



**PROF. DR. JUR. MARTIN SCHWAB**

Danziger Straße 45b

33605 Bielefeld

Tel. 01577/4684535

[martin.schwab.law@protonmail.com](mailto:martin.schwab.law@protonmail.com)

Prof. Dr. Jur. Martin Schwab | Danziger Str. 45b | 33605 Bielefeld

An das  
Bundesverwaltungsgericht  
Simsonplatz 1  
04107 Leipzig

Bielefeld, den 2. Juni 2023

**Verbundene  
Wehrbeschwerdeverfahren  
Hier: Anhörungsrüge [REDACTED]  
BVerwG 1 WB 49.22  
wg. Aufnahme COVID-19 Impfung  
in Basisimpfschema der Bundeswehr**

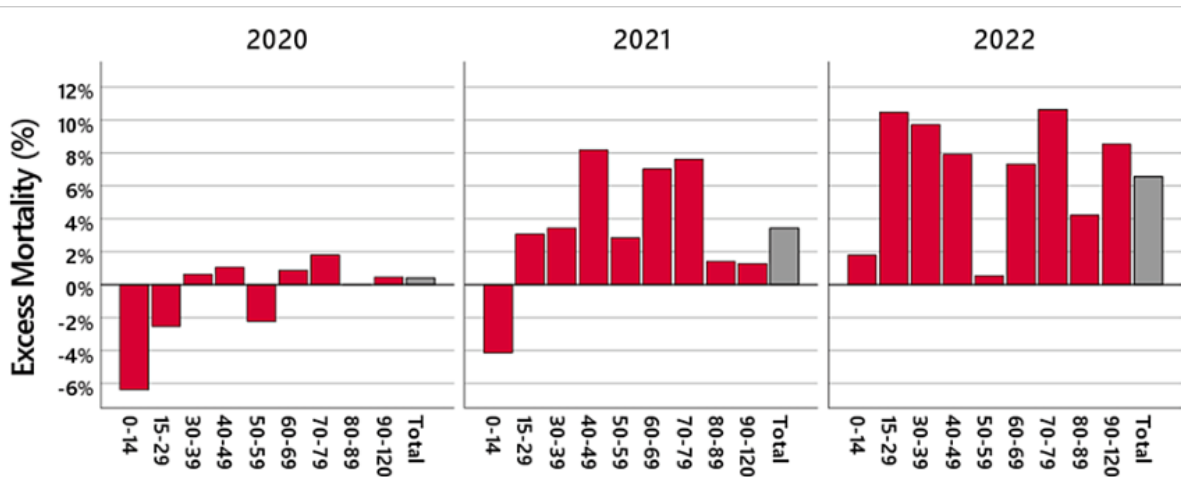
Im oben genannten Anhörungsrügeverfahren **ergänze** ich meinen Vortrag wie folgt:

## **I. Das Sterbegeschehen der letzten drei Jahre – (wie) wirkt die „Impfung“?**

Am 23. Mai 2023 veröffentlichten der Psychologieprofessor Dr. Christof Kuhbandner und der Mathematikprofessor Matthias Reitzner eine begutachtete Studie mit dem Titel: "Schätzung der Übersterblichkeit in Deutschland im Zeitraum 2020-2022".  
<https://www.cureus.com/articles/149410-estimation-of-excess-mortality-in-germany-during-2020-2022#!/> DOI: 10.7759/cureus.39371

In dieser Studie, die erfolgreich das Peer-Review-Verfahren durchlaufen hat, analysieren die beiden Wissenschaftler das Sterbegeschehen der letzten drei Jahre und den Verlauf der Anzahl an Totgeburten. Dabei entdecken sie eine seit 2021 anhaltende historische Übersterblichkeit in fast allen Altersgruppen, demgegenüber aber für das erste Pandemiejahr 2020 ein Sterbegeschehen im Rahmen dessen, was nach den Zahlen der Vorjahre in etwa zu erwarten war.

Auch wenn die Studie nicht die Frage nach den Ursachen für den dramatischen Anstieg der Gesamtsterblichkeit in Deutschland stellt, wäre doch gleichwohl eine entgegengesetzte Entwicklung zu erwarten gewesen, wenn das offizielle Narrativ stimmen würde, dass SARS CoV-2 ein Erreger ist, der Unmengen von Menschen den Tod zu bringen geeignet ist und diese Gefahr sich nur mithilfe der COVID-Injektionen bannen lässt. Blicken wir demgegenüber auf die nachfolgende, aus der zitierten Studie entnommene Grafik:



### Abbildung 1: Jährliche Übersterblichkeit.

Die roten Balken zeigen die Übersterblichkeit in den Jahren 2020 (linkes Bild), 2021 (mittleres Bild) und 2022 (rechtes Bild) in verschiedenen Altersgruppen. Die grauen Balken sind die gesamte Übersterblichkeit.

Schlussfolgernd schreiben die Autoren: **„Zusammengenommen würde man erwarten, dass die Impfung großer Teile der Bevölkerung die Übersterblichkeit verringert hätte. Das Gegenteil ist der Fall: Sowohl die Übersterblichkeit als auch die Zahl der Totgeburten stieg mit der Zunahme der Impfungen.“**

Diese Korrelation impliziert noch keine Kausalität, wohl aber ein Risikosignal. Mit beträchtlicher Wahrscheinlichkeit trifft die hier schon von Beginn an – nämlich bereits mit Schriftsatz vom 14.4.2022 – vorgetragene Auffassung zu, dass die COVID-Injektionen noch nicht einmal der Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten „dienen“ (§ 17a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SG), jedenfalls aber die Duldungspflicht unzumutbar ist (§ 17a Abs. 4 SG). Es ist angesichts der Studienergebnisse nicht erkennbar, dass die COVID-Injektionen einen Beitrag zur Erhaltung der Einsatzfähigkeit der Truppe leisten können.

**Paragraph 17a (4) Soldatengesetz: „Nicht zumutbar ist eine ärztliche Maßnahme, die mit einer erheblichen Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden ist.“**

Der Mathematikprofessor Dr. Matthias Reitzner, einer der beiden Studienautoren, sagt zur anhaltenden Übersterblichkeit im Interview mit dem Autor Bastian Barucker <https://odysee.com/@bastianbarucker:c/uebersterblichkeit-reitzner:b?r=4oLhcZDBGe5tEqYqcbPE93Uas4BEKWRj>:

*„Das ist ein politisches Versagen in meinen Augen, dass hier eine Übersterblichkeit vorliegt und keiner interessiert sich dafür. Wir haben in 2022 eine Übersterblichkeit,*

*die ich seit dem zweiten Weltkrieg nicht mehr gesehen habe und alle lehnen sich beruhigt zurück und sagen jetzt ist es vorbei. Das irritiert mich als Mathematiker sehr.“*

Die Autoren Prof. Kuhbandner und Prof. Reitzner formulieren Ihre Kritik daran, dass diese Zahlen aus der Sicht des PEI kein Sicherheitssignal auslösen, wie folgt:

*„Angesichts des zeitlichen Zusammenhangs zwischen der Zunahme der Impfungen und der überhöhten Sterblichkeit erscheint es verwunderlich, dass ein entsprechendes Sicherheitssignal in der Pharmakovigilanz des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI), das für die Sicherheitsüberwachung von Arzneimitteln in Deutschland zuständig ist, nicht erkannt wurde. Eine genauere Betrachtung der vom PEI angewandten Methoden zur Überwachung möglicher tödlicher Nebenwirkungen der COVID-19-Impfungen zeigt, dass eine fehlerhafte Sicherheitsanalyse verwendet wird, die selbst dann kein Sicherheitssignal anzeigt, wenn ein Impfstoff eine extrem hohe Zahl unerwarteter Todesfälle verursacht.“*

Im Befund der Studie schreiben die Autoren:

*„Die Ergebnisse zeigen, dass die beobachtete Zahl der Todesfälle im Jahr 2020 in Bezug auf die empirische Standardabweichung nahe an der erwarteten Zahl lag; Etwa 4.000 zusätzliche Todesfälle traten auf. Im Jahr 2021 lag die beobachtete Zahl der Todesfälle dagegen zwei empirische Standardabweichungen über der erwarteten Zahl und sogar mehr als das Vierfache der empirischen Standardabweichung im Jahr 2022. Insgesamt liegt die Zahl der überzähligen Todesfälle im Jahr 2021 bei etwa 34.000 und im Jahr 2022 bei etwa 66.000 Todesfällen, was kumuliert 100.000 überzählige Todesfälle in beiden Jahren ergibt. Die hohe Übersterblichkeit in den Jahren 2021 und 2022 war vor allem auf einen Anstieg der Sterbefälle in den Altersgruppen zwischen 15 und 79 Jahren zurückzuführen und begann sich erst ab April 2021 zu häufen. Ein ähnliches Sterblichkeitsmuster wurde bei Totgeburten beobachtet, mit einem Anstieg von etwa 9,4 % im zweiten Quartal und 19,4 % im vierten Quartal des Jahres 2021 im Vergleich zu den Vorjahren.“*

Prof. Dr. Kuhbandner trifft eine markerschütternde Aussage über die Erkenntnisse der gemeinsam mit dem Mathematikprofessor Reitzner erstellten Studie in dem Vortrag „Propaganda vs. Fakten“ Quelle: <https://odysee.com/@GFTV:6/prof.-kuhbandner-propaganda-vs.-fakten:6?r=4oLhcZDBGe5tEqYqcbPE93Uas4BEKWRj> (Hervorhebungen nicht im Original):

*„Man muss sich kurz mal die Werte klar machen. **Für die Altersgruppe von 15-29 wird im Dezember 2022 ein Übersterblichkeitswert von knapp 30% erreicht. Im Dezember sind 30% mehr 15-29-jährige verstorben, als man statistisch erwarten würde.**“*

Auch der Informatiker Marcel Barz weist im Interview (<https://www.youtube.com/watch?v=Oalx8ZSrbc>) am Rande einer Veranstaltung im Mai 2023 in Stuttgart eindringlich darauf hin, dass nach Bekanntwerden dieser

Übersterblichkeitszahlen in den Jahren 2021 und 2022 das Paul-Ehrlich-Institut, kurz **PEI unbedingt diesem Sicherheitssignal nachgehen müsse!**

Wir bitten den erkennenden Senat, sich dieser Thematik anzunehmen. Denn das hier sehr stark aufleuchtende, jedoch vom PEI geflissentlich ignorierte Sicherheitssignal zeigt, dass die Pflicht zur Duldung der COVID-Injektion im Sinne des §17a Abs. 4 SG sehr wohl mit einer erheblichen Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden ist.

## **II. „Zahlen statt Propaganda“ des Datenanalysten und Sachverständigen Tom Lausen**

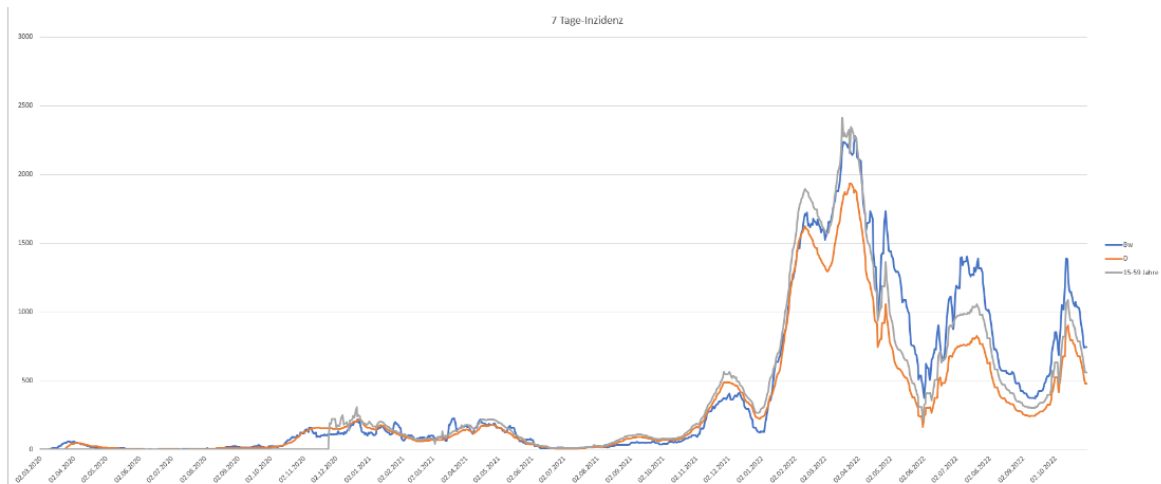
### **1. Inzidenzen in der Bundeswehr**

Einleitend möchte ich an einen wichtigen Passus im Beschluss des erkennenden Senats vom 7.7.2022 erinnern, um anschließend neue Erkenntnisse des Datenanalysten und Sachverständigen Tom Lausen ins Feld zu führen:

*Rn 62: „(2) Die Pflicht zur Duldung von Infektionsschutzmaßnahmen dient ferner dem Schutz der Grundrechte anderer Soldatinnen und Soldaten. Eine Vielzahl von Infektionserregern ist unmittelbar oder mittelbar von Mensch zu Mensch übertragbar, sodass die Durchführung einer Schutzimpfung etwa gegen Influenza auch das Erkrankungsrisiko anderer Soldatinnen und Soldaten reduziert. Da viele Soldaten sich aufgrund ihrer Kasernierung oft längere Zeit mit anderen Kameraden in denselben Räumen aufhalten und bei Übungen und Einsätzen etwa in Panzern, U-Booten oder Hubschraubern in unmittelbarer räumlicher Nähe eng mit ihren Kameraden zusammenarbeiten, besteht zwischen ihnen ein überdurchschnittlich hohes Übertragungsrisiko. Schutzimpfungen können in diesen Fällen einen Beitrag dazu leisten, dass die Weitergabe (Transmission) des Erregers erschwert oder verhindert wird; dies dient dem Schutz der körperlichen Unversehrtheit anderer Soldaten, deren Impfschutz etwa durch mangelnde Bildung von Antikörpern oder durch Zeitablauf unzureichend ist oder zum Beispiel wegen einer medizinischen Kontraindikation fehlt.“*

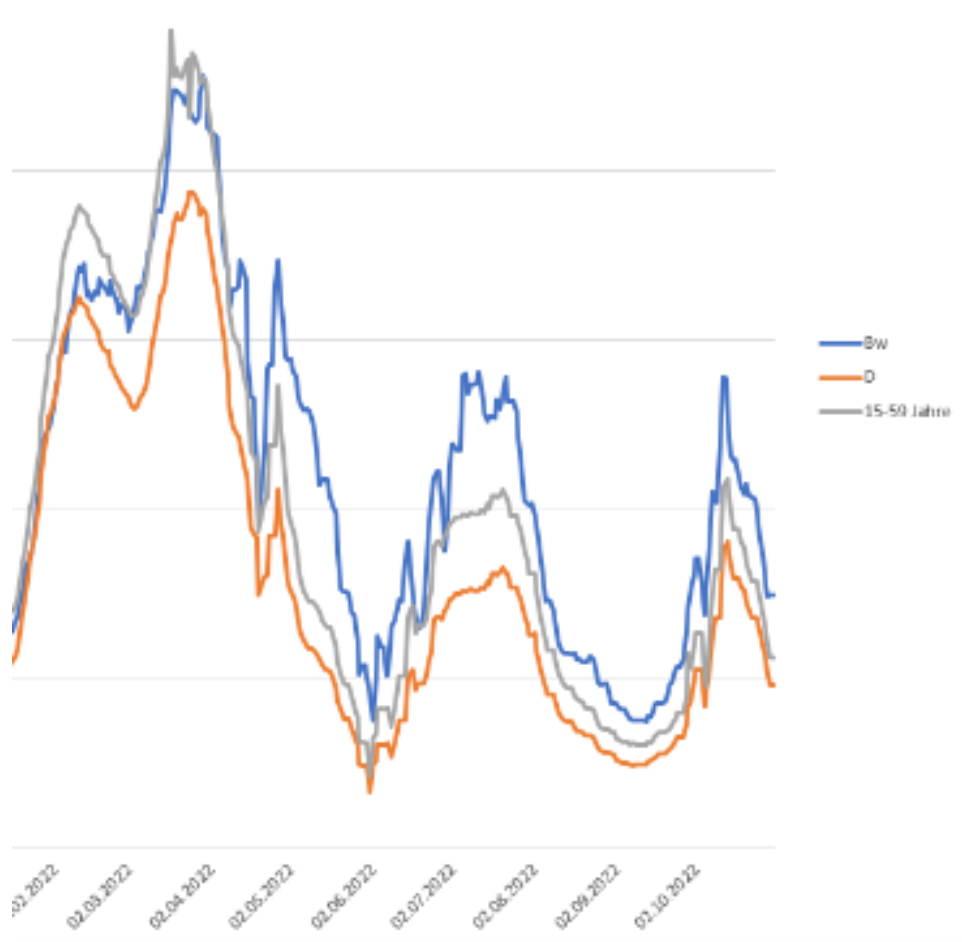
In der Antwort der Bundesregierung auf die „Schriftliche Frage 10/489 des Abgeordneten Kay-Uwe Ziegler vom 28. Oktober 2022, eingegangen beim Bundeskanzleramt am 31. Oktober 2022“ (Anlage BF-MS 94) sieht man folgende Grafik auf Seite 2, zur Verfügung gestellt vom Sanitätsdienst der Bundeswehr:

Abbildung 1: 7-Tage-Inzidenz



Wenn es zuträfe, dass die Bundeswehrsoldaten aufgrund der engen räumlichen Nähe zueinander ein überdurchschnittlich hohes Übertragungsrisiko zu gewärtigen hätten, müsste in der Bundeswehr im Dashboard schon im Jahr 2020 eine höhere Inzidenz als bei der Allgemeinbevölkerung zu sehen sein. Wie die anliegende Grafik zeigt und wie der Datenanalyst Tom Lausen mir persönlich erläutert hat, trifft diese Annahme aber gerade nicht zu. Signifikante Unterschiede in der 7-Tages-Inzidenz zwischen der Truppe und der Allgemeinbevölkerung sind nicht zu erkennen.

Tom Lausen wies mich außerdem darauf hin, dass die Zahlen der Bundeswehr (blaue Linie) trotz nahezu vollständiger Durchimpfungsquote bei der 7-Tage-Inzidenz die Zahlen der Allgemeinbevölkerung in der Altersstufe 15-59 Jahre (graue Linie) übersteigen. Wenn der Inzidenzwert also über das Infektionsgeschehen überhaupt etwas aussagt, erkennen wir also nicht etwa einen positiven, sondern einen negativen Effekt der COVID-Injektionen. Damit erhärtet sich ein weiteres Mal die Annahme, dass die COVID-Injektionen nicht i. S. des § 17a Abs. 2 SG der Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten dienen. Dies macht der nachfolgende Ausschnitt der Grafik des Dashboards des Sanitätsdienstes der Bundeswehr sehr deutlich:



Sollte die Beschwerdegegnerin die Aussagekraft der hier vorgestellten Grafiken mit dem Argument relativieren wollen, die Soldaten der Bundeswehr würden öfter getestet als die Menschen in der Zivilbevölkerung, möge sie (1.) diese Behauptung nach belastbaren Zahlen belegen und (2.) erklären, warum denn bei der Bundeswehr noch so viel getestet wird, wenn doch die „Impfung“ angeblich das Übertragungsrisiko signifikant herabsenkt. Vertraut man etwa dem Impfschutz der Soldaten nicht? Und wenn dem so ist: Warum dann noch eine Duldungspflicht?

Ich rege hiermit an, zu der neuen mündlichen Verhandlung – die nach hier vertretener Auffassung ohnehin anberaumt werden muss – Tom Lausen erneut zu laden, damit er die hier zitierten Grafiken näher erläutert.

## 2. Krankenstand bei der Bundeswehr

Tom Lausen wurde von dem Arzt Paul Brandenburg zu eben diesem Thema befragt. Das Interview „Geopferte Soldaten- Schäden durch die Duldungspflicht?“ findet sich auf <https://kontrafunk.radio/de/sendung-nach hoeren/talkshow/brandenburg-live/paul-brandenburg-live-31-geopferte-soldaten-schaeden-durch-die-duldungspflicht>. Im Vorstellungstext zu diesem Interview heißt es:



*„Soldaten der Bundeswehr sind verpflichtet, sie zu erdulden: Die experimentelle Behandlung mit sogenannten ‚Impfstoffen‘ gegen COVID-19. Heute können Regime und Altmedien nicht mehr leugnen, dass dies zu schwersten Schäden führt – bis hin zum Tod. Die Gesundheit der Soldaten wurde dem ‚Impfbetrug‘ geopfert. Soviel ist klar, aber welche Schäden können wir heute nachweisen? Was geben die Daten her, die bisher aus der Bundeswehr bekannt sind? Darüber diskutierte Paul Brandenburg mit Datenanalyst Tom Lausen.“*

*„Die Soldaten sind 5-9 Mal so oft an Corona erkrankt“* sagt Tom Lausen in diesem Interview. Und weiter:

*„Von 183.000 Soldaten sind fast 115.000 Soldaten statistisch mindestens einmal an Corona erkrankt, d.h. 63% der Soldaten sind mindestens einmal, oft mehrfach, an Corona erkrankt trotz nahezu 100% Durchimpfungsrate bei der Bundeswehr“.*

Paul Brandenburg fasst es so zusammen: *„Der Soldat wird also verpflichtet zu dulden, dass er krank gemacht wird!“*

Tom Lausen erwähnt in dem Interview mit Paul Brandenburg, dass die Weltwoche die Zahlen der Bundeswehr bereits im November 2022 veröffentlicht hat (<https://weltwoche.ch/daily/weltwoche-recherchen-zeigen-geimpfte-und-geboosterte-bundeswehr-soldaten-sind-deutlich-oeffter-mit-corona-infiziert-als-die-weniger-geimpfte-deutsche-bevoelkerung/>):

*„Weltwoche-Recherchen zeigen: Geimpfte und geboosterte Bundeswehr-Soldaten sind deutlich öfter mit Corona infiziert als die weniger geimpfte deutsche Bevölkerung“*

Ein Auszug aus diesem Artikel:

*„Das bedeutet, die mehrfach geimpften und geboosterten Bundeswehrsoldaten sind deutlich öfter infiziert als die weniger geimpfte deutsche Bevölkerung.“*

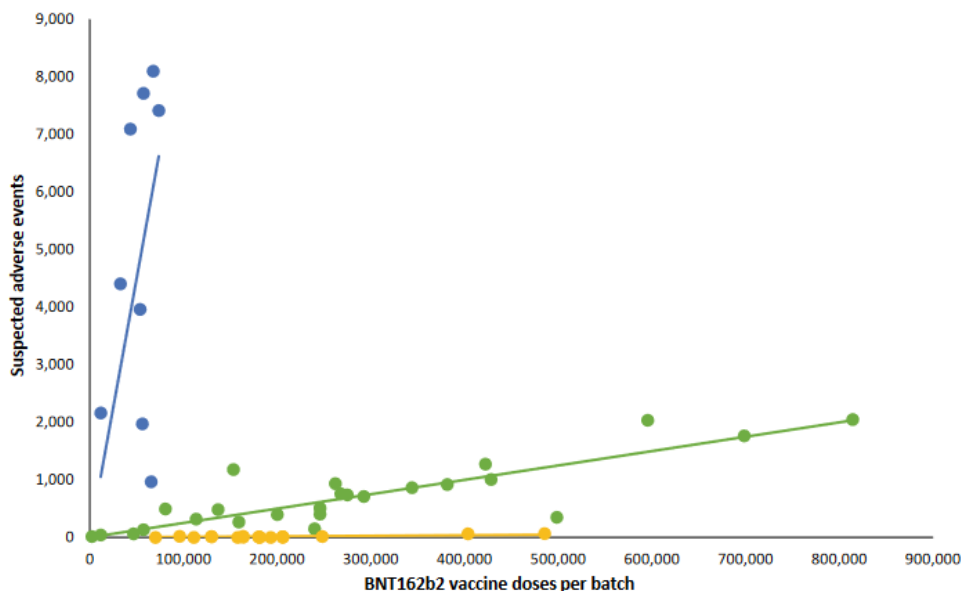
Damit ist ein weiterer Beleg für die hier vertretene These gefunden, dass die COVID-Injektionen nicht im Sinne des § 17a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SG der Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten dienen.

Da die allgemeinen Daten zu den schweren Erkrankungen jederzeit aus den Datenbanken gezogen werden können, ersuche ich den erkennenden Senat in aller Höflichkeit, bei der Beschwerdegegnerin die Daten der Bundeswehr zu den schweren Erkrankungen, den Impfstatus der so Erkrankten und zu den Nebenwirkungen nach COVID-„Impfung“ ab 05. Mai 2022 anzufordern und mir zukommen zu lassen.

### **III. Studie aus Dänemark vs. Chargenprüfung PEI**

Eine dänische Studie (Schmeling et al., Batch-dependent safety of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13998>, <https://doi.org/10.1111/eci.13998>), welche 52 verschiedenen Impfstoff-Chargen von

BioNTech/Pfizer bezüglich ihres Nebenwirkungsprofils anhand der Daten der dänischen Medizinagentur untersuchte, kam zu dem Schluss, dass drei verschiedene Gruppen von „Impfstoff“-Chargen bei BioNTech/Pfizer in Dänemark zum Einsatz kamen, und dass es zwischen diesen klar unterscheidbaren Gruppen des BioNTech/Pfizer Impfstoffs außerordentlich große und mathematisch, statistisch klare Unterschiede bei den jeweils gemeldeten Nebenwirkungen und Impfschäden gab. Graphisch wird das in der Studie wie folgt dargestellt:



**FIGURE 1** Numbers of suspected adverse events (SAEs) after BNT162b2 mRNA vaccination in Denmark (27 December 2020–11 January 2022) according to the number of doses per vaccine batch. Each dot represents a single vaccine batch. Trendlines are linear regression lines. Blue:  $R^2=0.78$ ,  $\beta=0.0898$  (95% confidence interval [CI] 0.0514–0.1281), green:  $R^2=0.89$ ,  $\beta=0.0025$  (95% CI 0.0021–0.0029), yellow:  $R^2=0.68$ ,  $\beta=0.000087$  (95% CI 0.000056–0.000118). Vaccine batches representing the blue, green and yellow trendlines comprised 4.22%, 63.69% and 32.09% of all vaccine doses, respectively, with 70.78%, 27.49% and 47.15% (blue trendline), 28.84%, 71.50% and 51.99% (green trendline), and 0.38%, 1.01%, and 0.86% (yellow trendline) of all SAEs, serious SAEs, and SAE-related deaths, respectively.

Oder um es mit Peter McCollough (Analyse der Studie vom 13.4.2023, <https://petermcculloughmd.substack.com/p/bad-pfizer-vaccine-batches-account?r=14jb45> ) auszudrücken: 4,2% der Chargen haben 71% der schweren Impfkomplicationen verursacht.

Der Artikel „Gefährliches Chargen-Roulette? Chemiker fordern Erklärung von BioNTech für variierende Nebenwirkungen“ vom 15. Mai 2023 auf Report24 ([https://report24.news/gefaehrliches-chargen-roulette-chemiker-fordern-erklaerung-von-biontech-fuer-variierende-nebenwirkungen/?feed\\_id=30553](https://report24.news/gefaehrliches-chargen-roulette-chemiker-fordern-erklaerung-von-biontech-fuer-variierende-nebenwirkungen/?feed_id=30553)) welcher auf diese dänische Studie Bezug nimmt, kommt zu der Schlussfolgerung:

*„Die kritischen Nachfragen der Chemiker weisen auf ein umfassendes regulatorisches Versagen bei den Covid-Vakzinen hin. Obwohl es sich um neuartige, experimentelle Gentherapeutika handelt, besteht offenkundig bis heute kein Interesse seitens der Behörden, die Machenschaften der Hersteller, die Milliarden an den Massenimpfungen verdienen, zu kontrollieren. Die Leidtragenden sind die Bürger, die vielfach zur Impfung genötigt wurden. Die Hinweise auf sich stark unterscheidende Impfstoff-Chargen erwecken den Eindruck eines regelrechten Impf-Roulettes, bei dem kein*



*Impfling abschätzen konnte, welchem Risiko von Nebenwirkungen er sich mit der Injektion aussetzte.“*

Eine Analyse der dänischen Studie durch den Immunologen Kay Klapproth vom 25.4.2023 (<https://paulbrandenburg.com/bericht/toxische-variationen-mrna-produkte-mit-hoeheren-nebenwirkungsraten-wurden-seltener-verwendet/>) hebt die folgenden Erkenntnisse aus der Studie hervor:

*„Unerwarteterweise variierten die Raten registrierter ernster Nebenwirkungen beträchtlich zwischen den einzelnen Impfstoffchargen und lagen zwischen 0,09 und 3,59 pro 1.000 verwendeter Dosen – je nach eingesetzter Charge.*

*Derartige Variationen in der Sicherheit von Medizinprodukten gelten normalerweise als nicht hinnehmbar und deuten auf alarmierende Probleme bei Produktion, Transport oder Lagerung hin. Die Autoren der Studie betonen allerdings, dass es bisher in Dänemark keinen Rückruf einzelner Chargen von Pfizers BNT162b2 gegeben hat. Dadurch werden erhebliche Zweifel geweckt, ob überhaupt funktionierende Qualitätskontrollen eingesetzt werden, um Sicherheitsrisiken zu erkennen.“*

Und außerdem (Hervorhebungen nicht im Original):

*„Die Wissenschaftler gingen in ihrer Untersuchung allerdings noch einen Schritt weiter. In Dänemark wird die Anzahl der verwendeten Dosen einzelner Impfstoffchargen beim dänischen Seruminstitut registriert. Diese Informationen wurden den Forschern auf Anfrage zur Verfügung gestellt. Anhand der erhaltenen Zahlen konnten sie feststellen, dass **die Impfstoffchargen mit den höchsten Nebenwirkungsraten am seltensten eingesetzt worden waren**. Das bedeutet, es gibt einen klaren Zusammenhang zwischen der Gefährlichkeit von Impfstoffchargen und der Häufigkeit ihrer Verwendung.*

*Daraus ergeben sich dringende und beunruhigende Fragen: Warum kamen diese gefährlicheren Impfstoffchargen seltener zum Einsatz? Waren dem Hersteller mögliche Sicherheitsrisiken bekannt und wurden deshalb weniger Dosen dieser Chargen ausgeliefert? Oder gab es Sicherheitsbedenken nach dem Einsatz bestimmter Chargen, die dazu geführt haben, dass gefährlichere Chargen seltener verwendet wurden? Wer wusste von möglichen Qualitätsmängeln oder Sicherheitsrisiken?“*

Ich rege an, im anzuberaumenden neuen Termin zur mündlichen Verhandlung Herrn Dr. Ralf Wagner (PEI/Chargenprüfung) erneut zu laden, ihn mit der soeben wiedergegebenen Studie zu konfrontieren und ihn zu fragen, welche Konsequenzen das PEI für die Chargenprüfung aus dieser Studie zieht. Und den erkennenden Senat bitte ich, zu überprüfen, ob er angesichts dieser Studienergebnisse daran festhalten will, die Internetseite „How bad is my batch?“, auf die ich sowohl in meinem Schriftsatz vom 14.4.2023 als auch in meiner Rügeschrift vom 20.7.2022 Bezug genommen hatte, weiterhin als ein Projekt von „Impfskeptikern“ abtun möchte. Denn die dortige Datenauswertung bezieht sich beileibe nicht nur auf die Chargen, die in den USA

vertrieben werden. Offensichtlich hat das Chargen-Roulette System. Und wenn das so ist, lässt sich kaum vorstellen, dass die in Deutschland vertriebenen Chargen von dem Problem nicht betroffen sind.

## IV. Neues zu Nanolipiden

Schaut man in die von Jonathan Weissman herausgeklagten ungeschwärzten Pfizer Unterlagen vom 16. Mai 2023 ([https://www.whatdotheyknow.com/request/835119/response/2313527/attach/3/description%20and%20composition.pdf?cookie\\_passthrough=1](https://www.whatdotheyknow.com/request/835119/response/2313527/attach/3/description%20and%20composition.pdf?cookie_passthrough=1) Seite 2), findet man (nicht nur) bei den in den modRNA-COVID-„Impfstoffen“ verwendeten Nanolipiden, was die Reinheit angeht, eine „in-house specification“ statt European Pharmacopeia, was heißt, die Reinheit dieser Nanolipide bestimmt der Hersteller, nicht die EMA oder eine andere externe Prüfstelle:

BNT162b2  
3.2.P.1 Description and Composition of the Drug Product

**Table 3.2.P.1-1. Composition of BNT162b2 Drug Product, multi-dose vial (225 µg/vial)**

Name of Ingredients	Reference to Standard	Function	Concentration (mg/mL)	Amount per vial	Amount per dose
BNT162b2 drug substance	In-house specification	Active ingredient	0.5	225 µg	30 µg
ALC-0315	In-house specification	Functional lipid	7.17	3.23 mg	0.43 mg
ALC-0159	In-house specification	Functional lipid	0.89	0.4 mg	0.05 mg
DSPC	In-house specification	Structural lipid	1.56	0.7 mg	0.09 mg
Cholesterol	Ph. Eur.	Structural lipid	3.1 <sup>a</sup>	1.4 mg	0.2 mg
Sucrose	Ph. Eur.	Cryoprotectant	103 <sup>a</sup>	46 mg	6 mg
Sodium chloride	Ph. Eur.	Buffer component	6	2.7 mg	0.36 mg
Potassium chloride	Ph. Eur.	Buffer component	0.15	0.07 mg	0.01 mg
Dibasic sodium phosphate, dihydrate <sup>b</sup>	Ph. Eur.	Buffer component	1.08	0.49 mg	0.07 mg
Monobasic potassium phosphate <sup>c</sup>	Ph. Eur.	Buffer component	0.15	0.07 mg	0.01 mg
Water for Injection	Ph. Eur.	Solvent/vehicle	q.s.	q.s.	q.s.
<b>Processing Aids/Residues<sup>d</sup></b>					
Ethanol	Ph. Eur.	Processing aid	N/A		
Citric acid monohydrate	Ph. Eur.	Processing aid	N/A		
Sodium citrate	Ph. Eur.	Processing aid	N/A		
Sodium hydroxide	Ph. Eur.	Processing aid	N/A		
HEPES	In-house specification	Drug substance buffer component	N/A		
EDTA	Ph. Eur., USP-NF	Drug substance buffer component	N/A		

a. Values are rounded to maintain the same level of precision as the label claim, with trailing zeros not shown, where applicable. For example, 46 mg sucrose is rounded from 46.35 mg (103 mg/mL).

b. Dibasic sodium phosphate, dihydrate is named as disodium phosphate dihydrate in the Ph. Eur.

c. Monobasic potassium phosphate is named as potassium dihydrogen phosphate in the Ph. Eur.

d. The processing aids and drug substance formulation buffer components are residues that are essentially removed through the manufacturing process are not considered ingredients (excipients).

Abbreviations:

ALC-0315 = ((4-hydroxybutyl)azanediy]bis(hexane-6,1-diy])bis(2-hexyl)decanoate)

ALC-0159 = 2-[[poly(ethylene glycol)-2000]-N,N-ditetradecylacetamide

DSPC = 1,2-distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholine

q.s. = quantum satis (as much as may suffice)

HEPES = 4-(2-hydroxyethyl)-1-piperazineethanesulfonic acid

EDTA = edetate disodium dihydrate

090177e195d7c701\Approved\Approved On: 19-Dec-2020 03:52 (GMT)

Gabriele Segalla geht in seinem Paper „*Chemical-Physical Criticality and Toxicological Potential of Lipid Nanomaterials Contained in a COVID-19mRNA Vaccine*“ (<https://ijvtpr.com/index.php/IJVTPr/article/view/68/185>; <https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v3i1.68>) ausführlich und verständlich darauf ein, wie im Herstellungsprozess gleich mehrere EU-Richtlinien nicht eingehalten wurden. Ab Seite 6 des Artikels schreibt er über die „REGULATORY NON-COMPLIANCES AND ABSENCE OF TOXICOLOGICAL STUDIES“: (übersetzt ins Deutsche mit deepL) „Alle Inhaltsstoffe des Arzneimittels Comirnaty sind im Europäischen Arzneibuch bekannt, mit Ausnahme von ALC-0315 und ALC-0159. Diese beiden Nanomaterialien werden von der EMA als "neue Hilfsstoffe" eingestuft, da sie "noch nie in einem Arzneimittel in Europa verwendet wurden" und "nicht im EU-Pharmacopoeia registriert sind" (EMA/707383, [Comirnaty, INN-COVID-19 mRNA Vaccine \(nucleoside-modified\) \(europa.eu\)](https://www.ema.europa.eu/en/medicines/humans/CTX/CTX-19-001) S. 23). Es ist beunruhigend zu sehen, dass ein Arzneimittel, das in Milliarden von Dosen hergestellt, zugelassen und verabreicht wurde, Inhaltsstoffe enthält, die nie im Europäischen Arzneibuch oder überhaupt einem der gängigen Arzneibücher registriert wurden. Die Bedeutung und Schwere eines solchen Versäumnisses wird deutlich, wenn man die Beschreibung des Zwecks des Europäischen Arzneibuchs liest: Hier fügt Segalla folgendes ein:

*The European Pharmacopoeia is a single reference work for the quality control of medicines in the signatory states of the Convention on its elaboration.*

*The official standards published within provide a legal and scientific basis for quality control during the development, production and marketing processes.*

*They concern the qualitative and quantitative composition and the tests to be carried out on medicines, on the raw materials used in production of medicines and on the intermediates of synthesis. All producers of medicines and/or substances for pharmaceutical use must therefore apply these quality standards in order to market their products in the signatory states of the Convention [...]*

*The purpose of the European Pharmacopoeia is to promote public health by the provision of recognized common standards for the quality of medicines and their components. Such standards are to be appropriate as a basis for the safe use of medicines by patients. In addition, their existence facilitates the free movement of medicinal products in Europe and beyond.*

*European Pharmacopoeia monographs and other texts are designed to be appropriate to the needs of:*

---

<sup>2</sup> Marketing Authorization Holder.

*International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research* 3(1)  
<https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v3i1.68>

January 26, 2023 | Page 792

- *regulatory authorities;*
- *those engaged in the quality control of medicinal products and their constituents;*
- *manufacturers of medicinal products and their individual components.*

*The European Pharmacopoeia is widely used internationally. As globalization and expansion in international trade present a growing need to develop global quality standards for medicines, the Commission works closely with all users of the Pharmacopoeia worldwide. [my emphasis] (EU Pharmacopoeia, 2023).*

Übersetzt ins Deutsche (mit deepL):

*„Das Europäische Arzneibuch ist ein einheitliches Nachschlagewerk für die Qualitätskontrolle von Arzneimitteln in den Unterzeichnerstaaten des Übereinkommens über die Ausarbeitung des Europäischen Arzneibuchs. Die darin veröffentlichten amtlichen Normen bilden eine rechtliche und wissenschaftliche Grundlage für die Qualitätskontrolle während des Entwicklungs-, Herstellungs- und Vermarktungsprozesses. Alle Hersteller von Arzneimitteln und/oder Stoffen zur pharmazeutischen Verwendung müssen daher diese Qualitätsnormen anwenden, um ihre Produkte in den Unterzeichnerstaaten des Übereinkommens in Verkehr bringen zu können[...] Zweck des Europäischen Arzneibuchs ist die Förderung der öffentlichen Gesundheit durch die Bereitstellung anerkannter gemeinsamer Normen für die Qualität von Arzneimitteln und ihren Bestandteilen, die als Grundlage für die sichere Verwendung von Arzneimitteln durch die Patienten geeignet sein sollen.*

*Darüber hinaus erleichtert ihre Existenz den freien Verkehr von Arzneimitteln in Europa und darüber hinaus. Die Monographien des Europäischen Arzneibuches und andere Texte sind so konzipiert, dass sie den Bedürfnissen der*

*- Regulierungsbehörden;*

*- Mit der Qualitätskontrolle von Arzneimitteln und ihren Bestandteilen befasste Personen;*

*- Hersteller von Arzneimitteln und ihren einzelnen Bestandteilen entsprechen.*

*Das Europäische Arzneibuch ist international weit verbreitet.*

*Da die Globalisierung und die Ausweitung des internationalen Handels einen wachsenden Bedarf an der Entwicklung globaler Qualitätsstandards für Arzneimittel mit sich bringen, arbeitet die Kommission eng mit allen Anwendern des Arzneibuchs in der ganzen Welt zusammen. (EU-Pharmacopoeia, 2023)“*

Wenn nun also **nicht** nach diesen „anerkannten gemeinsamen Normen für die Qualität von Arzneimitteln und ihren Bestandteilen“, als Grundlage für die sichere Verwendung die Reinheit der Inhaltsstoffe geprüft wird, sondern diese nur nach einer „in-House-specification“ vom Hersteller selbst geprüft werden, hier also EU-Recht umgangen wird, wie sicher kann der COVID-„Impfstoff“ sein?

Entsprechen diese Produkte dann überhaupt noch der good manufacturing practice (GMP) zumal Rentschler als einer der Zulieferer für BioNTech/Pfizer im Juni 2022 mit einem FDA 483 Formular abgestraft wurde, in welchem erhebliche Mängel gerügt wurden! [Quellen: Adhoc, A. (2020b, August 10). Rentschler produziert Biontech-Vakzine. APOTHEKE ADHOC. <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/coronavirus/rentschler-produziert-biontech-vakzine/> und: Rentschler slapped with FDA Form 483 citing lax manufacturing procedures. (2022,



June 14). Fierce Pharma. <https://www.fiercepharma.com/manufacturing/rentschler-slapped-form-483-citing-lax-manufacturing-procedures>.)]

## V. Was sagt denn die EMA?

Möchte der erkennende Senat sich auf die EMA bzw. das PEI (Prof. Dr. Klaus Cichutek, Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI): „Wir sind die EMA“ <https://www.youtube.com/watch?v=3rifSpjKhVo>) verlassen, so sei die folgende Tabelle zu beachten (Hervorhebungen nicht im Original):

### **Specific Obligation to complete post-authorisation measures for the conditional marketing authorisation**

This being a conditional marketing authorisation and pursuant to Article 14-a of Regulation (EC) No 726/2004, the MAH shall complete, within the stated timeframe, the following measures:

Description	Due date
In order to complete the characterisation of the active substance and finished product, the MAH should <b>provide additional data</b> .	July 2021. Interim reports: 31 March 2021
In order to ensure consistent product quality, the MAH should <b>provide additional information to enhance the control strategy, including the active substance and finished product specifications</b> .	July 2021. Interim reports: March 2021
In order to confirm the consistency of the finished product manufacturing process, the MAH should <b>provide additional validation data</b> .	March 2021
In order to confirm the purity profile and ensure comprehensive quality control and batch-to-batch consistency throughout the lifecycle of the finished product, the MAH should <b>provide additional information about the synthetic process and control strategy for the excipient ALC-0315</b> .	July 2021. Interim reports: January 2021, April 2021.
In order to confirm the purity profile and ensure comprehensive quality control and batch-to-batch consistency throughout the lifecycle of the finished product, the MAH should <b>provide additional information about the synthetic process and control strategy for the excipient ALC-0159</b> .	July 2021. Interim reports: January 2021, April 2021.
In order to confirm the efficacy and safety of Comirnaty, the MAH should <b>submit the final Clinical Study Report for the randomized, placebo-controlled, observer-blind study C4591001</b> .	<b>December 2023</b>

Quelle: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf) Seite 140.

Für die Effizienz und die Sicherheit von Comirnaty wartet die EMA also noch bis Dezember 2023 auf Ergebnisse einer Studie, die nicht mehr eingehalten werden kann, da ja die Placebogruppe bereits aufgelöst wurde!

Ein weiterer Aspekt: Nur 250 (!) Personen der ca. 44.000 Probanden aus der Hersteller-Studie bekamen den „Impfstoff“ der mit dem als „Prozess 2“ bezeichneten Prozess hergestellt wurde, mit dem auch die Massenproduktion der Impfstoffe

durchgeführt wurde. Die restlichen ca. 43.750 Probanden bekamen einen „Impfstoff“ mit Herstellungsprozess 1! Also wurde an nur 250 Personen der tatsächlich an die Bevölkerung und auch die Bundeswehrsoldaten verimpfte Impfstoff getestet! Wie aussagekräftig kann dann die Studie sein, deren „Erfolg“ ohnehin bereits auf nur 170 Probanden basierte?

*„Denn für den Nachweis der Wirksamkeit beziehe sich BioNTech auf 170 Infizierte. Davon seien 162 in der Vergleichsgruppe, acht in der Impfstoffgruppe. Bei Moderna wiederum seien es 90 versus fünf.“* (Quelle: „Chef der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft kritisiert Studienlage bei Herstellern von mRNA-Vakzinen“ Transition News. <https://transition-news.org/chef-der-arzneimittelkommission-der-deutschen-arzteschaft-kritisiert> ).

Der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, Prof. Wolf-Dieter Ludwig wird in diesem Artikel wie folgt weiter zitiert (Hervorhebungen nicht im Original):

***„Auch die Langzeitnebenwirkungen kann heute naturgemäss noch niemand beurteilen. Alles, was uns vorliegt, sind Pressemitteilungen der Hersteller. Das erlebe ich zum ersten Mal in den vielen, vielen Jahren, in denen ich klinische Studien zu Arzneimitteln bewerte“.***

Wie sehr kann nach dieser Erkenntnis die Beschwerdegegnerin noch garantieren, dass es sich hierbei nicht um eine erhebliche Gefahr für Leben oder Gesundheit der Soldaten handelt (17a Abs. 4 SG)?

Josh Guetzkow, Dozent am Fachbereich für Soziologie und Anthropologie am Institut für Kriminologie der Hebräischen Universität Jerusalem zu den 250 Studienteilnehmern:

There were >44,000 people in the trial, but only ~250 of them were given doses made with a new manufacturing method ('process 2') that was used to make enough doses to sell around the world.

#### **6.1.1. Manufacturing Process**

The scale of the BNT162b2 manufacturing has been increased to support future supply. BNT162b2 generated using the manufacturing process supporting an increased supply (“Process 2”) will be administered to approximately 250 participants 16 to 55 years of age, per lot, in the study. The safety and immunogenicity of prophylactic BNT162b2 in individuals 16 to 55 years of age vaccinated with material generated using the existing manufacturing process “Process 1,” and with material from lots generated using the manufacturing process supporting increased supply, “Process 2,” will be described.

In brief, the process changes relate to the method of production for the DNA template that RNA drug substance is transcribed from, and the RNA drug substance purification method. The BNT162b2 drug product is then produced using a scaled-up LNP manufacturing process.



Quelle „Manufacturing Process“:

[https://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa2034577/suppl\\_file/nejmoa2034577\\_protocol.pdf](https://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa2034577/suppl_file/nejmoa2034577_protocol.pdf) S. 182.

Der Autor des Threads, Josh Guetzkow, Dozent am Fachbereich für Soziologie und Anthropologie am Institut für Kriminologie der Hebräischen Universität Jerusalem, schreibt zum Manufacturing Process folgendes (Übersetzt ins Deutsche mit deepL; <https://threadreaderapp.com/thread/1658421192326365185.html>):

*„Unseres Wissens wurde der Vergleich der Sicherheit und Wirksamkeit, der mit diesen 250 Probanden durchgeführt werden sollte, nie veröffentlicht und ist auch nicht in den FOIA-Dokumenten enthalten, die Pfizer der FDA vorgelegt hat. Wurde der Vergleich jemals durchgeführt? Wo sind die Ergebnisse?“*

## VI. Wie reagieren junge, sportliche Menschen auf die „Impfstoffe“?

Da bei der Bundeswehr ja auch viele junge, sportliche Menschen ihren Dienst absolvieren, möchte ich in dieser Anhörungsrügenerweiterung auf dieses Thema eingehen. Aufgegriffen wurde es bereits in vorherigen Schriftsätzen unter anderem durch das Zitieren der Studien, wie viele junge, vormals gesunde Menschen Myokarditiden (schwere Herzmuskelentzündungen) nach „Impfung“ erleiden. Ich darf hier auch noch einmal auf den Anhang ANLAGE BF-MS 66 des Schriftsatzes vom 29. Juni 2022 verweisen, in dem ich auf über 80 Seiten bewiesen habe, dass es sich eben nicht um „anekdotische Einzelfälle“ als Schäden nach Impfung handelt und Myokarditiden eben nicht in den meisten Fällen folgenlos abheilen, sondern tödlich sein können.

Der Deutschlandfunk schreibt in seinem Artikel „Post-Vac-Syndrom: Sportler kämpfen nach einer Coronaimpfung für die Gesundheit“ vom 28. Mai 2023 (<https://www.deutschlandfunkkultur.de/corona-impfschaeden-und-folgen-100.html>) über mehrere Leistungssportler, die nach ihrer Coronaimpfung unter einer Vielzahl an schweren Beschwerden leiden. Die junge Nike Schmitz, vorab Fussballerin und Judokämpferin, berichtet nach Ihrer Impfung:

*„Dass es Nächte gegeben hat, in denen ich einfach bewusstlos geworden bin oder dass ich weinend und kraftlos die Hand meiner Mutter gehalten habe und gesagt habe: Ich möchte nicht sterben, ich möchte nicht sterben.“*

Weiter berichtet der Deutschlandfunk (Hervorhebungen nicht im Original):

*„Die junge Frau sucht Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen auf. Zunächst bringt niemand ihren Zustand mit der Impfung in Zusammenhang. Stattdessen erhält sie eine Überweisung zum Psychotherapeuten und die Diagnose Chronisches Fatigue-Syndrom. **Entgegen der Ankündigung meldet kein Mediziner ihren Fall beim Paul-***

**Ehrlich-Institut.** *Durch ihre Kontakte auf Social-Media-Kanälen – wie Louis Weiß berichtet sie über ihre Symptome auf Instagram – wird Nike Schmitz auf Professor Schieffer aufmerksam. Im März 2022 bekommt sie bei ihm einen Termin.“*

Professor Bernhard Schieffer ist im Uniklinikum Gießen-Marburg Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin. Bisher ist er einer der wenigen Ärzte in Deutschland, die sich mit dem sogenannten Post-Vac-Syndrom und Long Covid beschäftigen. Er bemängelt:

*„Was fehle, so Schieffer, seien vor allem ausreichende Patientenstudien. Um an einer Studie teilnehmen zu können, müssen die Betroffenen bestimmte Voraussetzungen erfüllen und ihre Einwilligung geben. Zudem kosten diese Studien viel Geld und Zeit. Zeit, die die Erkrankten jedoch nicht haben. Die Sprechstunde von Professor Schieffer ist auf Monate ausgebucht.“*

Louis Weiß, 23 Jahre, Kraftsportler, Jurastudent berichtet in dem Artikel (Hervorhebungen nicht im Original):

*„Dann hat irgendwann mal ein Arzt gesagt: ‚Mensch Herr Weiß, es liegt bestimmt an der Impfung, dass sie die einfach nicht vertragen haben.‘ Dann sind auch immer mehr andere Ärzte dazugekommen und haben gesagt: ‚Mensch Herr Weiß, lassen sie das mit der Impfung lieber sein.‘“ Als er daraufhin fragt, ob er aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme nach der ersten Spritze eine Impfbefreiung bekommen könne, erhält er folgende Antwort:*

***„Eine Impfbefreiung darf ich Ihnen aber von meinen Vorgesetzten her nicht ausstellen. Aus unipolitischen Gründen dürfen wir keine Impfbefreiung ausstellen.“***

***Man wolle die Impfkampagne nicht gefährden.*** *Im November 2021 verschlechtert sich der Gesundheitszustand von Louis Weiß rasant.“*

Zu der Meldung der Nebenwirkungen schreibt der Deutschlandfunk (Hervorhebungen nicht im Original):

***„...Denn bundesweit haben nur wenige Ärzte entsprechende Fälle ihrer Patienten an die zuständigen Gesundheitsämter gemeldet. Diese sind bei schwerwiegenden Nebenwirkungen laut Infektionsschutzgesetz, Paragraph 11, Absatz 4, dazu verpflichtet, Meldungen in pseudonymisierter Form an das Paul-Ehrlich-Institut weiterzuleiten. Daher ist von einer erheblichen Untererfassung beim PEI auszugehen.“***

Professor Bernhard Schieffer der Uniklinik Gießen-Marburg hierzu:

*„Ich glaube, darin liegt ein ganz großes Problem. Wir haben einfach eine Chance verpasst mit dem Paul-Ehrlich-Institut, was ja auch in die Zulassung dieser neuen Medikamente involviert ist, hier eine Registry aufzulegen, eine Registererfassung, wie es sie in anderen Ländern gibt – um herauszufinden, ob es hier tatsächlich eine Ansammlung von Nebenwirkungen gibt.“*

Ich darf also zusammenfassen: Es kommen, wie sich erneut zeigt, immer mehr schwere Schäden, auch bei jungen sportlichen Menschen, in die öffentlichen Medien.

Auch von Fachleuten wird außerdem immer mehr bestätigt, was wir bereits seit Beginn des Wehrbeschwerdeverfahrens rügen: Eine deutliche, ja massive Untererfassung der Impfschäden durch ein Nicht-Melden der aufgetretenen Beschwerden und kein Monitoring des Impfstatus (auch auf den Totenscheinen ist kein Feld vorgesehen, um den Impfstatus zu dokumentieren, so der Pathologe Michael Mörz auf einem Fachkongress am 20. Mai 2023 in Münster) bei Krankenhauseinweisung oder Tod.

## VII. Long-Covid vs. Post-Vac

Immer mehr berichten auch die öffentlichen Medien von der Tatsache, dass sehr viele der vermeintlichen „Long-COVID“ Fälle eigentlich nicht diagnostizierte und somit auch größtenteils nicht gemeldete Impfkomplicationen, so genanntes „Post-Vac“ sind. Diese Thematik habe ich auch schon in meiner Ergänzung der Anhörungsrüge vom 3. April 2023 aufgegriffen.

Sogar der StIKo-Chef Mertens gibt dieses Phänomen vor laufender Kamera in der Sendung „Zur Sache! Baden-Württemberg“ im SWR-Fernsehen zu. Der Journalist Boris Reitschuster bringt es am 30.5.2023 in Textform mit Verweis auf die Originalquelle (<https://reitschuster.de/post/selbstentlarvung-stiko-chef-legt-impf-opfern-verschweigen-nahe/>; Hervorhebungen nicht im Original):

*„Die Klage von Retzlaff, alleine gelassen zu werden, auch von den Ärzten und Krankenkassen, kontert **STIKO-Chef Mertens vor der Kamera wie folgt: „Was ich nicht ganz verstehe, wieso nun bei der Behandlung dieser Erkrankung die Kosten grundsätzlich nicht von der Krankenkasse übernommen werden, wenn jemand, wenn Sie zum Beispiel“ – Mertens wendet sich an Retzlaff, die neben ihm sitzt – „zum Arzt gegangen wären und nicht gleich mit der Erkenntnis, das seien durch die Impfung hervorgerufene Beschwerden, dann würden doch diese Behandlungen, die darauf folgen, durchaus krankenkassenüblich sein, also das ist ...“** Weiter kann Mertens nicht sprechen, der Moderator unterbricht ihn in diesem entscheidenden Moment – und hakt nicht nach, was hier zwingend gewesen wäre.*

*Stattdessen fragt der Moderator Impf-Opfer Retzlaff, welche Erfahrungen sie gemacht habe. **Sie sagt, sie erlebe genau das, was Mertens beschrieben habe: „In dem Moment, wo ich sage, ich habe das nach der Impfung entwickelt, nimmt mich niemand auf. Die Unikliniken sagen, Long-Covid nach Infektion ja, nach Impfung – nein. Dann stehe ich alleine da. Natürlich könnte ich hingehen und sagen: Ich bin einfach krank, ich weiß nicht, woher das kommt, und dann würden die Krankenkasse das vielleicht auch übernehmen. Aber es ist nun mal nicht so. Ich habe einen Impfschaden. Ich bin zwei Tage nach der Impfung schwer krank geworden. Und um gleich zu entkräften, es könnte etwas anderes sein: Man hat alles andere bei mir getestet, man hat alles ausgeschlossen, das Paul-Ehrlich-Institut persönlich***

**hat mir ein chronisches Fatigue-Syndrom nach Impfung diagnostiziert, die Rentenversicherung kommt zur Auffassung, dass ich das habe, der Spezialist an der Uniklinik Marburg kommt zu dieser Auffassung, ich kann doch nicht hingehen und nur, damit ich Hilfe bekomme, sagen, ich habe etwas anderes.“**

Weiter unten im Artikel des Journalisten Reitschuster wird es auf den Punkt gebracht (Hervorhebungen nicht im Original): **„Mertens Aussage lässt sehr, sehr tief blicken. Es liegt auf der Hand, dass viele Ärzte es ähnlich halten wie ihr prominenter Kollege an der STIKO-Spitze. Und dass in Deutschland in vielen Arztpraxen Impflopfen geraten wird, den Zusammenhang ihrer Leiden mit der Impfung nicht zu erwähnen – weil sie sonst im Zweifelsfall selbst für die Behandlung zahlen müssen. Selbst Ärzte, die der Impfung kritisch gegenüberstehen, würden hier in einen Gewissenskonflikt getrieben – zwischen Aufklärung auf der einen Seite und Hilfe für ihre Patienten auf der anderen Seite. Faktisch sorgt die Bezahl-Praxis der Kassen hier für eine Schweige-Spirale. Die wiederum sorgt dann auch für politisch „passende“ Statistiken in Sachen Impfschäden.“**

Ich bitte den erkennenden Senat, die Beschwerdegegnerin aufzufordern, offenzulegen, wie viele der bei der Bundeswehr als Long COVID-Patienten die COVID-Injektion empfangen haben. Die Zahl kann Rückschlüsse darauf zulassen, ob auch bei der Bundeswehr Post-Vac-Fälle in Long-COVID-Fälle umdeklariert werden, um das Narrativ vom vermeintlichen Nutzen der COVID-Injektionen aufrechtzuerhalten.

Prof. Dr. Martin Schwab