



Pressekonferenz  
16.11.22, 14 Uhr



**KILLT  
KEINE  
KINDER**

# PRESSEKONFERENZ

Mittwoch, 16. November 2022, 14:00 Uhr  
WEITBLICK Eventlocation  
Sapporobogen 6-8, 80637 München

Beginn: 14 Uhr  
Ende: 17 Uhr

## Killt keine Kinder

### Kinder sind das Immunsystem unserer Gesellschaft und unsere Zukunft

Diese Pressekonferenz ist im Kern der Baby- und Kinder-Corona-Impfung gewidmet, die der MWGFD e.V. vehement und mit fundierter wissenschaftlicher Begründung ablehnt. Wir gehen zu Beginn der Veranstaltung aber auch nochmals kurz auf das Thema Maskenpflicht und politisch-motivierte Prozesse gegen kritische Mediziner ein.

Die Kurzvorträge werden von renommierten Experten gehalten, die Ihnen im Anschluss für Fragen und ggf. auch für Exklusiv-Interviews zur Verfügung stehen.

## Hinweise

- > Die Pressekonferenz wird live gestreamt und aufgezeichnet
- > Pressemappen mit Daten und Fakten, Fingerfood und Getränke stehen bereit
- > Nach jedem Referenten sind 5 Minuten Fragezeit miteinkalkuliert
- > Unsere Referenten stehen nach der Veranstaltung für Exklusiv-Interviews bereit
- > Unser einschlägiges Infomaterial »Corona-Ausstiegskonzept« liegt zum Mitnehmen bereit

Veranstalter: MWGFD e.V.



Die Gesellschaft der »Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V.« (MWGFD e.V.) ist ein Zusammenschluss von Ärzten gemeinsam mit Angehörigen unterschiedlicher Heil- und Pflegeberufe sowie im Bereich der Medizin tätiger Menschen und Wissenschaftlern, die sich in Forschung und Lehre mit den Themen Gesundheit, Freiheit und Demokratie beschäftigen. Die MWGFD e.V. hat sich zum Ziel gesetzt, mit ihrer Arbeit und ihren Aktionen dem gesundheitlichen und sozialen Wohl der Bevölkerung zu dienen.

Kontakt für Rückfragen:

[presse@mwgfd.org](mailto:presse@mwgfd.org)

MWGFD e.V., Wittgasse 9, 94032 Passau

# Ablauf der Pressekonferenz

## **14:00 – 14:10 Uhr: Begrüßung und Einführung durch Dr. Ronny Weikl**

Frauenarzt, Praktischer Arzt, Naturheilverfahren, Passau, stellv. Vorsitzender von MWGFD

## **14:10 – 14:20 Uhr: Prof. Dr. Sucharit Bhakdi**

ehem. Direktor des Institutes für medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Bestseller-Autor, Vorsitzender der MWGFD e.V.; er spricht per Zoom zugeschaltet über die kriminellen Machenschaften in den »Impfstoff«-Zulassungs-Verfahren.

## **14:20 – 14:30 Uhr: Prof. Dr. Werner Bergholz**

Partner der ISC International Standards Consulting GmbH & Co. KG; ehem. Professor für Electrical Engineering an der Jacobs University Bremen, Mitglied des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IfSG der Bundesregierung für die Evaluierung der Corona-Maßnahmen; er spricht über Zahlen, Fakten und Daten zu Kinder-»Impfung« und -sterblichkeit.

## **14:30 – 14:40 Uhr: Prof. Dr. Ulrike Kämmerer**

Humanbiologin, u.a. Mitglied im Team der Pathologen um Prof. Dr. Arne Burkhardt; sie spricht über die zuverlässige Nachweisbarkeit des Spike-Proteins und die Gefahren der mRNA-Technologie allgemein sowie die Toxizität des SARS-CoV2-Spike-Proteins.

## **14:40 – 14:50 Uhr: Prof. Dr. Andreas Sönnichsen**

Facharzt für Allgemeinmedizin und Innere Medizin, Leiter der Abteilung für Allgemein- und Familien-Medizin der Med. Uni Wien, bis Januar 2021 Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin; er spricht per Zoom zugeschaltet über die ärztliche Ethik angesichts der massiven Gefahren bei gleichzeitig fehlender Notwendigkeit und Nutzen der Kinder-»Impfung«.

## **14:50 – 15:00 Uhr: Prof. Dr. Dr. Martin Haditsch**

Arzt und Biologe, Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Tropenmedizin, nicht zuletzt wegen seines 4-teiligen Dokumentarfilms »Corona – Auf der Suche nach der Wahrheit« international bekannt; er spricht über Gefahren und fehlende Evidenz der Maskenpflicht.

## **15:00 – 15:10 Uhr: Beate Bahner**

Fachanwältin für Medizinrecht und Bestseller-Autorin; spricht per Zoom zugeschaltet über die in Zusammenarbeit mit ihrer Kollegin Dr. Brigitte Röhrig, Rechtsanwältin mit Tätigkeitsschwerpunkten deutsches und europäisches Arzneimittelrecht sowie Pharmarecht und Medizinprodukterecht, ausgearbeitete juristische Wertung dieses Covid-»Impf«-Geschehens.

## **15:10 – 15:20 Uhr: Dr. Ronny Weikl**

Schlussworte

**Am Ende besteht die Möglichkeit, Einzelinterviews mit den Referenten zu führen.**

## **Prof. Dr. Sucharit Bhakdi**

*ehem. Direktor des Institutes für medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Bestseller-Autor, Vorsitzender der MWGFD e.V.*

### **Warum gen-basierte Impfungen verboten werden müssen**

Es ist Lehrbuchwissen, dass das Immunsystem Zellen angreift und abtötet, die ein fremdes Protein produzieren - wie dies bei Virusinfektionen geschieht. Diese natürliche Fähigkeit, virusinfizierte Zellen zu eliminieren, ist von Geburt an gegeben. Entgegen der landläufigen Meinung verfügen auch Neugeborene bereits über ein ausgereiftes Immunsystem. Deswegen ist der Mensch von vorn herein in der Lage, die meisten Virusinfektionen zu überstehen. Lebenslang. Die allermeisten Viren infizieren Zellen des Atemwegs und des Magen-Darm-Trakts, die in der Lage sind sich zu erneuern, so dass Schäden repariert werden können. Das Gleiche gilt für die meisten anderen Organe. Gehirn und Herz sind zwei gewichtige Ausnahmen: Schäden an diesen Organen können nie repariert werden. Viren erreichen diese Organe nur selten, aber wenn sie es tun, verursachen sie die gefürchtete Enzephalitis und Myokarditis. Paradoxerweise sind gerade deswegen genbasierte Impfstoffe so gefährlich. Es ist bekannt, dass die Virusgen-Pakete – viele Hunderte von Millionen an der Zahl - unweigerlich in die Blutbahn gelangen und in Zellen eindringen, die die Blutgefäße auskleiden. Die Schädigung der Gefäße verursacht Thrombosen. Diese können im ganzen Körper – einschließlich Gehirn und Herz – stattfinden und dort zum Zelltod führen. Autopsie-Untersuchungen haben Beweise dafür erbracht, dass dies nach Impfungen tatsächlich geschieht.

Jedem, der mit den Grundlagen der Immunologie vertraut ist, war von Anfang an klar, dass die genbasierten Impfstoffe daher außerordentlich gefährlich sind. Wie konnten die zuständigen Behörden ihre Verwendung jemals genehmigen? In dem Buch »Project Lightspeed«, das Joe Miller unter Mitwirkung der BioNtech-Gründer Türeci und Sahin verfasst hat, erhalten wir die Antworten. Wir erfahren dort, dass sie nie im Besitz des Virus gewesen waren und somit keinerlei Möglichkeiten hatten, die Schutzwirkung der Impfung im Tierversuch zu ermitteln oder ermitteln zu lassen. Tierversuche zur Überprüfung der Impfstoff-Sicherheit wären zu zeitaufwändig gewesen - unvereinbar mit »Project Lightspeed«. Mit Unterstützung von Pfizer, der EMA und des Paul-Ehrlich-Instituts wurden daher Mittel und Wege erfunden, um alle vorgeschriebenen Tierversuche zu stornieren. Das Menschenexperiment durfte direkt begonnen werden. Die EMA hat inzwischen schriftlich bestätigt, dass die Überprüfung der Sicherheit des Impfstoffs durch Tierversuche nie stattgefunden hat.

Die zuständige EU-Behörde hat nunmehr 5,3 Milliarden Dosen der ungeprüften und erwiesenermaßen gefährlichen COVID-19 Impfstoffes verbindlich bestellt. Wird nichts dagegen unternommen, werden die Steuerzahler der EU finanziell dafür aufkommen müssen. Und die Zahl der Impfpfopfer wird noch tragischere Dimensionen erreichen.

Die Menschen aller Nationen müssen endlich aufstehen und diesem Verbrechen gegen die Menschlichkeit und die Menschheit ein Ende setzen.

## Prof. Dr. Werner Bergholz

Mitglied der Sachverständigenkommission zur Evaluierung des IFSG

### Covid-19 Kinderimpfungen: Nutzen – Risiko Verhältnis

#### **Jede Impfung muss auf das Nutzen zu Risikoverhältnis überprüft werden.**

Bei der Impfung von Kindern und Jugendlichen ist **der potentielle Nutzen** sehr gering: »COVID-19 ist in der Regel bei Kindern und Jugendlichen keine schwere Erkrankung... Todesfälle bei Kindern und Jugendlichen ohne Vorerkrankungen sind eine absolute Seltenheit.« Auch schützt die Impfung nicht vor Infektion und »Studienergebnisse wie diese legen nahe, dass es unwahrscheinlich ist, dass Bildungseinrichtungen eine zentrale Rolle für das Infektionsgeschehen in der Pandemie spielen« /1/.

**Das heißt, der Nutzen einer Covid-19 Impfung ist nahezu Null.**

Dagegen sind **die Risiken, also der potentielle Schaden** beträchtlich, sowohl in Hinsicht auf schwere Nebenwirkungen einschließlich dem Sterberisiko:

- Nach dem ersten Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) /2/ nach Beginn der Impfungen von 12 – 17 Jährigen ist die Häufigkeit von Nebenwirkungen ca. 0,16%, davon 0,02% schwer.
- Dagegen wurde in der in /1/ berichteten Freigabestudie für den BionTech/Pfizer Impfstoff von über der Probanden schwere systemische Nebenwirkungen wie Fieber über 38,9 Grad (1%), schweren Kopfschmerzen (1%) oder schwerem Schüttelfrost (0,4%) berichtet, und über 50% der Probanden hatten leichte bis mittlere Nebenwirkungen. Zu bleibenden organischen Schäden sind in /1/ leider keine Informationen, in /2/ ist dieser Anteil bei schweren Nebenwirkungen im zweistelligen Prozentbereich.

Diese Diskrepanz der Zahlen aus dem Sicherheitsbericht und der Studie deutet auf eine beträchtliche Untererfassung bei den Berichten an des PEI von ca. 50 oder mehr hin.

Auch ist das Sterberisiko für Geimpfte im Alter von 12 – 17 Jahren signifikant: Bis zum 30.9.2021 wurden fünf Todesfälle gemeldet, im Gegensatz zu einer Aussage eines Arztes der Universitätsklinik Freiburg im Dezember 2021 /3/, dass in Deutschland noch **kein** gesundes Kind an Corona verstorben sei.

Die deutschen deStatis Daten deuten für Deutschland eine Übersterblichkeit in dieser Altersgruppe an, was heißt, dass auch bei den Todesfällen eine ähnliche Untererfassung wie bei den Nebenwirkungen vorliegt. Allerdings ist die zeitliche Korrelation des Beginns dieser Übersterblichkeit kein Beweis für die Kausalität. Dagegen gibt es bei dem englischen Office for National Statistics (ONS) eine direkte Verknüpfung zwischen Impfstatus für alle Todesfälle. Danach ist für die Gruppe der 10 – 14 Jährigen die Sterblichkeit bis zu einem Faktor 70(!) für die ersten Monate der Impfungen. Zwischenzeitlich ist die Impfung von 10 – 14 Jährigen dort verboten, weitergehende Einschränkungen gibt es in Dänemark und Schweden.

**Das heißt, einem Nutzen, der nicht erkennbar ist, steht ein beträchtliches Risiko gegenüber. Hier ist noch nicht einmal das Risiko von späteren Schäden eingerechnet. Eine Fortsetzung der Impfung von Kinder bei dieser Faktenlage ist unverständlich und es bedarf dringend einer umgehenden Kurskorrektur, nach dem Vorbild von England, Dänemark und Schweden!**

Quellen:

/1/ Robert-Koch-Institut, Epidemisches Bulletin 33/2022

/2/ Paul-Ehrlich-Institut Sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf

/3/ Informationsveranstaltung von Dr. Roland Elling (Uni Freiburg) und Dr. Burkhard Rodeck (Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin) zu Covid-19 Impfungen von 5 – 11 Jährige per Webex am 13.12.2021

## Prof. Dr. Ulrike Kämmerer

Humanbiologin, u.a. Mitglied von Pathologen und Rechtsmedizinern  
im Team um Prof. Dr. Arne Burkhardt

**Die »Covid-Impfungen« tun genau das, wofür die geschaffen wurden – der Körper wird gezwungen das gefährliche Spike Protein herzustellen, welches sich überall verteilen kann und damit mehr Schaden anrichtet, als bei einer Virusinfektion.**

**Das Spike-Protein**, welches der Körper nach einer Injektion mit den Lipid/RNA Lösungen oder den Vektor/DNA Injektionen bildet, entspricht dem Spike des Original-Wuhan1 Stamm des SARS-CoV-2 Virus. Dieses Ursprungs-Sars-CoV-2 wurde nahezu zweifelsfrei im Labor im Rahmen von sogenannten **»gain of function«** Experimenten kreiert [1]. Hierbei wurde vor allem die Eiweiß-Sequenz des Spike Proteins so umgebaut, dass das entstandene Virus die Blutgerinnung dramatisch beeinflussen (Thrombosen), aber auch optimal an verschiedene menschliche Rezeptoren andocken und damit viele Gewebe wie Gefäßwände und auch Nervenzellen befallen kann [2].

**In Geweben kann das gebildete Spike-Protein mittels spezieller Antikörper in der sogenannten Immunhistochemie nachgewiesen werden.** Dies ist eine Technik, die routinemäßig millionenfach zur Gewebecharakterisierung in der Pathologie und der Forschung verwendet wird. **Hiermit können die Pathologen sicher zwischen einem Spike, welches durch eine Virusinfektion entstanden ist, und den Impffolgen unterscheiden.** Bei einer Virusinfektion bilden sich in den befallenen Geweben alle Proteine, aus denen neue Viren gebildet werden, so auch u.a. die Kernproteine (Nukleocapsid) und die Hüllproteine (Envelope). Diese können ebenfalls im Gewebe (wie Lunge) von Patienten mit schwerer Covid-19 Erkrankung infolge der Virusinfektion per Immunhistochemie nachgewiesen werden.

**Fehlt allerdings der Nachweis aller Viruskomponenten außer des Spikes, dann kann dieses nur aus der »Impfung« stammen.** Dies weisen die Pathologen und Rechtsmediziner regelmäßig zweifelsfrei in Geweben von Impfpfern so nach [3]. **Hier sitzt das aus der Impfung stammende toxische Spike bevorzugt in den Gefäßwänden und führt zu schweren Gefäßentzündungen, aber auch zu einer Zerstörung der Gefäßwand, welche dann z.B. akut tödliche Blutungen durch geplatzte Schlagadern auslösen kann.**

Fatalerweise wird mittels der bei uns überwiegend verwendeten **RNA/Lipidinjektionen** (Cormirnaty) eine extrem große Menge an Geninformation zur Spike-Bildung in Form von RNA in den Körper gebracht. Und diese bleibt – anders als öffentlich von Politikern und Medien kommuniziert – **nicht an der Injektionsstelle**, sondern die **Lipid-Nanopartikel** wurde explizit dafür geschaffen, um aus dem Muskel in die Lymphknoten und damit die Schaltstellen des Immunsystems einzuwandern [4]. Dort wirkt die RNA aufgrund spezieller technischer Modifikationen **»de-immunisierend«** – so selber von U. Sahin von Biontech publiziert [5]. **Eine Folge ist die häufig auffällige Immunschwäche**, welche die »Impfinge« anfällig für die Reaktivierung von schlummernden Viren wie Herpesviren (u.a. Gürtelrose, Gesichtslähmungen) aber auch explosionsartig aufflammende Krebserkrankungen (»Turbokrebs«) und eine allgemein gesteigerte Infektanfälligkeit (mehrere Covid Erkrankungen trotz »Impfung«) macht.

**Je mehr solcher Lipid/RNA Injektionen erfolgen, umso nachhaltiger wird das Immunsystem zerstört und umso mehr toxisches Spike kann sich schädigend in die Gewebe einlagern.**

Quellen:

[1] [www.stopgof.com](http://www.stopgof.com)

[2] Segretto R, 2021 (<https://doi.org/10.1007/s10311-021-01211-0>) /

[3] Mörz M, 2022 Vaccines (Basel) (doi: 10.3390/vaccines10101651)

[4] <https://www.diepresse.com/5861311/teil-des-covid-19-impfstoffes-koennte-aus-oesterreich-kommen>

[5] Sahin U, 2014, Nat. Rev. Drug Discov. (doi:10.1038/nrd4278)

## **Prof. Dr. Andreas Sönnichsen**

*Facharzt für Allgemeinmedizin und Innere Medizin,  
Leiter der Abteilung für Allgemein- und Familien-Medizin der Med.Uni Wien*

Nachdem bereits viel zu den Zahlen, Statistiken und Studien der Kinderimpfung gegen COVID gesagt wurde, möchte ich mich dem wohl wichtigsten Aspekt ärztlicher Entscheidungen widmen: der ärztlichen Ethik.

Als Arzt bin ich in allererster Linie dem Wohl meines Patienten verpflichtet, erst in zweiter Linie weiteren Anliegen wie Public Health oder Gesundheitsökonomie. Dies wird deutlich in den Grundprinzipien ärztlicher Ethik, wie sie im Hippokratischen Eid oder im Genfer Gelöbnis dargelegt sind. Oberste Maxime ist das »Primum nil nocere« ( »keinen Schaden zufügen«), das alles ärztliche Handeln bestimmt. Wenn es unvermeidbar ist, Schaden durch eine medizinische Maßnahme in Kauf zu nehmen, so muss dem zumindest ein weit größerer individueller Nutzen gegenüberstehen. Dies gilt in besonderem Maße für Schutzbefohlene, die selbst nicht in der Lage sind, medizinische Entscheidungen zu treffen, wie z.B. Kinder.

Die COVID-Impfung birgt ein erhebliches Risiko für schwere Schäden. Seit Einführung der COVID-Impfungen beobachten wir bei Kindern eine erschreckende Übersterblichkeit. Ich bin in meiner Praxis selbst Zeuge schwerer Impfschäden bei Kindern. Als Beispiel sei ein 16-jähriges Mädchen angeführt, das vor der Impfung Leistungssport betrieben hat und »zwangsgeimpft« wurde, weil sie sonst vom Leistungssport ausgeschlossen worden wäre. Unmittelbar nach der Impfung entwickelte sie Symptome einer schweren Myokarditis mit Luftnot, Leistungsmangel, Herzschmerzen und Herzrhythmusstörungen. Sie war für mehr als ein halbes Jahr schulunfähig und ist in ihrer Leistungsfähigkeit auch nach einem Jahr noch so drastisch eingeschränkt, dass an sportliche Aktivität gar nicht zu denken ist.

Den schweren Schäden steht bei Kindern ein nie nachgewiesener Nutzen der COVID-Impfung gegenüber. Dieser Nachweis kann auch bei Kindern gar nicht erfolgen, da COVID Kindern so gut wie nie schadet. Selbst vom deutschen Gesundheitsminister wird mittlerweile eingeräumt, dass KiTa-Schließungen unnötig waren, weil Kinder weder durch COVID betroffen sind noch als »Pandemie-Treiber« vor der Infektion geschützt werden müssen.

Die Kinderimpfung gegen COVID ist also nicht nur schädlich, sondern auch vollkommen sinnlos und verbietet sich aufgrund ethischer Überlegungen. Ein Arzt, der Kinder gegen COVID impft, verstößt gegen das Genfer Gelöbnis und handelt in höchstem Maße unethisch. Die Propaganda von Politik, Ärztekammern, Fachgesellschaften und Medien kann man nur als Verbrechen und den größten Medizinskandal aller Zeiten bezeichnen.

Hinzu kommt, dass die Kinderimpfung aufgrund des fehlenden Nutzen- und Sicherheitsnachweises und der bedingten Zulassung experimentell erfolgt und damit gegen den Nürnberger Codex verstößt, der experimentelle medizinische Maßnahmen ohne ausdrückliche Aufklärung und Einverständnis der Betroffenen verbietet.

Die COVID-Impfung von gesunden Kindern muss auch in Deutschland sofort verboten werden, wie in diversen Staaten, z.B. in Dänemark und Schweden bereits geschehen. Im Lichte der internationalen Entwicklungen kann man die Empfehlungen der STIKO, die an der Kinderimpfung festhält, nur als menschenverachtend und unethisch bezeichnen.

## **Prof. Dr. Dr. Martin Haditsch**

*Arzt und Biologe, Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie,  
Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Tropenmedizin*

### **Fehlende Evidenz der Maskenpflicht:**

Weder medizinische Masken noch FFP2 Masken ohne Ausatemventil sind für die Verhinderung von Virusinfektionen tauglich oder zugelassen. Die Vorgabe widerspricht somit geltendem Recht. Die wirklich nennenswerten Studien zu **Nicht-Pharmazeutischen Interventionen NPIs** (z.B. jene von Ioannidis oder Battacharya <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13484>) belegen die epidemiologische Unwirksamkeit dieser sogenannten NPIs, darunter auch der Masken. Auch wenn immer wieder pseudo-logisch auf einen gewissen infektionsmindernden Effekt hingewiesen wird, ist dieser infektions-epidemiologisch unbedeutend/irrelevant und ist angesichts aller weiteren negativen Aspekte, die mit dem Tragen von Masken verbunden sind, keinesfalls als Rechtfertigung brauchbar.

### **Schädigende Maskenpartikel:**

Untersuchungen von Masken (die häufig in asiatischen Ländern wie China oder Vietnam hergestellt werden) haben z.T. nennenswerte Konzentrationen von Schadstoffen (wie z.B. Anilin, Formaldehyd oder Titandioxid) festgestellt, die bei Inhalation als »möglicherweise Krebs-auslösend« klassifiziert sind. Ein weiteres großes Problem ist, dass es bekanntermaßen bei Masken im Rahmen der Herstellung produktionsbedingt zu Anlagerungen kleinster Mikroplastikpartikel an der Maskenoberfläche kommt, die sich bei späterer Verwendung durch den Strom der Atemluft ablösen und eingeatmet werden können. Bei Untersuchungen von Lungen hat man in diesen Organen in den tiefen Atemwegen in einem hohen Prozentsatz Maskenpartikel identifizieren können.

### **Arbeitsschutz:**

Die FFP2-Masken ohne Ausatemventil dienen dem Schutz von Arbeitnehmern als sogenannte Staubschutzmasken in gesundheitsgefährdenden Arbeitsbereichen. In Deutschland ist auf Grund der möglichen gesundheitsschädlichen Auswirkungen das Tragen dieser Masken konkreten und verbindlichen arbeitsmedizinischen Regelungen (Wer darf wann für wie lange eine FFP2 Maske tragen?) unterworfen: maximale Tragedauer 75 Minuten, bei geringer körperlicher Belastung 100 Minuten. Danach ist eine obligate Pause von 30 Minuten einzuhalten. Dies dient dem Gesundheitsschutz der Leute, die durch die Masken vermehrt belastet sind. Zudem muss diesbezüglich eine entsprechende Eignung durch eine arbeitsmedizinische Untersuchung festgestellt werden, andernfalls ist ein Arbeitsplatzwechsel erforderlich. Um die Schutzwirkung vor Staub sicherzustellen, hat zudem eine nachweisliche Unterweisung zu erfolgen. Darüber hinaus ist noch zu betonen, dass diese Masken ausschließlich für Erwachsene konzipiert wurden und für deren freiwillig gewählten Beruf vorgesehen sind. Selbst in diesen Berufen dürfen sie nicht 8 Stunden pro Tag über Wochen oder gar Monate getragen werden und haben das ausschließliche Ziel des Selbstschutzes. Zur Verhinderung von Virusinfektionen sind FFP2 Masken weder tauglich noch zugelassen.

**Weitere interdisziplinäre, wissenschaftlich fundierte Informationen und Antworten auf viele Fragen, die Masken und Maskenpflicht betreffend, finden Sie in der jüngsten Veröffentlichung des MWGFD: Die Maske: Schutz oder Unterwerfung? Ärzte und Wissenschaftler suchen die Antwort.**



## Beate Bahner

Fachanwältin für Medizinrecht, Mediatorin im Gesundheitswesen und  
Fachbuchautorin im Springer-Verlag

### **Zu den vielfältigen vorsätzlichen Verstößen gegen alle nationalen und internationalen Sicherheitsvorschriften bei der Zulassung der Covid-Impfstoffe**

Seit der Einführung der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020 wurde in vielfältiger Hinsicht gegen medizinische und juristische Standards verstoßen, die in den vergangenen Jahrzehnten national und international entwickelt wurden. Dies gilt nicht nur für die untauglichen, giftstoffbelasteten und behördlich nie geprüften chinesischen Masken, sondern auch für die ebenso untauglichen und hochgefährlichen PCR- und Schnelltests.

Die gravierendsten und unverzeihlichsten Verstöße gegen deutsches und internationales Recht wurden jedoch mit der beispiellosen europäischen Zulassung der Covid-Impfstoffe begangen. Diese habe ich bereits in meinem Buch »Corona-Impfung: Was Ärzte und Patienten unbedingt wissen sollten« (Rubikon-Verlag, wochenlang auf der Spiegel-Bestsellerliste) dargelegt.

So wurden die Hersteller mit EU-Verordnung 2020/1043 vom 15. Juli 2020 von der zwingend vorgeschriebenen Umweltverträglichkeitsprüfung befreit, die beim Einsatz gentechnisch veränderter Organismen aufgrund von EU-Recht grundsätzlich erforderlich ist. Es gab also bei den Covid-Impfstoffen keinerlei Bewertung der direkten, indirekten, sofortigen oder späteren Risiken für die menschliche Gesundheit oder die Umwelt. Es fehlen ferner die rechtlich geforderten toxikologischen Prüfungen, jedwede Prüfungen auf krebserregende Wirkungen, sowie sämtliche Prüfungen auf weitere Sicherheitsparameter wie etwa Fruchtbarkeit und Langzeitschäden. Dies ist angesichts der absoluten Neuartigkeit insbesondere der mRNA-Impfstoffe von Biontech und Pfizer eine ungeheuerliche Verletzung sämtlicher Sicherheitsvorschriften zum Schutze der Menschen.

Es kommt noch schlimmer: Bereits im Mai 2020 hatte Gesundheitsminister Spahn mittels einfacher Verordnung, nämlich der sogenannten »Medizinischer Bedarf Versorgungs-Sicherstellungsverordnung« für die Covid-Impfstoffe fast alle deutschen Sicherheitsvorschriften des Arzneimittelgesetzes außer Kraft gesetzt. Damit wurden gesunde und meist nicht gefährdete Menschen in Deutschland einer beispiellosen Gefahr ausgesetzt, die das Arzneimittelgesetz ausdrücklich verhindern und im Falle von Verstößen hart sanktionieren sollte!

So erlaubte es Spahn den Herstellern, die Impfstoffe auch nach dem Verfallsdatum einzusetzen und er befreite die Hersteller von der Pflicht, eine Packungsbeilage beizufügen, so dass impfwillige Menschen nicht über die Zusammensetzung, Wirkung und eventuelle Nebenwirkungen informiert wurden. Ferner befreite Spahn die Hersteller von den zwingend notwendigen Fachinformationen für die Ärzte, die für eine rechtlich ordnungsgemäße Aufklärung erforderlich sind. Spahn befreite die Hersteller schließlich von der Informationspflicht darüber, dass die Impfstoffe aufgrund ihrer bedingten Zulassung einer besonderen Überwachung unterliegen. Auch die zwingend vorgeschriebene staatliche Chargenprüfung durch das Paul-Ehrlich-Institut wurde aufgehoben, so dass es keinerlei behördliche Überprüfung der Impfstoffe gab! Ich verweise hierzu auf mein Rechtsgutachten vom 27.12.2021 über die »Strafbarkeit nach dem Arzneimittelgesetz durch die Herstellung, Verbreitung und Anwendung (Impfung) des Impfstoffs Comirnaty von Pfizer/Biontech«, abrufbar unter <https://beatebahner.de/lib.medien/Rechtsgutachten%20RAin%20Bahner%20Strafbarkeit%20nach%2095%20AMG%20durch%20Impfung%2C%20korr.%2027.12.2021.pdf>

Darüber hinaus wurden die Hersteller von dem zwingend notwendigen Zertifikat befreit, welches bestätigen muss, dass die Arzneimittel oder Wirkstoffe entsprechend der »anerkannten Grundregeln für die Herstellung und die Sicherung ihrer Qualität der Europäischen Union oder nach Standards, die diesen gleichwertig sind, hergestellt werden«. Das Fass zum Überlaufen bringt jedoch die Enthftung der Hersteller für Schäden, die aufgrund all dieser Befreiungen von fast allen Sicherheitsvorschriften bei geimpften Menschen eintreten können.

Ein Gesundheitsminister, der still und leise eine solche – meines Erachtens verfassungswidrige und damit nichtige – Verordnung erlässt und damit 83 Millionen Bürger einem unabsehbaren Sicherheitsrisiko aussetzt sowie 300.000 Ärzte hierüber nicht informiert, handelt in hohem Maße kriminell.

Dasselbe gilt für die Hersteller Pfizer und Moderna, die bei ihren Studien in vielfältiger Hinsicht getäuscht und Daten vertuscht haben. Kriminell handelt insbesondere die europäische Zulassungsbehörde EMA, die trotz dieser offensichtlich rechtswidrigen Verstöße gegen das gesamte internationale Arzneimittelrecht zunächst eine bedingte – und kürzlich sogar eine volle – Zulassung für die Impfstoffe erteilt hat: nicht nur für Erwachsene, sondern auch für Kinder und Jugendliche – und aktuell auch für Babys ab 6 Monaten.

## Dr. Ronald Weikl

Frauenarzt, Praktischer Arzt, Naturheilverfahren, Passau, stellv. Vorsitzender der MWGFD

### Dr. Ronald Weikl zum Maskenattest-Prozess

Nach 8 Verhandlungstagen in der ersten Instanz vor dem Amtsgericht Passau (02-05/2022) und 5 weiteren Verhandlungstagen im Berufungsverfahren vor dem Landgericht Passau (09-11/2022) ist gestern, am 15. November, das Urteil im Masken-Attest-Prozess gefallen: Ein Jahr Haftstrafe, zur Bewährung ausgesetzt, sowie zu übernehmende Gerichtskosten, liegen zwar unter dem Strafmaß der ersten Instanz, die ein Jahr und 8 Monate auf Bewährung, 50.000 Euro Geldstrafe und ein eingeschränktes Berufsverbot in dem Sinne, dass ich keine Maskenatteste mehr ausstellen darf, verhängt hatte. Dieses Urteil kann von mir als Arzt mit über 30-jähriger Berufserfahrung aber trotzdem nicht so hingenommen werden, schon allein deswegen, weil ich mir absolut sicher bin, dass ich in jedem einzelnen Fall der von mir ausgestellten Atteste so handeln musste, als Arzt, der ich mich dem Hippokratischen Eid und der Genfer Deklaration des Weltärztebundes verpflichtet fühle.

Mit dem sicheren Wissen um die Sinnlosigkeit des Maskentragens als Schutz vor Atemwegsviren und die gleichzeitig damit einhergehende erhebliche Gesundheitsgefährdung, nämlich allen voran durch die massive Rückatmung von CO<sub>2</sub> und die damit einhergehende Gefahr der Kohlendioxid-Vergiftung, »Hyperkapnie« genannt, die zu einer Übersäuerung des Blutes mit weiteren gravierenden Stoffwechselstörungen führt, würde ich mich aus meiner Sicht schuldig machen, wenn ich einem bei mir Hilfe suchenden Patienten ein solches Attest verweigere! Diese Faktenlage zur Maske war schon Anfang 2020 durch genügend wissenschaftliche Studien eindeutig belegt (Prof. Lars Schaade, Facharzt für med. Mikrobiologie und Vizechef des RKIs bestätigte genau dies selbst im Rahmen einer Pressekonzferenz am 28.02.2020 **1**)). Im Laufe der sog. Pandemie wurde durch 'zig weitere Studien nachgewiesen, dass es keinerlei wissenschaftliche Evidenz für die Maskenpflicht gibt. Die Autoren einer 4/2021 veröffentlichten umfangreichen, sog. Metaanalyse **2**), die Ergebnisse von 65 Studien ausgewertet hat, raten deshalb in ihrem Fazit Ärzten dringend, auf ihren Eid zu achten und großzügig Befreiungen auszusprechen. Auch die Kindermaskenstudie **3**) an 45 Kindern zwischen 6 und 17 Jahren, bei der ich selbst mitgewirkt habe, zeigt wie gefährlich das Maskentragen insbesondere für Kinder ist, steigt doch binnen weniger Minuten der CO<sub>2</sub>-Gehalt in der Einatemluft durchschnittlich auf das über 6-Fache (!) des Wertes, den das Umweltbundesamt als gesundheitsgefährdend für Kinder einstuft.

Der §278 StGB (alte Version gültig bis 11/2021) der für meine Verurteilung herangezogen wurde lautet: »Ärzte und andere approbierte Medizinalpersonen, welche ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen ausstellen, werden mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.« Dass dieser Paragraph gar nicht auf das Ausstellen von Maskenattesten passt, sehen sogar juristische Laien. Von den 3 Tatbestandsmerkmalen, die der §278 fordert, ist eigentlich kein einziges erfüllt. Wenn ich Patienten mit gesundheitlichen Beschwerden beim Maskentragen attestiere: »Aus schwerwiegenden medizinischen Gründen ist o.g. Patient von der Pflicht eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, befreit«, ist das aus meiner Sicht erstens kein unrichtiges Zeugnis, zweitens nicht zur Vorlage bei Behörden oder Versicherungsgesellschaften gedacht, sondern zur Ermöglichung eines Alltags ohne Maske z.B. beim Einkaufen, in Bus oder Bahn, oder Kinder betreffend eben im Unterricht! Und schon gar nicht ist das dritte Tatbestandsmerkmal erfüllt »wider besseres Wissen«!

Das Gericht hat zwar immer wieder betont, dass es in meinem Prozess nicht um die Maskenfrage generell gehe, sondern um mein ärztliches Handeln, das wohl bei 24 von 1096 Fällen nicht korrekt gewesen sei, wenn ich Kindern, die nicht selbst in meiner Praxis waren, lediglich auf Beschwerdeschilderung durch die Mutter ein solches Attest ausstelle. Viele Ärzte werden bestätigen, dass dieses Vorgehen, »Fremdanamnese« genannt, durchaus Usus ist und gerade mit dem Wissen um die Faktenlage zur Maske eine zusätzliche Berechtigung erfahren sollte.

Auch angesichts der eigenen Erfahrungen mit den Strafverfolgungsbehörden, aus der erlebten Polizeidurchsuchung, der Anklage-Erhebung sowie zwei Hauptverhandlungen vor Gericht, drängt sich mir auch die Frage auf, inwieweit die sich häufenden Repressalien gegenüber kritischen Ärzten und Wissenschaftlern

**4**) politisch-motiviert sind.

1) <https://www.pond5.com/de/stock-footage/item/126211497-rki-empfiehl-weder-atemschutz-noch-desinfektion>

2) <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4344/html>

3) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001393512200891X>

4) [Censorship and Suppression of Covid-19 Heterodoxy: Tactics and Counter-Tactics | SpringerLink](#)

## Volker Fuchs

Der erfahrene Statiker Volker Fuchs wertet seit geraumer Zeit Erhebungen aus unterschiedlichen Quellen im Bereich Gesundheit aus. Er hat unter anderem Daten des RKI / DIVI-Intensivregisters, weltweite Geburten- und Todesfallraten, sowie Daten des US-Meldesystems VAERS, in dem Impfnebenwirkungen erfasst werden, ausgewertet. Die Arbeiten von Volker Fuchs ermöglichen einen raschen und klaren Überblick über aktuelle Erhebungen. MWGFD ist dankbar, die wertvollen Tabellen hier veröffentlichen zu können.



Link zu Zahlen-Fakten-Analysen

### **Laut offiziellen Daten der EU gibt es seit der Einführung des Covid-Impfstoffs einen massiven Anstieg der überzähligen Todesfälle bei Kindern in Europa**

Offizielle Sterblichkeitszahlen für Europa zeigen (*Quelle: <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>*), dass

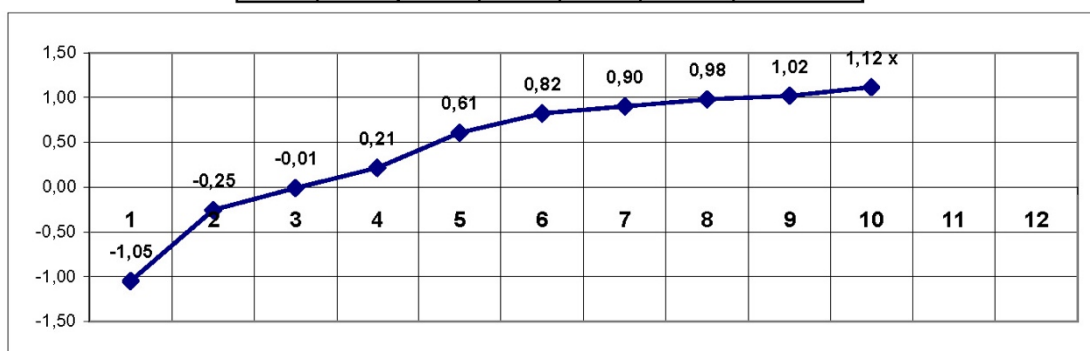
- die Zahl der überzähligen Todesfälle bei Kindern einen gewaltigen Anstieg zu verzeichnen hat, seit die Europäische Arzneimittelagentur im Mai die Notfallzulassung des Impfstoffs CCovid-19 von Pfizer für die Verwendung bei Kindern zwischen 12 und 15 Jahren verlängert hat
- Vor dieser Entscheidung der Europäischen Arzneimittel-Agentur lagen die Todesfälle bei Kindern im Jahr 2021 unter der erwarteten Rate.
- Doch nach der Notfallzulassung stieg die Zahl der Todesfälle bei Kindern stark an.
- Bereits September 2021 war eine spürbare Todesfallzunahme, speziell in der Altersgruppe 0 – 14 Jahre zu verzeichnen.
- Dieser Trend setzte sich dann bis Ende 2021 fort. Hier meldete die Datenbank EuroMOMO eine kumulierte Übersterblichkeit von 619 Todesfällen pro Woche.
- Leider hat sich dieser Trend im Jahr 2022 ungebrochen fortgesetzt.
- Im Oktober / Meldewoche MW42 September meldet EuroMONO eine kumulierte wöchentliche Kinderübersterblichkeitsrate von 973 überzähligen Todesfällen bei Kindern im Vergleich zur erwarteten Rate.
- **Hier die Analyse - Ein Auszug des Euromomo-Analyseprogramms**, das insgesamt 7 Altersgruppen umfasst.
- **Hier im Focus die Altersgruppe der Kinder 0-14 Jahre**

# Prog EuroMOMO Excess mortality-Analysis

<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>

## Untersuchung Übersterblichkeit von 7 Altersgruppen

Nr.1 Kumulierte Wo-Werte Angabe Monatsende						
Nr	Monat	Altersgruppen 0-14			Differenz 2022 - 2020	
		2020	2021	2022	Tote	Anstieg
0	1.Jan	0	0	0	0	0,00
1	Jan	82	-100	40	-42	-1,05
2	Feb	170	-184	136	-34	-0,25
3	Mrz	231	-197	228	-3	-0,01
4	Apr	206	-256	262	56	0,21
5	Mai	146	-261	370	224	0,61
6	Jun	101	-167	558	457	0,82
7	Jul	72	-68	721	649	0,90
8	Aug	17	-32	794	777	0,98
9	Sep	-15	85	939	954	1,02
MW42	Okt	-114	202	973	1.087	1,12 x
11	Nov	-198	382	0	0	0
12	Dez	-290	619	0	0	0



### Umfang der Auswertung

Datenblätter 1-7 jeweils 2 Seiten

1	Altersgruppe 0-14
2	Altersgruppe 15-44
3	Altersgruppe 45-64
4	Altersgruppe 65-74
5	Altersgruppe 75-84
6	Altersgruppe 85+
7	Altersgruppe Jedes Alter

Verfasser : Dipl.-Ing.Volker Fuchs

[vfuc@arcor.de](mailto:vfuc@arcor.de)

[fuchs.putzbrunn@web.de](mailto:fuchs.putzbrunn@web.de)

[vfuc@freenet.de](mailto:vfuc@freenet.de)

Datenblätter Altergruppe 1-7

Datenstand Okt 2022 MW42

Putzbrunn den 15.11. 2022

## Laut offiziellen Daten der EU gibt es seit der Einführung des Covid-Impfstoffs einen massiven Anstieg der überzähligen Todesfälle bei Kindern in Europa

Offizielle Sterblichkeitszahlen für Europa zeigen, dass

- die Zahl der überzähligen Todesfälle bei Kindern einen gewaltigen Anstieg zu verzeichnen hat, seit die Europäische Arzneimittelagentur im Mai die Notfallzulassung des Impfstoffs CCovid-19 von Pfizer für die Verwendung bei Kindern zwischen 12 und 15 Jahren verlängert hat
- Vor dieser Entscheidung der Europäischen Arzneimittel-Agentur lagen die Todesfälle bei Kindern im Jahr 2021 unter der erwarteten Rate.
- Doch nach der Notfallzulassung stieg die Zahl der Todesfälle bei Kindern stark an.
- Bereits Ende Sep 2021, war eine spürbare Todesfallzunahme, speziell in der Altersgruppe 0-14 Jahre zu verzeichnen.
- Dieser Trend setzte sich dann bis Ende 2021 fort. Hier meldete die Datenbank EuroMOMO eine kumulierte Übersterblichkeit von 619 Todesfällen pro Woche.
- Leider hat sich dieser Trend im Jahr 2022 ungebrochen fortgesetzt.
- Im Oktober / Meldewoche MW42 September meldet EuroMONO eine kumulierte wöchentliche Kinderübersterblichkeitsrate von 973 überzähligen Todesfällen bei Kindern im Vergleich zur erwarteten Rate.
- **Hier die Analyse** – Ein Auszug des Euromomo-Analyseprogramms, das insges. 7 Altersgruppen umfasst. Hier im Focus die Altersgruppe der Kinder 0-14 Jahre .

Prog EuroMOMO Excess mortality-Analysis						
<a href="https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps">https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps</a>						
Untersuchung Übersterblichkeit von 7 Altersgruppen						
Nr.1	Kumulierte Wo-Werte		Angabe Monatsende			
Nr	Monat	Altersgruppen 0-14			Differenz 2022 - 2020	
		2020	2021	2022	Tote	Anstieg
0	1.Jan	0	0	0	0	0,00
1	Jan	82	-100	40	-42	-1,05
2	Feb	170	-184	136	-34	-0,25
3	Mrz	231	-197	228	-3	-0,01
4	Apr	206	-256	262	56	0,21
5	Mai	146	-261	370	224	0,61
6	Jun	101	-167	558	457	0,82
7	Jul	72	-68	721	649	0,90
8	Aug	17	-32	794	777	0,98
9	Sep	-15	85	939	954	1,02
MW42	Okt	-114	202	973	1.087	1,12 x
11	Nov	-198	382	0	0	0
12	Dez	-290	619	0	0	0

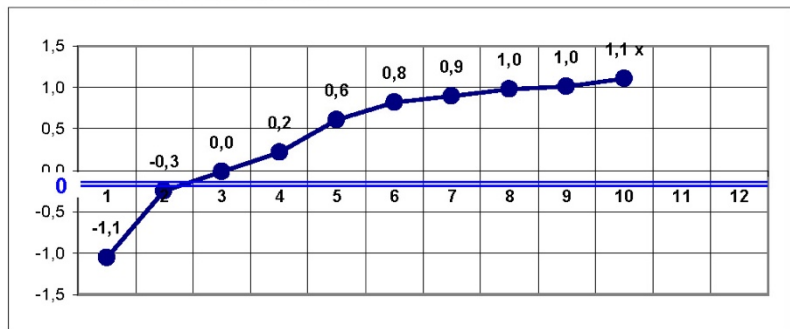
Kumul.Wo-Werte Alter 0 - 14				
MW	Monat	2020	2021	2022
1	Jan	-1	-41	17
2	2	17	-68	30
3	3	40	-103	35
4	4	82	-100	40
5	Feb	121	-121	82
6	6	141	-126	104
7	7	148	-146	133
8	8	170	-184	136
9	Mrz	175	-149	149
10	10	192	-195	198
11	11	204	-195	201
12	12	212	-206	193
13	13	231	-197	228
14	Apr	230	-236	227
15	15	237	-247	267
16	16	218	-267	275
17	17	206	-256	262
18	Mai	180	-259	268
19	19	163	-245	323
20	20	156	-248	352
21	21	146	-261	370
22	Jun	129	-230	400
23	23	132	-222	389
24	24	105	-207	486
25	25	97	-192	533
26	26	101	-167	558
27	Jul	74	-141	620
28	28	49	-122	628
29	29	33	-99	682
30	30	72	-68	721
31	Aug	72	-49	722
32	32	41	-28	768
33	33	47	-31	779
34	34	17	-32	794
35	Sep	-5	-30	800
36	36	-29	-18	839
37	37	-31	2	885
38	38	-22	37	874
39	39	-15	85	939
40	Okt	-47	110	960
41	41	-48	118	978
42	42	-106	167	973
43	43	-114	202	
44	Nov	-161	239	
45	45	-158	279	
46	46	-171	340	
47	47	-198	382	
48	Dez	-231	465	
49	49	-233	458	
50	50	-253	529	
51	51	-260	558	
52	52	-290	619	
<b>Mittelwert</b>		<b>36</b>	<b>-17</b>	<b>458</b>

**Monatswerte** **Zuwachs Übersterblichk. zu 2020** Blatt 1

Nr	Monat	2020	2021	2022	Differenz 2022 - 2020			
					2020	2022	Differ.	$\Delta m$
0	1.Jan	0	0	0	82	40	-42	-1,1
1	Jan	82	-100	40	82	40	-42	-1,1
2	Feb	170	-184	136	170	136	-34	-0,3
3	Mrz	231	-197	228	231	228	-3	0,0
4	Apr	206	-256	262	206	262	56	0,2
5	Mai	146	-261	370	146	370	224	0,6
6	Jun	101	-167	558	101	558	457	0,8
7	Jul	72	-68	721	72	721	649	0,9
8	Aug	17	-32	794	17	794	777	1,0
9	Sep	-15	85	939	-15	939	954	1,0
MW42	Okt	-106	167	973	-106	973	1079	1,1 x
11	Nov	-198	382		-198			
12	Dez	-290	619		-290			

Der Wert  $\Delta m$  steht für das Übersterblichkeitsverhältnis 2022 zu 2020  
Im untenstehenden Diagramm ist der Verlauf dargestellt.

Es ist ein steter Übersterblichkeitszuwachs in 2022 gegenüber dem Jahr 2020 zu verzeichnen.



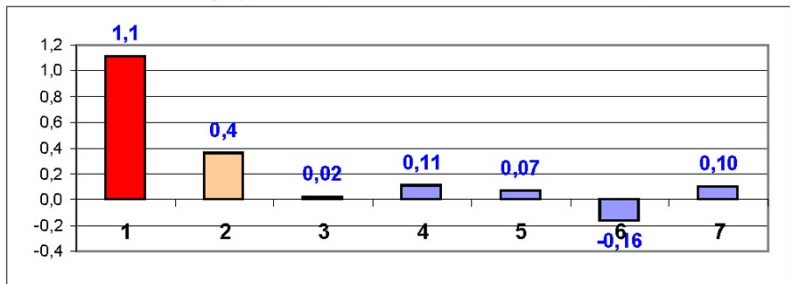
**Vergleich Sterblichkeitszuwachs  $\Delta m$  mit den anderen Altersgruppen**

Altersgruppe	Altersgruppe	$\Delta m$		Höhere Mortal.
		Wert	Anteil	
1	0-14	1,1	100%	1,0 x
2	15-44	0,4	33%	3,1 x
3	45-64	0,02	2%	56 x
4	65-74	0,11	10%	10 x
5	75-84	0,07	6%	16 x
6	85+	-0,16	-14%	> 100x
7	j.Alter	0,10	9%	11 x

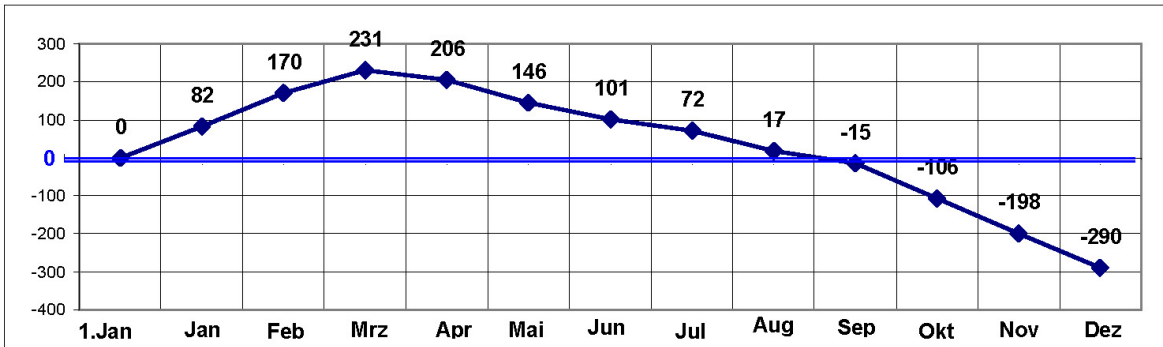
Höhere Mortalität Altersgr. Nr.2-7 gegenüber Nr.1 / Altersgr. 0-14

Nr 3-7

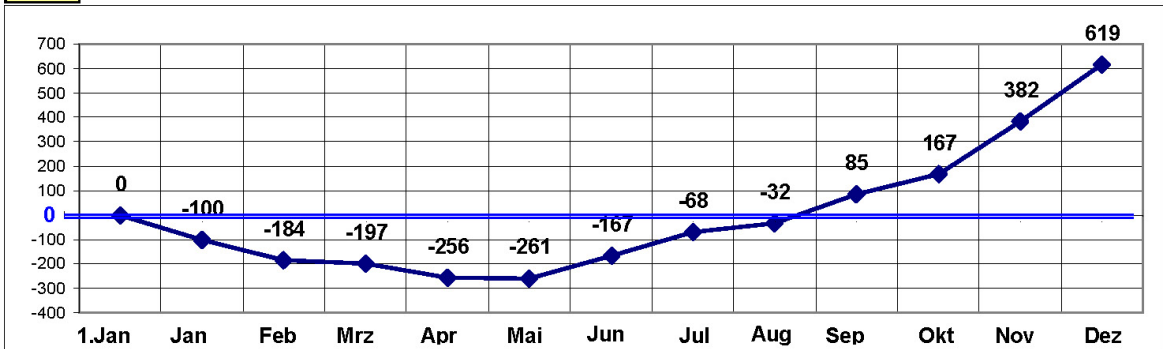
Der Sterblichkeitszuwachs  $\Delta m$  der Altersgruppe 0-14 = gewaltig im Vergleich zu den anderen Altersgruppen, im Minimum 13x, siehe Werte rechts



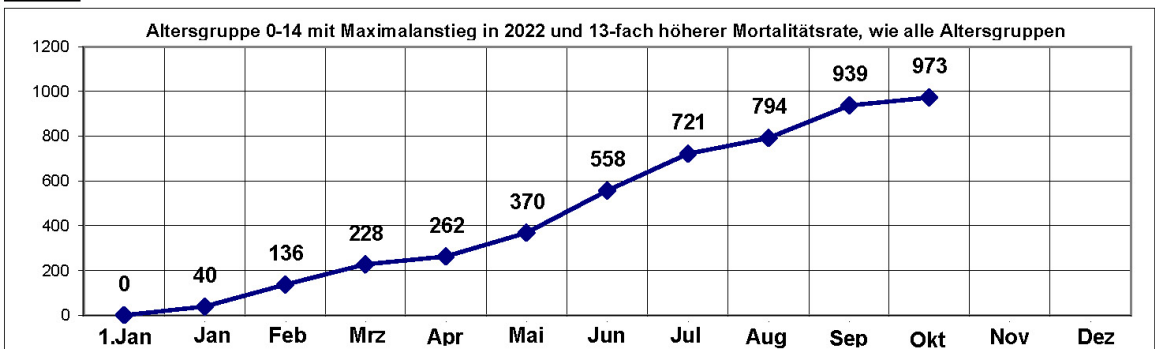
**2020** Wochenwerte kumuliert zusammengefasst in Jahresmonaten / Angabe EuroMOMO



**2021** Wochenwerte kumuliert zusammengefasst in Jahresmonaten / Angabe EuroMOMO

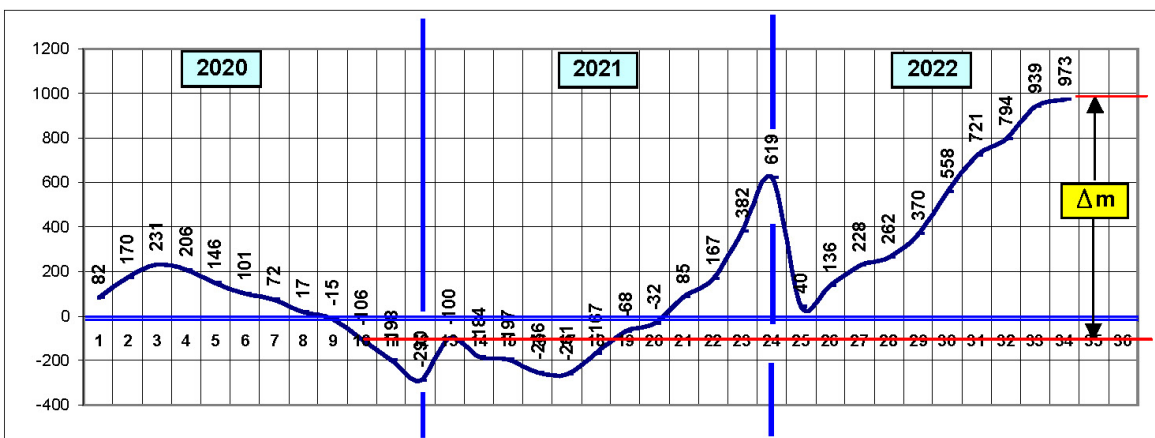


**2022** Wochenwerte kumuliert zusammengefasst in Jahresmonaten / Angabe EuroMOMO



**2020-2022** Anstieg Übersterblichkeit / Todesfälle

Unterschied 2022 - 2020  $\Delta m = 1,1 \times MW42$

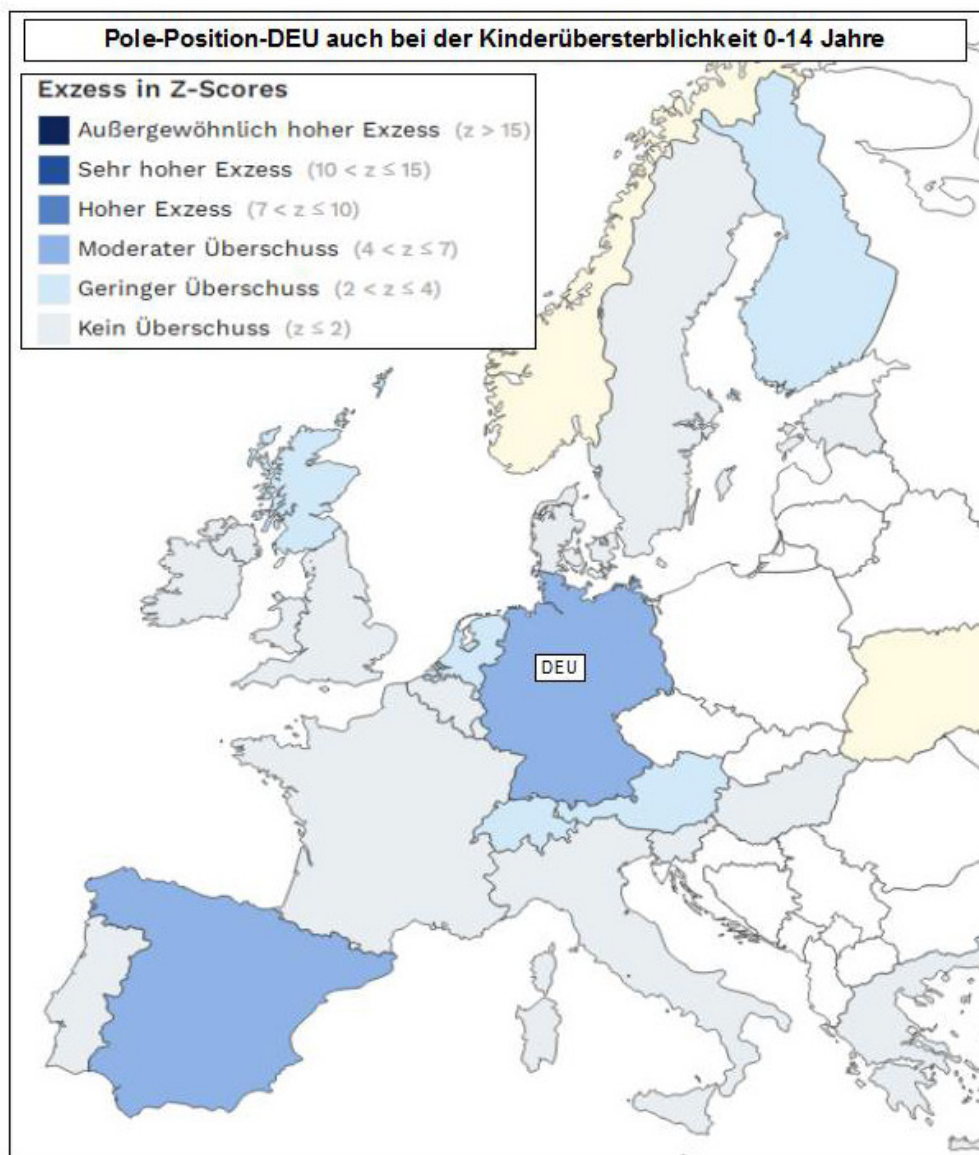


Aus dem Kurvenverlauf der Übersterblichkeit der Jahre 2020 - 2022 lässt sich sehr schön die zunehmende Mortalität der Kinder, resultierend aus der Covid-19-Impfung erkennen.

- Das Jahr 2020 ist unauffällig mit einem max Wert im April / 231. Im September erfolgt ein Wechsel in eine Untersterblichkeit / min Wert am Jahresende / -290
- Im Jahr 2021 hält der Minustrend bis Anfang September an und dann folgt der Wechsel in den Plusbereich, der seitdem ungebrochen anhält und am Jahresende bei 619 lag. Dies ist eindeutig den Spätschäden der Covid-19-Impfung zuzurechnen. Der Septemberwert liegt bei 85, gegenüber 939 im Jahre 2022, das ist das 11-fache des Wertes in 2021.
- Im Jahr 2022 setzte sich der Übersterblichkeitstrend in vermehrtem Maße fort und übersteigt nun im Oktober mit 973, den Vorjahreswert / 167, um das 5,8-fache.

### Karte der Z-Scores nach Ländern / Angabe EuroMOMO

Karte mit dem wöchentlichen Z-Score für die Gesamtbevölkerung in den datenliefernden EuroMOMO-Partnerländern und subnationalen Regionen.





**Fazit:**

Auch die Zahlen von EuroMOMO fügen sich trefflich in das Zahlenbild der Massentvölkerung ein, verursacht durch die Covid-Impfstoffe / siehe auch meine bisherigen Veröffentlichungen / Analysen.

**Eine europaweite (weltweite) Betrachtung zum Geburtenrückgang folgt noch.**

**Hier das Zwischenergebnis - nur für DEU- anhand der Genesis-daten - deSTATIS bis Juni 2022:**

- Der Geburtenrückgang gegenüber dem Mittel 2018 - 2021 liegt derz. bei rd. 30.000 / Hochrechnung 2022 rd. 74.000. In der Spalte rechts, ist rein informativ noch die aktuelle Übersterblichkeit in 2022, gegenüber dem Mittel der Jahre 2016-2020 (es gab hier keine Covid-19-Impfung) angegeben.
- Wenn man Geburtenrate + Übersterblichkeit zusammenzählt ergibt sich ein Bevölkerungsabbau von knapp 142.000, der aber locker durch die Zuwanderung in die Sozialsysteme / DEU ausgeglichen wird.
- Der Geburtenrückgang ist an die Entwicklung der Impfquote geknüpft. Somit lässt sich auch der weltweite Rückgang der Geburtenrate bestimmen.
- Bei einer Weltbevölkerung von 7,8 Mrd Menschen und einer Impfquote von 67,71% (ges. Wert nach [https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID\\_WRL](https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL)) ergeben sich 5,28 Mrd. Geimpfte.
- Deutschland hat eine Bevölkerung von 83,155 Mio und eine Impfquote von 77,63%, was 64,55 Mio Geimpften entspricht.
- Das Verhältnis der Geimpften liegt somit bei 82 und der weltweite Geburtenrückgang liegt Ende Juni, nach einem halben Jahr bei rd. 2,5 Millionen, somit Ende 2022 bei rd. 5 Millionen.

<b>3 Geburten: Monatsvergleich / Rückgang 2022 gegenüber Mittel 2018-2021</b>										
Nr	Monat	Geburtenzahlen im Monatsvergleich					mittel 18-21	Diff 2022 zu mittel	Überster- blichkeit	zum Mittel 2016-2020
		2018	2019	2020	2021	2022				
1	Januar	65.402	63.275	63.713	64.325	58.013	64.179	-6.166	-2673	
2	Februar	58.489	57.184	58.700	60.595	53.237	58.742	-5.505	222	
3	März	63.639	61.679	62.230	67.060	57.353	63.652	-6.299	-3906	
4	April	62.141	62.634	61.239	63.601	56.297	62.404	-6.107	-8028	
5	Mai	67.393	64.942	64.704	64.748	62.649	65.447	-2.798	-6043	
6	Juni	68.305	66.716	66.110	65.985	62.673	66.779	-4.106	-7963	
7	Juli	73.589	72.660	71.062	72.267		72.395		-11059	
8	August	71.466	71.562	69.692	72.542		71.316			
9	September	70.165	70.057	69.457	71.362		70.260			
10	Oktober	67.115	66.830	66.019	68.822		67.197			
11	November	60.129	60.560	59.502	62.895		60.772			
12	Dezember	59.690	59.991	60.716	61.290		60.422			
		787.523	778.090	773.144	795.492	350.222		-30.980	-39.450	Summe
							Hochrechnung 2022	-74.353	-67.630	-141.982
							Geburtenrückgang + Übersterblichkeit			

**3a Geburten: Anzahl Jan bis Juni.** Zu Vergleichszwecken, da in 2022 nur Angaben bis Juni

Nr	Jahr	Monat	Summe Jahr	Rückgang Geburten
1	2018	Juni	385.369	mittel
2	2019	Juni	376.430	18 bis 21
3	2020	Juni	376.696	381.202
4	2021	Juni	386.314	
5	2022	Juni	350.222	350.222

64.228

Geburtenrückgang 2022 **-30.980** DEU

83 Mio Ew

**-134.943** Europa 100% 362 Mio Ew 4,36 x Faktor-104.321 Ansatz Hagemann 77% erf. Reduktion wg. Mittelwertbildung

Putzbrunn den 15.11.2022

  
 Dipl.-Ing.  
**VOLKER**  
 Statiker und  
 Projektleiter



Quelle: <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>

## Uwe Kranz

Autor

### Bringt unsere Babys nicht um!

Zuerst hat sich die EU-Arzneimittelbehörde (European Medicines Agency, kurz: EMA) nach dem positiven Beschluss ihres Ausschusses für Humanmedizin (CHMP) zum Vollstreckungsgehilfe der Pharma-Industrie gemacht und die »Impfstoffe« von BioNTech/Pfizer (Comirnaty) und Moderna (Spikevax) samt ihrer derzeitigen und zukünftigen angepassten Versionen (!) am 11.10.2022 regulär, standardmäßig und »ohne spezifische Auflagen« zugelassen, obwohl die Studien eigentlich noch bis zum 02.05.2023 laufen sollten. Natürlich macht das jetzt keinen Sinn mehr, denn das Unternehmen hatte ja schon früh die Placebo-Kontrollgruppe durchgeimpft, so dass ein streng wissenschaftliches Zulassungsverfahren gar nicht mehr möglich war. Angeblich haben die Unternehmen inzwischen auch bislang fehlende Informationen zur »Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit der »Impfstoffe« vorgelegt (kennt man denn jetzt die Inhaltsstoffe?). Daher seien die **Vorteile** dieser »Impfstoffe«, einschließlich des inzwischen angepassten und an 32 Mäusen getesteten Omikron-»Impfstoffs«, größer als deren **Risiken** und könnten daher für die Verwendung in der EU endgültig zugelassen werden. Das hat die EU-Kommission denn auch so beschlossen (Pharmazeutische Zeitung v. 16.09.2022).

### Ein Kniefall der EU-Agentur vor der Pharma-Industrie

Der EMA obliegt die Beurteilung, Zulassung und Überwachung sämtlicher Arzneimittel. Sie wird aber zu ca. 85% von der Pharma-Industrie und anderer im Gesundheitswesen involvierter multinationaler Konzerne finanziert – und wer zahlt, bestimmt und hat die Kontrolle. Ist die vorgezogene Entscheidung zur regulären Zulassung dieser »Impfstoffe« eine Auswirkung der personellen Besetzung der Behördenspitze mit einer langjährigen ex-Chef-Lobbyistin des europäischen Dachverbandes der Pharmaindustrie (Emer Cooke)? Oder ist es schlicht nur nacheilender politischer Gehorsam (=verdeckte Weisung)? Oder hat das etwas damit zu tun, dass der Ehemann der EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen (Heiko von der Leyen) zugleich ärztlicher Direktor der Fa. Organogenesis ist (die dem Unternehmen Pfizer gehört)? Mit diesem Unternehmen hat nämlich die EU gerade einen 71-Milliarden-Euro-Vertrag zur Lieferung von 4,6 Milliarden Comirnaty-Impfdosen für 447 Millionen EU-Bürger abgeschlossen hat? 10 Dosen/Bürger!? Man kommt jedenfalls aus dem Staunen nicht heraus, glaubt sich im falschen Film, in einer Matrix. Denn wenn man keine Schäden und Risiken erfasst, hierzu keine Daten erhebt und das Meldeverfahren nicht optimiert und kontrolliert, wird schließlich alles und nichts zulassungsfähig. Und wenn dann auch noch Nepotismus und Korruption als riesenrote Elefanten im Raum stehen, dann bleibt nur noch die Hoffnung auf das Europäische Amt zur Betrugsbekämpfung (OLAF) und den europäischen Staatsanwalt (EUStA). *On verra!*

(<https://corona-blog.net/2022/10/16/ema-streicht-bedingte-zulassung-von-biontech-impfstoff/>)

### EUROMO: Wöchentliche Übersterblichkeitskurve steigt und steigt und...

Wer die Übersterblichkeitskurve der Kinder von 0 – 14 Jahren verfolgt, fragt sich, was diese »Experten« in EMA, RKI und STIKO so den ganzen Tag treiben – außer vielleicht Solitaire spielen. Die Zahl der Todesfälle steigt nämlich parallel zu der Freigabe der »Impfstoffe« nach Alter und Staaten. Ab 12 Jahren seit dem 28.05.2021, ab 5 Jahren seit dem 25.11.2021, bzw. für den Booster ab dem 01.02.2022 steigen die Spitzenwerte von 215 (2020) auf 481 (2021) auf 807 (2022) Todesfälle pro Woche. Wer sich die Entwicklung dieser Grafik zu Gemüte führt (Rabbit Research, auf Telegram), muss an dem Verstand unserer politisch Verantwortlichen wahrlich zweifeln. Zu offenkundig sind die Zusammenhänge, die auch von vielen anderen Studien z.B. aus Afrika (Guinea-Bissau, Senegal, Kongo) genährt werden.

## Wer sich an der Zukunft vergeht...

Trotzdem hat sich die EMA erneut zum Pharma-Handlanger gemacht, indem sie vergangenen Mittwoch (19.10.2022) geradezu heimlich, still und leise den Weg für die »Impfung« von kleinen Babys ab 6 Monaten und von Kleinkindern bis 5 Jahren mit den »Impfstoffen« von BioNTech und Moderna ebnete. Sollte die STIKO, wie angekündigt »zügig«, auch diese Entscheidung der EMA durchwinken, wird die Kurve der Kinder-Übersterblichkeit weiter ansteigen. Wenn sich eine Gesellschaft aber an ihren Babys und Kleinkindern vergeht, wird diese Gesellschaft bald zerstört sein. Erschwerend: Diese EMA-Entscheidung war wenige Tage nach der schockierenden Enthüllung gefällt worden, die Janine Small als Pfizer-Vertreterin vor dem EU-Parlament auf strenger Befragung geradezu belustigt abgab, dass nämlich der COVID-19-»Impfstoff« überhaupt nicht auf die Übertragbarkeit von COVID-19 getestet worden sei, eigentlich eine mediale Bombe. Die Einführung des Impfpasses, die damit begründet worden war, dass man die Verbreitung der Krankheit mit der Impfung verhindern könne, war also in Wirklichkeit von Anfang an nichts als ein schwerer Betrug. (<https://www.legitim.ch/post/pfizer-liefert-die-best%C3%A4tigung-die-einf%C3%BChrung-des-impfpasses-war-ein-schwerer-betrug>).

Schon lange zuvor hatte der Pfizer-CEO, Albert Bourla, in einem Interview mit CNBC (Meg Tirrell, Squawk Box) zugeben müssen, dass seine Firma die so genannten C-»Impfstoffe« entwickelt hatte, ohne das angeblich für die Krankheit verantwortliche C-Virus zuvor je isoliert oder genau gekannt zu haben. Man habe nur mit einer von China veröffentlichten digitalen Gensequenz gearbeitet, die mit Computersimulationen konstruiert worden sei und ausschließlich in der Theorie existieren. Ist das noch Wissenschaft? Das erinnert doch schon sehr an die Hochgeschwindigkeitsleistungen eines Herrn Prof. Dr. Drosten vom Januar 2020, als dieser den Goldstandard-PCR-Test entwickelte, nicht wahr? Wie sagte meine Oma immer: »Nichts ist so fein gesponnen, es kommt doch an die Sonnen«, oder »Lügen haben kurze Beine«.

## Folgt die STIKO?

Die EMA-Entscheidung war noch keine Woche alt, die Leiche sozusagen noch warm, da lag sie schon bei der bundesdeutschen Ständigen Impfkommision (STIKO), die nun darüber befinden muss, ob »zügig« »Impf«-Empfehlung für Eltern und Ärzte gegeben werden soll, die so junges Leben mit solch gewaltigen Risiken bedrohen wird. In den Mainstreammedien findet sich das Thema in einer dpa-Randnotiz, in etwa einem Dutzend Zeilen, auf einer Spalte! Mehr war dieser Entscheidungsprozess den Chefredaktionen nicht wert. Dabei ist die **geplante »Impfung« von Babys und Kleinkindern nichts anderes als die Auslöschung der kommenden Generationen.**

Und das vor dem Hintergrund eines signifikanten Geburtenrückgangs, denn in Deutschland kamen von Januar bis Juli 2022 nur noch rund 418.900 Kinder zur Welt, das sind 7,3 % weniger Geburten als im Vergleichszeitraum des Durchschnitts der Jahre 2019 bis 2021. Auch die Zahl der Lebendgeborenen nahm im Vergleichszeitraum deutlich ab. Über die Hintergründe hatte ich schon früher berichtet und die auch hierzu fehlende qualifizierte Forschung beklagt. (<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/geburten-aktuell.html>).

## Kinderimpfung (weitgehend) »normal«?

Kein Wunder, wenn die möglichen Nebenwirkungen solcher mRNA-»Impfungen« mit sehr kritischen Augen beobachtet werden – **hoffentlich vor allem von Eltern.** Wenn die zuständigen Behörden und Ämter schon nicht genau »wissen, was schützt« und was schadet, dann ist es Pflicht der Eltern, genauestens hinzusehen, um ohne den Blick auf Karriere oder Kasse, d.h. die Gebührenordnung Ärzte (GOÄ), den Schutz ihrer Kinder selbst zu gewährleisten.

Vielleicht sollten sie sich an ihre eigene Kinderjahre erinnern, als es noch »pädagogische Leitsätze« und Hygienehypothesen gab wie »Dreck macht Speck« und als eine Impfung noch der Verhinderung von Krankheiten galt, statt der Soll-Erfüllung der Doktrin der Bill- und Melinda-Gates-Stiftung (BMG), erst mal sieben Milliarden Menschen impfen zu müssen.

Vielleicht sollten sie aber auch höchst aktuell nach Japan schauen, wo bei einjährigen Kindern schon kurz nach der Impfung Diabetes festgestellt wurde und die Forschung über den deutlichen, covidbasierten Anstieg dieser Krankheit diskutiert, die schon jetzt weltweit 17 Mio. Menschen betrifft? Die Eltern sollten sich fragen, wie viele Impfungen ihrem Kind in seinem kleinen Leben noch zugemutet werden darf und soll und wo das **Kindwohl** bleibt. Und sie sollten Kinderärzte meiden, die öffentlich ankündigen, ab dem 01.10.2022 ungeimpfte Kinder ab dem 6. Lebensmonat nicht mehr zu behandeln (praxis@kinderaerzte-wedel.de). Das ist eine schockierende Bankrotterklärung des Ärztestandes, ein Schlag ins Gesicht von Hippokrates.

## Vertrauen in die STIKO?

Nach der Entscheidung der STIKO vom Mai 2022, die Corona-»Impfung« von Kindern und Jugendlichen (5 bis 18 Jahre) zu empfehlen, können politische Verantwortungsträger und vor allem Eltern nicht allzu hoffnungsfroh der in Deutschland drohenden STIKO- Entscheidung über die Impfpflicht für Babys und Kleinkinder (6 Monate bis 5 Jahre) entgegensehen. Auch die STIKO hat sich längst als Erfüllungsgelhilfe von Pharmaindustrie und Regierungspolitik zu erkennen gegeben. Das Vertrauen in die STIKO ist in großen Teilen der Bevölkerung verloren gegangen, denn entgegen der Eigenwerbung ist sie **kein unabhängiges** Expertengremium. Nach Eigendarstellung durch das Robert-Koch-Institut (RKI), dem Auftraggeber der STIKO, soll sie bei ihren Empfehlungen den »**Nutzen für das geimpfte Individuum**« und den Nutzen für »**die gesamte Bevölkerung**« berücksichtigen und sich dabei an den »**Kriterien der evidenzbasierten Medizin**« orientieren.

## Nutzen für das zu impfende Baby?

Schon die Fragestellung ist genauso pervers, wie die aktuelle Diskussion über Nutzen generell freigegebener Pubertätsblocker und hormoneller Behandlungen (Vorschlag der Familien- und Jugendministerin Lisa Paus, Grüne). Babys bauen erst ein eigenes Immunsystem auf. Die Impfung schützt weder vor Infektion noch vor Transmission. Das ist inzwischen wissenschaftlich gesichertes Erkenntnis. Babys und Kleinkinder stecken sich weder untereinander an, noch sind sie in der ganzen Covid-Zeit als so genannte *Spreader* aufgefallen. Das müsste auch Kinderarzt und STIKO-Mitglied Fred Zepp, wissen, denn er arbeitet an der Uni-Klinik Mainz und nicht in einer unterfrequentierten Kleinst-Praxis. Trotzdem treibt er die Planung der Baby-Spritze forciert voran (PNP v. 24.10.2022), während der STIKO-Vorsitzende und Ulmer Virologe Thomas Mertens zeitgleich verkündet (NDR v. 24.10.2022), dass nicht beabsichtigt sei, die bestehenden Corona-Impfempfehlungen auszuweiten: »Denn es zeigt sich, dass die Impfung keinen längerfristigen Schutz vor einer Corona-Infektion bietet, allerdings wohl vor einem schweren Verlauf«. Das wäre eine berufsethische Haltung, denn Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche brauchen grundsätzlich keine COVID-Impfung. *Primum non nocere*, erstens nicht schaden, lautet der wichtigste Grundsatz des hippokratischen Eids. Haben das viele Ärzte schon vergessen? Haben sie vergessen, dass die »mRNA-Nebenwirkungen« auf lange Sicht nie mehr rückgängig gemacht werden können, dass wir mit der Baby-Spritze die kommenden Generationen auf dem Gewissen haben? Dass vier Millionen kleine, wehrlose Menschen geopfert werden? Was hoffen lässt: Die Zahl der Länder wächst, die bereits erklärt haben, dass das Schaden-Nutzen-Verhältnis der Injektion insbesondere für Kleinkinder negativ ausfällt: Die Risiken, Komplikationen und Schäden überwiegen bei Weitem die fragwürdige Schutzwirkung (nachzulesen in: The New England Journal of Medicine vom. 19.10.2022). Hoffentlich kommen STIKO und Bundesregierung rechtzeitig zur Besinnung und retten die Kleinkinder vor der Biowaffe »mRNA-Spritze«, in der sich so viele Gifte und toxische Metalle verbergen. In jeder der 30mg-Erwachsenendosen befindet sich nach Pfizer-eigenen Dokumenten Graphenoxid mit 15 Milliarden Nanopartikel oder Lipidträgerpulverpartikel festgestellt ([www.m8y1.info](http://www.m8y1.info)), dazu Cäsium, Barium, Kobalt, Eisen, Chrom, Titan, Aluminium, Silikon, Schwefel). Sie alle stehen nicht auf der Zutatenliste (Dr. Mark Tozzi, »Toxic Metals in Covid Shots«, The New American, v. 12.10.2022). Mag sein, dass die Baby-Spritzen eine geringere Belastung mit Schadstoffen aufweisen, sie treffen aber auch auf kleine Menschenkinder mit geringerer Immunstärke.

Transparenz ist der Schlüssel für Vertrauen in Impfstoffe (schreibt das RKI), wirklich? Bedenke ich noch die öffentlichen Überlegungen von Vertretern des 26-köpfigen, angeblich politisch unabhängigen **Deutschen Ethikrates**, dass Ungeimpfte auf Beatmung verzichten (also sterben) sollen (Wolfram Henn), oder dass man sich schließlich selbst abspalte, wenn man dem Lager der Nichtgeimpften beitreten wolle (Andreas Lob-Hüdepohl), dann bin ich geradezu entsetzt. Aber das passt ja zu den Wagenburg-Entscheidungen des Ethikrates zu den Sperrungen der Kinderspielflächen, zu den Schulschließungen, zur Maskenpflicht, zum Lockdown, zu den Belastungen der jungen Generation insgesamt. Sich heute damit herauszureden, das sei dem damaligen Wissensdefizit geschuldet, ist ein billiges Argument, denn es galt allenfalls in den ersten zwei, drei Monaten. Danach war das international abgreifbare Wissen überwältigend. So wie heute das Wissen um den Unsinn der Baby- und Kinder-»Impfung«. Wer die sittlichen Grundwerte unseres Gemeinwesens wirklich achten will, nimmt davon Abstand.

Nicht nur mein Vertrauen in diese »Impfstoffe« ist zutiefst erschüttert, sondern in das ganze Prozedere, in die Organe des Gesundheitssystems, in die Erfassungs- und Analysensysteme, in die medizinische Wissenschaft, in das gesundheitspolitische System und letztlich sogar in die freiheitlich-demokratische Grundordnung. Inzwischen frage ich mich nur noch, welche moralphilosophische Ausrichtung der Deutsche Ethikrat hat. Bin ich also für ihn auch nur noch ein »delegitimierendes« Element (so wie es der Bundesverfassungsschutz sieht), bin ich nur noch ein »nutzloser Esser« (so wie es Yuval Noah Harari vom World Economic Forum, WEF, sieht) oder bin ich jemand, den es »zu prügeln« gilt (wozu die Schauspielerin Heidelinde Weiß im WDR öffentlich aufrief)? Bin ich ein Paria? Mein Seelenheil rettet wohl nur noch die Erkenntnis von Alighieri Dante (12165-1320), der feststellte:

**Drei Dinge sind uns aus dem Paradies geblieben: Sterne, Blumen und Kinder.**

## Die zehn Punkte des Nürnberger Kodex

*Stellungnahme des I. Amerikanischen Militärgerichtshofes über »zulässige medizinische Versuche«*

1. Die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson ist unbedingt erforderlich. Das heißt, dass die betreffende Person im juristischen Sinne fähig sein muss, ihre Einwilligung zu geben; dass sie in der Lage sein muss, unbeeinflusst durch Gewalt, Betrug, Irreführung, Nötigung, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Einschränkung oder des Zwanges, von ihrer Wahlfreiheit Gebrauch zu machen; dass sie das betreffende Gebiet in seinen Einzelheiten hinreichend kennen und verstehen muss, um eine verständige und informierte Entscheidung treffen zu können. Diese letzte Bedingung macht es notwendig, dass der Versuchsperson vor der Einholung ihrer Zustimmung das Wesen, die Länge und der Zweck des Versuches klargemacht werden; sowie die Methode und die Mittel, welche angewendet werden sollen, alle Unannehmlichkeiten und Gefahren, welche mit Fug zu erwarten sind, und die Folgen für ihre Gesundheit oder ihre Person, welche sich aus der Teilnahme ergeben mögen. Die Pflicht und Verantwortlichkeit, den Wert der Zustimmung festzustellen, obliegt jedem, der den Versuch anordnet, leitet oder ihn durchführt. Dies ist eine persönliche Pflicht und Verantwortlichkeit, welche nicht straflos an andere weitergegeben werden kann.
2. Der Versuch muss so gestaltet sein, dass fruchtbare Ergebnisse für das Wohl der Gesellschaft zu erwarten sind, welche nicht durch andere Forschungsmittel oder Methoden zu erlangen sind. Er darf seiner Natur nach nicht willkürlich oder überflüssig sein.
3. Der Versuch ist so zu planen und auf Ergebnissen von Tierversuchen und naturkundlichem Wissen über die Krankheit oder das Forschungsproblem aufzubauen, dass die zu erwartenden Ergebnisse die Durchführung des Versuchs rechtfertigen werden.
4. Der Versuch ist so auszuführen, dass alles unnötige körperliche und seelische Leiden und Schädigungen vermieden werden.
5. Kein Versuch darf durchgeführt werden, wenn von vornherein mit Fug angenommen werden kann, dass es zum Tod oder einem dauernden Schaden führen wird, höchstens jene Versuche ausgenommen, bei welchen der Versuchsleiter gleichzeitig als Versuchsperson dient.
6. Die Gefährdung darf niemals über jene Grenzen hinausgehen, die durch die humanitäre Bedeutung des zu lösenden Problems vorgegeben sind.
7. Es ist für ausreichende Vorbereitung und geeignete Vorrichtungen Sorge zu tragen, um die Versuchsperson auch vor der geringsten Möglichkeit von Verletzung, bleibendem Schaden oder Tod zu schützen.
8. Der Versuch darf nur von wissenschaftlich qualifizierten Personen durchgeführt werden. Größte Geschicklichkeit und Vorsicht sind auf allen Stufen des Versuchs von denjenigen zu verlangen, die den Versuch leiten oder durchführen.
9. Während des Versuches muss der Versuchsperson freigestellt bleiben, den Versuch zu beenden, wenn sie körperlich oder psychisch einen Punkt erreicht hat, an dem ihr seine Fortsetzung unmöglich erscheint.
10. Im Verlauf des Versuchs muss der Versuchsleiter jederzeit darauf vorbereitet sein, den Versuch abubrechen, wenn er auf Grund des von ihm verlangten guten Glaubens, seiner besonderen Erfahrung und seines sorgfältigen Urteils vermuten muss, dass eine Fortsetzung des Versuches eine Verletzung, eine bleibende Schädigung oder den Tod der Versuchsperson zur Folge haben könnte.

## Fakten- und Datensammlung

**183 Mio. »Impfungen« – 323.680 gemeldete Verdachtsfälle von »Impf«-Nebenwirkungen und »Impfkomplikationen« = 1,8 Meldungen auf 1.000 Dosen = 0,3 Meldungen schwerwiegender »Impf«-Nebenwirkungen; Todesfälle sind bei PEI »nicht von großem öffentlichen Interesse (!)«**

- 50 %** der Kinder, die unter post-vac-bedingter Myokarditis leiden, werden innerhalb der nächsten 5 Jahre sterben, 2 von 1.000 sogar innerhalb eines Jahres (*Dr. Chris Alan Shoemaker, Covid Response Team, Eastern Ontario.*)
- 23 %** aller Deutschen klagen nach einer aktuellen Umfrage des INSA Instituts (2.007 repräsentativ ausgesuchte Personen ab 18) über erhebliche Impf-Nebenwirkungen, aber nur 0,5% melden die »Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen« an PEI/RKI. Die Meldungen von Ärzten und Apothekern sind sogar nur ein Bruchteil.
- 2,8 %** von 100.000 Menschen erleiden nach der Booster-Impfung eine **Myokarditis**-Erkrankung; zu erwarten wären **nur 0,0035 %** gewesen, stellten ein **interdisziplinäres Forschungsteam der Uni Basel und des Universitätsspitals fest. Vorübergehende »milde Schädigungen«** sind häufiger als bisher angenommen, so ihr Ergebnis, das allerdings noch nicht von einem Fachjournal begutachtet wurde (siehe Interview mit dem Kardiologen Prof. Dr. Christian Müller, 9.11.22); naturgemäß fehlen Langzeitstudien ([operanews.app](#)); andere wissenschaftliche Studien besagen, dass Myokarditis nur selten komplett verheilt und sich auch Jahre später noch tödlich weiter entwickeln kann.
- 20 %** Zunahme der Krebsneuerkrankungen, des Krebswiederbefalls, verstärkten Krebswachstums, vor allem aggressiverer Formen; aktuell wird die Zunahme Hodenkrebs thematisiert (mir fallen allein aus jüngster Zeit 4 (öffentlich bekennende) deutsche Top-Fußballer ein: Timo Baumgartl, Marco Richter und Jean-Paul Boëtius (beide Hertha BSC) sowie Sébastien Haller (Borussia Dortmund); Statistisch gesehen wäre durchschnittlich ein solcher Krankheitsfall pro Jahr in der Bundesliga normal – vier sind hingegen offensichtlich außergewöhnlich viele.
- 40 fach** sei der Anstieg der schweren Impfschäden, stellte Stiftungsprofessor an der Charité, Harald Matthes, nach seiner ImpfSurv-Studie fest und sagte, dass es eine **70%-ige Untererfassung** an Nebenwirkungen nach Corona-Impfungen beim zuständigen Paul-Ehrlich-Institut (**PEI**) gebe. Die Charité distanziert sich nun von diesen Aussagen (focus, mdr).
- GB** Verbot der Impfung für Kinder unter 12 Jahren seit Oktober 2022 in Kraft. **»Impfstoffe helfen Kindern überhaupt nicht«.**
- ONS** Geimpfte Kinder starben um **5.200%** mehr als ungeimpfte!!!
- SCOT** 18 Säuglinge starben innerhalb 4 Wochen nach der Geburt; ihre Mütter waren geimpft. 2021 waren es 21 Babys (Zeitraum 1.4.2021 – 31.02.2022, [uncut-news.ch](#)); Healthcare Improvement Scotland lässt nun die Häufung wissenschaftlich untersuchen.
- Kirsch, Steve**, COVID-mRNA gelangt direkt in den Blutkreislauf, ins Knochenmark, tötet Zellen in Hirn, Herz, Eierstöcken und Hoden (31.10.2022, [uncut-news.ch](#)), Pathologisches Institut Dresden  
Dr.Sung Ryul Shim: »Toxizität der mRNA-Spritze ist 100 Mal schlimmer als das Virus«
- 14 %** Geburtenraten, nach offiziellen Berichten des BiB (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 6/2022) ein ungewöhnlicher, nicht erklärbarer Absturz, zumal sich das Phänomen in anderen europäischen Ländern auch zeigt. Hier besteht enormer **Forschungsbedarf! Kontext zu Hodenkrebs, mRNA-Fortpflanzungsschäden, mRNA-indizierte Spermiendefekte.**



**+500%** Totgeburten, berichtete eine Krankenschwester (auf die Gefahr ihrer Entlassung hin) aus einem Krankenhaus in Fresno/California/USA. Dramatischer Anstieg an Totgeburten; Früher im Durchschnitt ein bis zwei/im Quartal; jetzt: Mehr als 22 Totgeburten /Monat (bitchute.com am 10.11.2022).

**PEI und RKI** verbergen und **vertuschen institutionell** die Zahl der tödlichen Impfschäden; unabhängige Untersuchungen gehen von der Größenordnung einer mittleren Kleinstadt aus (47.500 – 62.100 = Passau). Aber die EMA suggeriert: »Studien haben gezeigt, dass auch Babys und Kleinkinder bei einer sehr geringen Dosis vor einer Infektion geschützt werden. Die Nebenwirkungen werden als gering eingeschätzt«.

**INEK** (Institut für das Entgeltesystem im Krankenhaus GmbH) Abrechnungen mit den für Impfnebenwirkungen gültigen ICD (T88.0, T88.1, Y 59.9) – **ohne die zu Hause Verstorbenen**) siehe datenbrowser.inek.org und Tom Lausen, BT-Befragung v. 21.03.2022:

**2019:** 20 Todesfälle

**2020:** 29 Todesfälle

**2021:** 282 Todesfälle

**2021:** +183 Todesfälle (ICD »U 12.9« = neu hinzukommend ab April 2021) für »unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen, nicht näher bezeichnet« (eine Art Sammel-ICD)

**3-5 Jhr** vermutlich erwartete Lebensdauer für mRNA-gespritzte Opfer, da mRNA die menschliche DNA dauerhaft und unwiderruflich verändert und vermutlich eine lebenslange Spikeprotein-Produktion verursacht, stellten schwedische Forscher in eine jüngsten Labor-Studie vorsichtig fest; Langzeitstudien stehen jedoch dazu aus. (Markus Alden et.al., JONI Table Talk mit Dr. Richard Bartlett, Dr. Simone Gold)

**1.800** Eintragungen in die Datei »Plötzlich und Unerwartet«, in die publizierte Zusammenbrüche / Todesfälle nach der Injektion insbesondere von sportlichen Menschen, seit Januar 2021 eingetragen werden; das durchschnittliche Alter liegt bei rund 40 Jahren, was mit der aktuellen Beobachtung der **Übersterblichkeit** korreliert. Das Dunkelfeld dürfte in beiden Bereichen enorm hoch sein. Kausalitätsforschung noch am Anfang, aber international große Steigerungsraten indizieren Zusammenhang. Fast nirgends thematisiert wird die Zahl der **Verkehrstoten**, die auf die mRNA-Spritze zurückzuführen sind. Hierzu gibt es noch keine konkreten Untersuchungen. **Wut trifft hier Trauer.**

**KITA-** Studie, von BGM Karl Lauterbach in Auftrag gegeben und von ihm selbst im November vorgestellt, bescheinigt, dass KITA-Kinder keine Pandemietreiber sind, nie besonders gefährdet gewesen, sondern hatten allenfalls asymptomatisch verlaufende oder schwach ausgeprägte Krankheitsbilder, nur in ganz seltenen »Ausnahmefällen« wurde ein schwerer Verlauf beobachtet oder mussten bleibende Schäden festgestellt werden.

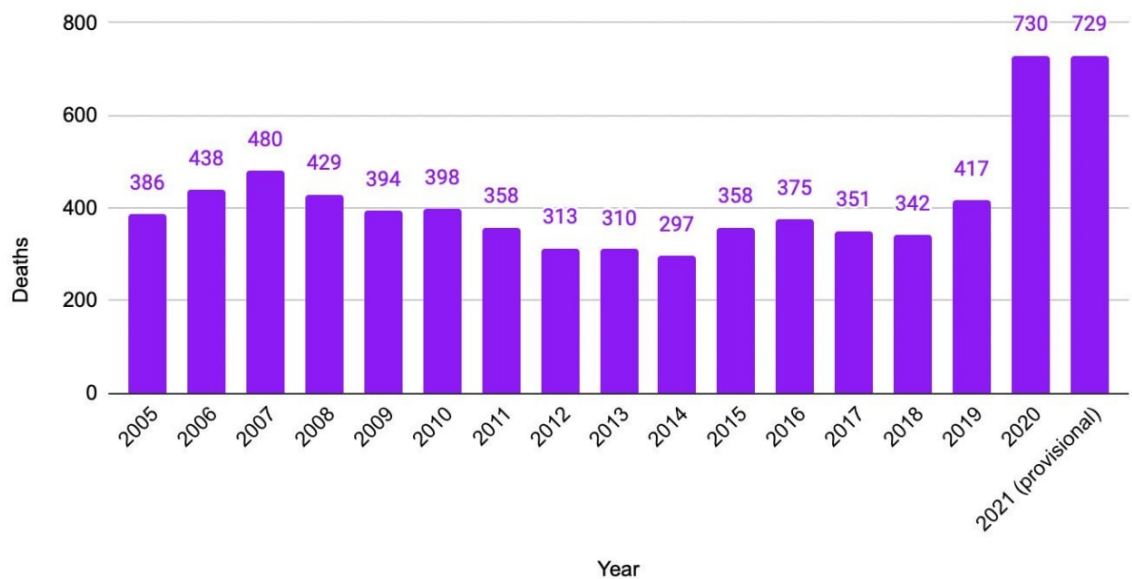
**Fazit:** **Kinder zu impfen ist nicht notwendig!** (Tichys Einblick)

- 16%** Zunahme der Übersterblichkeit in Europa im Vergleich zum Median 2016/19. Deutschland +15,2 %, Frankreich +14.% bis Island +55,8%; Die Daten des britischen Statistikamtes ONS zeigen (wie in der Schweiz) eine spezifisch Korrelation zwischen der Übersterblichkeit und den »Auffrischungsimpfungen«: In der Woche bis zum 28. Oktober wurden in England und Wales 1232 überzählige Todesfälle registriert, das sind **12,3 Prozent über** dem Durchschnitt der letzten fünf Jahren. Je stärker geimpft, desto höher die Übersterblichkeitsrate? Hier besteht international ein dringender Forschungsbedarf.
- 270** Frauen wurden während der Teilnahme an den klinischen Studien von Pfizer schwanger; bei 46% (124/270) traten nach der Impfung Komplikationen auf, von denen 75 als »schwerwiegend« und 49 als »nicht schwerwiegend« eingestuft wurden. Bei 17 von 116 Neugeborenen wurden »Fehlgeburten«, »fötaler Tod«, »fötale Wachstumsbeschränkung«, »Frühgeburtlichkeit«, »vorzeitiger Blasensprung«, »neonataler Tod« und Komplikationen beschrieben, die nach einer mütterlichen »Impfung« gestillt wurden. Von 230 Frauen sind sämtliche Unterlagen verschwunden! Die Babys von 28 der übrigen Frauen starben noch während der klinischen Studien, ermittelte die Journalistin Naomi Wolf nach Auswertung der gerichtlich verfügbaren Veröffentlichungen der Pfizer-Dateien und verwies auf drei Studien aus Israel (34-fache Säuglingssterblichkeit!), die ähnlich hohe und schockierende Kindersterblichkeitsquoten wie in Kanada (Waterloo, Ontario: aus durchschnittlich sechs Säuglings-Todesfälle wurden 86 – alle von geimpften Müttern) und Schottland (doppelte Säuglingssterblichkeit) aufwiesen. Ihrer Auffassung nach zielen **»Die mRNA-Impfstoffe (zielen), ob absichtlich oder nicht, auf die Fortpflanzung selbst ab«** (Interview in Bannons War Room). FDA und Pfizer sei bewusst gewesen, dass die mRNA, das Spike-Protein und die Lipid-Nanopartikel, die in den experimentellen COVID-Injektionen enthalten sind, »nicht an der Injektionsstelle im Deltamuskel blieben«, sondern in den Blutkreislauf gelangen – vermutlich bei Frauen in die Eierstöcke, bei Männern werden, laut israelischer Studie, zumindest temporär die Zeugungsfähigkeit negativ beeinflusst (-15,1%).  
**STOP the SHOT!**  
(<https://tkp.at/2022/11/11/groesste-katastrophe-der-medizin-mrna-impfung-von-schwangeren/>)
- 1.366** von Fachleuten geprüfte Veröffentlichungen dokumentieren die schweren Komplikationen und Todesfälle, die nach der »Impfung« auftraten. Es gibt umfangreiche Unterlagen über möglichen Betrug, geheime Absprachen, Datenvernichtung und RICO-Verstöße (Albert Benevides, VAERS-Experte). Die begutachteten Veröffentlichungen von COVID-19 »Impfstoff«-Nebenwirkungen in nur 18 Monaten übertreffen bei weitem die **Veröffentlichungen ALLER ANDERER Impfungen auf der ganzen Welt im GESAMTEN VERGANGENEN JAHRHUNDERT.**

**Auch** ein Problem für Kinder und Jugendliche:

## U.S. Drug/Alcohol-Related Deaths, Age 0-17, 2005-2021

Source: CDC WONDER | 2021 data are provisional | @ewoodhouse7



**12,9** Millionen Fälle wurden im Zeitraum von Januar 2021 bis Mai 2022 von der Oxford University untersucht; das Ergebnis vom 06.11.2022 zeigt, dass die Wirksamkeitsbehauptung der Hersteller überhaupt nicht stimmt, dass die Empfehlungen von EMA und EU-Kommission auf falschen Fakten beruhen und dass mehr Geimpfte sterben als Ungeimpfte (UK-»Pool Target Trial Study«)

**97** GKV (Gesetzliche Krankenversicherungen) rechneten die Behandlungen der Ärzte von impfinduzierten Erkrankungen ab; BKK (Pro Vita) hatte unter seinen 11 Mio. Versicherten 360.000 Patienten, TKK bei auch 11 Mio. Versicherten fast 440.000 Patienten. Zusammen also 800.000 durch die Impfung schwer Erkrankte (bei 2 von 97 GKV!) Von den PKV war gar nichts zu hören. Dem PEI wurden aber nur 245.000 Verdachtsfälle schwerer Nebenwirkungen gemeldet. Diese beiden »Eigenerhebungen« führten nur zu der Konsequenz, dass Andreas Schöfbeck von der BKK entlassen wurde – anstatt dass BGM Karl Lauterbach eine allumfassende Untersuchung der übrigen 95 GKV und aller PKV eingeleitet hätte, um die wahren Zahlen kennen zu lernen.

**PRP** Die Proportional Reporting Ratio (PRR) übersteigt in den UK-Studien bei weitem den CDC-FDA-Gefährdungswert von 2 wie folgt

1. Anstieg der Menstruationsanomalien um das 1.192-fache
2. Anstieg der Fehlgeburten (Spontanabtreibungen) um das 75-fache
3. Anstieg der fötalen Missbildungen um das 20-fache
4. Anstieg der fötalen Herzkrankheiten um das 16-fache
5. 25-fache Zunahme der fötalen Wachstumsstörung
6. Anstieg von Oligohydramnion (zu wenig Fruchtwasser) um das 16-fache
7. Anstieg der Präeklampsie (erstmalige Auftreten oder eine Verschlimmerung von Bluthochdruck zusammen mit einer vermehrten Eiweißausscheidung im Urin nach der 20. Schwangerschaftswoche) um das 24-fache.
8. Anstieg des fötalen Todes um das 38-fache.

**Über 30** weitere, völlig unabhängige Quellen stimmen mit diesen Daten überein, schlimmer noch, sie stimmen mit Albert Benevides Beweis überein, dass die Behörden die **VAERS-Daten drosseln** und **manipulieren, um die Sichtbarkeit zu verringern**. Zu diesen Quellen gehören die UK Yellow Card, die Europäische Arzneimittelagentur EudraVigilance, der Welt-gesundheitsrat und die Weltgesundheitsorganisation VigiAcces.

**Fazit:** Grandiose Untererfassung von erheblichen und massenhaften Impfschäden bei gleichzeitig gesundheitspolitischer, medialer und wissenschaftlicher Gleichgültigkeit / Ignoranz und vorseilendem, profitorientiertem medizinischem Gehorsam; **Die Politik arbeitet mit manipulativer, maßgeschneiderter Hoffnung, um Leute passiv zu halten, statt die Ursachen der Übersterblichkeit zu erforschen.** Menschen werden zu Versuchstieren, impfen tötet, der Nürnberger Kodex wird missachtet! Ein Produkt, das zu einem Verhältnis von 50:50 zwischen Geburten und Todesfällen bei Kindern führt, kann von der STIKO nicht mehr empfohlen werden.

Frauen sind besorgt darüber, ein halbes Glas Wein während der Schwangerschaft zu trinken, wie um alles in der Welt können sie dann eine Spritze mit einem experimentellen, unbewiesenen, unsicheren Impfstoff nehmen?

# Cumulative Excess Deaths [Deutschland]

DE.USmortality.com

Weekly, All-Causes



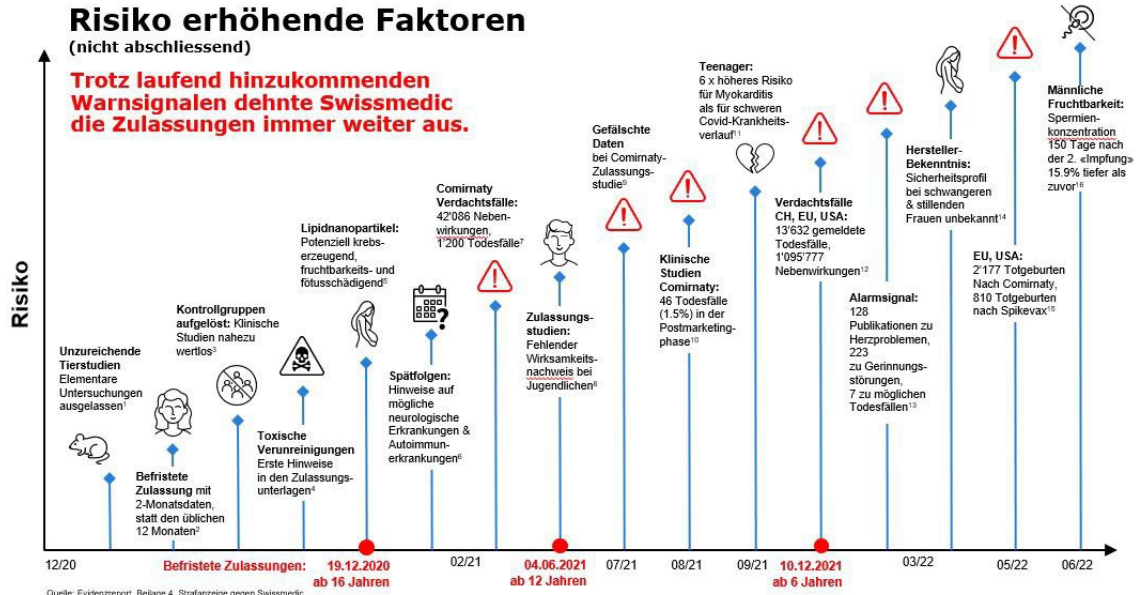
Sources: Destatis

Show Months | CSV | JSON | ▲

# Risiko erhöhende Faktoren

(nicht abschliessend)

**Trotz laufend hinzukommenden Warnsignalen dehnte Swissmedic die Zulassungen immer weiter aus.**



Quelle: Evidenzreport, Beilage 4, Strafanzeige gegen Swissmedic

<sup>1</sup>N 130ff., <sup>2</sup>N 129, <sup>3</sup>N 176 ff., <sup>4</sup>N 66 ff., <sup>5</sup>N 62 ff., <sup>6</sup>N 225 ff., <sup>7</sup>N 225 ff., <sup>8</sup>N 291, <sup>9</sup>N 313 ff., <sup>10</sup>N 200 ff., <sup>11</sup>N 383, <sup>12</sup>N 259 ff., <sup>13</sup>N 550 ff., <sup>14</sup>N 515 ff., <sup>15</sup>N 487, <sup>16</sup>N 522 ff.

Quelle: Kruse | Law / [impf-anzeige.ch](http://impf-anzeige.ch)

# Das MWGFD- Corona- Ausstiegskonzept

Fakten, Argumente, Daten



Link zu allen Informationen rund  
um das Corona-Ausstiegskonzept



# Begleitheft

Das große  
Online-Symposium  
22. September 2022



## Die Maske: Schutz oder Unterwerfung?

Ärzte und Wissenschaftler  
suchen die Antwort!

Weitere Infos auf [mwgfd.org](https://www.mwgfd.org)



Link zum Begleitheft



## Das MWGFD-Corona-Ausstiegskonzept

Unter der Überschrift »Wir fordern einen Ausstieg aus der ›Corona-Pandemie‹ und legen ein Konzept vor« haben 20 Mediziner und Wissenschaftler einen »Offenen Brief« zur Information der Bevölkerung verfasst. Hierin werden in 10 konkreten Forderungspunkten die erarbeiteten Lösungsvorschläge vorgestellt, die allesamt auf wissenschaftlicher Evidenz beruhen und zu einem sehr kurzfristigen und kostengünstigen Ausstieg aus der »Corona-Krise« beitragen können.

**Unsere Hauptforderungen sind die sofortige Einstellung der COVID-Impfungen, insbesondere der Impfpflicht und die sofortige Beendigung aller nicht evidenzbasierter nicht-pharmazeutischer Maßnahmen (NPIs), wie Lockdowns, Schulschließungen, Maskenpflicht im öffentlichen Raum, Isolation, Quarantäne, Kontaktverfolgung, Abstandsregeln, sowie RT-PCR- und Antigenschnelltests bei Menschen ohne Krankheitssymptomen und sofortige Öffnung der Sportstätten, Gaststätten, Kirchen und Kultureinrichtungen für alle ohne Zugangsbedingungen.**

Die Autoren dieses Konzeptes sind allesamt Mitglieder oder Freunde des MWGFD e.V. und stammen aus 5 verschiedenen deutschsprachigen Ländern, Deutschland, Österreich, Schweiz, Südtirol und Liechtenstein. Um den Text besser lesbar zu machen, besteht das **MWGFD-Corona-Ausstiegskonzept** aus **zwei Teilen**, einer als »Anschreiben« gehaltenen **Kurzfassung mit den 10 Forderungspunkten** und einer jeweils kurzen Erklärung selbiger. Ein beigefügtes **ausführliches Begleitschreiben** liefert detaillierte **Daten, Fakten und Argumente**.

In einer groß-angelegten Brief-Aktion in allen genannten 5 Ländern (D-A-CH-ST-LIE) werden in den kommenden Tagen alle politischen und administrativen Entscheidungsträger der Judikativen, der Exekutiven und der Legislativen im Bund, in den Ländern und auf Kommunalebene persönlich angeschrieben und erhalten sowohl per Email als auch per Post die beiden Schreiben. **Empfänger** sind alle **Abgeordneten der Landtage und des Bundestags, Hochrangige Bedienstete von Polizei und Bundeswehr, Leitende Richter und Staatsanwälte, Leiter von Gesundheitsämtern, Landräte und Bürgermeister**, sowie last not least die **Chefredakteure und Intendanten der bekannten Medien**.

Keinem Empfänger werden später Ausreden helfen, wie »Ich habe davon nichts gewusst«. Spätestens mit Erhalt dieses Schreibens ist der Empfänger im juristischen Sinne »bösgläubig« gemacht und wird damit auch bei einer späteren rechtlichen Aufarbeitung der Geschehnisse ggf. zur Verantwortung gezogen werden können.