheiden. Diese Art Forschung hat durch die Einführung des «genetic Engineering» (1976) und der «CRISPR-Technologie» (2002) grosse Fortschritte gemacht. Dank diesen Techniken kann das Erbgut (DNA) von Lebewesen gezielt manipuliert, verändert oder beliebig zusammengesetzt werden, was neuartige und effektive medizinische Therapien ermöglicht – was aber auch in der Produktion von Biowaffen genutzt werden kann.*

Coronaviren können effektiv und einfach manipuliert werden, was sie zur Gain-of-Function-Forschung prädestiniert. Die Geschichte der Manipulation lief – verkürzt dargestellt – laut David E. Martin folgendermassen:

- 1990 patentierte Pfizer einen Impfstoff gegen das Spike-Protein eines Coronavirus, welches bei bestimmten Jungtieren Gastroenteritis (Magen-Darm-Grippe) erzeugte.
- 1992 publizierte Ralph Baric et al. wie Coronaviren im Kaninchen-Modellversuch Myokarditis (Herzmuskelentzündung) und dilatative Kardiomyopathie (krankhafte Erweiterung des Herzmuskels) mit einer Sterberate von 60% erzeugen konnten¹¹, wobei Coronaviren-Chimere verwendet wurden (Chimere: ein Lebewesen, das aus genetisch unterschiedlichen Quellen aufgebaut ist).
- 2000 patentierte Pfizer eine COVID Spike-Protein-Impfung

- 2002 wurde ein mRNA-Impfmodell patentiert und zwar als Klon-Coronavirus (Klon = künstliche Entwicklung eines Nachkommen), das an die Zelle eines Organismus andocken kann, seinen Inhalt in die Zelle gibt, sich aber in der Zelle selber nicht vermehrt = «infectious, replication-defective clone». Ein solcher Coronavirus-Klon kann die Zelle zwingen, sich zu öffnen und den Inhalt des andockenden Virus-Klon aufzunehmen. Ein solcher Virus-Klon wirkt wie eine bunkerbrechende Waffe, mit der man was auch immer in die menschliche Zelle hineinbringen kann, z.B. ein Toxin, mRNA oder andere Stoffe, welche die Erbsubstanz verändern können.
- 2003 meldet das Center for Disease Control (CDC) ein Patent an: "Coronavirus, isolated from Humans" und übernimmt die Kontrolle der Corona-Virus (CoV) Gain-of-Function Forschung.

Es würde zu weit führen, jeden einzelnen Schritt der Forschung an Coronaviren aufzulisten, aber:

- 2003 publizieren Ralph Baric (dem wir noch weiter begegnen werden) et al. eine Arbeit mit dem Titel «Reverse genetics with a full-length infectious cDNA of severe acute respiratory syndrome coronavirus». Aussage der Arbeit: "Availability of a SARS-CoV full-length cDNA provides a template for manipulation of the viral genome", oder übersetzt: Die Verfügbarkeit einer SARS-CoV-cDNA in voller Länge bietet eine Vorlage für die Manipulation des viralen Genoms¹².
- 2005 hält Ralph Baric einen Vortrag, der von DARPA/MITRE gesponsert wurde. DARPA ist die «Defense Advanced Research Projects Agency» und gehört zum DoD (Department of Defense); MITRE steht für ein staatlich unterstütztes Forschungszentrum, das u.a. auch im Bereich «Defense» arbeitet). Interessant ist der Titel des Vortrags: «Synthetic Coronaviruses. Biohacking: Biological Warfare Enabling Technologies» (übersetzt: Synthetische Coronaviren. Biohacking: Technologien für die biologische Kriegsführung), June 2005. Washington, DC, nachzulesen in seinem CV¹³.
- 2015 erscheint – wiederum von Ralph Baric et al. - in NATURE MEDICINE folgende Arbeit: «A SARS-like cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence¹⁴» oder übersetzt: «Ein SARS-ähnlicher Cluster zirkulierender Fledermaus-Coronaviren hat das Potenzial, auch beim Menschen aufzutreten.
- 2016 erscheint die Arbeit: «SARS-like WIV1-CoV poised for human emergence¹⁵» oder übersetzt: «SARS-ähnliches WIV1-CoV steht kurz vor dem Auftauchen beim Menschen». Was heisst WIV1-CoV? Es heisst: Wuhan-Institute of Virology¹- Coronavirus. Einer der entscheidenden Sätze in dieser Publikation lautet wie folgt: «Whereas in vivo data indicate attenuation relative to SARS-CoV, the augmented replication in the presence of human ACE2 in vivo suggests that the virus has significant pathogenic potential not captured by current small animal models.» Oder wiederum übersetzt: "Während die In-vivo-Daten auf eine Abschwächung im Vergleich zu SARS-CoV hindeuten, deutet die verstärkte Replikation in Gegenwart von menschlichem ACE2 in vivo, d.h. am lebenden Objekt, darauf hin, dass das Virus ein erhebliches pathogenes Potenzial besitzt, das von den derzeitigen Kleintiermodellen nicht erfasst wird." Oder anders: Dieses Virus dockt beim Menschen am ACE-Rezeptor an. Und das krankmachende Potential dieses Virus ist so stark, dass man es selbst im Kleintierversuch nicht abschätzen kann.

Im Jahr 2012 hat DARPA ein Programm gestartet: «Pandemic Preparedness Program». Thema: Wie man mit mRNA-Impfstoffen eine Pandemie in 60 Tagen stoppt. *Die Operation Warp Speed von Donald Trump – die rasche Entwicklung eines mRNA-Impfstoffes als Reaktion auf das Erscheinen von COVID-19 in Wuhan – ist ebenso nichts weiter als ein Märchen.* Es gab kein Warp Speed (schneller als Lichtgeschwindigkeit), was die schnelle, akute und neue Herstellung eines mRNA-Impfstoffes betraf, weil das Programm schon im Jahr 2012 vom Department of Defense gestartet worden war. Moderna hatte schon im Jahr 2013 einen millionenschweren Vertrag mit dem Department of Defense erhalten, mRNA-Impfstoffe zu entwickeln. *Die «Idee» von mRNA-Impfstoffen kam nicht von Pfizer oder Moderna, sondern vom Militär. Die amerikanische Bevölkerung wurde glauben gemacht, dass die FDA (Federal Drug Administration), das CDC (Center of Disease Control) und andere medizinische Fachkräfte sich um COVID-19 kümmern.* Ganz im Gegenteil: Die ganze COVID-19-Erzählung wurde vom Department of Defense kontrolliert, orchestriert und überwacht, weil es ein militärisches Projekt war. Deshalb wurde im Übrigen stringent von countermeasures, also von Gegenmassnahmen gesprochen, ein typisch militärischer Begriff. In einer Dokumentation wird schon im Herbst 2019 «COVID-19»-Forschung erwähnt¹⁶ - an der Moderna beteiligt war - obwohl das Virus erst im April 2020 von der WHO (World Health Organisation) offiziell auf Covid-19 «getauft» wurde.

Und dann geht es Schlag auf Schlag: Bereits im Jahr 2017 untersuchte die Weltgesundheitsorganisation (WHO), ob die Schweiz auf eine Pandemie vorbereitet sei. Interessanterweise wurde dabei eine Influenza-Pandemie unterstellt, für die nach 6 Monaten eine Impfung verfügbar sei. Die WHO gab im Anschluss mehrere Empfehlungen ab: Man solle u.a. darauf achten, dass im Rahmen der Pandemie keine falschen Meinungen verkündet werden. Im Februar 2019 wurde im Rahmen der Münchner Sicherheitskonferenz eine Pandemieübung durchgeführt und im Oktober 2019 simulierte das Event 201 in New York eine weltweite Corona-Pandemie. Drei Monate später erschien dann völlig überraschend ein «neues» Covid-Virus – ein unglaublicher Zufall?

Für David E. Martin ist COVID-19 eine Biowaffe und seine Herstellung ein «crime against humanity», ein Verbrechen gegen die Menschheit. Das hat er in einer Rede vor dem EU-Parlament auch so vertreten. In Youtube finden sich viele seiner Präsentationen. Natürlich wurden seine Behauptungen kritisiert u.a. auf der Website Health Feedback¹⁷. Die Referenz ist hier unter Nummer 15 angegeben und man mag sich die Gegenargumente von Health Feedback zu Gemüte führen. Wer mehr wissen möchte, sollte sich die Videos mit Robert Malone anschauen. Video 1+2: Puppet Masters of the Pandemic; What Did the CIA Do in Wuhan?" und die Artikel im New American Magazine^{18,19}. Robert Malone ist ein US-amerikanischer Virologe, Immunologe und Molekularbiologe und gilt als Entdecker der mRNA-Technologie. Er ist Ko-Autor von Pionierstudien

zur Entwicklung der Lipofektion mit mRNA, einer wesentlichen Technik bei späteren RNA-Impfstoffen. Seine Thesen unterstützen die Behauptungen von David E. Martin.

Die oben erwähnten Arbeiten bieten einige Überraschungen. Die Arbeiten zeigen, dass das Labor von Ralph Baric in Chapel Hill in North Carolina ein Zentrum der COVID-Viren Forschung war. Interessant ist, dass das National Institute of Health (NIH) im Jahr 2014 die Forschung an SARS-, MERS- und Coronaviren verboten hatte – mit Ausnahme von North Carolina. Obwohl Antony Fauci dem Labor schriftlich «Gain-of-Function»-Forschung attestiert hatte, war das Labor vom Verbot ausgenommen – angeblich, weil die Forschungsgelder schon überwiesen worden seien. Auf den Publikationen von Ralph Baric sind drei Nationen vertreten: USA, China mit Shi Zhengli-Li (der Chinesischen Bat-Woman - Fledermausfrau) – und die Schweiz mit einem Labor in Bellinzona. Spätestens hier stellen sich verschiedene Fragen:

1. Wenn dies keine Gain-of-Function-Forschung zur Herstellung einer Biowaffe war, wieso war dann das Department of Defense zuständig? Und nicht das Department of Health?
2. Die DARPA hat auf Twitter angegeben, dass die mRNA-Impfstofftechnologie von Moderna und damit auch der Covid-Impfstoff von Moderna ein Produkt ihres ADEPT-Programms war²⁰ und von DARPA finanziert wurde. Um es zu wiederholen: DARPA, die Defense Advanced Research Projects Agency, ist eine Behörde des Verteidigungsministeriums der Vereinigten Staaten, die Forschungsprojekte für die Streitkräfte der Vereinigten Staaten durchführt, u. a. auch Weltraumprojekte und ein jährliches Budget von drei Milliarden US-Dollar zur Verfügung hat. Gain-of-Function Forschung oder Suche nach einem universalen Impfstoff?
3. Ist es notwendig, zuerst Viren zu konstruieren, die für den Menschen aggressiver, gefährlicher, ansteckender und krankmachender sind, um erst danach einen universalen Impfstoff zu finden?
4. Wenn schon seit Jahren an mRNA-Impfstoffen geforscht wurde, warum wurde propagandiert, dass die rasche Entwicklung von mRNA-Impfstoffen eine Antwort auf das Erscheinen von COVID-19 in Wuhan war?
5. Sind die Konventionen zum Verbot von Biowaffen⁶⁸ nicht samt und sonders Makulatur, weil sich niemand daranhält? Weil die «grossen» Nationen alle Biowaffen-Forschung betreiben, dies nach dem Motto: Wir müssen das tun, weil die andern das auch machen. Das heisst: *Forschung, Aufrüstung und Nachrüstung wie bei den Atomwaffen, was am Ende auf die gleiche Art und Weise in der Pattsituation von MAD endet: «mutual assured destruction».*
6. Auf Ralph Baric's Publikationen von 2015 und 2016 findet sich als Co-Autor ein Labor aus Bellinzona, das angeblich sehr gut finanziert sei. Was ist der Beitrag dieses Labors in der Konstruktion des Wuhan-Institute-of-Virology¹ Virus, das so gefährlich für den Menschen ist? Wieso gibt es zu dieser Frage keine Informationen? Und wenn der Co-Autor dieser Arbeiten für dieses Labor in Bellinzona verantwortlich ist, wieso wurde er nie öffentlich und transparent zu diesem Virus befragt? Man würde meinen, dass diese Frage angesichts eines nationalen COVID-19 Notstands prioritär sein müssten. Was wusste oder weiss der Bundesrat darüber, was wusste die COVID-Task-Force?
7. Wieso ist dieses Labor in Bellinzona nie in der Öffentlichkeit aufgetaucht? Wer finanziert es? Wem gehört es? Ist hier eine gefährliche Forschung, die in den USA verboten war, in ein anderes Land verlagert worden? Man würde meinen, dass unsere Boulevard-Presse sich um ein Erst-Interview mit dem Verantwortlichen dieses Labor geradezu reissen müsste! Oder war die Boulevard-Presse auf Geheiss des Bundesrates «still», da, wie wir wissen, eine «Abmachung» zwischen der Boulevard-Presse und BR Berset bestand? Und was macht dieses Labor heute?

Ich behaupte nicht, dass COVID-19 eine Biowaffe war. Diese Frage kann ich nicht entscheiden. Aber es gibt Indizien und eklatante Unregelmässigkeiten zu COVID-19: Die Impfstoffe, deren Effektivität, die Nebenwirkungen sowie die geschwärtzten Verträge der Impfstofffirmen mit den nationalen Regierungen. In einer direkten Demokratie hat der Bürger ein Recht auf Antworten, vor allem wenn das BAG im September 2023 eine neue Impfrunde empfiehlt, die auch Schwangere und damit Neugeborene einschliesst – aus fachlicher Sicht nicht nur ein Skandal, sondern nahe an David E. Martins «crime against humanity». Publikationen, die initial COVID-19 als Lab-Leak (Labor-Leck als Ursache der Pneumonie) bezeichneten, änderten ihre Meinung und sprachen von Zoonose (Infektionskrankheit, die vom Tier auf den Menschen überspringt). Und Autoren, welche COVID-19 in den besten Journalen als Zoonose bezeichnet hatten, zogen ihre Co-Autorenschaft zurück. Eine indische Forschergruppe²¹, welche das COVID-19-Virus als «Engineered» bezeichnete, weil sie verdächtige Virusanteile (Furin-Cleavage-Site, welche den Eintritt des Virus in die Zelle erleichtert) identifizierten, die so in der Natur nicht vorkommen können, wurden gedrängt, ihre Publikation zurückzuziehen, obwohl die Forschungsanträge zur Modifizierung des Coronavirus (eben: der Einbau der Furin-Cleavage-Site, einer Furin-Spaltstelle) vorliegen, finanziert von DARPA, MITRE, dem Department of Defense sowie dem NIAID (National Institute of Allergy and Infectious Diseases), dem Anthony Fauci vorsteht.

Tatsache ist, dass die WHO, die United Nations (Vereinten Nationen), das World Economic Forum (WEF), die Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF), der Wellcome Trust, die Global Alliance for Vaccines and Immunisation (GAVI), die Coalition for Epidemic Preparedness and Innovation (CEPI), das US Department of State, das National Institute of Health (NIH), das Center for Disease Control and Prevention (CDC), die Food and Drug Administration (FDA), die Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency, UK (MHRA), die Therapeutic Goods Administration, Australia (TGA), die South African Health Products Regulatory Authority (SAHPRA) sowie die European Medicines Agency (EMA) alle in Bezug auf Insider-Informationen, Finanzströme, Patentrechte, COVID-19-Virus, Impfstoffherstellung und Regulatorien miteinander verworden sind und es genügend Hinweise darauf gibt, dass sie von Anfang an wussten, was sie taten. *Wie kann es sonst sein, dass Bill Gates im September 2019 über eine Million Aktien zum Preis von 18.10\$ pro Stück bei BioNTech, Pfizer's Partner für die mRNA-Impfstoffe, erwirbt, um sie im November 2021 für 300\$ abzustossen und im Anschluss daran auch noch öffentlich erklärt, dass die Impfstoffe nicht so effektiv seien, wie man angenommen hatte?* Die Darlegungen all dieser

Verflechtungen übersteigt die Grösse dieses Papiers. Wer mehr darüber wissen möchte, dem sei das Buch «Inside Corona» von Thomas Röper sehr zu empfehlen.

Die Frage, wo COVID-19 zuerst aufgetreten ist und ob das Virus zufällig bzw. aus Versehen oder geplant freigesetzt wurde, ist öffentlich nicht geklärt. Tatsache ist, dass Virologen verschiedener Länder in verschiedenen Labors gearbeitet haben. Die Zusammenarbeit und die Finanzierung der Arbeiten an COVID-19 in Wuhan und anderen Labors durch die USA und andere Länder sind hinlänglich bewiesen. Es existiert ein weltweites Netz an gefährlichen Biowaffen-Labors und alleine in den USA sollen mehr als 36'000 Fachleute als «Handlanger des Todes» an Biowaffen forschen, obwohl bereits im Jahr 1972 eine Biological Weapons Convention⁶⁸ unterzeichnet wurde, die 1975 in Kraft trat. Die erste Revision dieser Convention fand 1980 statt – seither sind weitere sieben Revisionen dazu gekommen. Der Text zu dieser Biological Weapons Convention ist im Internet verfügbar. Was geheimdienstliche Fragen zur Konstruktion von COVID-19 betrifft, sei auf die bereits genannten Beiträge von David E. Martin und Robert Malone verwiesen.

3. COVID-19: Ein Angriff auf die «Hardware des Gehirns»?

War Covid-19, also die sogenannte Coronavirus-Pandemie, eine Fälschung? Ein organisiertes «Nichts»? Ein weltweiter Betrug? Am Universitätsspital Zürich war während der 1. und 2. Welle – wie anderswo – eine Mehrzahl der Betten der Intensivstationen mit Covid-19-Patienten belegt und bis zu 100 Patienten wurden auf der regulären Station behandelt. Keiner meiner Kollegen hatte je so viele Patienten gesehen, die dieselben Symptome aufwiesen, dieselben Befunde in der Computertomographie der Lungen zeigten und unsere Intensiv- und regulären Stationen überforderten. Diese Infektion war echt.

Die Geschichte der Menschheit ist eng mit Pandemien assoziiert. Pandemien haben die Menschen immer folgsam gemacht und so hat man sich auch im Rahmen der COVID-19-Pandemie freiwillig einsperren lassen. Wurde die COVID-19-Pandemie benutzt, um die weltweite Manipulation der Bürger zu testen? Ein Test, um die WHO zur Weltregierung, als Tochterorganisation der Vereinten Nationen (UN), nicht nur in Gesundheitsfragen zu machen, welche alle Nationalstaaten und jede Demokratie egal, ob gegen den Willen der Bürger aushebeln kann?

Es gibt Hinweise, dass COVID-19 die «Hardware des Gehirns» gezielt angreift²² und wenn das Virus das kann, muss man heute davon ausgehen, dass das Spike Protein alleine dieselben Schäden verursachen kann. Dazu einige Vorbemerkungen: Der Hippocampus ist eine Hirnregion und eine zentrale Stelle des sogenannten limbischen Systems. Das limbische System selber ist eine Funktionseinheit des Gehirns, die der Verarbeitung von Emotionen und der Entstehung von Triebverhalten dient. Dem limbischen System werden auch intellektuelle Leistungen zugesprochen. Der Hippocampus ist wichtig für die Gedächtniskonsolidierung, also die Überführung von Gedächtnisinhalten aus dem Kurzzeit- in das Langzeitgedächtnis. Erkrankungen des Hippocampus führen zu Vergesslichkeit, emotionaler Stumpfheit, räumlicher Orientierungslosigkeit und zu Demenz. Der Hippocampus ist eine Hirnregion, deren Volumen 2% pro Jahr zunimmt, d.h. der Hippocampus kann neu Neuronen bilden (sog. Neuroneogenese). Eine COVID-19-Infektion verursacht eine neuronale Degeneration, verhindert die Neuroneogenese und führt zu einer Schrumpfung des Hippocampus, was von vielen wissenschaftlichen Arbeiten bestätigt wird. Ich will hier nur eine im Quellenverzeichnis nennen²³. Die Frage ist, was macht der Impfstoff? Sicher ist, dass der Impfstoff nicht an seiner Injektionsstelle bleibt, sondern sich im Körper verteilt und auch ins Gehirn gelangt²⁴. Und damit drängt sich die Frage auf, wieso man bei einer respiratorischen Erkrankung einen Impfstoff mit Lipidnanopartikeln konstruiert – mit Lipidnanopartikeln, die es dem Impfstoff erlauben, die Blut-Hirn-Schranke zu überwinden. Soll uns dieser COVID-19-Impfstoff dumpf, passiv, emotionslos, vergesslich, gleichgültig und somit leicht führbar machen? Müssen wir uns zu diesem Zweck wiederholt impfen lassen, damit dieser Effekt auch tatsächlich eintritt? Ist die Impfung Schwangerer nicht ein Angriff auf den Hippocampus des noch Ungeborenen, wenn man weiss, dass diese Impfstoffe die Blut-Hirn-Schranke überwinden können? Und was passiert im Gehirn nach repetitiven Impfungen, also nach repetitive Belastungen mit einem nicht-humanen Protein, welches chronische Entzündungen in den kleinsten Blutgefässen verursacht?

Im Rahmen dieses «faszinierenden» Themas kommen mir unweigerlich Bertrand Russel (1953) und Aldous Huxley's «Brave New World (1932) in den Sinn, welche die moderne Gesellschaft, die einfach regierbar sein soll, so beschreiben:

- **Scientific societies** are as yet in their infancy. It is to be expected that advances in physiology and psychology will give governments much more control over individual mentality than they now have even in totalitarian countries. Education should aim at destroying free will, so that, after pupils have left school, they shall be incapable, throughout the rest of their lives, of thinking or acting otherwise than as their schoolmasters would have wished. Diet, injections and injunctions will combine, from a very early age, to produce the sort of character and the sort of beliefs that the authorities consider desirable, and any serious criticism of the powers that be will become psychologically impossible.”
- **Aldous Huxley's "Brave New World"** presents a future in which genetically engineered babies are produced on assembly lines, the social and economic divide between the haves and the have nots is legally enforced and discontent is quelled by advertising, medication, sex and entertainment. Now, nearly a century from the novel's publication, among its prophecies that have come to pass are the rise of dictatorial governments, in vitro fertilization, genetic cloning, virtual reality, sexualization of all aspects of life, including public life; and a massive and increasing use of psychotropic drugs and antidepressants.

Man kann nicht sagen, dass Bertrand Russel und Aldous Huxley nicht weitsichtig waren, denn Ähnlichkeiten mit unseren heutigen Gesellschaften sind kaum von der Hand zu weisen. Wer mehr zum Angriff der Viren auf die «Hardware des Gehirns» wissen möchte, sei auf das Buch «Das indoktrinierte Gehirn» von Dr. Michael Nehls verwiesen.

4. COVID-19-mRNA-Impfstoffe: Allgemeines

Impfstoffe sind Arzneimittel, die das Immunsystem zum Schutz vor Infektionskrankheiten aktivieren. Impfstoffe sollen die körpereigene Immunantwort gegen Krankheiten stimulieren. Der gegen COVID-19 Geimpfte sollte nicht mehr an COVID-19 erkranken können und idealerweise sollte er das Virus auch nicht mehr weitergeben können. Die COVID-19-mRNA Impfstoffe erfüllen beide Bedingungen nicht. Die eigene klinische Erfahrung mit Geimpften und Ungeimpften, an COVID-19-Erkrankten sowie die wissenschaftliche Literatur zeigen, dass die COVID-19 mRNA-Impfstoffe in der 2. Welle die Wahrscheinlichkeit senken konnten, an einer COVID-19-Infektion schwer zu erkranken. Die Frage ist, zu welchem Preis, bei welchen Patienten und mit welchen akuten und chronischen Nebenwirkungen.

Die damalige Entscheidung der Swissmedic, die Impfstoffe zu zulassen, basierte auf einer rollierenden Einreichung, die Daten aus der Phase-3 Studie von Pfizer enthält, welche einen 95%-igen Impfschutz ($p < 0.0001$) in Probanden ohne vorherige SARS-CoV-2-Infektion (erstes Hauptziel der Studie) zeigen. Auch in Probanden mit oder ohne vorherige SARS-CoV-2-Infektion konnte ein Impfschutz erreicht werden (zweites Hauptziel der Studie). In beiden Fällen wurde der Impfschutz sieben Tage nach der zweiten Dosis erzielt. *Statistisch ist das nicht haltbar, da es sich um die relative Risikoreduktion handelt und nicht um die absolute, die war nämlich nur 0.78%! Das sind übliche statistische Tricks, welche die Pharmaindustrie anwendet, um die Risikoreduktion und den angeblichen Effekt ihres Produktes aufzubauschen.* Beispiel: wenn von 19'965 Geimpften 9 nach zwei Impfungen positiv getestet wurden, sind das 0.045%. In der vergleichende Placebogruppe sind 169 von 20'172 positiv getestet worden, heisst 0.83%. Damit reduziert die Pfizer-Impfung das Risiko, sich zu infizieren (nicht etwa zu sterben oder schwer zu erkranken) um 0.785%. Was Pfizer aber gemacht hat: Sie haben 9 infizierte in der Gruppe der Geimpften mit 169 in der Placebogruppe verglichen und daraus eine 95%-ige Wirksamkeit errechnet. Relativ gesehen ist das korrekt, aber absolut auf 40'000 Testpersonen berechnet eben nicht.

Die mRNA-Impfstoffe gegen das Spike-Protein von COVID-19 wurden nicht in kürzester Zeit entworfen, konstruiert und auf den Markt gebracht. Die Pharmafirmen wussten und wissen, dass die Suche nach einem Impfstoff gegen Coronaviren seit Jahrzehnten erfolglos war. Es stellt sich grundlegend die Frage, ob die Herstellung eines universalen Impfstoffes, der keine Booster-Impfungen mehr benötigt, nicht eine Vorstellung ist, die aus der menschlichen Hybris entstanden ist, was man angesichts der Variabilität der Natur wohl eher mit ja beantworten muss.

Hat man die COVID-19-Pandemie bewusst hochstilisiert, um endlich die teuren mRNA-Impfstoffe und mit diesen die mRNA-Technologie, auch wenn bewusst mangelhaft, auf den Markt zu bringen? Man hatte über Jahre Milliarden in diese Forschung investiert – nun kam die Gelegenheit, dieses Geld weltweit einzutreiben. Die COVID-19 Pandemie, eine willkommene «Cashcow» für die Impfstoffhersteller? Die massive Umverteilung von Milliarden von Dollar von der Mittelschicht zur eh' schon milliarden-schweren «Elite» lässt eher auf ein clever eingefädertes Geschäftsmodell schliessen, bei welchem Politik, Militär und reiche Grossunternehmen bzw. Kapitalsammelbecken und Stiftungen das Zepter übernommen haben, während die Medizin und die Sorge um die Patienten, vor allem aber die Sorge um die gesunden Ungeimpften eine Nebenrolle spielten und darüber hinaus der gesunde Menschenverstand ausgeschaltet worden ist (so gab es z.B. nie zuvor asymptomatisch Kranke, also Kranke ohne Symptome).

Viele Vergleichsstudien zeigten, dass in der Gruppe der Geimpften weniger Todesfälle und weniger Hospitalisationen vorkamen als bei den Nicht-Geimpften aber Infizierten²⁵. Die aktuellen COVID-19-Viren – neue Mutationen – sind jedoch bedeutend weniger pathogen, d.h. krankmachend als die COVID-19-Varianten der zweite Welle und das war schon bei Omicron so. Betrug die Sterberate in China bei der zweiten Welle bis 6.5%, sank sie bei der Omicron-Welle auf 0.4%. Das COVID-19-Virus scheint sich abgeschwächt, respektive angepasst zu haben. Damit ist es angesichts der vielen Nebenwirkungen extrem schwierig geworden zu entscheiden, wer als Risikopatient überhaupt noch eine Booster-Impfung haben soll und wer nicht. Selbst die Definition von «Risikopatient» ist angesichts harmloserer COVID-19-Varianten kaum zu beantworten. *Die aktuelle Impfeempfehlung des BAG hat überhaupt keine wissenschaftliche Grundlage, zumal die aktuell empfohlenen Impfstoffe gerade mal an 20 Mäusen «ausprobiert» worden sind – es ist ein Skandal, überhaupt einen generellen Booster zu empfehlen und davon zu fabulieren, 2.2 Millionen Schweizer seien aktuell gefährdet.* Die Verabreichung derart ungetesteter Stoffe hat ein inakzeptables Niveau erreicht und die Pharmafirmen und deren Profiteure scheinen angesichts des erhofften Profits jede Vernunft und humanitäres Interesse verloren zu haben – um es vorsichtig auszudrücken.

5. COVID-19-mRNA-Impfstoffe: Nebenwirkungen

Am 13. September 2023 befasste sich das Europäische Parlament speziell mit der WHO und dem globalen Management der sog. COVID-19-Pandemie. Anlässlich dieser Sitzung gab der Kardiologe Peter McCullough seine Einschätzung der mRNA-Impfstoffe ab²⁶. Es lohnt sich, seinen dramatischen Appell anzuhören. Laut Peter McCullough gibt es vier Hauptgruppen von Nebenwirkungen:

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Selbst zwei Jahre nach erfolgter Impfung wurden Herzstillstände beobachtet, die anderweitig nicht zugeordnet werden konnten. Ferner fanden sich u.a. Herzmuskelentzündungen (Myokarditis), eine beschleunigte Verschlimmerung arteriosklerotischer Herz-Kreislauf-Erkrankungen, eine Zunahme von Herzinfarkten, vermehrt Risse in der Hauptschlagader (Aortendissektionen) und Vorhofflimmern.
- Neurologische Erkrankungen: Schlaganfall (sowohl ischämisch als auch hämorrhagisch), aufsteigende Lähmungen, die an den unteren Extremitäten beginnen, den ganzen Körper befallen und zum Tode führen können (Guillain-Barré-Syndrom) sowie Erkrankungen der kleinen Nerven, die Taubheit, Schmerzen und Kribbeln verursachen können

(small fiber polyneuropathy), zahlreiche verschiedene neurologische Störungen wie Müdigkeit, Muskelschmerzen, Schwindel, Tinnitus und anderem²⁷.

- Bildung von Blutgerinnseln: Ungewöhnlich grosse und widerstandsfähige Blutgerinnsel, die mit konventionellen Medikamenten nicht aufgelöst werden können und zu Gefässverschlüssen von Arterie und Venen mit entsprechenden Infarkten (Hirninfarkt, Herzinfarkt) sowie zu tödlichen Lungenembolien führen.
- Immunologische Anomalien, d.h. pathologische Reaktionen des eigenen Immunsystems, welches beginnt, Körper-eigenes Gewebe anzugreifen: so genannte Auto-Immun-Erkrankungen, die u.a. ein Kennzeichen des sog. «Long-COVID-Syndroms» sind²⁸.
- Umgibt man ein Pseudovirus mit Spike Proteinen des COVID-19-Virus treten dieselben Schäden an der Lunge und an den Blutgefässen auf – bis in die kleinsten Gefässe. Das heisst, es ist nicht das Virus selber, welches Herzinfarkte und Hirninfarkte sowie eine Entzündung in den Blutgefässen initiiert, sondern das Spike Protein selber – unabhängig, ob es an der Aussenschicht eines COVID-19 sitzt oder alleine injiziert wird. Das Spike Protein braucht kein sich replizierendes Virus – es schädigt die Zellen, indem es an den ACE-Rezeptor andockt und die Mitochondrien der Zellen (die Kraftwerke der Zellen, welche die Energie produziere und zur Verfügung stellen) schädigt und fragmentiert²⁹.

Laut Peter McCullough wird mit den mRNA-"Impfstoffen" ein potenziell schädlicher, genetischer Code in den menschlichen Körper eingeführt, der zu zahlreichen Krankheiten führt. COVID-19-Impfstoffe sind "nicht sicher für den menschlichen Gebrauch" und laut Peter McCullough «ist es an der Zeit, sich von der Weltgesundheitsorganisation zurückzuziehen».

Aufgrund der limitierten Umfangs dieses Thesenpapiers kann ich nicht auf das weite Gebiet des sog. «Long-COVID-Syndroms» eingehen, welches durch die breite Diskussion in der Öffentlichkeit hinlänglich bekannt sein dürfte. Zu erwähnen jedoch ist, dass die Post-COVID-Symptome mit der Persistenz von zirkulierendem COVID-19 Spike Protein assoziiert sind, welches über Monate in allen Organen des Körpers nachgewiesen wurde, obwohl es innert 14 Tage abgebaut werden sollte³⁰.

Die Konsequenzen von wiederholten Booster-Impfungen werden dafür gar nicht diskutiert. Wenn bereits eine einmalige Einführung des Spike-Proteins in den menschlichen Körper alle diese Nebenwirkungen verursachen kann, wie ist es dann mit der wiederholten Verabreichung von Impfungen bei Kindern, Jungen und Gesunden? Es ist erwiesen, dass wiederholte Reinfektion das Risiko von Tod, Krankenhausaufenthalt und Folgeerkrankungen in mehreren Organsystemen in der akuten und postakuten Phase weiter erhöhen³¹. Bei natürlich infizierten Personen war jedoch die Wahrscheinlichkeit einer Reinfektion mit SARS-CoV-2 geringer als bei nicht infizierten und geimpften Personen³².

Aber wie sieht es bei wiederholten Impfungen aus? Wiederholte Impfungen können zu spezifischen Reaktionen des Immunsystems führen, welche eine Immuntoleranz gegen das Spike-Protein induzieren und Reinfektionen leichter machen. Zudem können wiederholte Impfungen zu einem Anstieg bestimmter Antikörper im Blut führen (IgG4-Antikörper)³³, welche ihrerseits eine ganze Liste schwierig zu behandelnder Immunerkrankungen erzeugen³⁴. Besonders beunruhigend ist die Rolle des Spike-Proteins bei der Entstehung oder Beschleunigung neurodegenerativer Erkrankungen³⁵, zu denen man z.B. Demenz und das Alzheimer-Syndrom zählt. In der Tat berichten viele Alters- und Pflegeheime über einen dramatischen Anstieg von Demenz- und Alzheimer-Kranken auch jüngeren Alters verbunden mit einer nie gesehenen Sterberate³⁶.

Laut Peter McCullough bleiben 30% der Geimpften ohne durch die Impfung verursachte Beschwerden; 70% verspüren Symptome und von diesen versterben oder erkranken knapp 5% schwer. Laut der WHO VigiAccess Datenbank - eine globale Datenbank über unerwünschte Nebenwirkungen, welche die Daten von den nationalen Pharmakovigilanz-Zentren erhält - übertreffen die gemeldeten Impfnebenwirkungen der COVID-Impfung jene für Polio um das 22-fache, die der TBC um das 99-fache (Anteil-bereinigt je 1 Mio. Impfungen). Bei den Verdachtsfällen mit Todesfolge liegen Covid-Impfungen noch höher: 23-fach zur Polio-Impfung, 150-fach zur TBC-Impfung. In einzelnen Kategorien fällt dies teils extrem aus. Beispielsweise wurden 35-fach so viele Nervensystem-Störungen nach Covid-Impfung als nach Polio- und 842-fach so viele als nach TBC-Impfung gemeldet³⁷.

Die Aufarbeitung der Impfschäden verläuft äussert schleppend. Täglich kommen Neuigkeiten an den Tag, die nicht beruhigen: die CoVacSer-Kohortenstudie, ein Forschungsprojekt das den Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit, Schlafqualität und der Immunogenität von COVID-Injektionen bei Beschäftigten im Gesundheitswesen untersucht, dass in Deutschland nach der zweiten mRNA-Impfung 35% der Beschäftigten im Gesundheitswesen krankgeschrieben waren³⁸.

6. Aborte, Übersterblichkeit und gesundheitliche Probleme 2020 bis 2022/23

Angeblich ist die Impfung von Schwangeren sicher. Zwischen 2020 und 2022 gab es nicht mehr Aborte (ungewollte vorzeitige Schwangerschaftsabbrüche). Also: Die Impfung ist sicher. Soweit die offiziellen Behauptungen der Behörden. Die Aussagen zu Fehlgeburten nach Impfung scheinen durch eine entsprechende Publikation im «New England Journal of Medicine» bestätigt³⁹.

Der Schweizer Prof. Konstantin Beck kommt jedoch zu anderen Schlussfolgerungen, die man in seinem Vortrag nachvollziehen kann⁴⁰. Laut Prof. Beck kam es im Jahr 2021 zu einem Corona-Baby-Boom mit einer Zunahme der Geburten von +3%, im Jahr 2022, aber zu einer Baby-Lücke von -8.5%, der in verschiedenen Regionen der Schweiz unterschiedlich

stark – bis -16% - ausfiel. Während im Jahr 2021 die Rate an Fehlgeburten abgenommen hatte, stieg sie im Jahr 2022 signifikant an. In Deutschland nahm die Anzahl der Totgeburten per 1'000 Geburten Ende 2021 um +20% zu.

Das scheint nicht überraschend, steht doch in der Spikevax-Packungsbeilage folgendes: *«Es wurden keine adäquaten und gut kontrollierten Studien zur Anwendung von Spikevax bei schwangeren Frauen durchgeführt. Die verfügbaren Daten zur Anwendung von Spikevax bei Schwangeren sind nicht ausreichend, um über die mit dem Impfstoff verbundenen Risiken während der Schwangerschaft zu informieren. Es ist nicht bekannt, ob Spikevax in die Muttermilch übergeht. Es liegen keine Daten zur Beurteilung der Wirkung von Spikevax auf den gestillten Säugling oder die Milchproduktion bzw. -sekretion vor. Daher wird die Anwendung von Spikevax bei stillenden Müttern nicht empfohlen.»*

Und: Die Impfung ist *«not recommended for breast feeding mothers – but strongly recommended for pregnant women»*. Es scheint sich hier um einen schlechten Scherz zu handeln. Man hat wohl *«übersehen»*, dass die Geburt dem Stillen vorausgeht. Aber Swissmedic hat diese Aussage akzeptiert! Wie so vieles andere auch.

Die oben erwähnte Publikation des *«New England Journal of Medicine»* sagt, dass es kein *«safety signal»* von der Impfung im dritten Trimester der Schwangerschaft gab. Es gibt jedoch keine Daten zum ersten und zweiten Trimester der Schwangerschaft, wenn die Risiken für das Ungeborne hoch sind. Ferner sagt das Journal: *«the most frequently reported pregnancy-related adverse events were spontaneous abortions»*. Mit anderen Worten, aufgrund der präsentierten Zahlen verursachte die Impfung eine Zunahme von Fehlgeburten um +73.1%.

Aufgrund der Daten der Literatur muss davon ausgegangen werden, dass jede 10. Fehlgeburt durch die COVID-19-Impfung verursacht wird.

Angeblich gab es in der Schweiz keine Übersterblichkeit bei jungen Menschen. Die Impfung für die 0-19-Jährigen ist sicher. Soweit die offiziellen Behauptungen der Behörden. Dem widersprechen die Daten von Prof. Beck. Zwischen 1997 und 2016 hatten die 19-39-Jährigen konstant den kleinsten Anteil an der Zunahme der Gesundheitskosten, ab 2021 aber den grössten. Die Hospitalisationen von 0-14-Jährigen wegen Lungenembolien, Herzstillstand sowie Hirninfarkten hat im Jahr 2021 (Virus + Impfung) im Vergleich zum Jahr 2020 (nur Virus) um 125% zugenommen. Frage: Warum impfen wir unsere Kinder?

Die offizielle Statistik scheint die Übersterblichkeit bei jungen Menschen mit statistischen Tricks verheimlicht zu haben, indem u.a. die Übersterblichkeit der 0-64-Jährigen zusammengefasst wurde – und darin geht die Übersterblichkeit der jungen Menschen unter. Tatsache laut Prof. Beck ist, dass die Sterberate der 20-39-Jährigen im Jahr 2021 um 1% abgenommen, im Jahr 2022 aber um 14% zugenommen hat, obwohl es im Jahr 2022 keine weiteren Wellen mit einer ähnlich aggressiven COVID-19-Welle wie zu Beginn der Pandemie in Jahr 2020 gegeben hat. Für die 0-19-Jährigen wird eine Zunahme der Sterberate im Jahr 2022 von 14% berechnet. Die Behörden verneinen eine Übersterblichkeit *«dank»* statistischen Tricks, während der Trend einer anhaltenden Übersterblichkeit laut Prof. Beck statistisch signifikant ist. Mindestens räumen die Behörden ein, dass sich die Gesundheitsprobleme junger Menschen in den Jahren 2021 und 2022 – als es keine aggressiven Virus-Varianten mehr gab - verschärft hätten, was eben auf die höhere Anzahl an ungewöhnlichen Ereignissen zurückzuführen ist: Lungenembolien, Herzstillstand und Hirninfarkte - Ereignisse, die üblicherweise bei älteren Patienten vorkommen.

Auf die in vielen Ländern dokumentierte Übersterblichkeit in der Post-COVID-Zeit, die in England und Wales zum Beispiel mit +20.9% angegeben wird, scheint sich niemand ernsthaft zu kümmern. Dabei wäre es an der Zeit, transparente Zahlen zu liefern sowie die Mechanismen, Ursachen und pathophysiologischen Vorgänge dieser Übersterblichkeit ehrlich zu analysieren. Gefechte zwischen Impfstoff-Befürwortern und kritischen Stimmen, die pauschal als Verschwörungstheoretiker verunglimpft werden, helfen nicht weiter. *«Correlation»* ist eine kanadische Non-Profit-Organisation, die unabhängige Forschung zu Themen von öffentlichem Interesse betreibt. Die Gruppe publizierte am 17. September 2023 eine extensive Studie mit dem Titel *«COVID-19 vaccine associated mortality in the Southern Hemisphere»* und kalkulierte aufgrund der Daten von 17 Ländern 17 Millionen Impfstoff-bedingte Todesfälle bei 13.5 Milliarden Injektionen, d.h. 1 auf 470 Geimpfte ist an der Impfung verstorben⁴¹. Die gleiche Gruppe berechnete in Indien 3.7 Millionen Impfstoff-bedingte Todesfälle auf 350 Millionen Impfungen; eine Impfstoff-bedingte Mortalität von 0.6% für die über 80-Jährigen in Israel und 1% für die über 85-Jährigen in Australien. Bei den unter 45-Jährigen liegt die Impfstoff-bedingte Mortalität bei <0.01%. Die Schlussfolgerung lautete, dass es leichtsinnig war, vorrangig diejenigen zu impfen, von denen man annahm, dass sie den grössten Schutz benötigen⁴².

7. Impfstofffirmen, Impfstoffe, Verträge

Wie bereits erwähnt entspricht das Narrativ von in aller Eile neu entwickelten mRNA-Impfstoffen angesichts eines neuen Virus einem Märchen. *Aufgrund der jahrelangen Forschung war auch den Pharmafirmen klar, dass es gegen Coronaviren keinen wirksamen Impfstoff gab und die diesbezügliche Forschung bis anhin erfolglos geblieben war.* Die wissenschaftlichen Studien zur mRNA-Impfung an freiwilligen Probanden wurden entweder nie veröffentlicht, oder sie stellten sich als manipuliert heraus. Gerade Pfizer hat wegen Betrugereien bei eigenen Medikamenten, die auf den Markt gebracht worden sind, in den USA 2.3 Milliarden Dollar Strafe bezahlen müssen^{43,44} – kein guter Leumund, um mRNA-Impfstoffe als sicher und effektiv auf den Markt zu bringen, vor allem, wenn viele Milliarden Umsatz und Gewinn locken.

Das British Journal of Medicine monierte die Integrität und die Qualität der Patienten-Daten von Pfizer's mRNA-Studie mit 40'000 Probanden und meinte, Geschwindigkeit gehe über Sicherheit und Qualität⁴⁵. Unerwünschte

Nebenwirkungen und Todesfälle der mRNA wurden nicht oder nicht rechtzeitig gemeldet⁴⁶. Laut Experten genüßten diese Unregelmäßigkeiten erstaunlicherweise jedoch nicht, die Qualität der Impfstoffe in Frage zu stellen⁴⁷.

Wie auch immer, es würde in diesem Rahmen zu weit führen, allen Berichten und Widerlegungen nachzugehen. Konzentrieren wir uns auf die Praxis, finden wir wesentliche Behauptungen, die im Verlaufe der Pandemie revidiert werden mussten: Das Spike-Protein bleibt am Ort der Injektion und findet sich maximal im zuständigen Lymphknoten. Tatsache ist, dass sich das Spike-Protein rasch im ganzen Körper verteilt; das Spike-Protein kann nicht ins Gehirn. Es wurde aber dort nachgewiesen; das Spike-Protein wird innerhalb von Wochen vom Körper abgebaut – das Spike-Protein konnte aber Monate nach der Injektion in allen Körperteilen nachgewiesen werden. Das Spike-Protein kann nicht mit der Muttermilch an den Säugling weitergegeben werden – kann es aber doch⁴⁸. Die Frage, ob das Spike-Protein die Plazenta passieren und das Ungeborene erreichen kann, wird kontrovers diskutiert. Das Spike-Protein wurde jedoch im Stuhl von Ungeborenen identifiziert⁴⁹. Ob das für das Neugeborene einen Schutz gegen eine COVID-19 Infektion kurz nach der Geburt darstellt oder ob das Spike-Protein Schaden anrichtet, ist unklar, vor allem wenn man die schädlichen Auswirkungen des Spike-Proteins beim Hippocampus des Menschen sieht.

Sicher ist, die Biologie der Impfstoffe und vor allem des Spike-Proteins ist nach wie vor unklar und so ist vor allem auch das Verhältnis von Nutzen und Schaden zweifelhaft, angesichts der Tatsache, dass die aktuellen COVID-19-Varianten weniger aggressiv sind. Wenn schon bei einer einmaligen Impfung ein lautes CAVE(!) angebracht ist, sollte man mit der Empfehlung repetitiver Impfungen mit Sicherheit zurückhaltender sein. *Im Grunde sollte man ganz davon absehen, bis mehr und bessere Daten zur Verfügung stehen.*

Die **Impfstoffherstellerverträge** zwischen den Impfstoffherstellern und den einzelnen Ländern sind ein besonderes Ärgernis. Die Impfstoffhersteller behaupten, dass sie angesichts des Tempos, das sie bei der Entwicklung der Impfstoffe an den Tag legen mussten, für die negativen Effekte der Impfung keine Verantwortung übernehmen könnten. Man könnte versuchen, das zu verstehen, wenn die akute und schnelle Entwicklung eines Impfstoffes gegen ein neues Virus nicht ein Märchen wäre. Auf der Website des BAG kann man die Verträge einsehen – die sind in weiten Teilen geschwärzt - einer direkten Demokratie unwürdig. *Was gibt es zu verheimlichen? Dass die Impfstoffhersteller jede Verantwortung für ihre Produkte ablehnen? Der Schweizer Steuerzahler für die Impfstoffe einen höheren Preis bezahlen muss als die EU-Bürger? Die Impfstoffhersteller im Falle eines Schadens nicht haftbar gemacht werden können und der Steuerzahler sogar alle Anwalts- und Prozesskosten übernehmen muss? Der volle Preis auch dann bezahlt werden muss, sollten die Impfstoffe wieso auch immer zurückgezogen werden? Und dass diese Regeln auch für Lieferungen mit Impfstoffen gelten, die bei Auftreten einer Virusmutation angepasst worden sind?*

Lateinamerikanische Länder haben Pfizer während der Verhandlungen über den Impfstoff Covid-19 "Mobbing auf höchster Ebene" vorgeworfen, wie aus einem Bericht des Bureau of Investigative Journalism hervorgeht, der in Zusammenarbeit mit STAT veröffentlicht wurde. Regierungsbeamte aus Argentinien und einem weiteren lateinamerikanischen Land, das eine Vertraulichkeitsvereinbarung mit Pfizer unterzeichnet hat und daher nicht genannt werden kann, haben dem Bureau mitgeteilt, dass Pfizer zusätzliche Entschädigungen für Zivilklagen von Bürgern im Zusammenhang mit dem Impfstoff Covid-19 gefordert hat. *Berichten zufolge forderte Pfizer die Regierungen Argentiniens und Brasiliens auf, staatliche Vermögenswerte, einschließlich Militärstützpunkte und staatliche Bankreserven, als Sicherheit für mögliche künftige Prozesskosten zu hinterlegen⁵⁰. Nun, das passt ja auch besser zum Department of Defense (DoD), als zum Department of Health. Es fragt sich einfach, was Pfizer mit dem DoD am Hut hat, wenn dies mRNA-Impfstoffe dazu dienen sollen, einen universalen Impfstoff zu entwickeln. Und wieso ist Pfizer an ausländischen Militärbasen als Entschädigungsgegenwert interessiert?*

Der beschränkte Effekt der Impfstoffe ist vollumfänglich erwiesen: Sie können weder wiederholte Erkrankungen, noch die Weitergabe des Virus verhindern. Damit stellt sich die Frage, ob die Impfstoffe überhaupt wirksamer sind als günstige, medikamentöse Kombinationstherapien.

Zugegeben: Schwierige Zeiten für unsere Entscheidungsträger. Niemandem war klar, was auf uns zukommt und nachher ist man immer schlauer. Aber in diesem Fall mangelt es auffallend am Willen, dies einzugestehen.

Und trotzdem: Dreieinhalb Jahre nach dem ersten positiven COVID-19-«Fall» ist es Zeit, die Fakten zu diskutieren, die geschwärzten Stellen in den Verträgen offenzulegen, den Wert der Impfstoffe und ihr Preis-Leistungs-Verhältnis zu diskutieren und im Falle einer neuen COVID-19-Mutation das «wie-weiter?» zu evaluieren. *Ohne Evaluation ist eine «neue Impfrunde» ein No-Go, vor allem wenn man weiss, dass der Impfstoff gegen die COVID-Variante «Eris» gerade mal an ein paar Mäusen getestet worden ist! Keine Kontrollgruppen, keine Daten bei der Verwendung am Menschen. Und ja: die Testmäuse sind nicht gestorben.*

8. Alternativen zu den mRNA-Impfstoffen

Der erste Covid-19-positive Patient in der Schweiz wurde am 25. Februar 2020 entdeckt – die erste Impfung fand am 23. Dezember 2020 statt. Im Jahre 2020 gab es 9300 Tote. Doch was wurde zwischen dem 25. Februar und dem 23. Dezember 2020 unternommen? In diesen zehn Monaten – und auch danach – wurde jede mögliche Form einer medikamentösen Kombinationstherapie weltweit unterdrückt. Die Behörden zeigten geradezu auffällig keinerlei Interesse, eine solche Therapie auch nur zu evaluieren, obwohl es konkrete Vorschläge mehrerer US-Top-Universitäten gab^{51,52}. Es ist müßig, zu diskutieren, ob diese oder jene Medikamenten-Kombination den gleichen Effekt wie die Impfung hätte erreichen

können. *Unethisch, unmoralisch und verantwortungslos ist die Tatsache, dass man jede Art von Forschung und jede Studie unterdrückt hat, die vielleicht ein positives Ergebnis gezeigt hätte – zu einem Zeitpunkt, als noch gar keine Impfung verfügbar war! Diese Unterdrückung bestand in Drohungen, Verleumdungen, Verschreibungsverboten und Verkaufsstopps – was der Autor dieses Manuskripts selber erlebt hat – und der Unwilligkeit, finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen.*

Gegen bewährte Mittel, die Kandidaten für eine mögliche medikamentöse Behandlung hätten sein können, wurden weltweit diffamierende Kampagnen gefahren. Es wurden zwar medikamentöse Studien mit einzelnen Medikamenten durchgeführt, aber der gesunde Menschenverstand weiss, dass nur eine Kombination von medikamentösen Massnahmen entlang der Pathophysiologie des Virus wenn überhaupt wirken kann.

Die Diffamierung anderer Impfstoffe, die konventionell entwickelt worden sind, z.B. mit abgeschwächten Adenoviren, passt ins Schema. Obwohl diese Impfstoffe zum Teil genau so wirksam waren, wurden sie von der EMA (Europäische Arzneimittel-Agentur) ohne nachvollziehbare Argumente in Europa verboten. Die Mentalität kalter Krieger hat in der Medizin einfach nichts verloren.

Was war der Grund, jede Form von medikamentöser Kombinationstherapie zu verteufeln? Der Grund dieses Desinteresses liegt im de facto auch für andere Länder wegweisenden «21 U.S. Code § 360bbb-3»: «Authorization for medical products for use in emergencies». Darin wird festgehalten, dass eine Notfall-Zulassung für ein neues Medikament – oder einen neuen Impfstoff – nur erlaubt ist, wenn «keine adäquate, anerkannte und existierende Alternative zu diesem Produkt vorliegt». **Heisst: hätte es eine wirksame medikamentöse Kombinationstherapie zur Behandlung von COVID-19 gegeben, hätten die mRNA-Impfstoffe nicht über eine notfallmässige Zulassung auf den Markt gebracht werden können.**

Ferner, im Falle eines wirksamen Generikums, welches für die Therapie von COVID-19 zugelassen worden wäre, hätten sich die «neuen» Therapeutika nach dem Preis des Generikums richten müssen – dass es hier um Milliarden Dollar geht, muss gar nicht erwähnt werden.

Die COVID-19 Pandemie hat zu einer Umverteilung von unten nach oben geführt – für die Pharmafirmen war die Pandemie eine eigentliche Cashcow, ein fantastisches Geschäftsmodell, das allen anderen Interessen übergeordnet war. Durch den Pandemievertrag und die Internationalen Gesundheitsvorschriften, die über die Verträge mit der WHO intransparent eingeführt werden sollen, versucht man weiterhin dauerhaft grosse Summen an Steuergeldern vornehmlich vom Mittelstand in die Taschen von Oligarchen, korrupten Mitarbeitern, supranationalen Institutionen, private Organisationen, Corporate Companies, Big Pharma und reichen Einzelpersonen umzuleiten – genau dahin, wo während der COVID-19-Pandemie schon Milliarden geflossen sind.

Die Pharmaindustrie hat während der COVID-19-Pandemie ungefähr 60 Milliarden US-Dollar eingenommen und wahrscheinliche ein Mehrfaches davon durch die Behandlung von Impfschäden bei ursprünglich Gesunden – das meint zumindest Robert F. Kennedy auf Youtube. Das Video wurde kurz nach Erscheinen gelöscht. **Und es fügt sich – zusammen mit der medialen Hofberichterstattung hervorragend in ein Zitat von Peter Daszak von EcoHealth ein: «To sustain the funding base beyond the crisis we need to increase public understanding of the need for MCMS (medical countermeasures) such as a pan-influenza or pan-coronavirus vaccine. A key driver is the media, and the economics follow the hype. We need to use that hype to our advantage to get to the real issue. Investors will respond if they see profit at the end of process».** Auf Deutsch: "Um die Finanzierungsbasis über die Krise hinaus aufrechtzuerhalten, müssen wir in der Öffentlichkeit das Verständnis für die Notwendigkeit medizinischer Gegenmassnahmen (MCMS), wie z. B. eines Pan-Influenza- oder Pan-Coronavirus-Impfstoffs, erhöhen. Ein wichtiger Faktor sind die Medien, und die Wirtschaft folgt dem Hype. Wir müssen diesen Hype zu unserem Vorteil nutzen, um zum eigentlichen Thema vorzudringen. Die Investoren werden darauf reagieren, wenn sie am Ende des Prozesses einen Gewinn sehen."

Das Statement wurde im März 2015 vor der National Academy of Science abgegeben. Peter Daszak und EcoHealth waren in Wuhan finanziell und experimentell involviert und u.a. vom National Institute of Allergy and Infectious Diseases finanziert, dem Anthony Fauci vorsteht. Daszak war im Übrigen ein Teilnehmer der Untersuchungskommission, welche die WHO nach Wuhan schickte, um zu untersuchen, ob es sich bei SARS-COV-2 um ein im Labor erzeugtes Virus handele. Dass die Untersuchungskommission dies nicht bestätigen konnte, verwundert bei Kenntnis der Zusammenhänge nicht.

9. GAVI – The Vaccine Alliance

Wer dreieinhalb Jahren nach dem erste positiven COVID-19-Patienten in der Schweiz Transparenz sowie politische und wissenschaftliche Aufarbeitung erwartet, wird enttäuscht. Dabei gibt es wichtige offene Fragen:

- Für welchen Zweck und für welche Leistungen spendete die Bill & Melinda Gates Foundation 600 000 US-Dollar an Swiss Medic, die Schweizerische Zulassungs- und Aufsichtsbehörde für Arzneimittel und Medizinprodukte?
- Wieso schenkte der Bundesrat 2009 der globalen Impfallianz GAVI, die sich um Impfstoff-Programme in den Entwicklungsländern kümmern will und ebenfalls von der Bill & Melinda Gates Foundation unterstützt wird, ein Grundstück in Genf und 30 Millionen Franken an Steuergeldern? Wieso sitzen Repräsentanten der Impfstofflieferanten und die Bill & Melinda Gates Foundation im Vorstand von GAVI?
- Wieso gewährt der Bundesrat der GAVI im Abkommen quasi die Exterritorialität? Wieso haben Schweizer Behörden und Justiz keine Zugangsrechte zum GAVI-Gelände und zum Gebäude? Wieso anerkennt der Bundesrat zudem, dass niemand auf die Daten von GAVI zugreifen darf? Wieso erhält die Organisation inklusive

die Stiftungsratsmitglieder und GAVI-Mitarbeiter vom Bundesrat die Immunität vor Gerichtsbarkeit, d.h., sie kann ohne jede Kontrolle frei über alle Vermögenswerte verfügen?

Unser Bundesrat hat also einer privaten Organisation ohne demokratische Legitimation, ohne Diskussion und Abstimmung im Parlament den Status eines exterritorialen Gebietes verliehen – einer private Organisation, die seit 2011 von verschiedenen Regierungen mit insgesamt 23 Milliarden Dollar Steuergeldern finanziert wurde und mit diesem Geld immer noch mehr Geld macht, indem sie, ebenso wie die WHO, Hedging betreiben. Ist es nicht interessant zu sehen, dass wohltätige Stiftungen, die dreistellige Millionenbeträge oder auch einmal Milliarden spenden, am Ende immer noch reicher sind als zuvor?

GAVI impft nicht nur gegen COVID und andere Erkrankungen, sondern auch gegen Armut, den Klimawandel, für bezahlbare grüne Energie, für Geschlechtergerechtigkeit und den Frieden. GAVI behauptet sogar, dass 14 der 17 sogenannten Sustainable Development Goals (SDG) der Agenda 2030 durch Impfungen erreichbar seien. Die Impfallianz wurde offiziell im Jahr 2000 am Wirtschaftsforum in Davos ins Leben gerufen und nahm ihre Arbeit damals mit Geldern der Bill & Melinda Gates Foundation auf. Ebenso sind die Weltbank, die WHO, UNICEF und verschiedene Impfstoffhersteller involviert. Die Agenda 2030 der UN wird gern mit dem «Great Reset» verglichen, der von Klaus Schwab und seinem Weltwirtschaftsforum propagiert wird. Passenderweise vereinbarten UN und WEF im Jahre 2019 eine «Strategische Partnerschaft» - kurz bevor die Pandemie ausbrach. Die 14 globalistischen Ziele, die GAVI auf wundersame Art und Weise mit Impfungen erreichen möchte, kann man leicht nachlesen⁵³. Das Ganze sieht eher wie eine endlos-Propagation von Impfungen aus – die Cashcow für verschiedene Mitspieler, die man unbedingt aufrechterhalten möchte.

10. Die Verträge mit der WHO – Partnership for Pandemic Preparedness

Der nächste Schritt soll im Mai 2024 die Unterzeichnung des von der WHO allen Mitgliedstaaten vorgelegten Pandemievertrags⁵⁴ und der ergänzten Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)⁵⁵ zu einer weltweiten «Pandemic Preparedness» sein.

Für die Schweiz würde dies trotz gegenteiliger Beteuerungen das Ende der Souveränität in Gesundheitsfragen bedeuten.

Die WHO hat zweifellos grosse Verdienste, gerade in der Ausrottung, respektive Bekämpfung infektiöser Erkrankungen durch Impfkampagnen wie etwa gegen Pocken, Masern, Kinderlähmung, Starrkrampf oder Cholera. In diesem Sinne bin ich mit Sicherheit kein Impfgegner, aber das heisst nicht, dass alle Impfung jetzt auf die mRNA-Plattform wechseln sollen.

Die WHO scheint aber in den letzten Jahren vom Weg abgekommen zu sein. Sie hat sich in ein ausuferndes Monster von nicht gewählten, nicht rechenschaftspflichtigen, ausländischen Bürokraten verwandelt. Die WHO hat vorgeschlagen, die Gesundheitsvorschriften, die den Mitgliedstaaten im Falle eines Seuchenausbruchs wie im Rahmen von COVID-19 als Richtschnur dienen, zu ändern und sie für die Mitgliedstaaten, einschliesslich der Schweiz, rechtlich verbindlich zu machen. Dies würde eine grundlegende Neudefinition der Befugnisse der WHO bedeuten und der WHO erlauben, verbindliche Gesundheitsanordnungen zu erlassen, die die Kontrolle der Staaten und des Bundes außer Kraft setzen. Man könnte hier durchaus von einer angestrebten Gesundheitsdiktatur sprechen. **Diese Befugnisse finden sich im aktuell vorgeschlagenen Pandemievertrag der WHO und sind ein Versuch, die WHO in eine oberste Weltregierungszentrale mit Weltgesundheitspolizei zu verwandeln. Die Empfehlungen der WHO, welche im Rahmen der «Pandemic Preparedness abgegeben würden, sollen nicht mehr freiwillig, sondern verpflichtend sein, was zudem entsprechende Sanktionsregeln bei Nichteinhaltung erfordert.**

Es geht in den beiden Abkommen u.a. um folgende Befugnisse und Anordnungen:

- Die Abschaffung der Menschenwürde und der Menschenrechte, welche die WHO selber aus den Vorschriften streichen liess.
- Die Einführung von Zensurmassnahmen
- Die alleinige Befugnis des Generaldirektors, eine Pandemie oder auch nur eine drohende Pandemie auszurufen, ohne den Nachweis dafür erbringen zu müssen, und sich damit selbst zu ermächtigen, Massnahmen ohne Einspruch ursprünglich souveräner Staaten durchzusetzen – ohne Kontrolle, ohne «Checks and Balances». Eine unabhängige Korrekturinstanz ist nicht vorgesehen.
- Nach Ausrufung einer Pandemie durch den Generalsekretär soll in 100 Tagen ein mRNA-Impfstoff bereitstehen.
- Die Errichtung eines Systems für den Nachweis von Impfungen und für der Nachweis des Impfstatus
- Zwangsimpfungen und Zwangsinhaftierungen
- Abriegelungen und Absperrungen
- Die Anordnung von Lockdowns und Lockouts
- Die Etablierung von Quarantäneverfahren
- Kontrolle über Reisen und Mobilität der Bürger
- Die Anordnung, welche Medikamente und Impfstoffe im Falle einer von der WHO erklärten Notfallsituation einzunehmen sind und welche nicht
- Bestimmung der Preise von Medikamenten und Impfstoffen
- Die Einführung eines universellen Gesundheitspasses oder Impfpasses, mit dem die Möglichkeit der Bürger, dauerhaft zwischen den Ländern zu reisen, jederzeit eingeschränkt werden kann.
- Jährlich zusätzlich 20 Milliarden USD, um den überbordenden Bürokratie- und Kontrollapparat aufzubauen und zu unterhalten.

Es empfiehlt sich, zumindest den neu vorgeschlagenen Artikel 13A der IGV zu lesen.

Weist ihr persönlicher, digitaler, universeller Impfpass (Ihr QR-Code auf dem Mobile-Phone) nach, dass sie trotz Anordnung der WHO nicht geimpft sind - weil sie sich nicht haben impfen lassen wollen – ist es einfach, den Zugang etwa zur Schweizerischen Bundesbahn, den Flughäfen, anderen öffentlichen Einrichtungen oder Zutritt zu Restaurants oder Einkaufszentren jederzeit zu sperren. Die WHO behält sich ausserdem vor, Experten in die Schweiz zu schicken, die unsere Regierung verpflichten können, renitente Bürger auf Geheiss der WHO zu isolieren.

Zudem würde sich die Schweiz als reicher Mitgliedstaat an den Kosten der Pandemieprävention und Pandemiebekämpfung für unterentwickelte Mitgliedstaaten beteiligen müssen.

Die Befugnisse der WHO würden nicht mehr nur Empfehlungen für tatsächliche Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit beinhalten, sondern mögliche, potenzielle oder unbestimmte Gesundheitsrisiken betreffen. Durch die Kombination mit «One Health⁵⁶» würden dann die Möglichkeiten bestehen, den Geltungsbereich der WHO auch auf Klimanotstände, Nahrungsmittelkatastrophen und andere Notlage auszudehnen. Die Erweiterung der Macht der WHO auf Fragen des Klimas oder der Ernährung ist im Rahmen der Zusammenarbeit mit «One Health⁵⁶» und dem Quadripartite's One Health Joint Plan of Action (2022-2026)⁵⁷ geplant.

Die Abschlusserklärung des G20-Treffens in New Delhi vom 9.-10. September 2023 (G20 New Delhi Leaders' Declaration)⁵⁸ ist ein neokolonialistisches Machwerk, das sein Papier nicht wert ist: «One earth – one family – one future». Man möchte hinzufügen: «One global agenda». Wann war das schon das Motto der G20? Ab Seite 8 wird unter «Strengthening Global Health and Implementing One Health Approach» das unangreifbare Mandat der WHO zementiert.

Dass weltweit 90% aller Kinder mit angeborenem Herzfehler ohne Diagnostik und Therapie bleiben und täglich 8000 Kinder verhungern, kümmert schon seit Jahren niemanden aus dieser selbst-ernannten Elite. Denn damit lässt sich kein Geld verdienen. *Erstauslich ist, dass man in der Pandemie den Impfstoff in den entlegensten Winkel der Erde liefern konnte, aber jedem Kind eine Schüssel Reis am Tag zu bringen, schafft man seit Jahrzehnten nicht. Und wieso Impfungen zum Überleben eines Kindes wichtiger als tägliche Nahrung sind, bleibt unbeantwortet.*

Wer das alles nicht glauben mag, kann es nachlesen und sich selbst orientieren^{54,55}. Dieser Versuch, souveränen Regierungen die Macht zu entreissen, ist vehement abzulehnen und ist ein wichtiger Schritt, um nicht gewählte, globale Bürokratien und selbsternannte Herrscher daran zu hindern, ihren Zweck zu überschreiten. Die WHO ist zu gross, zu bürokratisch und zu weit weg von den Menschen, denen sie eigentlich helfen soll. Sie ist korrupt, inkompetent, unehrlich und vor allem zu nah an der grossen Pharmaindustrie und ihre Strippenziehern, von der die WHO zu 80% finanziert wird.

Der wichtige Schritt zum Schutz der Gesundheitssouveränität der Schweiz besteht darin, dafür zu sorgen, dass der Pandemievertrag nicht ratifiziert wird. Abgesehen davon ist es in unserer direkten Demokratie intransparent und unklar, wer entscheidet, dass die «Pandemie Preparedness»-Verträge mit der WHO unterzeichnet werden. Müssten die Abkommen nicht zuerst durch das Parlament? Zumal viele Artikel in diesen beiden Entwürfen auf eine Totalrevision der Schweizer Verfassung hindeuten und damit ein obligatorisches Referendum erzwingen würde. Oder gibt es tatsächlich eine Bestimmung im WHO-Vertrag, die besagt, dass der Vertrag für die Schweiz in dem Moment verbindlich wird, in dem der WHO-Vertreter der Schweiz ihn unterzeichnet, ohne dass eine parlamentarische Kontrolle erforderlich ist?

Der Inhalt dieser Abkommen (Vertrag und IGV) wurde bisher nie öffentlich verbreitet, auch nicht im Parlament. Die Mainstream-Medien schweigen sich hierzu beflissentlich aus. Dem Abbau der direkten Demokratie und der Zerstörung der staatsrechtlichen Fundamente unserer freien Gesellschaft muss daher dringend ein Riegel geschoben werden. Die beabsichtigte, intransparente Unterzeichnung der WHO-Abkommens, das auch von anderen Ländern harsch kritisiert wird, muss aufgeschoben werden, bis die Bürger der Schweiz genügend informiert sind, um über dieses Vorhaben abzustimmen. Bis zum heutigen Tage redet sich der Bundesrat damit heraus, dass die Endfassung der beiden Werke erst im Mai nächsten Jahres vorläge und man erst dann dazu Stellung beziehen könne. Man kümmert sich also erst dann öffentlich darum, wenn es zu spät ist!

Ein weiterer Grund, diese Abkommen nicht umzusetzen, bzw. nicht zu ratifizieren, besteht in der geplanten, geradezu Orwell'schen Zensurmassnahme durch die WHO, harmlos Infodemic genannt: «die Vertragsparteien sollen sich gegenseitig darin unterstützen, falsche oder unzuverlässige Informationen über Massnahmen gegen Epidemien zu bekämpfen. Sie sollen diese Verpflichtung in nationale Gesetzgebung überführen». Oder original: «...in countering the dissemination of false and unreliable information about public health events, preventive and anti-epidemic measures and activities in the media, social networks and other ways of disseminating such information.»

Die Zensur der Medien und der Anspruch der WHO alleine über die «richtige» Informationen zu verfügen heisst nichts anders als dass wir sind beim Wahrheitsministerium von George Orwell angekommen sind.

11. Kritische Beurteilung

11.1 Allgemeines

COVID-19 ist eine fatale, um nicht zu sagen tödliche Vermischung von Medizin, Politik, Ökonomie und Militär. Die eigentlichen Ziele dieser Pandemie – ob akzidentell oder bewusst lanciert – sind intransparent. Kritische Anmerkungen und konträre Meinungen müssen diskutiert werden. **Die mRNA-Impfstoffe haben zu weitaus mehr und schwereren**

Nebenwirkungen geführt, als vorausgesagt wurde. Die Frage ist, ob man das hätte wissen können und wenn ja, wieso diese Impfstoffe trotzdem derart propagiert, auf den Markt gebracht und fast zwangsweise injiziert worden sind. Die mRNA-Forschung ist nicht neu und es gibt zahlreiche Forschungsprojekte im Rahmen von Krebstherapien, die zum Teil auch erfolgreich sind⁵⁹. Die Möglichkeit, nicht replizierende mRNA zur Herstellung von Impfstoffen zu verwenden, wurde notabene erstmals 1993 von Martinon et al. beschrieben⁶⁰.

Es stellt die Frage, ob die bisherige Forschung zur therapeutischen Verwendung von mRNA z.B. bei Krebspatienten auch derart intensiv vom politisch-militärischen Komplex begleitet war, wie im Rahmen von COVID-19, wo das Department of Defense (DoD), die CIA, DARPA, verschiedene NATO-Generäle und so weiter beteiligt waren. Und wo in Deutschland die Lagerung, der Transport und die Verteilung der Impfstoffe in den Händen des Militärs lagen und die Abteilung Biosecurity im Deutschen Gesundheitsministerium seit der Corona-Pandemie in den Händen eines Generalarztes liegt. In der Schweiz wurden die Verträge mit den Impfstoffherstellern notabene vom obersten Militär unterschrieben. Wenden wir uns aber zuerst den kritischen, medizinischen Themen zu.

11.2 Medizinische Aspekte

Die erste Frage ist, ob mRNA-Impfstoffe überhaupt notwendig sind. Die Antwort ist eindeutig: Nein, sie sind es nicht. Dank «genetic engineering» und Biotechnologie können heute gezielt einzelne Proteine konstruiert werden. Eine konventionelle Impfung besteht aus der Injektion eines Toxins, eines Virus in abgeschwächter, inaktiver Form, welches aber alle Proteine dieses Virus enthält. Ende der 80er Jahre war es jedoch möglich, Proteine isoliert als Impfstoff zu produzieren (z.B. gegen Hepatitis B). Dieses Prinzip hat Novavax bei seinem COVID-19 Impfstoff gewählt, der ohne mRNA auskommt. Man hätte gar keine mRNA gebraucht, sondern das Spike Protein selber oder ein Protein der Virushülle als Impfstoff verwenden können.

Ein mRNA-Impfstoff ist fähig, jede Zelle im Körper zu infizieren und sie zu zwingen, nicht-menschliche Proteine zu produzieren. Jede Zelle, die dem Körper fremdes Protein produziert, sendet ein Signal an das Immunsystem: «ich wurde gekapert». Die Zelle wird als fremd erkannt und im Sinne einer Autoimmunreaktion vom eigenen Immunsystem angegriffen. Das ist einer der Gründe, dass es verschiedene toxische Nebenwirkungen in verschiedenen Organsystemen gibt. Ein weiterer Grund ist die Tatsache, dass die mRNA, die in die Zelle, also in den Intrazellulärraum aufgenommen wird, chemisch so modifiziert worden ist, dass sie nicht schnell abgebaut werden kann – niemand weiss, wie lange die mRNA im Körper bleibt. Dazu gibt es keine Studien und keine klinischen Angaben.

Die mRNA infiziert auch die Zellen, welche die Blutgefäße auskleiden: Die Endothelzellen und zwar bis in die kleinsten Gefäße. Die mRNA verwandelt diese Endothelzellen in eine Spike Protein-Fabrik, da wo die Spike Proteine nicht hingehören. Diese verursachen eine Entzündung, welche verschiedene Abwehrsysteme des Körpers aktiviert und zum Verschluss der kleinen Gefäße führen kann. Die Folgen sind Herzinfarkte oder Hirninfarkte, wie sie selbst bei Patienten im Alter von 0-14 Jahre aufgetreten sind. Niemand weiss, wie lange die mRNA in diesen Endothelzellen bleibt und wie lange eine Entzündung, ob akut oder auf kleiner Flamme chronisch anhält. Es geht um zwei Dinge: um die Frage, was diese Entzündungen akut anrichten und was die Langzeitschäden einer chronischen Entzündung in klinisch schwer zu definierendem Grad bewirken. Wie oben bereits erwähnt, schädigt das Spike Protein auch ohne auf der Aussenschicht eines sich replizierenden Virus zu sitzen: das Spike Protein ist eine Substanz, die per se, unabhängig vom Virus diese Nebenwirkungen und Krankheiten verursacht, weil es sich an den ACE-Rezeptor aller Zellen haften und die Mitochondrien der Zellen zerstören kann²⁹.

Der wesentliche Grund von multiplen Organschäden liegt in der Tatsache, dass die mRNA nicht an der Injektionsstelle bleibt, nicht im Muskel und auch nicht im drainierenden Lymphknoten. Nach Injektion verteilt sich die mRNA sofort im ganzen Körper und kann in alle Zellen jedes Organsystems eindringen – inklusive Gehirn. **Die EMA, die Europäische Arzneimittelbehörde wusste, dass die mRNA im Tierversuch in kürzester Zeit alle Organe befallen hat – auch die Eierstöcke, wo die Eizellen letztlich das Erbgut definieren. Aber die EMA hat die Daten dieser Tierversuche verschwiegen, während die australischen Behörden die Primärdaten zu dieser Tierstudie veröffentlicht haben.**

Tatsache ist, dass die mRNA längerfristig im Körper gebildet wird – wie lange weiss niemand. **Die Aussage der Politiker und auch des Paul-Ehrlich-Instituts, dass sich die mRNA nicht im Körper in allen Organen verteilt, scheint erlogen⁶¹. Sie kannten die Resultate der Tierversuche.**

Ein weiterer, beunruhigender Punkt ist die Tatsache, dass die Impfstoffe mit einer hohen Dosis an DNA «verseucht» sind – Dosen, welche die akzeptierten Schwellenwerte von 10ng überschreiten. Die DNA-Verunreinigungen können dazu führen, dass die injizierte DNA in die körpereigene DNA rücküberschrieben wird, was eine Verschiebung im Leseraster der DNA erzeugt und längerfristig Tumoren erzeugen kann. Weder für die Dosis der mitinjizierten DNA, noch für die Lipidnanopartikel, welche den Eintritt in die Zelle erleichtern, gibt es Grenzwerte. Alle diese Stoffe, inklusive die mRNA, greifen auf eine Art und Weise in den Körper ein, die man nicht kennt und von der man nicht weiss, wie lange welche Effekte bestehen. Zudem ist nicht geklärt, ob die mRNA selber in die körpereigene DNA integriert werden kann⁶² oder nicht⁶³.

Diese Fragen, Bedenken und Zweifel, die weder im Vorfeld noch während der Anwendung der mRNA-Impfstoffe nie schlüssig diskutiert worden sind, hätten eine Anwendung dieser neuen Therapeutika eigentlich verbieten müssen. In Deutschland z.B. ist die Anwendung bedenklicher Arzneimittel laut Paragraph 5 des Arzneimittelgesetzes verboten und bedenklich heisst, wenn nach dem Stand der Wissenschaft das Risiko von ernsthaften Nebenwirkungen besteht.

In der Schweizer Verfassung ist die Neuzulassung von Medikamenten bei Vorhandensein therapeutischer Alternativen verboten. Therapeutische Alternativen wurden unterdrückt und entsprechende doppelblind-randomisierte Studien

verhindert – weil man gar nicht wissen wollte, ob es therapeutische Alternativen gegeben hätte. Man wollte gar nicht wissen, ob die molekularen Mechanismen bestimmter Virostatika der erzwungenen Herstellung des gefährlichen Spike Protein unter Umständen überlegen gewesen wären.

Mit den mRNA-Impfstoffen wurde zum ersten Mal der Intrazellulärraum der menschlichen Zelle zur Herstellung von Pharmazeutika eingesetzt, wobei nachweislich Schäden induziert werden, die bei nicht wenigen Menschen irreversibel scheinen. Die mRNA-Impfstoffe erlauben darüber hinaus die Beimengung codierender Moleküle, die zur Codierung von Zellen geeignet sind. Hier wurde und wird in die Archive des Lebens eingegriffen. **Die Schweizer Zulassungs-Behörden und die Rechtsträgerschaft haben sich nicht adäquat mit diesen Risiken auseinandergesetzt und die Notfallzulassung für die mRNA-Impfstoffe war und ist nicht legitim. Im Gegenteil, sie befürworten auch jetzt noch eine repetitive Impfung, ohne zu wissen, was die repetitive Belastung des Organismus und aller Organe mit dem Spike Protein für Konsequenzen hat.**

11.3 Politische Aspekte

Die Einführung dieser mRNA-Impfstoffe weckt grosse Zweifel. Die Pfizer-Zulassungsstudie war nicht nur unsorgfältig, sie hat auch nicht die wahren Daten gezeigt: eine Analyse von Michels et al. hat ergeben, dass viele Todesfälle im COVID-19-Impfstoffversuchsprogramm von Pfizer-BioNTech erst nach dem Datenstichtag gemeldet wurden, der für die Erstellung der Informationsbroschüre verwendet wurde und die vom Beratungsausschuss für Impfstoffe und verwandte biologische Produkte (VRBPAC) der FDA CBER am 10. Dezember 2020 geprüft wurde. Dadurch wurden die Mortalitätsdaten bei der Zulassungsentscheidung im Rahmen des EUA-Mechanismus effektiv nicht berücksichtigt⁴⁶. **Eine lange Liste - 3700 Seiten - an negativen Effekten der mRNA-Impfstoffe, die Todesfälle und schwere Nebenwirkungen enthält, wurde von Pfizer nicht publiziert.**

Aufgrund der gut belegten Beteiligung der DARPA kann man ein militärisches Projekt nicht per se von der Hand weisen. Man könnte auch sagen, dass hier ein molekularer Überfall auf des Bürgers Zelle weltweit erfolgt ist. Moderna arbeitete seit 2013 zusammen mit DARPA and Gain-of-Function Forschung an Coronaviren und patentierte Teile des Virus²⁰. *Es gibt zahlreiche Patente zu Varianten dieses Virus, respektive zu Teilen dieses Virus, die von Leuten gehalten werden, welche wussten, dass in North Carolina unter Ralph Baric Gain-of-Function-Forschung an Coronaviren durchgeführt wurde – und diese auch finanzierten, so z.B. Anthony Fauci.*

Am 1. September 2022 sagte Lothar Wieler, der ehemalige Präsident des deutschen Robert-Koch-Institutes vor dem Corona-Untersuchungsausschuss des Brandenburger Landtags aus⁶⁴. *Das Thema war: gibt es Date zur Impfeffektivität in Deutschland. An sich nichts Ungewöhnliches. Dazu brauchte er jedoch eine Aussagegenehmigung, die extrem «verengt» war und nicht veröffentlicht werden durfte. Als Begleitung hatte Lothar Wieler Heiko Rottmann-Grosser, Leiter der Unterabteilung Gesundheitssicherheit im Bundesgesundheitsministerium, der ein Jahr vor Corona, im Februar 2019 an einer privaten, internationalen Pandemieübung teilgenommen und dort alle hier bereits erwähnten grossen Mitspieler getroffen hatte. Offenbar sass er als Kontrolleur von Lothar Wieler da. Interessant ist, dass sein Vorgesetzter Bundeswehr-General Hans-Ulrich Holtherm ist, der für die NATO tätig war und der im März 2020 Chef der neugegründeten Abteilung für Gesundheitssicherheit im Gesundheitsministerium geworden ist. Diese Abteilung wurde Ende 2019 konzipiert, um zu Beginn der Corona-Pandemie einsatzfähig zu sein. Notabene: Das RKI konnte keine eigenen Daten zur Impfeffektivität präsentieren.*

Auffällig ist auch, dass Forscher, die initial die Lab Leak-Theorie verfolgten, nach finanzieller Unterstützung ihre Meinung änderten und auf «natürlich» umschalteten⁶⁵. Das im Lancet auch gefühlsmässig viel zu rasch publizierte Statement, dass CoV-19 einen natürlichen Ursprung habe, wurde von 27 namhaften Experten unterzeichnet⁶⁶. **Von dieser Arbeit haben sich im Verlauf mehrere Co-Autoren zurückgezogen. Der Schaden an der Glaubwürdigkeit wissenschaftlicher Arbeiten und breit propagierter Experten ist beträchtlich. Dazu passt eine kürzliche Meldung der New York Times, die besagt, dass die CIA Analysten bezahlte, damit sie in der Öffentlichkeit die Theorie eines Labor-Lecks «begraben» sollten⁶⁷.**

Der ehemalige CDC-Direktor Robert Redfield, ein Mediziner und Virologe, erklärte dem amerikanischen Kongress im März 2023, dass die Gain-of-Function-Forschung seines Wissens nach bis anhin kein einziges nützliches Medikament, keinen Impfstoff und kein Therapeutikum hervorgebracht habe.

Wie es aussieht ist die Biowaffen-Konvention in der Tat nicht einmal das Papier wert, auf dem sie geschrieben steht (Convention on the Prohibition of the Development, Production and Stockpiling of Bacteriological (Biological) and Toxin Weapons and on their Destruction. Opened for Signature at London, Moscow and Washington. 10 April 1972)⁶⁸.

Mehr noch: der Einsatz von Seuchen scheint in modernen Kriegen eine grössere Rolle zu spielen: «Werden biologische Waffen unter der Tarnung einer räumlich begrenzten oder natürlich auftretenden Seuche benutzt, lässt sich ihr Einsatz glaubwürdig abstreiten». (Lit. Lt. COL. Robert P. Kadlec: Twenty First Century Germ Warfare. In Barry R. Schneider: Battlefield of the Future, 21st Century Warfare Issues, Revised Edition Sept 1998, S. 228, 248)

Die Gesundheitsbehörden könnten einfach nur unwissend gewesen sein - das könnte möglicherweise die ersten Monate der Einführung der COVID-Impfstoffe erklären. Aber als klar war, dass die Impfstoffe nicht verhindern, dass man sich mit COVID-19 ansteckt und das Virus auch nach repetitiven Impfungen weitergeben kann, fragt es sich, warum weiterhin Hunderte von Millionen für Impfstoffe ausgegeben wurden und Bürger geimpft wurden, die ein größeres Risiko durch Impfstoffnebenwirkungen als durch COVID hatten? Und warum verdoppelten sie zum Teil die Auflagen, als die Zeit verging und neuere Varianten immer weniger virulent waren? Die aktuellen Empfehlungen der BGA erscheinen in diesem Licht nicht nur als wissenschaftlich nicht belegt, sondern kontraindiziert.

Die „National America Renaissance Movement« (ARM) notabene reichte eben eine 83-seitige Grand Jury Petition mit Beweisen für C19-"Impfstoff"-Verbrechen an den Gouverneur von Tennessee und den Generalstaatsanwalt ein⁶⁹. Die National ARM's Grand Jury Petition besagt, dass C19-Impfungen "sofort verboten werden sollten und strafrechtliche Ermittlungen eingeleitet werden sollten". Neben dem Gouverneur und dem Generalstaatsanwalt von Tennessee wurden diese Beweise bereits den Gouverneuren und Generalstaatsanwälten sowie den Staatsanwälten und Sheriffs in Texas, Idaho, Florida und New Jersey vorgelegt. Das Dokument wurde von David Meiswinkle, Präsident des National American Renaissance Movement, Strafverteidiger und Prozessanwalt in New Jersey, erstellt. Das 83-seitige Dokument listet 149 Beweisstücke auf und behauptet, dass Staats- und Bundesverbrechen begangen wurden. Das Dokument fordert ein sofortiges Verbot von C19-"Impfstoffen" und ruft zu strafrechtlichen Ermittlungen auf. Das Dokument listet auch Personen von Interesse auf. Zu den Verbrechen gehören Mord, Erpressung, Verstöße gegen die Gesetze über biologische Waffen, Verrat und Völkermord. National ARM beabsichtigt, Beweise für Impfstoffverbrechen an lokale Staatsanwälte und Strafverfolgungsbehörden in allen 50 Staaten zu übermitteln.

Interessierte können beide, die «Tennessee Full Grand Jury Petition⁷⁰» sowie das «Tennessee Executive Summary⁷¹» herunterladen. Vielleicht lohnt sich ein Blick in die Dokumente und das nur schon nach dem Motto des «audiatur et altera pars».

12. Forderungen an die Politik

Die Welt ist in verschiedener Hinsicht aus den Fugen geraten. Es ist offensichtlich, dass COVID-19 nicht nur die Menschen, sondern auch unsere direkte Demokratie infiziert hat und man kann sich nicht des Eindrucks verwehren, dass ihr mit dem WHO-Pandemievertrag und den ergänzten Internationalen Gesundheitsvorschriften nicht endgültig der Todesstoss versetzt werden soll. Die vielen Aspekte der «COVID-19-Pandemie» sind komplex, intransparent und verwoben. Sie werden in meiner verbleibenden Lebenszeit wohl kaum geklärt – declassified – werden, weil die Wahrheit nicht ans Licht kommen darf. **Das ist aber noch lange kein Grund, unsere direkte Demokratie zu demontieren und unser staatsrechtliches Fundament zu zerstören. Im Gegenteil.**

Intransparenz, gegensätzliche Aussagen, einsame und unverständliche Entscheidungen unter Umgehung unserer rechtstaatlichen Regeln, Zensur, uniforme Berichterstattung offenbar gleichgeschalteter Medien sowie das Delegieren wichtiger Entscheidungen nach «oben», das heisst an internationale Institutionen oder – noch schlimmer – an private Organisationen und Einzelpersonen – niemand davon demokratisch legitimiert – sind kein Rezept, das Vertrauen der Bürger in unseren Staat zu stärken. Die krasse Umverteilung von Milliarden Dollar vom Mittelstand zur selbst ernannten Elite vergrössern das Misstrauen gegenüber dem Staat zusätzlich.

Die Folgen sind ersichtlich: Auf individueller Ebene zersplitterten die Gesellschaften, grundlegende menschliche Beziehungen leiden, die Menschen klagen über körperliche Erschöpfung und ein Gefühl des Desinteresses an ihrer Arbeit ist zu beobachten. Angst, aus systemischen und nicht individuellen Gründen zu versagen, breitet sich aus und der Vertrauensverlust in die Entscheidungsträger verstärkt sich. Ein Gefühl, dass politische Forderungen nicht in den moralischen Kompass passen, verstärkt sich. Egoismus, Entpolitisierung der Bürger und ein überwältigendes Gefühl, dass man sowieso nichts machen könne, machen sich breit.

Großmachtpolitik ist KEINE Lösung, weder für transnationale, noch für individuelle medizinische Probleme und die Aufgabe der Neutralität ist es auch nicht – im Gegenteil. **Der Kampf zwischen Wissenschaft, Politik und Wirtschaft ist zutiefst kontraproduktiv und einer freiheitlichen Gesellschaft unwürdig. Pandemien sind ein medizinisches Problem. Die politisch-ökonomische Einflussnahme auf medizinische Entscheidungen, welche im Rahmen der COVID-19-Pandemie in nie da gewesener Ausmass sichtbar wurde, ist abzulehnen.** Im Rahmen einer Pandemie sind es die Mediziner, welche Lösungen erarbeiten müssen – am besten unabhängige Mediziner und nicht Lobbyisten der Pharmaindustrie, die sich in Task Forces tummeln. Politik und Wirtschaft können nur dazu beitragen, die negativen Folgen einer Pandemie zu mildern, wenn es eine gute Regierungsführung mit einer hohen Verantwortung und Transparenz gegenüber ihren Unternehmern und Bürgern gibt und keine Denkverbote bestehen.

Die Politik hat unmissverständlich folgende Themen zu bearbeiten und Fragen zu klären:

1. Die vergangenen dreieinhalb Jahre Pandemie sind transparent aufzuarbeiten. Man erwartet eine detaillierte, wissenschaftlich fundierte Diskussion. Was hat funktioniert? Was lief schief? Und warum?
2. Das seit dreieinhalb Jahren erworbene Wissen zur COVID-19 ist mit Blick auf die Zukunft offen und transparent zu analysieren. Die kritischen Fragen zur Effektivität der Impfstoffe, zu den Nebenwirkungen und möglichen Langzeitschäden sind transparent zu kommunizieren, vor allem bevor weitere „Impfrunden“ angeordnet werden.
3. **Die aktuellen Empfehlungen des BAG sind zurückzunehmen.**
4. **War die Schweiz in irgendeiner Art und Weise an dieser illegalen Gain-of-Function-Forschung beteiligt? Was ist die Rolle des Labors in Bellinzona? Wer ist der Eigentümer und wer finanziert es?**
5. *Wieso wurden der GAVI im Jahr 2009 ihre Privilegien eingeräumt, ohne vorherige Diskussion und Abstimmung im Parlament? Und wieso ist die Rockefeller Foundation in Bellagio? Wie ist es generell möglich, dass einzelne Entscheidungsträger privaten, Milliarden-schweren Organisationen und Einzelpersonen unter Umgehung unserer rechtsstaatlichen Strukturen extraterritorialen Status und vollkommene Immunität verleihen können?*

6. Die anstehenden Verträge mit der WHO und die Verträge zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften sind transparent offen zu legen und zu diskutieren. Danach müssen sie den informierten Bürgern zur Abstimmung vorgelegt werden.
7. Der auch an anderer Stelle zu beobachtende Abbau der direkten Demokratie, die willkürliche Missachtung etablierte Gesetze, und der fehlende Respekt vor unserer Verfassung, sind abzulehnen.

^{8.} Die Behauptung der Schweiz als souveräne Nation steht auf dem Spiel. Das schulden wir den aktuellen und den nächsten Generationen. Ferner hat die Bevölkerung – haben die Völker der Erde – ein Recht zu wissen, welche todbringende Experimente von Wissenschaftlern durchgeführt werden - Wissenschaftler und medizinisch ungebildete Einzelpersonen, die scheinbar der Realität entrückt sind und denen die möglichen dramatische Konsequenzen ihres Tuns für Millionen und Milliarden Erdenbürger schlicht egal sind, weil sie vielleicht privat von ihrem Verhalten profitieren.

Es stellt sich zwangsläufig die Frage, warum die von uns gewählten Repräsentanten (National-, Stände-, Kantonsräte etc.) dieses Spiel nicht nur mitspielen, sondern sogar noch tatkräftig vorantreiben, wie man von Herrn BR Alain Berset in New York auf der Generalversammlung der Vereinten Nationen hören konnte. Und auch diese Fragen sind in einer Vorzeige-Demokratie, für die wir Schweizer unsere eigene halten, zu stellen und zu diskutieren.

13. Quellenangaben

- 1 <https://petermcculloughmd.substack.com/p/breaking-pfizer-xbb15-monovalent>
- 2 Abramaczyk H, Brozek-Pluska B, Beton K. Decoding COVID-19 mRNA vaccine immunometabolism in central nervous system: human brain normal glial and glioma cells by Raman imaging. bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2022.03.02.482639>
- 3 Brum AC, Glasman P, De Luca MC, Rugilo CA, Handal MI, Picon AO, Cook C, Vai NE. Ischemic lesions in the brain of a neonate with SARS-CoV-2-infection. *Pediatr Infect Dis J* 2021;40:e340-343
- 4 Beach and Schalm (1936) A Filterable Virus. Distinct from that of Laryngotracheitis, the Cause of a respiratory disease of Chicks. *Poultry Science*.
- 5 Hamre et al. (1966) A New Virus Isolated from the Human Respiratory Tract. *Experimental Biology and Medicine*.
- 6 Tyrrell and Bynoe (1967) Cultivation of a Novel Type of Common-cold Virus in Organ Cultures. *BMJ*.
- 7 McIntosh et (1967) Recovery in tracheal organ cultures of novel viruses from patients with respiratory disease. *PNAS*.
- 8 Bradburne et al. (1967) Effects of a "New" Human Respiratory Virus in Volunteers. *BMJ*.
- 9 <https://londonreal.tv/dr-david-e-martin-covid-was-an-act-of-war-against-the-human-race/#>
- 10 https://de.wikipedia.org/wiki/Nürnberg_Kodex
- 11 Alexander LK, Small JD, Edwards S, Baric RS. An experimental model for dilated Cardiomyopathy after rabbit Coronavirus infection. *The Journal of infectious diseases* 1992;166:978-85
- 12 Yount B, Curtis KM, Fritz EA, Hensley LE, Jahrling PB, Prentice E, Denison MR, Geisbert TW, Baric RS. Reverse genetics with a full-length infectious cDNA of severe acute respiratory syndrome coronavirus. 2003 by The National Academy of Sciences of the USA. www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1735582100
- 13 <https://media-speakerfile-pre.s3.amazonaws.com/documents/cc4e5e5d442320c20c7f76a0c3cadce51445358867.pdf>
- 14 Menachery VD, Yount BL, Debbink K, Agnihothram S, Gralinski LA, Plante JA, Graham RL, Scobey T, Ge XY, Donaldson EF, Randell SH, Lanzavecchia A, Marasco WA, Zhengli-Li Shi, Baric RS. A SARS-like cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence VOLUME 21 | NUMBER 12 | DECEMBER 2015 NATURE MEDICINE doi:10.1038/nm.3985
- 15 Menachery VD, Yount VBL, Sims AC, Debbink K, Agnihothram SS, Gralinski LE, Graham RL, Scobey T, Plante JA, Royal SR, Swanstrom J, Sheahan TP, Pickles RJ, Corti D, Randel SH, Lanzavecchia A, Marasco WA, Baric RS. SARS-like WIV1-CoV poised for human emergence 3048–3053 | PNAS | March 15, 2016 | vol. 113 | no. 11 www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1517719113
- 16 U.S. Department of Defense issued a contract for "COVID-19 Research" in Ukraine 3 months before COVID was known even to exist. [Expose-news.com/2023/03/27/us-dod-created-evidence-suggests](https://expose-news.com/2023/03/27/us-dod-created-evidence-suggests)
- 17 (<https://healthfeedback.org/claimreview/financial-analyst-david-martin-misrepresents-studies-patent-applications-promote-baseless-claim-sars-cov-2-developed-bioweapon/>)
- 18 https://rwmalonemd.substack.com/p/puppet-masters-of-the-pandemic-part?utm_source=substack&utm_medium=email#media-d9cac490-3e92-474f-aae8-89ea5focdfdd
- 19 https://rwmalonemd.substack.com/p/puppet-masters-of-the-pandemic-part-a83?utm_source=post-email-title&publication_id=583200&post_id=135736820&isFreemail=true&utm_medium=email
- 20 <https://expose-news.com/2023/09/21/darpa-moderna-invented-mrna-covid-gene-therapy/>
- 21 Pradhan P, Pandey K, Mishra A, Gupta P, Tripathi PK, Menon MB, Gomes J, Vivekandandan P, Kundu B. Uncanny similarity of unique inserts in the 2019-nCoV spike protein to HIV-1 gpl20 and Gag. bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.01.30.927871> (Manuscript has been withdrawn)
- 22 Douaud G, Lee S, Alfaro-Almagro F, Arthofer C, Wang C, Lange F, Andersson JRL, Griffanti L, Duff E, Jbabdi S, Taschler B, Winkler A, Nichols TE, Collins R, Matthews PM, Allen N, Miller KL, Smith SM. Brain imaging before and after COVID-19 in UK Biobank. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.06.11.21258690>
- 23 Bayat AH, Azimi H, Moghaddam MH, Ebrahimi V, Fathi M, Vakili K, Mahmoudiasl GR, Forouzes M, Boroujeni JE, Nariman Z, Abbaszadeh HA, Aryan A, Aliaghaei A, Abdollahifar MA. COVID-19 causes neuronal degeneration and reduces neurogenesis in human hippocampus. *Apoptosis* (2022) 27:852–868 <https://doi.org/10.1007/s10495-022-01754-9>
- 24 Mörz M. A case report: multifocal necrotizing encephalitis and myocarditis after BNT162b2 mRNA vaccination against COVID-19. *Vaccines*, Volume 10, Issue 10;10.33390/vaccines10101651

-
- 25 Tu W, Zhang P, Roberts A, Allen KS, Williams J, Embi P, Grannis S. SARS-CoV-2 infection, hospitalization, and death in vaccinated and infected individuals by age groups in Indiana, 2021-2022. *Am J Public Health* 2023;113(1):96-104; doi.org/10.2105/AJPH2022.307112
- 26 <https://vigilantnews.com/post/dr-mccullough-testifies-the-truth-about-covid-19-mrna-shots-and-the-who-before-the-european-parliament>
- 27 Gerhard A, Raeder V, Pernice HF, Boesl F, Schroeder M, Richter J, Endres M, Prüss H, Hahn K, Audebert HJ, Franke Ch. Neurological symptoms after COVID-19 vaccination: a report on the clinical presentation of the first 50 patients. *Journal of Neurology*. <https://doi.org/10.1007/s00415-023-11895-9>
- 28 Rojas M, Rodriguez Y, Acosta-Ampudia Y, Monsalve DM, Zhu Ch, Li Q-Z, Ramirez-Santana C, Anaya JM. Autoimmunity is a hallmark of post-COVID-syndrome. *Journal of Translational Medicine* (2022)20:120. <https://doi.org/10.1186/s12967-022-03328-4>
- 29 Lei Y, Schiavon CR, He M, Chen L Shen H, Zhang Y, Yin Q, Cho Y, Andrade L, Shadel GS, Heposki M, Lei T, Wang H, Zhang J, Yuan JXJ, Malhotra A, Manor U, Wang S, Yuan ZY, S JYJ. SARS-CoV-2 Spike Protein impairs endothelial function via downregulation of ACE2. *Circulation Research* DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.121.318902
- 30 Swank Z, Senussi Y, Alter G, Walt DR. Persistent circulating SARS-CoV-2 spike is associated with post-acute COVID-19 sequelae. [Doi.org/10.1101/2022.06.14.22276401](https://doi.org/10.1101/2022.06.14.22276401)
- 31 Bowe B, Xie Y, Al-Aly Z. Acute and postacute sequelae associated with SARS-CoV-2-reinfection. *Nature Medicine*. Volume 28, November 2022, 2398-2405
- 32 Rahman S, Rahman MM, Miah M, Begum MN, Sarmin M, Mahfuz M, Hossain ME, Rahman MZ, Chisti MJ, Ahmed T, El Arifeen S,(2022)12:1438. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-05325-5>
- 33 Uversky VN, Redwan EM, Makis W, Rubio-Casillas A. IgG4 antibodies induced by repeated vaccination may generate immune tolerance to the SARS-CoV-2-Spike Protein. *Vaccines* 2023, 11, 991. doi.org/10.3390/vaccines11050991
- 34 Khossoshahi A, Stone JH. A clinical overview of IgG4-related systemic disease. *Current Opinion in Rheumatology* 2011, 23:57-66
- 35 Seneff S, Kyrakopoulos A, Nigh G, McCullough PA. A potential role of the spike protein in neurodegenerative diseases: a narrative review. *Cureus* 15(2): e34872. DOI 10.7759/cureus.34872
- 36 <https://uncutnews.ch/enormer-anstieg-von-demenz-nach-covid-impfung/>
- 37 <https://www.transparenztest.de/post/who-vigiaccess-datenbank-5153928-reports-mit-12009653-einzelnen-impfnebenwirkungen>
- 38 <https://legitim.ch/verheerende-bilanz-neue-deutsche-studie-zeigt-dass-ein-drittel-des-gesundheitspersonals-nach-der-covid-spritz-arbeitsunfaehig-wurde/>
- 39 Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, Moro PL, Oduyebo T, Panagiotakopoulos L, Marquez PL, Olson CK, Liu R, Chang KT, Elligton Sr, Burkel VK, Smoots AN, Green CJ, Licata C, Zhang BC, Alimchandani M, Mba-Jonas A, Martin SW, Gee JM, Meaney-Delman DM, CDC v-safe COVID-19 Pregnancy Registry Team . Preliminary findings of mRNA COVID-19 vaccine safety in pregnant persons. *N Engl J Med* 2021 Jun 17;384(24):2273-2282. doi: 10.1056/NEJMoa2104983
- 40 <https://www.aetheia-scimed.ch/de/daten-zeigen-zunahme-von-fehl-und-totgeburten-in-direktem-zusammenhang-mit-covid-impfungen/>
- 41 Rancourt DG, Baudin M, Hickey J, Mercier J. COVID-19 vaccine-associated mortality in the Southern Hemisphere. *CORRELATION Research in the Public Interest, Report, 17 September 2023*. <https://correlation-canada.org/covid-19-vaccine-associated-mortality-in-the-Southern-Hemisphere>; https://www.researchgate.net/publication/373989367_COVID-19_vaccine-associated_mortality_in_the_Southern_Hemisphere
- 42 Rancourt DG, Baudin M, Hickey J, Mercier J. COVID-19 vaccine-associated mortality in the Southern Hemisphere. *CORRELATION Research in the Public Interest, Report, 9 Februar 2023*. <https://correlation-canada.org/wp-content/uploads/2023/02/2023-02-09-Correlation-Age-stratified-vaccine-dose-fatality-Israel-Australia.pdf>
- 43 <https://abcnews.go.com/Business/pfizer-fined-23-billion-illegal-marketing-off-label/story?id=8477617>
- 44 <https://www.reuters.com/article/us-pfizer-settlement-idUSTRE5813XB20090902>
- 45 BMJ INVESTIGATION. Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial *BMJ* 2021;375:n2635; <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n2635>
- 46 Michels CA, Perrier D, Kunadhasan J, Clark E, Gehrett J, Gehrett B, Kwiatek K, Adams S, Chandler R, Stagno LA, Damian T, Delph E, Flowers C. Forensic analysis of the 38 subject deaths in the 6-month interim report of the Pfizer/BioNTech BNT162b2 mRNA vaccine clinical trial. Doi: 10.20944/preprints202309.0131.v1
- 47 <https://www.sciencemediacenter.de/alle-angebote/rapid-reaction/details/news/vorwurf-der-fahrtaessigkeit-bei-pfizer-impfdaten/>
- 48 Hanna N, De Mejia CM, Heffes Doon A, Lin Xinhua, Botros B, Gurzenda E, Clauss-Pascarelli C, Nayak A. Biodistribution of mRNA COVID-19 vaccine in human breast milk. *eBioMedicine* 2023;96:104800; <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2023.104800>

-
- 49 Jin JC, Ananthanarayanan A, Brown JA, Rager SL, Bram Y, Sanidad KZ, Amir M, Baergen RN, Stuhlmann H, Schwartz RE, Perlman JM, Zeng MY. SARS CoV-2 detected in neonatal stool remote from maternal COVID-19 during pregnancy. *Pediatric Research* (2023) 93:1375–1382; <https://doi.org/10.1038/s41390-022-02266-7>
- 50 <https://www.pharmaceutical-technology.com/news/company-news/pfizer-latin-american-vaccine/?cf-view>
- 51 McCullough PA et al. Multifaceted highly targeted sequential multidrug treatment of early ambulatory high-risk SARS-CoV-2 infection (COVID-19). *Rev. Cardiovasc. Med.* 2020 vol. 21(4), 517–530. DOI:10.31083/j.rcm.2020.04.264
- 52 McCullough PA et al. Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection. *The American Journal of Medicine* (2021) 134:16–22. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.07.003>
- 53 https://report24.news/bill-gates-gavi-propagiert-14-von-17-globalistischen-zielen-sind-durch-impfen-erreichbar/?feed_id=33658
- 54 https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb5/A_INB5_6-en.pdf
- 55 https://apps.who.int/gb/wgihr/pdf_files/wgihr1/WGIHR_Compilation-en.pdf
- 56 https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1
- 57 <https://www.fao.org/documents/card/en/c/c2289en#:~:text=The%20One%20Health%20Joint%20Plan,to%20build%20One%20Health%20capacities.>
- 58 <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2023/09/09/g20-new-delhi-leaders-declaration/>
- 59 Lorentzen CL, Haanen JB, Met Ö, Svane IM. Clinical advances and ongoing trials of mRNA vaccines for cancer treatment. *www.thelancet.com/oncology* Vol 23 Oktober 2022
- 60 Pascolo S. Ausweg aus der COVID-19-Pandemie dank mRNA-Impfstoff. *Swiss Medical Forum* 2021;21(7-8):114-120
- 61 <https://paulbrandenburg.live/folgen/56-juergen-kirchner-gift-statt-impfung-belege-fuer-den-covid-betrug/>
- 62 Zhang L, Richards A, Barrasa MI, Hughes SH, Young RA, Jaenisch R. Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues. *PNAS* 2021, Vol 118, No. 21 e2105968118
- 63 Kazachenka A, Kassiotis G. SARS-CoV-2-host chimeric RNA-sequencing reads do not necessarily signify virus integration into the host DNA. *bioRxiv preprint* doi: <https://doi.org/10.1101/2021.03.05.434119>
- 64 <https://multipolar-magazin.de/artikel/pandemiemanager-ausschuss>
- 65 Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. *NATURE MEDICINE* www.nature.com/aturemedicine; doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9
- 66 Calisher C, Carroll D, Colwell R, Corley RB, Daszak P, Drosten C, Enjuanes L, Farrar J, Field H, Golding J, Gorbalenya A, Haagmans B, Hughes JM, Karesh WB, Keusch GT, Lam SK, Lubrotth J, Mackenzie JS, Madoff L, Jona M, Palese P, Perlman S, Poon L, Roizman B, Saif L, Subbarao K, Turner M. Statement in support of the scientist, public health professionals, and medical professionals of China combatting COVID-19. *www.thelancet.com* Vol395; March 7, 2020
- 67 <https://nypost.com/2023/09/12/cia-tried-to-pay-off-analysts-to-bury-covid-lab-leak-findings-whistleblower/>
- 68 https://www.un.org/en/genocideprevention/documents/atrocities-crimes/Doc.37_conv%20biological%20weapons.pdf
- 69 https://josephsansone.substack.com/p/vaccine-crime-evidenced-provided?utm_source=post-email-title&publication_id=1021940&post_id=137165570&utm_campaign=email-post-title&isFreemail=true&r=pf6gr&utm_medium=email
- 70 <https://nationalarm.org/tennessee-grand-jury/>
- 71 <https://nationalarm.org/tennessee-executive-summary/>