

# Kriminelle, unprofessionelle Corona-Impftreibjagd

RKI sieht Impfstofftote und Impfschäden des größten medizinischen Experiments der Menschheitsgeschichte an Ratten und Mäusen bestätigt

Autor: Professor Dr. med. Arne Burkhardt

## 1. Impf-/Therapie Nebenwirkungen

Schwere Impfn Nebenwirkungen und sogar Todesfälle nach konventionellen Impfungen sind grundsätzlich möglich und bekannt; sie werden in Korrelation zum Risiko einer Erkrankung gesetzt und in Kauf genommen. Die neuartigen, teils vektor-, teils mRNA-basierten prophylaktischen Gentherapien gegen das Coronavirus wurden aus Gründen der erleichterten Zulassungsprüfungen betrügerisch als Impfungen bezeichnet. Für diese sind die Zahlen der schwerwiegenden Nebenwirkungen (d.h. solcher mit notwendigem Krankenhausaufenthalt) und Todesfälle mangels einer systematischen Erfassung unbekannt. Steve Kirsch (externer Berater der Federal Drug Administration der USA) schätzt aufgrund der bei weitem nicht vollständigen Dokumentation der VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System) die Zahl der Impftoten bei SARS-CoV2-„Impfungen“ auf 2000 bis 4000fach höher als bei echten, konventionellen Impfungen [1]. Auf Deutschland umgerechnet kann man von dieser Schätzung ausgehend auf 20.000 bis 40.000 Impftote bei 53 Mio. Geimpften kommen.

In Taiwan wurden 865 Todesfälle nach Vakzination und 845 Todesfälle nach Corona-Infektion registriert (China Focus, Oktober 13, 2021) [2].

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) veröffentlichte im August 2021 einen Sicherheitsbericht, wonach 43 Mio. Menschen in Deutschland vollständig geimpft waren [3]. 1.254 Verdachtsfälle von tödlichen Nebenwirkungen meldeten Ärzte und Angehörige, in nur 48 dieser Verdachtsfälle hält das Institut einen ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung für möglich oder wahrscheinlich, darunter 31 Fälle mit Thrombosen. Die Gesamtzahl der, dem PEI gemeldeten Nebenwirkungen entspricht, ziemlich genau der Zahl, die in den Niederlanden der dortigen nationalen Behörde gemeldet wurde, obwohl in

Deutschland 82 Millionen Menschen leben, in den Niederlanden nur ca. 17 Millionen [4].

Für die Zeit vom 27.12.2020 bis 31.12.2021, berichte das PEI die Nebenwirkungen in Prozent bezogen auf die Zahl der (148 760 720) Impfungen und nicht personen-bezogen, wodurch eine verzerrte beschönigte Bilanz gezogen wurde (Dtsch. Ärzteblatt 119, Heft7/ 18.02.2022) [5].

Die Meldungen einer Krankenkasse (BKKProvita) über eine erhebliche Zunahme abgerechneter Leistungen für „Impf“nebenwirkungen wurde vom PEI als „peinliches Unwissen oder hinterlistige Täuschungsabsicht“ kommentiert. Der BKK-Vorstand, der diese Daten an die Öffentlichkeit gebracht hat, wurde entlassen [6].

H. Matthes (Charité, Berlin) geht aufgrund einer systematischen Studie an ca. 10.000 Personen von einer mindestens 70 prozentigen Untererfassung von „Impf“nebenwirkungen aus (Focus-Online, 01.04.2022). Demnach lägen die wahren Zahlen um den Faktor 1,7 höher. Dies ist wohl eine milde Schätzung [7].

Ein Arzt mit großer Impferfahrung berichtete, er habe in 40 Jahren Praxis bisher 2mal Impfnebenwirkungen gemeldet, seit Beginn der Corona-„Impfungen aber bereits 6 Meldungen erstattet [8].

## 2. Untererfassung von „Impf“nebenwirkungen

Man muss aus verschiedenen Gründen von einer hohen Dunkelziffer ausgehen:

- Die impfenden Ärzte haben keine Motivation zur Meldung von Komplikationen, welche ja auch einen gewissen administrativen Aufwand bedeutet und nicht gut vergütet werden im Vergleich zu den Impfungen.
- Selbst wenn der Arzt eine „Impf“nebenwirkung erkennt, wehrt sich der Patient oft vehement gegen diese Erkenntnis und eine Meldung, da diese den gesellschaftlich-medial geächteten Kritikern der Corona-Politik Recht geben könnte.
- Im Krankenhaus gilt die Devise, dass es „so etwas“ nicht geben darf. Der Chefarzt, erklärt es könne kein „Impf“zusammenhang bestehen, der Oberarzt sagt dem Patienten hinter der Hand, ein Zusammenhang sei sehr wahrscheinlich, bittet aber ihn da heraus zu halten.

Uns ist sogar ein Fall bekannt, in dem ein ambitionierter Oberarzt bereits eine Publikationsvollmacht der Angehörigen eines nach Impfung Verstorbenen eingeholt hatte, bevor seitens der Klinik Anstrengungen unternommen wurden, eine weitere Untersuchung der Todesursache zu unterbinden. Publiziert wurde die Kasuistik nicht.

- Die Angehörigen, die oft unter häuslichem Dissens zur Impfung drängten, sind verständlicherweise „psychisch“ blockiert, einen Fehler einzugestehen.

- Bei Dissens lassen sich viele heimlich impfen, so dass ein Zusammenhang durch Dritte (Angehörige/ Ärzte) nicht erkannt werden kann.

- bei vor der „Impfung“ durchgemachter Covid-19-Erkrankung wird es vorgezogen, die nach der Impfung aufgetretenen Komplikationen als „long Covid“ und damit als leichter zu kompensierenden BG-Fall (Arbeitsunfall) anerkannt zu bekommen.

Dass Todesfälle infolge eines ärztlichen Eingriffs nur ungern von Ärzten gemeldet werden, liegt auf der Hand, da diese ja an den Wurzeln des eigenen Selbstverständnisses rütteln.

Zudem sind die Angaben zur Todesursache auf den Totenscheinen notorisch unzuverlässig.

Eine Dunkelziffer von über 90% von nicht gemeldeten möglichen Zusammenhängen ist wohl nicht unrealistisch, zumal auch konventionelle Obduktionen in 80% die toxische Komponente des „Impf“stoffes für den Sterbevorgang aus methodischen Gründen nicht erkennen können – hierzu mehr im nächsten Kapitel 3.

Die fehlende Zuverlässigkeit einer an sich verpflichtenden Meldepflicht von Ärzten zeigt sich auch bei anderen Meldungen von Ärzten, wenn dies einen unbezahlten Aufwand bedeutet, ohne Vorteil für den Arzt oder den Patient ist und sich das Ganze noch dazu in einem gesellschaftlichen Tabubereich – wie es ja auch die „Impfung“ inzwischen ist - abspielt. Siehe z.B. die Meldepflicht für sexuell übertragbare Infektionen.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Bis zum Jahr 2000 waren einige dieser Infektionen durch den behandelnden Arzt anonymisiert an das zuständige Gesundheitsamt zu melden (GeschlkrG). Zur Syphilis meinte das zuständige Robert-Koch Institut es „muss mit einer nicht genau bekannten, aber nicht unbeträchtlichen Dunkelziffer nicht gemeldeter Syphilisinfektionen gerade aus dem Bereich der niedergelassenen Ärzte gerechnet werden. Es wird angenommen, dass 30–50% der tatsächlichen Erkrankungen nicht zur Meldung kamen.“

O. Hamouda , U. Marcus, Syphilis auf dem Vormarsch - Neues Meldeverfahren nach dem Infektionsschutzgesetz, Der Hautarzt 2005, Volume 56, Issue 2, pp 124-132

### 3. Todesfälle und Obduktionen

Verdachtsfälle können methodisch bedingt mit der gängigen Obduktion in der Gerichtsmedizin und Pathologie nur in einem kleinen Prozentsatz zweifelsfrei geklärt werden, so bei den als „Impf“folge anerkannten Sinusvenen-Thrombosen, die bereits makroskopisch klar erkennbar sind.

Gerichtsmedizinische Obduktionen beschränken sich zudem in der Regel auf makroskopische Befunderhebung (ohne histologische Untersuchung) und Freigabe durch die Staatsanwaltschaft bei nur „plausibler“ Todesursache, die bei über 50-jährigen in der Regel besteht („rhythmogenes Herzversagen“). Hierdurch werden nur makroskopisch auffällige Befunde als mögliche „Impf“folgen registriert – daher der hohe Prozentsatz von Verstorbenen mit Thrombosen in den Fallmeldungen des Paul-Ehrlich-Institutes.

Burkhardt und Lang haben bei der Nachuntersuchung von 40 Fällen, die auf dem üblichen Weg als natürliche oder unklare Todesfälle „freigegeben“ waren, die in der Pathologie oder in der Rechtsmedizin asservierten Organproben nachuntersucht und in 80% einen wahrscheinlichen Zusammenhang des multifaktoriellen Sterbevorganges mit der vorangegangenen Impfung konstatiert. Die Erkenntnisse der von Burkhardt und Lang durchgeführten Untersuchungen wurden in bislang 2 Pathologie-Konferenzen vorgestellt (<https://www.pathologie-konferenz.de/>; [9]).

Bei den gefundenen histo-pathologischen Auffälligkeiten handelte es sich um makroskopisch kaum erkennbare Veränderungen, vor allen Dingen um Entzündungen und Texturstörungen der großen und kleinen Gefäße (4 Fälle mit

---

Und bezüglich der sexuell übertragbaren Infektionen insgesamt: „Der Meldepflicht nach dem (alten Gesetz) GeschlkrG wurde seit längerem nur in geringem Umfang Folge geleistet. Bei der Bewertung dieser Meldedaten muss mit einer Dunkelziffer nicht gemeldeter Fälle in einer Größenordnung von etwa 90% gerechnet werden.“ „Meldungen durch niedergelassene Ärzte, die die Mehrzahl der Patienten betreuen, dürften dagegen nur sporadisch erfolgt sein. Die Meldedaten spiegeln daher kein repräsentatives Abbild der tatsächlichen Erkrankungsfälle, sondern nur einen selektierten Ausschnitt aus dem Morbiditätsgeschehen wider.“

Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin Nr. 38, 2001.

Aortenruptur), Entzündungen des Herzmuskels (Myokarditis) (makroskopisch leicht mit Herzinfarkten zu verwechseln) und des Gehirns (Gefäße und Hirnzellen), wobei die im „Impf“stoff enthaltenden schädigenden Agenzien auch die Blut-Hirnschranke überwinden. Außerdem fanden sich überschießende Autoimmunreaktionen („Lymphozyten-Amok“), sowie benigne und maligne Lymphome.

Nur in 2 Fällen lagen auch makroskopisch erkannte thrombotische Veränderungen vor. Ein für die Pathogenese wichtiger Befund waren geschwollene und abgelöste Endothelzellen in Blutgefäßen, ein Befund, der allein mit Autolyse nicht erklärbar ist.

Da die gefundenen Läsionen oft Veränderungen entsprechen, wie sie bei toxischen Einwirkungen beobachtet werden und in ungewöhnlicher Häufung und Kombination auftraten, wurde ein Nachweis auf das toxische Spike-Protein, welches „Impf“-induziert vom Körper selber gebildet wird, durchgeführt und fand sich exquisit in den Gewebeläsionen, v.a. in Endothelien und Gefäßwandinnenschichten.

Obduktionen in der Gerichtsmedizin und Pathologie suchen in der Regel nicht systematisch nach diesen beschriebenen Veränderungen. Auch erfordert die immunhistochemische Untersuchung auf die Expression des Spikeproteins einen erheblichen Aufwand zur Etablierung der Methode. Ein ursächlicher Zusammenhang mit der vorherigen „Impfung“ bleibt so meist unerkannt.

Professor Poets, Universität Tübingen, sagt zur Zuverlässigkeit von ärztlichen Meldungen: „Ärzte neigen zur Angabe einer eindeutigen Todesursache, selbst wenn es bei kritischer Betrachtung vielleicht keine eindeutige Ursache gibt“ [10].

Die Klärung potentielle schädlicher Wirkungen der Corona „Impfungen“ auf den menschlichen Organismus umfasst im Kern toxikologische Fragestellungen. Diese lassen sich jedoch nicht an Mageninhalt oder Körperflüssigkeiten wie bei oral aufgenommenen Giften klären. Da das oder die Toxine „impf“-induziert in den eigenen Organen und Körperzellen produziert werden, müssen die Nachweise dennotwendigerweise hier, d.h. in den Geweben mit geeigneten Methoden, z.B. immunhistochemisch erfolgen. Dies war bisher nicht möglich.

Auffällig war in der Obduktionsserie von Burkhardt und Lang (s.o., [9]) auch der Zufallsbefund von unidentifiziertem Fremdmaterial in Lymph-, Blut- und Gefäßen und Geweben in 7 von 40 Fällen.

Schirmacher schätzte bei den an den Universitätskliniken Heidelberg üblichen optimierten Obduktionen gemeinsam von Rechtsmedizinern und Pathologen sowie obligaten histologischen Untersuchungen bei über 40 Verstorbenen nach Impfung, in 30 bis 40 % einen Zusammenhang zwischen „Impfung“ und Tod (dpa 02.08.2021) [11].

Dies wurde von Prof. Schirmacher kürzlich in einem Interview der Rhein-Neckar-Zeitung mit 30% erneut bestätigt (März 2022) [12].

## 4. Das Paradox der Impftoten

Diese Befunde und Zahlen allein machen es dringlich erforderlich, alle Impfmodalitäten kritisch zu betrachten. Dabei stößt man auf paradoxe Umstände, die so bei konventionellen Impfungen nicht beobachtet wurden bzw. werden.

1. Der übergroßen Mehrheit der Personen, die keine oder impfübliche Nebenwirkungen zeigten (d.h. die Impfung gut vertrugen), steht eine kleine, aber bedeutende Gruppe mit schwersten und unter Umständen tödlichen Nebenwirkungen gegenüber.  
Zwar sind biologische Reaktionen (wie z.B. bei Vergiftungen) sehr stark individuell variabel, aber auch unter diesen Aspekten ist das fast „alles oder nichts“ bzw. hier „nichts oder alles“ Verhalten mit einer biologischen Streuung kaum erklärbar.
2. Es treten klare „Hot Spots“ mit deutlich erhöhten Komplikations- und Sterberaten auf. Dies betrifft sowohl die regionale Verteilung als auch die Zuordnung zum Berufs-/sozialen Umfeld:
  - In verschiedenen Altersheimen sind nach Presseberichten nach Impfung gehäuft Todesfälle registriert worden.
  - Bei sonst gesunden jungen Menschen sind es vor allen Dingen muskulöse Menschen, die betroffen sind, in mehreren bekannten Fällen Sportler und aktive Betreiber von Fitness-Studios mit großer Muskelmasse.

Dem gegenüber ist die Komplikationsrate bei Geimpften der Bundeswehr offenbar nahezu null und bei in Arztpraxen Geimpften sehr niedrig.

Diese Paradoxa sind so krass und so offenkundig, dass sie auch in der Öffentlichkeit registriert wurden und zu Verschwörungstheorien Anlass gaben.

Etwa die Theorie, man verteile mit den echten Impfdosen Placebos, um die „beabsichtigte“ Sterberate zur Bevölkerungsreduktion zunächst niedrig zu halten und zeitlich zu strecken und so vor der Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit zu vertuschen, die Überlebenden würden in der 3. oder 4. Impfwelle erfasst; die Bundeswehr habe a priori nur Placebos erhalten und Ähnliches.

Sechs rationelle Gründe könnten dieses Paradoxon der Impftoten erklären:

- Unterschiedliche Impfdosen – sog. Todes-Dosen
- Unterschiedliche Konzentrationen des eigentlichen Wirkstoffes
- Unterschiedliche Beimischungen – sog. Adjuvantien – z.B. Lipid-Nano-Partikel
- Unterschiedliche Verunreinigungen. Es wurden verschiedenen Metalle nachgewiesen und in Japan betroffene Dosen vernichtet. In jedem Falle ist bei einer kurzfristigen millionenfachen Herstellung eine gleichbleibende Qualität eines komplexen Medikamentes nicht zu gewährleisten.
- Unterschiedliche Wirkungen und Nebenwirkungen, je nachdem, wohin die Injektion erfolgte und wie der Impfstoff sich danach im Körper verteilt. Neben der angestrebten intramuskulären Injektion erfolgen auch immer Injektionen in Lymphgefäße, Venen und Arterien. Hieraus folgt eine variable Verteilung der „Impf“-dosen im Körper.
- Immunologisch individuelle Diskrepanzen der Injizierten, die ja unabhängig von einer Dosis-Wirkungs-Korrelation wären.

Eine Analyse der „Impfdosen der in der amerikanischen VAERS Datenbank registrierten Covid-„Impftoten“ ergab, dass nur einige wenige Dosen für fast alle schweren und tödlichen Nebenwirkungen verantwortlich sind, so wird geschätzt, dass mehr als 90% aller Impftoten auf nur 5% der Impfdosen entfallen ([https://howbadis mybatch.com/](https://howbadis-mybatch.com/)).

Außerdem ist der Befund von Burkhardt und Lang beunruhigend, dass in dem von Ihnen untersuchten Obduktionskollektiv sich bei 7 Verstorbenen unidentifizierte Fremdkörper als „Zufallsbefund“ fanden, d.h. mit bloßem Auge nicht erkannt wurden und lediglich in zufälligen Gewebeschnitten auffielen.

## 5. Impftreibjagd

Das Impfprozedere und die begleitende Impfkampagne zielten von Anfang an darauf ab, jegliche Bedenken bezüglich der Sicherheit der „Impfung“ zu diskreditieren, Nebenwirkungen – auch tödliche - zu verniedlichen oder zu leugnen und so den Impfbereiten möglichst viele „Impfungen“ an die Spritze zu treiben:

- In „Impfstraßen“ wurde die Impfung zum Teil an im Auto sitzende Personen mit heraufgekrempeelten Ärmeln gegeben, die Aufklärung erfolgte über Videos, der Arzt war nur kurz zur abschließenden Unterschrift zugegen. Die Injektion selbst wurde von angelernten Personen, oft Studenten, verabreicht. Die Vergütung erfolgte in der Regel anhand der Fallzahlen, also im Akkord.

- In Altersheimen fielen mobile „Impftrupps“ geradezu ein, mit ähnlichem Prozedere und oft mit fragwürdiger Einwilligung bei dementen und schwerkranken Personen.

- Impfbusse an Schulen oder anderen Einrichtungen verfahren nach ähnlichem Muster.

Im Deutschen Ärzteblatt (Jg.118,Heft 39, 2021) berichtet ein Impfarzt, er habe für die Aufklärung ein Zeitfenster von 3 Minuten gehabt und er habe in 7 Stunden am Stück 250 Personen impfen müssen – d.h. pro Person weniger als 2 Minuten für Begrüßung, Aufklärung, Impfung, Dokumentation und Verabschiedung. Er hält dies moralisch, juristisch und medizinisch nicht für vertretbar.

Die derzeitige unqualifizierte Massen-Impfkampagne mit menschenunwürdigen Anreizen (Bratwurst etc.) einerseits und drakonischen Pressionen andererseits, wie man sie sonst nur beim Hundetraining anwendet, sowie unverantwortliche Zeitvorgaben (typische Schlagzeile: über 500 Impfungen in 8 Stunden: Das schreit nach Wiederholung“; GEA Reutlingen 13.01.2021) machen einen hochverantwortungsvollen medizinischen Eingriff zu einer Menschenverachtenden paraolympischen Disziplin.

## 6. Wahrnehmung in der Öffentlichkeit

Seit der Autor dieser Zeilen fälschlich als genereller „Impfgegner“ einerseits verunglimpft wurde und andererseits in die Rolle des Telefonseelsorgers mit ca. 20 Telefonaten täglich gedrängt wurde, ergab sich folgende zeitliche Abfolge:

## 1. Angehörige von Verstorbenen

- Zweifel an natürlicher Todes-Ursache

## 2. Lebende Geschädigte

- mit den Ärzten kann man nicht reden, Mantra-artig:

„Kein Zusammenhang mit der Impfung“

## 3. Praxisangestellte/ Arzthelferinnen

- „Impf-Wüterich“ nach Freitags- Massen-„Impfung“ in der nächsten Woche 5 Todesfälle“ –alles Zufall
- Unwürdiger Umgang mit Patienten – Überweisung in die Psychiatrie

## 4. Ärzte

- Druck der Ärztekammer zu konformer Impfdoktrin „nicht mehr zu ertragen“,  
„mit meinem Pathologen kann ich nicht reden“

Durchweg wird um Rat bei schweren Nebenwirkungen gebeten, dass diese real sind, beweist die Einrichtung einer hierauf spezialisierten Ambulanz am Universitätsklinikum Marburg mit 200 bis 400 Patienten pro Tag.

## 7. Kriminelle ungeprüfte Injektionstechnik

Auffällig war bei Analyse von mehreren hundert Fernsehberichten und Videos Folgendes:

Die Injektion bei Werbespots oder Berichten erfolgte mit Einstich bei Blick in die Kamera und Abdrücken der Spritze. Es wurde auf eine Aspiration nach Einstich verzichtet. Aspiration bedeutet, dass man nach dem Einstich der Nadel den Kolben der Spritze zurückzieht, um zu prüfen, ob ein größeres Blutgefäß getroffen wurde. In diesem Falle erscheint Blut in der Spritze und ein neuer Einstich ist nötig oder eine andere Spritzenpositionierung muss gesucht werden.

Dieses Prozedere – Intramuskuläre-Injektion nur mit Aspiration – war (und ist) für Ärzte und ärztliches Personal seit jeher absolute Verpflichtung und

entspricht dem Grundsatz: „primum non nocere“, jeden denkbaren Schaden zu vermeiden.

Im Übrigen gehört auch ein Abtasten und Fixieren des Muskels vor der Injektion zum Prozedere. Mit vollkommenem Unverständnis, ja geradezu mit Entsetzen musste man zur Kenntnis nehmen, dass diese Goldene Regel, die von jedem Arzt schon reflexartig geübt wurde und sollte, von der Ständigen Impfkommission STIKO, offenbar in Übereinstimmung mit Empfehlungen der Weltgesundheits-Organisation (WHO) und dem Center for Disease Control and Prevention (CDC der USA) im Jahre 2016 abempfohlen wurde, (<https://www.rki.de/DE/content/infekt/impfen/Stichwortliste/A/Aspiration/html>):

„In den letzten Jahren sind international mehrere *evidenzbasierte* Empfehlungen für schmerz- und stressreduziertes Impfen publiziert worden, die Hinweise zu bestimmten Injektionstechniken, altersabhängigen Ablenkungsmethoden und anderen Verhaltensweisen beinhalten. Die STIKO hat diese Hinweise aufgegriffen und 2016 erstmals Hinweise zur Schmerz- und Stressreduktion beim Impfen in ihre Empfehlungen mit aufgenommen. Die STIKO weist darauf hin, ***dass eine Aspiration vor der Injektion nicht notwendig ist und bei intramuskulären Injektionen vermieden werden soll***, um Schmerzen zu reduzieren. Die Blutgefäße an den Körperstellen, die für die Injektion von Impfstoffen empfohlen sind (musculus vastus lateralis oder musculus deltoideus) und in Reichweite der Nadel liegen, ***sind zu klein***, um eine versehentliche intravenöse Gabe zu ermöglichen. ***Berichte über Verletzungen von Patienten auf Grund unterlassener Aspiration gibt es nicht.***“

Wissenschaftlich betrachtet, ergeben sich hierzu eine Reihe von Fragen, insbesondere wie man die genannten Empfehlungen „evidenzbasiert“ geben kann. Studien, die die für eine derartige Empfehlung einzufordern wären könnten z.B. so aussehen:

1. Eine Versuchsgruppe mit durch Aspiration gesicherter intramuskulärer Injektion, im Vergleich mit Gruppen mit intravenöser, intraarterieller oder Lymphgefäßinjektion?  
Genau ein solcher Versuchsaufbau ist beim Menschen nicht möglich und wurde erst nach Beginn der weltweiten „Impf“kampagne von Japanischen Wissenschaftlern an Mäusen geprüft (s.u.)
2. Man injiziert 1000mal i.m. ohne Aspiration und prüft, wie oft man ein Gefäß trifft, z.B. durch radioaktiv markierte Stoffe und Dokumentation von deren Verteilung im Körper.

Entsprechende evidenzbasierte Publikationen hierzu wurden nicht vorgelegt und sind nicht auffindbar; die Übernahme der Empfehlungen durch die STIKO/das PEI erfolgte offenbar ungeprüft und Eminenz-basiert in Verkennung der inzwischen zwielichtigen Rolle der World Health Organisation.

Es geht bei der Aspiration zum Ausschluss einer Injektion in ein Gefäß nicht um lokale Verletzungen, sondern um direkte, verzögerte Folgen oder Langzeitwirkungen durch das/den injizierte(n) Medikament-/Impfstoffe auf den Gesamtorganismus.

Im Ausland hat der Autor einen Arzt kennengelernt, der intragluteale Injektionen „als Komfort“ durch die anbehaltene Hose verabreichte, hohe Akzeptanz betonte und Komplikationen verneinte. Hier fühlt man sich an Cartoon-Darstellungen erinnert, in denen eine resolute Krankenschwester dem impfunwillig Flüchtenden die Spritze von hinten in das Hinterteil wirft.

Wie weit dürfen ärztliche Vorsichtsmaßnahmen oder sogar ärztliche Pflichten dem Wunsch zur Akzeptanz von Impfungen geopfert werden?

Die genannten Hinweise der STIKO/WHO beinhalten ausschließlich nicht oder grenzwertig ärztliche Aspekte:

3. Ablenkungsmethoden
4. Andere Verhaltensweise (Bratwurst?)
5. Stressreduktion
6. Schmerzreduktion

Der Anblick von Blut und erneutem Stechen sind sicher ärgerlich, aber einer Impfkomplication vorzuziehen. Interessanterweise wurde Anfang Oktober 2021 in einem Video der WHO zur Malaria-Impfung in Afrika die Impfung eines Kindes gezeigt, wobei fast ostentativ eine Aspiration vor der Impfung gezeigt wurde. (Tagesschau ARD 19.10.2021).

Die Formulierung der STIKO „die für die Injektion von Impfstoffen empfohlenen **Körperstellen**“ (mit den Zielmuskeln in Klammern!) ist verräterisch, denn tatsächlich sieht man ja den Muskel von außen nicht (man kann ihn nur tasten), sondern man injiziert eben in eine „Körperstelle“. Den Muskel trifft man bei Durchschnittsimpfungen und normalen anatomischen Verhältnissen (Kinder, Erwachsene wegen Reiseimpfung etc.) zwar mit hoher Wahrscheinlichkeit, aber bei besonderen Verhältnissen nicht mit absoluter Sicherheit. Bei alten, kachektischen, bettlägerigen Personen in Altersheimen, die sprichwörtlich aus

„Haut und Knochen“ bestehen, ist das Treffen des Muskels keinesfalls sicher gegeben.

Hier liegen an der „Körperstelle“ wenige atrophe Muskelfasern, Interstitium mit Fettgewebe, Bindegewebe und eben – Gefäße. Hier ist die Reichweite der Nadel absolut im Bereich der Blutgefäße und sogar bis zum Knochen. Den angeleiteten Injektionsgehilfen dürfte dies nicht vermittelbar sein, Ärzte kennen diese Verhältnisse vom Sektionskurs bzw. von der Obduktion während der klinischen Ausbildung.

Eine weitere Risikogruppe sind die „Fitness- Muskelpakete“, die wegen des hohen Sauerstoffbedarfs der Muskulatur auch eine entsprechende erhöhte Gefäßversorgung mit dann auch weitlumigeren Gefäßen aufweisen. Nicht nur hier finden sich nadelgängige Gefäße (s.u.).

Das Argument von der „Kleinheit der Gefäße“, die für die Nadel nicht eingängig sein sollen, ist erwiesenermaßen falsch und wurde von den nationalen verantwortlichen Behörden, STIKO und PEI - offen bar in unverantwortlicher Missachtung ihrer Verpflichtung weder anhand der Literatur geprüft, noch nachgemessen.

Die Gefäße im *Musculus deltoideus* messen teilweise nachweislich über 1 mm im Innendurchmesser (Messungen an postmortal entnommenen Präparaten mehrerer Erwachsener von Prof. Burkhardt und Prof. Lang), die verwendeten Impfnadeln in der Regel 0,4 – 0,6 mm im Außendurchmesser.

Hierdurch wird das Einbringen und Zirkulieren von Mikropartikeln in Lymph- und Blutbahnen ermöglicht. Die in den Covid-„Impfstoffen“ enthaltenen deutlich kleineren Nanopartikel können sich im Körper und bei Wärme zu größeren Komplexen zusammenlagern, d.h. verschmelzen („coalesce“). Bei einem Verschmelzen von Partikeln erst nach Injektion im Körper wäre auch das Argument hinfällig, dass die in den Gefäßen gefundenen Partikel nicht durch die Injektionsnadel gepasst hätten.

Bereits in der ersten Pathologie Konferenz am 20.09. 2021 ([https:// pathologie-konferenz.de/](https://pathologie-konferenz.de/)) wiesen Burkhardt und Lang darauf hin, dass man eine Empfehlung zur Injektion ohne Aspiration als Pathologe, der regelmäßig Muskeln präpariert, nur mit Entsetzen zur Kenntnis nehmen kann.

Anhand ihrer Messungen und dem Befund von wahrscheinlich embolischem, unidentifizierten Materialien bei den Verstorbenen warnten sie in der 2. Konferenz am 04.12.2021 eindringlich vor einer Injektion ohne Aspiration.

Es ergeben sich unwägbar und unter Umständen tödliche Risiken eines millionenfachen Einsatzes einer neuen, auf genmanipulatorischer Grundlage wirkenden Therapie („Impfung“) mit dazu noch hochbedenklicher, fehlerbehafteter und mit ärztlichem Handeln unvereinbarer Impfstrategie und Impfpraxis.

Es ist vollkommen unklar, ob die Hauptgefahr im Impfstoff selbst (z.B. Spike-Protein), in Verunreinigungen desselben, in Booster-Adjuvantien oder der unqualifizierten „Impfung“ mit Fehlinjektionsrisiko liegt und für schwere Nebenwirkungen und Tod verantwortlich ist.

Dass dieses menschliche Großexperiment nicht sauber und in allen Einzelheiten nachvollziehbar dokumentiert wurde und nicht mit einem auch nur halbwegs funktionierenden Nebenwirkungs-Todes-/Meldesystem von vornherein auf die Schiene gesetzt wurde, stellt einen noch nie dagewesenen Verstoß gegen die ärztliche und politische Verantwortung und Moral dar.

In den USA gibt es ein, allerdings auch unzulängliches Meldesystem, das Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Auch hier geht man von einer erheblichen Unterschätzung der Nebenwirkungen bei Spontanmeldungen aus.

Bei im Vergleich inzwischen so banalen Eingriffen in den menschlichen Körper wie der inzwischen zur Routine gewordene Hüftgelenksprothetik mit nur noch minimalen Komplikationen, führt man bis heute ein freiwilliges Meldesystem und -register, um eine Qualitätskontrolle zu gewährleisten, Schwachpunkte der Behandlung aufzudecken und so Verbesserungen zu gewährleisten.

Bei der Corona-Epidemie betreibt man einen Riesenaufwand bei Kontaktverfolgung und Testung mit fragwürdigem Sinn. Bezüglich der Corona-Impfung kennt man nicht einmal die genaue Zahl der Impfungen in Deutschland. Es müsste ohne weiteres möglich sein – und hätte natürlich von Anfang an geplant werden müssen – ein umfassendes Register mit aktiver Verfolgung der Geimpften zu implementieren. Ein auf freiwilliger Basis angebotenes System wäre besser als der derzeitige Blindflug. Alle vom Autor kontaktierten geimpften Personen gaben an, sie hätten sich selbstverständlich registrieren lassen.

So wäre eine seriöse Auswertung mit Verbesserungsmöglichkeiten in einer die ganze Menschheit bewegenden Bedrohung möglich.

Denkbares Ergebnis wäre, dass schwere Impfnebenwirkungen bei in Arztpraxen und von älteren Ärzten geimpften Personen seltener sind.

*Die niedrige Komplikationsrate bei Bundeswehrgeimpften könnte darauf zurückzuführen sein, dass hier wohl durchweg von Truppenärzten geimpft wird.*

Die Delegation der Impfung an Tierärzte und Apotheker – die ja wohl nicht die neue Impfeempfehlung im Ärzteblatt (s.u.) mitbekommen – zeigt im Weiteren die unreflektierte Jagd auf Impflinge. Der Autor konnte in diesen Tagen bei der Impfung seines Hundes durch einen Tierarzt den Verzicht auf die Aspiration beobachten; dies ist bei Tieren offenbar üblich.

***Die Corona-Epidemie kam unvorhergesehen, die Impfoption war über Monate vorhersehbar, bei der Prüfung und Erfassung von Impfnebenwirkungen hätte man einen Vorlauf gehabt und es besser machen können.***

Ein Zusammenhang zwischen einer fehlerhaften Impftechnik und schweren Nebenwirkungen wurde auch von anderen postuliert:

([https://uncutnews.ch/covid-impfstoffe-werden-falsch-verabreicht-sagt-experte/Oktober7/2021](https://uncutnews.ch/covid-impfstoffe-werden-falsch-verabreicht-sagt-experte/Okttober7/2021))

John Campbell stellt fest: „Die Injektion des Impfstoffes in ein Blutgefäß oder intravenös kann ernsthafte Herzprobleme verursachen... Eine versehentlich intravenöse Injektion der Covid-19 mRNA-Impfstoffe kann eine Myoperikarditis auslösen“ und er bezieht sich auf einen Artikel im Oxford University Press Clinical Infectious Diseases Journal (August 2021). Campbell zitiert eine Stellungnahme des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung: „Eine sichere intramuskuläre Injektion mit Aspiration könnte eine mögliche Präventionsmaßnahme von Impfnebenwirkungen sein.“

## 8. Langzeitfolgen

Für die Beobachtung und Erforschung von Langzeitfolgen benötigt man logischerweise lange Zeit. Die „teleskopierten“ Verfahren der Notfallzulassungen der Covid-„Impfstoffe“ sollten suggerieren, die Zeit ließe sich durch Studiengröße ersetzen. Dies ist nicht der Fall. Logischerweise können wir über Langzeitfolgen noch gar kein solides Wissen haben und erst jetzt da die Injektionen seit mehr als einem Jahr im Einsatz sind werden wir allmählich auch Langzeitfolgen beobachten können.

Schwere und tödliche Nebenwirkungen bei Corona-Impfungen sind zumindest in vielen Fällen auf eine unverantwortliche Impftechnik mit Verzicht auf eine Aspiration vor der Injektion zurückzuführen. Die intravasale Injektion führt zu

einer sofortigen Anflutung des Impfstoffes und der Begleitstoffe in den gesamten Organismus und damit zu höheren Konzentrationen auch außerhalb der Impfstelle, wodurch insbesondere Gefäßschäden und eine Epi-Myokarditis ausgelöst werden könnte.

Unklar ist, ob durch die Anflutung höherer Konzentrationen von Impfstoffkomponenten bei intravasaler Injektion die schweren ***Effekte lediglich zeitlich früher und heftiger auftreten lassen als bei üblicher überwiegend intramuskulärer Injektion oder wieweit sie durch Aspiration vermieden werden könnten***.

Somit ist eine Aussage, ob ***Impfspätfolgen*** durch eine bessere Impftechnik ebenfalls vermieden werden und wie weit diese überhaupt zu erwarten sind, denknotwendigerweise nicht möglich, auch wenn einige „Experten“ nicht sehen, „was bleibende Spuren im Körper hinterlassen könnte, außer der gewollten Abwehrreaktion“ (Manuel Battegay/Universität Basel). Derselbe Autor behauptet zum Stand der Forschung großmundig: „Noch nie wurde so viel über Impfstoffe bis zur Zulassung geforscht, noch nie waren die wissenschaftlichen Studien so umfassend, noch nie wurde über die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen so detailliert und transparent berichtet. Die Robustheit der Impfdaten ist in der Geschichte der Medizin Beispiellos“ (Weltwoche 43.21).

Dies gilt nicht einmal für die Studien ***bis zur Zulassung***, sicher nicht für die Zeit nach dem Start der Impfungskampagne an Menschen. Die Daten hierzu sind unvollständig und qualitativ fragwürdig: „Erheben das Robert-Koch-Institut und andere Behörden die richtigen Daten zur Coronapandemie? Sind die Daten wenigstens vollständig? Derzeit mehren sich die Zweifel... Die Verantwortlichen ducken sich weg“ (Stuttgarter Zeitung 14.10. 2021).

Die Bezeichnung von sich und der geimpften Bevölkerung als „Versuchskaninchen“ durch den Kanzlerkandidaten Scholz in einer Wahlkampfrede, rief viel Empörung hervor. Tatsächlich ist es aber viel schlimmer: das Kaninchen wird durch ein Versuchsprotokoll minutiös überwacht und vor Beginn des Tierversuchs müssen die verantwortlichen Wissenschaftler in einem strengen Gutachtensverfahren Ethik-Kommissions-Genehmigungen einholen, in denen das Vorgehen unter Berücksichtigung des Tierwohls gerechtfertigt werden und der Wissenschaftler seine versuchstierkundliche Kompetenz zur tiergerechten Durchführung der Experimente nachweisen muss.

Die Menschliche Bevölkerung schickt man auf Blindflug.

Die mit Zweifeln wegen fehlenden Langzeitstudien begründete Impfverweigerung durch den Fußballer Josua Kimmich schlug hohe Wellen: „Impfnebenwirkungen sofort oder nie – Coronaimpfung ohne Langzeitfolgen“.

Thomas Mertens, Vorsitzender der Impfkommision STIKO spricht dem „Fachmann für Fußball“ eine Expertise für Impfstoffen ab, dieser handele aufgrund von „Pseudowissen“. **Zweifel** sind aber zusammen mit „Unwissen“ das Gegenteil von Gewissheit. Echtes Wissen führt in der Regel sogar zu einer Zunahme der Zweifel. Deshalb kann es sich hier auch weder um Wissen noch um Pseudowissen handeln.

Eher kann ein „Konsens der Wissenschaft“ ohne Zweifel Pseudowissen darstellen: „In der Wissenschaft sei man sich einig, dass spät auftretende Nebenwirkungen nach einer Impfung **nicht** vorkommen, bzw. eine extrem seltene Rarität bei einzelnen Impfstoffen gewesen seien“. Der erste Halbsatz wird im Zweiten widerlegt, das angebliche „Nichtvorkommen“ ist somit eine pseudologische Formulierung, etwa so wie wenn man den Menschen verkündet, es bestehe keine Gefahr und diese werde immer geringer.

Zudem wurde die Äußerung zu einem Zeitpunkt abgegeben, als man über Langzeitfolgen noch gar nichts wissen konnte, da die dafür notwendige „lange Zeit“ seit Beginn der Impfung noch nicht ins Land gegangen war.

Auch werden Spätfolgen von Impfungen oft gar nicht als solche wahrgenommen, da je länger die Impfung zurückliegt, es umso schwieriger ist, einen Zusammenhang zu erkennen oder beweisen.

Thomas Mertens verweist weiter auf „begleitende“ Studien, die aber definitionsgemäß (mangels langer Zeit) keine Langzeitstudien sind, und im Weiteren auf 7 Milliarden verimpfte Dosen – obwohl es hier nicht um Anzahl und Menge sondern um den Zeitfaktor geht.

Wenn man die Auswirkungen eines Medikaments auf die Schwangerschaft prüfen will, kann man nicht statt 1000 Schwangerschaften die gesamten neun Monate, 9000 Schwangere im Zeitraffer von nur einem Monat beobachten.

Schließlich räumt Thomas Mertens aber ein, „dass es keine 10-Jahres-Beobachtungen geben kann, ist klar“.

Trotz dieses denknotwendigen Eingeständnisses erklärt die Vorsitzende des Ethikrates Alena Buyx, der oben genannte Fußballer sei bezüglich der

fehlenden Langzeitstudien einer - „Falschinformation aufgesessen, diese Form von Langzeitnebenwirkungen [welche?] gebe es nicht“, welche Formen es gibt, bleibt offen.

Die Einlassungen hierzu – von Wissenschaftlern bis zum Bundeskanzleramt – sind durchweg besserwisserisch und herablassend, hier trifft es der englische Ausdruck „patronizing“ am besten.

Keiner der Impf-Experten geht darauf ein, dass es sich bei den umstrittenen Stoffen nicht um klassische Impfstoffe, mit denen man jahrzehntelange, bei der Pockenimpfung jahrhundertelange Erfahrungen hat, handelt - sondern um Substanzen mit genbasierten Wirkmechanismen, mit denen man bisher absolut keine Erfahrung hat und denkotwendigerweise gar nicht haben kann. Die von Burkhardt und Lang beschriebenen dauerhaften Organ- und Gewebeschäden, die in den wenigsten Fällen als reparationsfähig angesehen werden können, geben Anlass zu den schlimmsten Befürchtungen.

## 9. Tiermodell nach pandemischem Menschheitsexperiment

Auf die genannten Vorbehalte und vielfach überzeugend und konkret bewiesenen und vorgetragenen Bedenken gegen die neuartige „Impfung“ beim Menschen, insbesondere der Injektion ohne Aspiration haben die verantwortlichen Behörden – RKI und PEI – durchweg nicht reagiert.

Erst eine tierexperimentelle Studie an Mäusen von Japanischen Wissenschaftlern (publiziert 18. August 2021; Li et al, Clin infect Dis 2021) veranlasste nach einem halben Jahr (!) die STIKO, ihr unverantwortliches Treiben leicht zu modifizieren (aerzteblatt.de 18. Februar 2022), in der gedruckten Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes fand sich nur eine unauffällige Notiz:

„STIKO empfiehlt Aspiration bei COVID-19-Impfungen als Vorsichtsmaßnahme:

Berlin - Entgegen den allgemeinen Empfehlungen für Impfungen rät die Ständige Impfkommision (STIKO) am Robert-Koch-Institut (RKI) zu einer Aspiration bei der intramuskulären Applikation eines COVID-19-Impfstoffs. So soll die Impfstoffsicherheit weiter erhöht werden.

Darauf weist die STIKO in der 18. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung vom 15. Februar hin. Im Tiermodell seien nach direkter intravenöser Gabe

eines mRNA-Impfstoffs Perimyokarditiden aufgetreten. Sie ließen sich sowohl klinisch als auch histopathologisch nachweisen.

Die Impfung sollte strikt intramuskulär erfolgen, betonte die STIKO in den Empfehlungen. Intradermale, subkutane oder intravaskuläre Applikationen seien zu vermeiden.

Für *alle anderen Impfungen*, außer der COVID-19-Impfung, empfiehlt die STIKO prinzipiell keine Aspiration bei Impfstoffgabe. Bei intramuskulärer Applikation würden so Schmerzen reduziert.

Berichte, wonach *Patienten* aufgrund einer fehlenden Aspiration *verletzt* worden sind, lägen nicht vor.“

Es fallen aber einige verräterische Formulierungen auf (kursiv hervorgehoben):

- „*Impfstoffsicherheit*“ wird durch Applikation mit Aspiration nicht erhöht, weil dieser ja nicht verändert wird, es müsste „Impfsicherheit“ heißen.
- „*für alle anderen Impfungen*“ außer der COVID-19-Impfung, belegt, dass diese eine Sonderwirkung hat und eben gerade keine Impfung ist, sondern eher einer Gentherapie gleicht. Da weder STIKO/PEI noch die WHO solche Nebenwirkungen bei den konventionellen, echten Impfstoffen („alle anderen Impfstoffe“) nicht sieht oder sah und bei diesen auch weiterhin keine Aspiration für nötig hält, muss der deletäre Effekt der Gen-„Impfung“ allein am Wirkstoff selber oder seiner Komponenten liegen.
- „*Patienten*“ hiermit wird eingestanden, dass es sich um eine Therapie handelt, sonst wäre die Bezeichnung „Impflinge“ o.ä. korrekt, denn es sollten ja fast ausschließlich **Gesunde** geimpft werden.
- „*verletzt*“ wie schon in der von der WHO übernommen Empfehlung aus dem Jahr 2016 ist die STIKO/PEI offenbar ideologisch-basiert nicht bereit, eine Impfung grundsätzlich als Eingriff in die Körperintegrität – und damit als Verletzung – anzuerkennen

## 10. Pathologie des Impfens

Nach den Befunden der Japanischen Wissenschaftler, auf die die STIKO Bezug nimmt, tritt bereits 2 Tage nach der ersten intravasalen Injektion bei Mäusen eine nekrotisierende Herzmuskelentzündung auf, die nach der 2. Applikation zu erheblichen Schäden führt.

Damit wurden die Befunde an Menschen von Burkhardt und Lang bestätigt (1. und 2. Pathologen-Konferenz 20.09. und 04.12. 2021; <https://pathologie-konferenz.de/>), auf die STIKO/PEI aber keinen Bezug nehmen. Sie zeigten mit ihren Messungen (s.o.), dass direkte Injektionen in größere Gefäße möglich sind. Dabei liegt die Nadel natürlich selten orthograd im Gefäß aufgrund der senkrechten Nadelausrichtung auf die längsverlaufenden Gefäße.

Immer werden sie und v.a. die „kleinen Gefäße“ beim Stich aufgerissen und zumindest kleine Substratanteile (Nano-/Mikropartikel) werden über das dann erweiterte Interstitium („interstitial pathway“; in seiner Bedeutung noch weitgehend unerforscht) in Lymphgefäße und Venolen geleitet. Die Injektion geht immer mit Ödem und Mikroblutungen einher. Es ist evident, dass ein erhöhter Injektionsdruck zur schnelleren Injektion bei Zeitdruck im Impfzentrum zu verstärkter Gewebe- und Gefäß-Zerstörung führt und so auch ohne direkte intravasale Injektion der gleiche desaströse Effekt erzielt wird. Untersuchungen hierzu fehlen offenbar.

Beide – Mikro- und Nanopartikel mit oder ohne den eigentlichen mRNA-Wirkstoff – können eine Entzündung der Gefäße, Thrombosen, thrombotische Gefäßverschlüsse, Mikro- und sogar Mikrofremdkörperinfarkte induzieren, wie sie bei Knochenbrüchen als Fett- und Knochenmarksembolien gefürchtet sind.

Ein Erfahrungswert, der von impfroutinierten Ärzten, die bei der Impfung aspirieren, angegeben wird, ist, dass in ca. 5 % Blut aspiriert wird, d.h. ein Gefäß getroffen wird. Ein Kinderarzt gibt dies sogar mit 2 von 5 Kindern an, was einem Wert von 40 % entspricht.

Bemerkenswert ist, dass die STIKO bei diesen genmanipulierenden „Imp“stoffen durch Aspiration nur eine „Erhöhung der Impfstoffsicherheit“ sieht und eine „strikte intramuskuläre“ Injektion anmahnt.

Eine solche absolute Sicherheit ist aber eben nur im Tierexperiment möglich und wäre beim Menschen nur nach Präparation des Muskels mit Koagulation aller Gefäße möglich.

Burkhardt und Lang (s.o.) demonstrierten eindruckliche Bilder von verletzten, zerstochnen Gefäßen bei den üblichen vermeintlich intramuskulären Injektionen.

Damit ist klar, dass eine absolut sichere rein intramuskuläre Injektion auch bei vorheriger Aspiration **unmöglich ist und in keinem Falle gewährleistet ist**. Lediglich der in die Zirkulation systemisch gelangende Anteil des injizierten

Materials kann erheblich variieren – von 1% bis 100%. Burkhardt und Lang fanden bei 7 Verstobenen nach der Impfung bisher nicht identifizierte Partikel in Venolen, Lymphgefäßen und Gewebe.

Wenn dieser „andere Impfstoff“ im Gegensatz im Gegensatz zu den konventionellen Impfstoffen bei systemischer Verbreitung Schäden verursacht, eine absolut sichere rein intramuskuläre Applikation aber in der Praxis am Menschen unmöglich ist, muss diese „Impfung“ sofort abgebrochen werden.

Falsch ist auch die Aussage der STIKO *„Berichte über Verletzungen von Patienten auf Grund unterlassener Aspiration gibt es nicht“*. Dies mag harmlos klingen, legt aber schlaglichtartig offen, auf welcher Wissensbasis, Ideologie, unärztlicher und gewissenloser Einstellung hier über die Volksgesundheit entschieden wird.

Jede Injektion ist im ärztlichen Sinne eine Verletzung und mitnichten der „kleine Pieks“; sie geht immer mit Gewebe-Zerstörung einschließlich Aufreißen von Gefäßen einher.

## 11. Offene Fragen

### 11.1 Hersteller Pfizer/BioNTech

Aus Dokumenten z.H. der Australischen und Japanischen Zulassungsbehörden bekannt gewordenen Dokumentationen zu den experimentellen Sicherheitsprüfungen der Firma Pfizer/BioNTech ergeben sich viele Fragenkomplexe, die hier nicht im Einzelnen behandelt werden können.

Es ist evident, dass die pathologisch-histologischen Untersuchungen unprofessionell waren, es ist die Rede von „großen ungefärbten, nicht identifizierten Zellen“ – nach den Untersuchungen an Menschen wahrscheinlich dilatierte Lymphgefäße – weiterhin von „vakuolisierten Hepatozyten –*wahrscheinlich* Lipid“. Eine Überprüfung oder Beanstandung dieser eklatanten Unklarheiten durch unseren nationalen oder Europäischen Institutionen (EMA, STIKO, PEI) erfolgte offensichtlich nicht, dies in unverantwortlicher Verletzung der gebotenen Sorgfaltspflicht.

Kritische schriftliche Anfragen von Burkhardt und Lang (3. Februar 2022) an die Firma PfizerBioNtech wurden ebenso wie Anfragen von Physikern und Chemikern hierzu im Kern nicht und im Weiteren vollkommen unzureichend beantwortet (<https://www.berliner-zeitung.de/gesundheits->

oekologie/chemiker-an-biontech-diese-antwort-finden-wir-etwas-irritierend-li.209451).

Die grundlegende Frage, in welchen Zellen des Körpers die Bildung des toxischen Spikeproteins letztlich induziert werde, lautete die Antwort „in körpereigenen Zellen“ [wo sonst?]. Auch wurde nicht beantwortet wie und wann die durch Injektion genetisch angeschaltete körpereigene Giftproduktion wieder abgeschaltet wird.

## 11.2 Paul-Ehrlich Institut

Auch das RKI teilte auf kritische Nachfrage noch im März 2021 mit, die Toxin-Produktion finde lediglich lokal an der Injektionsstelle statt, es gäbe keine systemische Wirkung.

Dringliche Anfragen an das PEI (16.03. und 24.03) im Namen einer Forschergruppe mit detaillierter Dokumentation von Organschäden bei nach der Impfung Verstorbenen (40 Obduktionen) und Nachweis des toxischen Spikeproteins in den Läsionen (Organen und Geweben) noch 124 Tage nach der „Impfung“, wurden bis heute nicht beantwortet, obwohl eine solche Behörde alle Daten und Antworten in der Schublade haben müsste.

Das Ignorieren dieser Frage von Leben und Tod für weiteranstehende u.U. zur Impfung gezwungener Menschen ist ein weiterer Beweis für die unverantwortliche, ja kriminelle Handlungsweise einer Institution, die dem Wohl der Bevölkerung dienen sollte. Der Journalist Henryk M. Broder urteilte, man habe den Eindruck, solche Institutionen seien nur zur Verarschung der Bevölkerung geschaffen.

## 12. Rolle der Ärzte

Alle derzeit praktizierenden Ärzte wurden in ihrer Ausbildung über die Prinzipien und Gefahren von Manipulationen am Genom aufgeklärt.

Schon im Jahre 1980 schrieb der international renommierte Pathologe Hans Cottier hellseherisch in seinem Standardwerk „Pathogenese“ unter dem Kapitel „Möglichkeit und Gefahren der experimentellen Genetik“: „Es ist unschwer zu erkennen, dass diese Technik sowohl therapeutische Möglichkeiten als auch große Gefahren mit sich bringen kann. ... Es besteht das Risiko,

krankmachende Nukleinsäuren oder gar Viren zu produzieren, die sich kaum ausreichend kontrollieren ließen“. Ein solches Risiko wäre ärztlich nur vertretbar bei schwerwiegenden Erkrankungen, z.B. mit Sicherheit tödlichen Krebserkrankungen. Hier aber wurde eine pandemische Therapie mit unklaren Risiken an **Gesunden** (!) angestrebt.

Fast die gesamte derzeit praktizierende Ärzteschaft hat sich – in geschichtlich hier leider nicht einmaliger Art – trotz der ihnen seit über 40 Jahren bekannten Gefahren einer Gen-Manipulation hier unqualifizierten und kriminellen Empfehlungen, Weisungen und Propaganda kritiklos ergeben, und sich wieder einmal „staatstragend“ verhalten.

Dabei ging der Druck nicht nur von Politik und No-Covid Fanatikern, sondern in verächtlicher Weise auch und gerade von den eigenen „Fachvertretern“, d.h. Ärztekammer, sog. Fachgesellschaften bis hin zum „Weltärztepräsident“ aus.

Alle Impfärzte, die diese Gesinnungsmanipulation mitmachen/mitmachten sind schuldig des Verstoßes gegen Ihre ärztliche Verpflichtung, ihre Handlungen am Patienten stets selber und **unabhängig** zu prüfen und Schaden vom Patienten abzuwenden.

Insbesondere auch diejenigen ärztlichen Vertreter, die bereits bewiesene „Impfschäden“, wie Myokarditis oder Sinusvenenthrombosen der Bevölkerung gegenüber herunterspielten („harmlos“, „therapierbar“) machten sich der Volksverhetzung schuldig.

Zu dieser Prüfung sind und waren alle Ärzte aufgrund ihrer Ausbildung fähig. Ein Verlass auf Empfehlungen und Anweisungen oder gar Propaganda ist kriminell „Die Impfung ist sicher, Langzeitfolgen sind auszuschließen“, allein diese Mantra-artig wiederholte, selbst für den Laien erkennbar pseudologische Aussage, hätte alle Ärzte zur Verweigerung der „Impfung“ veranlassen müssen.

Noch schlimmer ist es, wenn von Ärzten auch die verpflichtende Aspiration unterlassen wurde und die Injektion durch Nicht-Ärzte veranlasst wurde. Die Vermutung einer unterlassenen und damit kunstfehlerhaften „Impfung“ liegt dann nahe, wenn in ca. 6 Wochen nach der letzten Injektion bei einem Arzt mehr als 2 Patienten verstorben sind.

Dies sollte ähnliche ordnungsrechtliche Ermittlungen zur Folge haben, wie sie bei den angeblich falschen Masken- und Impfbescheinigungen zur Anwendung kommen.

Bei Pathologen und Rechtsmedizinern ist anzumerken, dass sie methodisch bedingt die möglichen „Impf“folgen meist nicht erkennen und abklären konnten. Anders ist es bei den Fachverbänden, die durch Verleumdung von kritischen Kollegen die zeitnahe Aufklärung behinderten.

### 13. Schlussfolgerungen

Wesentliche und unabdingbare Basisdaten zur Wirkung und Langzeitfolgen der neuartigen „Impfstoff“- Generation, d.h. prophylaktischer Gentherapie gegen die Covid-19-Infektion sind unbekannt.

Erhebliche zunächst am Menschen und jetzt auch am Tier nachgewiesene zeitnahe schwere Gesundheitsschäden und Todesfälle sind vielfältig dokumentiert.

Auch bei einer Modifikation der Impftechnik mit Minimierung der intravasalen Impfstoffkomponente können die zeitnahen, insbesondere aber die zu erwartenden Spätschäden nicht vermieden werden.

Spätschäden der prophylaktischen Gen-Therapie („Impfung“) aufgrund von nachgewiesenen tiefgreifenden Gewebetexturstörungen und Persistenz des toxischen Spikeproteins sind sicher zu erwarten.

Alle Beteiligten an den forcierten Impfkampagnen, insbesondere aber die Ärzte, sollten ihre Rolle kritisch hinterfragen, und dies sollte Konsequenzen nach sich ziehen.

Die laufende Impfkampagne ist sofort zu stoppen! Bei allen auf modifizierter Messenger-RNA bzw. mod-mRNA basierenden Arzneimitteln, die eine Synthese von Spikeproteinen in Körperzellen induzieren, ist unverzüglich das Ruhen der Zulassung bzw. der Entzug selbiger zu fordern!

Eine systematische Untersuchung der schweren „Impf“-assoziierten Nebenwirkungen und Todesfälle und entsprechende Entschädigungen sind unumgänglich.

Eine Fortführung der Covid-19 „Impfungen“ ist unverantwortlich und kriminell.

Reutlingen, im April 2022

Professor Dr. med. Arne Burkhardt

Ordentlicher Professor für Pathologie der Universität Hamburg (1979) und Tübingen (1991)

Emeritierter Extraordinarius für allgemeine und spezielle Pathologie der Universität Bern (Schweiz).

Niedergelassener Pathologe, zeitweise in Kooperation mit überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften und eigenem Institut seit 2008.

Adresse: Diebsteigle 13 / D-72764 Reutlingen

Pathologie-Praxis und Labor: Obere Wässere 3-7 / D-72764 Reutlingen

## Quellen

[1] <https://vaccinedeaths.com/2021-12-08-covid-vaccines-have-killed-150k-americans.html>

[2] [https://www.ntd.com/more-die-after-vaccination-than-from-covid-19-in-taiwan\\_688004.html](https://www.ntd.com/more-die-after-vaccination-than-from-covid-19-in-taiwan_688004.html)

[3] [https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-07-21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-07-21.pdf?__blob=publicationFile)

[4] <https://www.rivm.nl/en/covid-19-vaccination/questions-and-background-information/side-effects>

[5] <https://www.aerzteblatt.de/archiv/223395/Paul-Ehrlich-Institut-Keine-neuen-Sicherheitssignale-bei-Coronaimpfungen>

[6] [https://www.focus.de/gesundheit/mehr-impf-nebenwirkungen-als-bekannt-krankenkassen-daten-sorgen-fuer-diskussionen\\_id\\_58570561.html](https://www.focus.de/gesundheit/mehr-impf-nebenwirkungen-als-bekannt-krankenkassen-daten-sorgen-fuer-diskussionen_id_58570561.html)

[7] [https://www.focus.de/gesundheit/news/charite-forscher-harald-matthes-im-interview-mindestens-70-prozent-untererfassung-bei-den-impfnebenwirkungen\\_id\\_76570926.html](https://www.focus.de/gesundheit/news/charite-forscher-harald-matthes-im-interview-mindestens-70-prozent-untererfassung-bei-den-impfnebenwirkungen_id_76570926.html)

[8] Persönliche Mitteilung

[9] <https://www.pathologie-konferenz.de/>

[10] [Dtsch Arztebl 2020; 117\(47\): A-2295 / B-1938  
https://www.aerzteblatt.de/archiv/216854/Ploetzlicher-Tod-unklarere-Ursache-Bei-Kindern-wird-die-Haeufigkeit-eines-ungeklarten-Todes-wohl-deutlich-unterschaetzt](https://www.aerzteblatt.de/archiv/216854/Ploetzlicher-Tod-unklarere-Ursache-Bei-Kindern-wird-die-Haeufigkeit-eines-ungeklarten-Todes-wohl-deutlich-unterschaetzt)

[11] <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/126061/Heidelberger-Pathologepocht-auf-mehr-Obduktionen-von-Geimpften>

[12] [https://www.rnz.de/politik/hintergrund\\_artikel,-rnz-corona-podcast-folge-99-warum-impftote-genauer-untersucht-werden-sollten-\\_arid,845623.html](https://www.rnz.de/politik/hintergrund_artikel,-rnz-corona-podcast-folge-99-warum-impftote-genauer-untersucht-werden-sollten-_arid,845623.html)