

Frage 11 von Britta W.

Wiederholt wurde mir schon berichtet auch in den Mainstreammedien, dass der Sterbevorgang so unglaublich schmerzhaft und qualvoll sein soll.

Was ist da dran?

Ist der Sterbevorgang nicht grundsätzlich oft schmerzhaft?

Antwort [Corona Fakten](#)

Der Sterbevorgang an Covid-19 kann weder schmerzhaft noch qualvoll sein, ein Virus, [welches nicht existiert](#) kann auch keine Krankheit Covid-19 verursachen.

Leider führte die angeordnete Maximalbehandlung (Beatmung) oft zum Tod.

Der größte Krankenhausverbund New Yorks hat eine [Untersuchung zum Einsatz](#) invasiver Beatmungsgeräte angekündigt. Im April wurde bekannt, dass US-Kliniken hohe [Prämien erhalten](#), wenn sie Covid-19-Patienten aufnehmen und diese an Beatmungsmaschinen anschließen, obschon Fachleute längst vor den Gefahren einer invasiven Beatmung [warnten](#). Eine New Yorker Krankenschwester sprach dabei sogar von einem ["Massenmord"](#) .

"Matthias Thöns: Na ja, die Politik hat jetzt eine sehr einseitige Ausrichtung auf die Intensivbehandlung, auf das Kaufen neuer Beatmungsgeräte, auf Ausloben von Intensivbetten. Und wir müssen ja bedenken, dass es sich bei den schwer erkrankten COVID-19-Betroffenen, so nennt man ja die Erkrankung, meistens um hochaltrige, vielfach erkrankte Menschen handelt, 40 Prozent von denen kommen schwerstpflegebedürftig aus Pflegeheimen, und in Italien sind von 2.003 Todesfällen nur drei Patienten ohne schwere Vorerkrankungen gewesen. Also es ist eine Gruppe, die üblicherweise und bislang immer mehr Palliativmedizin bekommen hat als Intensivmedizin, und jetzt wird so eine neue Erkrankung diagnostiziert und da macht man aus diesen ganzen Patienten Intensivpatienten... Also von daher gibt es schon deutliche Hinweise, dass da Geld eine Rolle spielt, und wir wissen ja alle, dass Beatmungsmedizin extrem gut vergütet wird, da wird ein Tag zum Beispiel über 24 Stunden Beatmung teilweise mit über 20.000 Euro vergütet.

Quelle: [Deutschlandfunk](#)"

Beatmung bei Covid19

Weitere Fachleute in Europa und den USA haben sich zur Behandlung von kritischen Covid19-Patienten geäußert und raten dringend von einer invasiven Beatmung (Intubation) ab. Es liege bei Covid19-Patienten kein akutes Lungenversagen (ARDS) vor, sondern ein Sauerstoffmangel.

- **WELT:** [Sterberate bei Beatmungspatienten gibt Rätsel auf](#)
- **AP:** [Some doctors moving away from ventilators for virus patients](#)
- **Video:** [Dr. Thomas Voshaar zur Behandlung und Beatmung von Covid19-Patienten](#)
- **Video:** [New York intensive care doctor on Covid19 as a possible diffusion hypoxemia](#)

• Springer-Verlag COVID-19 pneumonia: [different respiratory treatments for different phenotypes?](#)

Ärzte in aller Welt stellen fest, dass die invasive Beatmung von Covid-Patienten bestürzend schlechte Erfolgsquoten hat. Ein Selber Klinikarzt rät deshalb zur Zurückhaltung.

Große Aufmerksamkeit hat über Ostern ein Audiobeitrag des Waldershofer Anästhesiologen Dr. Tobias Schindler auf Facebook erlangt. Der leitender Oberarzt am Klinikum Fichtelgebirge arbeitet im Haus Selb, das allein für die Behandlung von Covid 19-Patienten reserviert ist. In dem Beitrag beschreibt Schindler die schlechten Chancen von Beatmungspatienten und schildert überraschend gute Verläufe von betagten Patienten, die sich eine invasive Beatmung verbeten haben. Für ihn stelle sich die Frage, so Schindler, ob die Behandlungsrichtlinien nicht korrigiert werden müssten. Sie sehen gegenwärtig vor, dass man bei Covid-Patienten den Notfall gar nicht erst abwartet, sondern sie bei schlechten Werten der Sauerstoffsättigung im Blut und bei Atembeschwerden schon in einem frühen Stadium in Narkose versetzt und beatmet.

Quelle : [Frankenpost](#)

„Wir wissen, dass mechanische Beatmung nicht unkritisch ist“, sagt der Experte Eddy Fan vom Klinikum Toronto. „Eine der wichtigsten Erkenntnisse der vergangenen Jahrzehnte ist, dass medizinische Beatmung Lungenverletzungen verschlimmern kann“, erklärt er. „Also müssen wir aufpassen, wie wir sie einsetzen.“

Quelle: [WELT- Sterberate bei Beatmungspatienten gibt Rätsel auf](#)

Laut Lungenfachärzten ist die invasive Beatmung (Intubation) von Covid19-Patienten häufig [kontraproduktiv](#) und schädigt die Lungen zusätzlich. Die invasive Beatmung bei Covid19 geschieht insbesondere [aus Angst vor](#) einer Verbreitung des Virus durch Aerosole.

Frage 12 von Werner F.

Warum wird die längst überfällige Grundsatzdiskussion : sind die Infektionstheorie, Impfstofftheorie, Krebstheorie, Aidsstheorie noch haltbar?... nicht endlich auf die große Bühne gebracht? Wir können nur noch aus diesem Irrsinn herauskommen, wenn die Unhaltbarkeit der obengenannten Theorien nach wissenschaftlichen Kriterien ad absurdum geführt sind! Freie Forschung angestrebt wird! Lobbyisten raus aus den Echokammern Universitäten!

Antwort [Corona Fakten](#)

Dr. Stefan Lanka versucht dies seit Ewigkeiten auf die große Bühne zu bringen. Mit dem [Masernvirusprozess](#) hatte er einen Durchbruch erlangt. Er hat es geschafft aufzuzeigen, dass es keine wissenschaftliche Grundlage für krankmachende Viren, sowie für die Impfung gibt. Er hatte damit auch bezwecken wollen, dass junge Studenten diese Kontrollexperimente durchführen, da diese noch nicht so „indoktriniert“ sind. Mit Corona haben wir erneut die Chance, dass noch mehr Menschen verstehen, dass das Dogma falsch ist! Dadurch, dass es beim Thema Corona so offensichtlich ist und man mehr Menschen erreichen kann, hat sich Lanka dafür entschieden, wieder in die „aggressivere“ Offensive zu gehen. Seine neuen Veröffentlichungen zeigen dies, sowie seine Anzeige gegen Prof. Drosten. Es liegt nun an uns allen, immer mehr Menschen darauf aufmerksam zu machen, damit diese „Lehre“ endlich fällt.

Frage 13 von Uta S.

ich stelle die Frage: Inwieweit ist es ethisch vertretbar einen Impfstoff freizugeben für einen Virus, der sich ständig verändern kann, wenn dadurch eine Genmanipulation stattfindet, ohne ausreichende Erfahrung damit gemacht zu haben. Werden die Menschen gegen ihren Willen zum Tester gemacht. Zumal das Krankheitsgeschehen vorbei ist. Mir macht das enorme Angst. Ich fühle mich so ohnmächtig. Ich habe mich noch nie gegen Grippe impfen lassen. Habe ein gesundes Immunsystem und bin nicht gewillt mich gegen ein Virus impfen zu lassen.

Antwort [Corona Fakten](#)

Zuallererst: Uns sind keine wissenschaftlichen Nachweise krankmachender Viren bekannt. Dies ist eine Fehlentwicklung der Medizin (Virologie). Ethisch ist es überhaupt nicht vertretbar. Ein Impfstoff benötigt im Schnitt 6 Jahre, der schnellste Impfstoff, der hergestellt wurde war der gegen Mumps 4 Jahre. Da Sie unsere „faktische Grundlage“ kennen, wissen Sie das kein einziger Impfstoff jemals die wissenschaftliche Grundlage vorweisen konnte, dass ein Impfstoff sicher oder wirksam sei, erst recht nicht im Falle der nicht existenten Viren (*siehe unsere Artikel*). In Anbetracht eines Impfstoffes in dem Format mRNA, sollten sich jedem die Nackenhaare zu Berge steigen. „traditionelle Impfstoffe“ wurden bisher zugelassen, obwohl diese keinen Nutzen vorweisen konnten. Der mRNA-Impfstoff hat noch nie funktioniert, nicht mal nach den erbärmlichen Zulassungskriterien. Jetzt soll dieser in so kurzer Zeit auf Menschen losgelassen werden. Dies muss verhindert werden. Jede Impfung ist Körperverletzung! Jede Zwangsimpfung ist verfassungswidrig.

Impfpflicht Verfassungswidrig

Selbst wenn es Menschen geben sollte, die nach Erlernen der Fakten durch das Dokument oder anderweitig immer noch meinen, Sie möchten impfen, dann sollte Ihnen zumindest Ihre bürgerliche Mündigkeit wichtig sein. Denn eine Impfpflicht tritt unsere Rechte und Verfassung mit Füßen

7.1 Gutachten

- a. Masernimpflicht verfassungswidrig.
- b. Die Gutachten lagen der Bundesregierung rechtzeitig vor.
- c. [Der renommierte Infektionsepidemiologe und ehemalige Berater der Bundesregierung Prof. Dr. Alexander Kekulé](#) (Universität Halle), legte der Regierung sein Gutachten vor.

d. [Prof. Dr. Stephan Rixen, Lehrstuhlinhaber für Öffentliches Recht an der Universität Bayreuth](#) legte ebenfalls ein Gutachten vor.

In der juristischen Fachzeitschrift *Medizinrecht* setzt sich der renommierte Verfassungsrechtler Prof. Rüdiger Zuck mit der öffentlichen Impfempfehlung für die Masernimpfung auseinander (Zuck 2017) und kommt zu für die STIKO und das RKI verheerenden juristischen Schlussfolgerungen:

Quelle 1: [Impf-Info](#)

Quelle 2: [Agbug Prof. Zuck Gutachten](#)

Frage 14 von Turesch

bei dem durchforsten der Daten ist mir aufgefallen das um die 14.KW in einigen Ländern (z.b. Spanien, Great Britain, Schweden..) die Übersterblichkeit deutlich steigt. Die Kurven stimmen überein mit den offiziellen "Covid-Toten". Es scheint hotspots zu geben wo die Übersterblichkeit tatsächlich sehr hoch ist. In Bergamo/Italy sind im März z.b. ca. 6000 Menschen gestorben während es in anderen Jahren ca. 1000 Tote im März gibt.

Ich halte die Pandemie für einen fake aber diese Daten werfen bei mir Fragen auf.

Es gibt ähnliche Uebersterblichkeits-Kurven in früheren Jahren die man Grippewellen zuordnen kann diese sind aber allesamt früher im Jahr. Außerdem war die Grippewelle dieses Jahr anscheinend eher schwach. Können sie diese Daten erklären?

Antwort Corona Fakten

Man kann diese Frage nicht mit 100 prozentiger Sicherheit sagen, allerdings gibt es doch einige Auffälligkeiten.

Aus Norditalien ist zudem bekannt, dass die verbreitete Angst vor dem Virus und der angekündigte Lockdown zu einer Flucht der vorwiegend osteuropäischen Pflegekräfte führte, wodurch der Zusammenbruch der Alterspflege noch beschleunigt wurde.

Zudem ist oft nicht klar, ob diese Menschen wirklich an Covid-19 starben oder am wochenlangen Stress und der totalen Isolation. So gab es in englischen Pflegeheimen ca. 30,000 zusätzliche Todesfälle, aber bei nur 10,000 ist Covid19 auf dem Totenschein vermerkt.

Allein im April starben in England und Wales rund 10,000 zusätzliche Demenzpatienten ohne Corona-Infektion aufgrund der wochenlangen Isolation. In mehreren Ländern wurden inzwischen Untersuchungen zur Situation in Pflegeheimen eingeleitet oder gefordert.

Hinzu kommt eine mitunter tödliche Fehlbehandlung von Covid19-Patienten durch aggressive Medikamente oder invasive Beatmung (Intubation), vor deren Risiken Fachleute seit Monaten warnten. So gibt es in den USA finanzielle Anreize, Covid-Patienten an Beatmungsmaschinen anzuschließen. In New York wurde diesbezüglich inzwischen eine Untersuchung eingeleitet. **(Siehe bitte auch meine Quellen bei FRAGE 11)**

Ähnlich wie in Norditalien und New York kam es auch in England zur fatalen Entscheidung, Corona-Patienten von den Krankenhäusern in die Pflegeheime zu verlegen, sowie zu einer starken Ausbreitung des Coronavirus innerhalb des Gesundheitssystems selbst.

Regional stark erhöhte Sterblichkeiten können entstehen, wenn es zu einem infektions- oder panikbedingten [Kollaps der Alten- und Krankenpflege](#) kommt oder zusätzliche Risikofaktoren wie [starke Luftverschmutzung](#) bestehen. Fragwürdige [Vorschriften](#) zum Umgang mit Verstorbenen führten teilweise zu [zusätzlichen Engpässen](#) bei Bestattungen und Kremierungen.

[Massenhaftes Sterben in Altersheimen](#) (Staatsanwalt ermittelt)

Das mittlere Sterbealter der SARS-CoV-2 Positiven (liegt über dem Durchschnittsalter)

Italy → 81 years [ISS](#)

Spain → ~82 years [MDS](#)

England → 80+ years [NHS](#)

1. Norditalien hat die zweithöchste Luftverschmutzung der Welt.

2. Italien hat die zweitälteste Bevölkerung der Welt

3. Italien hat ein total marodes Gesundheitssystem.

Schon in den Sommermonaten muss ein Erkrankter z. T. Monate auf ein Krankenhausbett warten

05.03.2020: Massive Impfkampagne in Bergamo Anfang Januar

2020: [Bergamo, meningitis alarm: the mayors open extraordinary surgeries.](#)

Frage 15 von Manuel G. S.

Ich bin bei Wikipedia auf folgenden Eintrag gestoßen

<https://de.m.wikipedia.org/wiki/Henle-Koch-Postulate>

Stand das so schon immer in Wikipedia, dass die Kochschen Postulate nicht eingehalten werden müssten bei einem wiss. Nachweis eines Krankheitserregers und, schon obskur von welchen neuen Erkenntnissen in Infektology von Viren hier die Rede ist in Bezug auf Symptomfreie Ansteckungen, oder?

Antwort [Corona Fakten](#)

Es bedarf immer einer logischen Grundlage. Die Kochschen Postulate sind die mit Abstand am sinnvollsten. Sie könnten theoretisch belegen, dass man von einem krankmachendem Erreger sprechen könnte. Die modifizierten Kriterien von River, sind in sich nicht logisch, das führte auch dazu, dass River selbst sagte, dass selbst, wenn alle seine 6 Kriterien eingehalten würden, diese kein 100% Nachweis wären, [siehe mein Artikel](#). Nur weil man an einem Dogma festhalten will, tut man so, als wäre

es nicht mehr notwendig, die Kochschen Postulate einzuhalten. Wir sehen, dass immer wieder in den Publikationen auf die Kochschen Postulate verwiesen wird, weil sie die Referenz sind. Diese Postulate wurden für kein einziges Virus jemals eingehalten. Auch die von River nicht.

Auszug aus dem Interview von Lanka in „Der Wurzel“ ([Telegram Post](#))

Bioinformatikern ist die Gensequenz-Quelle egal

Bei der Konstruktion der Idee der Erbgutstränge der Grippe-Viren hat man noch Hühnerembryonen mechanisch verletzt und vergiftet und aus den kurzen Nukleinsäure-Sequenzen des absterbenden Gewebes noch mühsam händisch ein Modell erstellt. Heute tun das entsprechende Computerprogramme, in die man die Sequenzen hineingibt, die die Virologen als viral ausgeben. Woher diese Sequenzen stammen, ist den Bioinformatikern egal, die die Genome der fiktiven Viren durch „Alignment“ (Ausrichtung) erstellen. Vor dieser Entwicklung hat übrigens Erwin Chargaff schon 1976 in einem Buch „Das Feuer des Heraklit“ gewarnt.

Virologen töten im Labor unbemerkt Gewebe

Die Virologen benutzen das Wort „Isolation“ nicht im Sinne des Wortes Isolation und werden verdächtig nervös, wenn sie darauf angesprochen werden. Sie verstehen unter „Isolation“ die Erzeugung eines Effektes im Labor, den sie gleichzeitig als

- a) Infektion
- b) Beweis für die Anwesenheit eines Virus
- c) Beweis für dessen Vermehrung
- d) Beweis für die Zerstörungskraft des angenommenen Virus deuten.

In Wirklichkeit töten sie unbemerkt und unbewusst Gewebe und Zellen im Labor - durch Verhungern und Vergiften, siehe meinen Beitrag „Fehldeutung Virus“ im Magazin WissenschaftPlus 1/2020.

Frage 16 von Chris A.

Nun erinnerte ich mich vor noch nicht langer Zeit plötzlich wieder an meinen persönlichen Fall mit 17 Jahren (bin heute 63)

Vermutlich war dies eine Tetanus-Spritze. Jedenfalls verloren sich dann die Schmerzen und auch die rötliche Linie im Verlauf von geschätzt 1 Woche, ohne spätere Komplikationen. - Meine Frage wäre hierbei nun, ob diese Spritze mit einer Tetanus-Impfung vergleichbar war, welche ja ebenfalls infrage gestellt werden. Gibt es da Ausnahmen, wo in einer Notsituation besser nicht darauf verzichtet würde? - Solange ich kein solides Gegenargument dafür finde, bleibe ich in einem Erklärungsnotstand, der Impfbefürwortern offensichtlich sehr gelegen käme.

Antwort [Corona Fakten](#)

Uns ist keine Situation bekannt, in der eine Impfung Sinn ergeben würde. Zur Tetanus-Impfung verweise ich auf das Video von ViaVeto

[Telegram Post](#) | [YouTube](#) (Backup existiert)

Frage 17 von Karin M.

Gibt es Fakten zur App, brauche stichhaltige Argumente dagegen

Antwort [Corona Fakten](#)

Corona-App: „Ein eklatanter Betrug“

“Der Quellcode bleibt bei Microsoft, das Protokoll wird von Apple und Google implementiert und kontrolliert, der

Server wird von Amazon gehostet. Die aktuelle Informationspolitik leidet unter unklaren oder falschen Angaben.”

[Siehe PDF](#)

ZEIT Online - [Wo ist nur der "Ich bin wieder gesund"-Knopf?](#)

[IT-Experten zeigen Sicherheitslücken bei Corona-Warn-App auf – TÜV sieht keine Bedenken](#)

Frage 18 von Hubertus H.

Einfache Frage: Wodurch unterscheidet sich die mRNA-Impfung von einem Virus mit RNA-Genom. Handelt es sich bei der Impfung um ein (künstliches) Virus?

Antwort [Corona Fakten](#)

Spoiler: Unser nächster Artikel ist der mRNA-Impfstoff. Haben Sie ein paar Tage Geduld.

Frage 19 von Arne H.

1. Wir wissen das es sehr viele Falsch-Positive gibt, aber was ist mit den Falsch-Negativen? Wieso gibt es soviel weniger Falsch-Negative? Müsste die Anzahl an Falsch-Negativen nicht in etwa gleichhoch sein wie die Anzahl der Falsch-Positiven und somit würden sich die Zahlen ausbalancieren. Also, meine Frage würde lauten - Wo sind die Falsch-Negativen und wenn sie wirklich deutlich weniger sind als die Falsch-Positiven, wie kommt das zustande? Wieso gibt es kaum bis keine Falsch-Negativen?

2. Und die zweite Frage ist zu dem Gegenargument was schnell kommt, nämlich dass Sars-Cov2 schwere Organschäden verantwortet, das Gehirn angreift und sogar das Kawasaki-Syndrom bei Kindern verursachen kann. Dazu wurden mir diese beiden Artikel nahegelegt vom Nature Magazin

<https://www.nature.com/articles/d41586-020-01864-x>

<https://www.nature.com/articles/d41586-020-01315-7>

Wie kann es sein das soviele Wissenschaftler und Peer-Reviews bei einem hochrangigen Wissenschaftsmagazin diese Stellung vertreten? Was ist dran an diesen Studien? Es ist schwer mit Arbeitskollegen zu argumentieren wenn sie sich auf solche Publikationen als Schlussargument berufen können und damit die Gefährlichkeit des Virus unterstreichen können. Ich würde mich freuen wenn ihr Antworten auf solche Studien habt und vielleicht sogar erklären könnt, wie es zustande kommt das eine Vielzahl an Wissenschaftlern dem Glauben schenken und es damit validieren.

Antwort Corona_Fakten

1. Der Test sollte zuverlässig alle finden, die wirklich krank/infiziert sind, also niemanden zu übersehen – dies nennt man die Sensitivität eines Tests
2. Der Test sollte zuverlässig nur die finden, die wirklich krank sind, also bei niemandem positiv ausfallen, der nicht krank/infiziert ist – dies nennt man die Spezifität eines Tests.

Mit anderen Worten würde der Test eine Sensitivität von 100% haben, würde dies bedeuten, dass es keine falsch-negativen Ergebnisse gibt.

Und würde der Test eine Spezifität von 100% haben, würden keine falsch-positiven Ergebnisse entstehen.

Nehmen wir folgendes Beispiel:

Anzahl Tests = 100.000

Anzahl positive = 1000

Sensitivität = 70 %

Spezifität = 99,3 %

Dann haben wir eine Positivquote von 1%

Wir haben also 99.000 negative Fälle

Berücksichtigen wir jetzt die Fehlerquellen der genannten Spezifität und Sensitivität ergibt sich folgendes Bild

Spezifität

Falsch positive = 697

Richtig positive = 303

Sensitivität

Falsch negative = 130

Richtig negative = 98870

Gesamt richtiger infizierte laut Tests = 433

Nicht infiziert = 99567

Das heißt von den 1000 positiv getesteten laut der PCR sind nur 433 richtig-positiv bewertet wurden.

Das macht einen PPV (positiven Vorhersagewert von 30,30 %)

Es sind also 70% falsch-positiv getestet wurden

Anmerkung: Da der PCR gar keine Aussage geben kann, ob jemand einen Virus in sich trägt, sind all diese Berechnungen die man anwendet für die Katz, es ist sinnlos. Lesen Sie dazu bitte meine beiden Artikel

1. [Der PCR-Test ist nicht validiert](#) | [[Telegraph](#)]

2. [Ein DNA-Test wird zum Manipulationsinstrument](#) | [[Telegraph](#)]

Grafisch sieht es dann so aus

Kalenderwoche 1	SARS-CoV-2-Infektion		Tests
	ja	nein	
Daten RKI			
Tests gesamt			100000
Tests positiv			1000
Positivquote in %			1,0
Annahmen			
Sensitivität			0,700
Spezifität			0,993
falsch-pos.			0,007
	PCR		
	pos.	303	697
	neg.	130	98870
	Getestete	433	99567
		krank	nicht krank
			100000
			Gesamtzahl
	Positiver Vorhersagewert/PPW in %		30,30

Die Berechnung für den RKI-Rechner finden Sie hier [[Rechenweg](#)]

Den Rechner selbst können Sie sich hier [Herunterladen](#)

Zu Ihrer 2. Frage, diese Behauptungen sind Nonsens und widerlegt.

Lesen Sie den fantastischen Artikel im Rubikon.

<https://www.rubikon.news/artikel/der-sundenbock-4>

MMR Impfung von GSK hatte Kawasaki Syndrom offiziell als Nebenwirkung

Im Jahr 2014 entwickelte Pollard den berühmt-berüchtigten [Bexsero-Meningitis-Impfstoff](#) von GlaxoSmithKline ([siehe auch Swissmedic \(keine Studien zu Wirksamkeit\)](#)) und gab ihn dann Kindern in Auftrag, trotz signifikanter Sicherheitssignale für die Kawasaki-Krankheit und der [Seltenheit von Meningokokken-](#)

B-Infektionen In der **Packungsbeilage** steht, dass Bexsero bei bis zu einem von 1000 Kindern die Kawasaki-Krankheit auslösen kann, wie aus den Berichten in den klinischen Studien hervorgeht.

Im Rahmen einer weiteren Panikmeldung berichteten zahlreiche Medien davon, dass im Zusammenhang mit Covid19 zunehmend Kinder an der sogenannten Kawasaki-Krankheit (eine Gefäßentzündung) erkranken würden. Die britische Kawasaki Disease Foundation teilte in einer **Pressemitteilung** indes mit, dass derzeit weniger Kawasaki-Fälle als üblich gemeldet werden, und dass von den wenigen gemeldeten Fällen nur rund die Hälfte überhaupt positiv auf Coronaviren getestet haben.

Frage 20 von ped jo

Hallo, sollte es zu der Zwangsimpfung kommen, die riskant sein könnte, weil unzureichend getestet, werden dann pauschal alle geimpft, auch alle im Bundestag?

oder gibt es Unterschiede?

Antwort Corona Fakten

Dies kann nicht beantwortet werden, da es dazu keine Äußerungen gibt. Derzeit wird eine indirekte Impfpflicht fokussiert. Wir wissen aber, dass bereits 2009 ein anderer Impfstoff für die Regierungen verwendet wurde als für die Bevölkerung.

Die Regierungen bekamen einen Impfstoff ohne die giftigen Zusatzstoffe.

[Die Welt - Regierung bekommt Extra-Impfstoff gegen Schweinegrippe](#)

[Focus - H1N1 Politiker und Soldaten bekommen einen besseren Impfstoff](#)

[Spiegel - Kanzlerin und Minister sollen speziellen Impfstoff erhalten](#)

[Stern - Schweinegrippe-Impfung: Ärzte wollen Politiker-Impfstoff für Kinder einsetzen](#)

Auch in der Doku von **[ARTE- Profiteure der Angst direkt am Anfang](#)**