

Staatsanwaltschaft Waldshut-Tiengen, Amthausstraße 5, 79761 Waldshut-Tiengen  
per E-Mail an: [poststelle@stawaldshut-tiengen.justiz.bwl.de](mailto:poststelle@stawaldshut-tiengen.justiz.bwl.de)

Sehr geehrte Damen und Herren,

3.4.2019

da unsere örtliche Polizeistelle nach eigenen Angaben „völlig überlastet“ ist, vermutlich aber eher mit diesem Thema nichts zu tun haben möchte, sende ich diese Strafanzeige direkt zu Ihnen.

Aus meiner bisherigen Erfahrung ist mir bekannt, dass dieses Thema mangels Sachkenntnis oder auch den nötigen „Eiern“ gern als „Verschwörungstheorie“ abgelegt wird, es handelt sich allerdings um kriminelle Machenschaften und zwar in internationalem Maßstab, vermutlich ist die zuständige Abteilung Wirtschaftskriminalität.

Sollten Sie eine andere Abteilung haben, die sich mit vorsätzlicher Gesundheitsschädigung befasst, dann bitte gern auch dorthin.

Ich hatte bereits eine Anzeige wegen der wiederholt empfohlenen Blauzungenimpfung vorbereitet, die ich als Anlage 1 mit anfüge, diese bezieht sich allerdings lediglich auf Tierquälerei und die wieder zu erwartende wirtschaftliche Schädigung von Bauern durch Viehverluste und wirtschaftliche Einbußen durch verschlechterte Milchqualität (Zellzahlen zu hoch). Mir sind persönlich Betroffene bekannt, von diesen könnten u.U. bereits entsprechende Anzeigen vorliegen.

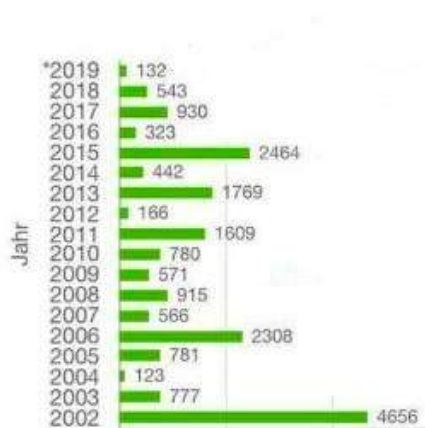
Jetzt erschien in verschiedenen Zeitungen die Aussage des Präsidenten der Bundesärztekammer Frank Ulrich Montgomery, der fordert, dass jetzt eine Impfpflicht für Menschen eingeführt wird. z.B. im SPIEGEL: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/masern-aerztepraesident-ulrich-montgomery-plaediert-fuer-impfpflicht-a-1260246.html>

Dort behauptet Herr Montgomery wegen einer „Häufung“ von Masernfällen:

**"Eine Impfpflicht in Deutschland wäre aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht absolut sinnvoll", sagt Montgomery in der aktuellen Ausgabe des SPIEGEL. "Wer sich impfen lässt, übernimmt nicht nur Verantwortung für sich, sondern für die Gesellschaft." Dass die Regierung angesichts der Häufung von Masernfällen eine solche Pflicht prüfe, sei zu begrüßen, so Montgomery.**

Die Grafik links dient zur Verdeutlichung des tatsächlichen Sachverhalts, die dort angeführten Zahlen habe ich jetzt selbst nicht noch einmal überprüft, sie entsprechen aber dem, was mir zu diesem Thema bekannt ist, eine relativ geringe Anzahl an Kranken wird zu einer real nicht vorhandenen Bedrohung hochgepuscht.

Quelle: Robert Koch-Institut, SurvStat, Gleichzeitig wird wieder gegen Impfgegner mobil gemacht, wie <https://survstat.rki.de/>, Datenstand hier in der WELT: 07.03.2019\*



Eckart von Hirschhausen: "Wer sich nicht impfen lässt, ist ein asozialer Trittbrettfahrer" - WELT

Lassen wir uns nicht länger von einigen ideologisch verbohnten Gegnern verunsichern: Impfungen gegen ansteckende Krankheiten haben mehr Kinderleben...

WELT.DE

Wie dabei argumentiert wird, sehen Sie beispielhaft an dieser Mitteilung vom 25.3.2019 aus Sachsen:

<https://www.rtl.de/cms/masernfaelle-nehmen-zu-ministerium-setzt-auf-aufklaerung-4313396.html>

Hier wird, ohne dass es dafür einen wissenschaftlichen Nachweis gibt, behauptet, dass Masern Hirnhautentzündung verursachen können, obwohl diese und andere Erkrankungen des Hirns und Nervensystems tatsächlich eine regelmäßige Impfkomplication sind. (Bei Impfungen wird Nervengift gespritzt, mehr dazu auf Seite 4, fett gedruckt)

Den Nachweis, dass ALLE Impfungen aufgrund ihrer Nervengiftigkeit Hirnschäden verursachen, wenn diese meist auch symptomschwach bleiben, erbrachte der amerikanische Arzt Dr. Moulden: <https://healthimpactnews.com/2014/dr-andrew-moulden-every-vaccine-produces-harm/>

Dass selbst einer tatsächlichen Häufung von Krankheitsfällen mit einer höheren Impftrate nicht zu begegnen ist, lässt sich bereits daran erkennen, dass auch vollständig durchgeimpfte Menschen erkranken, wenn auch die statistische Erfassung hierzulande diesbezüglich zu wünschen übrig lässt (Mangelnde Erhebung des Impfstatus bei Erkrankungen).

Es sind allerdings international entsprechende Belege dafür zu finden, dass selbst eine 100%ige Durchimpfungsrate keine Verbesserung der Gesundheit bedeutet, das Gegenteil ist der Fall.

(<https://www.pravda-tv.com/2016/06/trotz-impfung-mumps-epidemie-in-harvard-universitaet/> 40 Studenten erkranken an Mumps, obwohl ALLE dort den MMR Impfstoff (Mumps/Masern/Röteln) und das „zur Sicherheit“ sogar doppelt erhalten hatten.)

Was die „medizinisch-wissenschaftliche Sicht“ betrifft, handelt es sich ebenfalls um eine Falschaussage, da wissenschaftlich bisher nirgends ein krankheitsauslösendes Virus nachgewiesen worden ist. Behauptungen oder ein wissenschaftlicher Konsens ersetzen keinen Nachweis.

**Dies bestätigt an Eides statt Dr. Stefan Lanka, Mikrobiologe (siehe Anlage 2)**

Als Anlage 3 erhalten Sie zusammengefasst „die Beweislage zum Impfen“.

An der dort benannten Befrageaktion (klein-klein-aktion) habe ich vor ca. 20 Jahren selbst mitgewirkt, kann die dort benannten Ergebnisse also persönlich bestätigen, keine behördliche oder wissenschaftliche Stelle (Institut, Labor) kann einen Original-Nachweis irgendeines als krankmachend bezeichneten Virus vorweisen oder auch nur eine dafür verantwortliche Behörde benennen.

Hinweis: die heute im Internet unter diesem Namen stehende Seite klein-klein-aktion hat NICHTS MEHR mit der damaligen Aktion zu tun, möglicherweise wurde diese Internetadresse verkauft.

Weiterhin kann ich bestätigen, dass der von unseren Gesundheits- und Seuchenbehörden zu Nachweiszwecken angeführte **PCR-Test** nach der mir schriftlich vorliegenden Aussage des Erfinders dieses Tests, Dr. Kary Mullis, **NICHT zum Nachweis von Viren geeignet** ist:

„You stated that PCR cannot be used to prove the existence of a virus, and that is correct.“

(Sie haben gesagt, dass die PCR nicht zum Nachweis der Existenz eines Virus verwendet werden kann, und das ist richtig.)

**Diesbezüglich stehe ich auch als Zeuge für die Ermittlungen unter dem AZ 172UJs 1639-18 zur Verfügung, da ich den o.g. Schriftwechsel mit Dr. Kary Mullis geführt habe.**

(Anlage 4 und dazu die Anlage 5 als Kommentar zur e-mail von Dr. Kary Mullis)

Um diesen PCR-Test zu indirekten Nachweiszwecken nutzen zu können, MÜSSTE dieser erst an einem zuvor nachgewiesenen Virus geeicht werden, wie auch Dr. Mullis selbst in einer weiteren e-mail erklärt: In fact, I claim, that once the appropriate background experiments have been done, PCR is an excellent way to diagnose many conditions including infectious diseases. (Ich behaupte sogar, dass die PCR, sobald die entsprechenden Hintergrundversuche durchgeführt wurden, eine ausgezeichnete Möglichkeit ist, viele Krankheiten zu diagnostizieren, einschließlich Infektionskrankheiten.)

Wie weiter oben bereits angeführt, liegen diese Nachweise NICHT vor.

Ich verweise in diesem Zusammenhang auf den sogenannten Masernvirenprozess von Dr. Stefan Lanka, in welchen die Ergebnisse von Untersuchungen zum sog. genetischen Fingerabdruck des behaupteten Masern-Virus eingebracht wurden, er schreibt dazu:

„Zwei anerkannte Labore, darunter das weltweit größte und führende genetische Institut, kamen unabhängig voneinander zu exakt den gleichen Resultaten. Die Ergebnisse beweisen, dass sich die Autoren der sechs Publikationen des Masern-Virus-Prozess irrten und als direkte Folge sich bis heute alle Masern-Virologen irren: Sie haben normale Bestandteile von Zellen als Bestandteile des vermuteten Masern-Virus fehlgedeutet.

Aufgrund dieses Irrtums wurden in einem Jahrzehnte dauernden Konsensfindungsprozess normale Zell-Bestandteile gedanklich zu einem **Modell** eines Masern-Virus zusammen gefügt. Eine tatsächliche Struktur, die diesem Modell entspricht, wurde bis heute weder in einem Menschen, noch in einem Tier gefunden. Mit den Ergebnissen der genetischen Untersuchungen sind alle Existenz-Behauptungen zum Masern-Virus wissenschaftlich widerlegt.

Den Autoren der sechs Publikationen und allen anderen Beteiligten ist dieser Irrtum nicht aufgefallen, weil sie die fundamentale wissenschaftliche Pflicht verletzen, „lege artis“, nach den international definierten Regeln der Wissenschaft zu arbeiten. Sie führten keinerlei Kontrollexperimente durch.“

Es handelt sich um Wissenschaftsbetrug zum Nachteil der Öffentlichkeit, speziell aber sämtlicher durch staatlich empfohlene oder auch angeordnete Maßnahmen gesundheitlich oder finanziell Geschädigten.

Eine weitere Falschaussage betrifft den angeblichen „Herdenschutz“, der schon aus biologischen Gründen nicht funktionieren kann. Wenn Herr Montgomery also behauptet: "Wer sich impfen lässt, übernimmt nicht nur Verantwortung für sich, sondern für die Gesellschaft.", so ist diese Aussage bestenfalls als ein Verkaufsargument durch moralische Erpressung zu werten.

Die bekannte medizinische Impfkritikerin Dr. Suzanne Humphries berichtet in ihrem Vortrag „Herd Immunity: Is it Irresponsible Not to Vaccinate?“ u.a., dass es in Korea nach einer MMR-Massenimpfung viele neue Masernfälle gab, das sei auch bei Röteln häufig der Fall, ebenso wie wie bei der Rota-Schluckimpfung und der Polio-Schluckimpfung.

Wir haben es also nicht mit „Herdenimmunität“, sondern eher mit einer „Herdenvergiftung“ zu tun.

Vermutlich dient der Mythos vom Herdenschutz durch Impfungen als Zweckklüge und Schutzbehauptung, um die Wirkungslosigkeit der Impfungen bei der Krankheitsverhütung einerseits und die vielen verheimlichten, durch Impfstoffe verursachten Krankheiten und Behinderungen andererseits zu vertuschen.

Wie durch einige der Öffentlichkeit bekannt gewordene Fälle ersichtlich, wird bei der Vertuschung von Impfschäden nicht einmal davor zurückgeschreckt, betroffenen Eltern die Schuld für die gesundheitliche Schädigung oder gar den Tod ihres Kindes zuzuweisen, da Symptome einer Impfstoff-Vergiftung (Hirnschwellung, Hirnblutung) generell erst einmal als Gewalteinwirkung von außen gewertet und als „Schüttelsyndrom“ bezeichnet werden.

Obwohl es sich hier ausdrücklich um eine Ausschlussdiagnose handelt, also alle anderen in Frage kommenden Ursachen vorher ausgeschlossen sein müssen, wird dem Verdacht eines Impfschadens in der Praxis meist nicht einmal nachgegangen.

Eltern werden angezeigt, es werden Kinder weggenommen, es werden (meist) Väter eingesperrt, es verschwinden Unterlagen, es wird alles Mögliche unternommen, um den Ruf der Impfungen nicht zu gefährden – ob aus Unkenntnis oder kriminellen Beweggründen sei einmal dahingestellt, jedoch spielt die „öffentliche Meinung“ dabei eine große Rolle und diese wird durch erfolgreiche Medienarbeit – wie Sie sie auch an den oben angeführten Beispielen aus dem SPIEGEL (Aussage

Ulrich Montgomery) und der WELT (Impfgegnerverleumdung durch Eckard von Hirschhausen) sehen können – hergestellt und aufrechterhalten. Mit der Realität hat dies jedoch nichts zu tun.

**Die Realität ist, dass bei Impfungen giftige, teilweise dauerhaft im Körper verbleibende Stoffe, wie z.B. Aluminiumhydroxid \* (ein Neurotoxin, also Nervengift) unter Umgehung der natürlichen Abwehrmechanismen per Spritze implantiert werden, was eine Körperverletzung unter Inkaufnahme dauerhafter Gesundheitsschäden darstellt.**

**\* Aluminiumhydroxid ist in JEDER heute empfohlenen Impfung in hohen Dosen enthalten. Es wird im Tierversuch dazu benutzt, um künstlich Allergien bei Versuchstieren auszulösen, es ist also bestens bekannt, dass es gesundheitsschädlich ist. Ebenso ist bekannt, dass es als einziger Bestandteil die sogenannte „Immunreaktion“ auslöst (diese ist als „Titer“ bekannt, hat aber nichts mit irgendeiner Immunität zu tun, sondern zeigt lediglich durch die gemessenen Eiweißbestandteile eine aktuelle Belastung des Körpers und körperinterne Reparaturmechanismen an) Weiterhin ist bekannt, dass das aus diesem Aluminiumsalz gelöste Aluminium dann dauerhaft im Körper verbleibt und sich speziell im Hirn anreichert (wo es bei Alzheimerpatienten auch nachgewiesen werden kann)**

**Ein Säugling mit 5kg nimmt bei einer einzigen Injektion das 10-fache der wöchentlich in Lebensmitteln gesetzlich tolerierbaren Menge auf. Werden mehrere Impfstoffe gleichzeitig verabreicht, vervielfacht sich dementsprechend die Menge. Im Gegensatz von oral eingenommen Aluminium wird Aluminium, welches injiziert wird nicht langsam freigesetzt, sondern ist sofort in großen Mengen im Organismus zu finden.**

Dramatische, sofort erkennbare Gesundheitsschäden sind nach Impfungen dennoch eher die Ausnahme, entsprechend selten werden Impfschäden auch gleich erkannt, erheblich öfter tritt eine chronische Vergiftung im Laufe des Lebens durch die Ansammlung von Giften und die Kombinationswirkung mit anderen Giften auf, der dann meist keine einzelne konkrete Ursache mehr zugeordnet werden kann.

Aus den oben angeführten Gründen erstatte ich hiermit folgende Anzeigen:

1. Gegen Herrn Ulrich Montgomery, bereits bekannt für seine Verteidigung von Kollegen wegen Schmiergeldzahlungen

<http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/fernsehaufttritt-aerzte-lobbyist-verteidigt-schmiergeld-fuer-mediziner-a-649617.html>

wegen Verdacht auf Korruption.

2. Gegen Herrn Eckard von Hirschhausen wegen pauschaler Verleumdung von Impfgegnern, zu denen aus gutem Grund auch ich gehöre.

<https://www.welt.de/debatte/kommentare/article175833877/Eckart-von-Hirschhausen-Wer-sich-nicht-impfen-laesst-ist-ein-asozialer-Trittbrettfahrer.html>

Für beide Personen stelle ich Strafantrag.

**Ich bitte um Mitteilung eines Aktenzeichens bzw. der Aktenzeichen.**

Sollten Sie diese Anzeigen aus irgendwelchen Gründen nicht verfolgen können oder dürfen, bitte ich um eine entsprechende schriftliche Begründung.

An die  
Staatsanwaltschaft Waldshut-Tiengen, Amthausstraße 5, 79761 Waldshut-Tiengen

(ergänzend zur Anzeige gegen die Herren Montgomery und von Hirschhausen)

Hiermit stelle ich Strafanzeige gegen das **Friedrich-Löffler-Institut wegen Seuchenbetrug**, z.Z., speziell und aktuell geht es um die **Blauzungenimpfung**, die bereits zu massenhaften Erkrankungen unterschiedlicher Schwere (bei geschätzten 2/3 des Gesamtbestandes) und teilweise zum Tod von (tausenden) Nutztieren führte und aus diesem Grund bereits in der Vergangenheit einige Bauernhöfe zur Aufgabe ihrer Betriebe zwang.

Im weiteren Sinne geht es um Seilschaften zwischen Politik, Regierungsbeamten und Pharmaindustrie, die **erfundene Viren** und **betrügerisch angewandte Tests** als Gelddrucklizenz des chemisch-pharmazeutischen Komplexes benutzen.

Dabei wird keine Rücksicht auf Leib und Leben von Mensch und Tier genommen.

Desweiteren erfolgt eine teilweise **Übertragung dieser Impfgifte auf unsere Lebensmittel**, speziell bei der Blauzungenimpfung auf Milchprodukte und Fleisch.

Die genauen Bezeichnungen der konkreten Straftatbestände sind mir nicht geläufig, nach meinem Verständnis besteht Verdacht auf:

-**Wirtschaftskriminalität, organisierte Kriminalität**

-**Korruption** und / oder **Erschleichung von staatlichen Fördermitteln** durch wissenschaftlich unbegründete Panikmache, ev. handelt es sich um Subventionsbetrug zum Ausbau des Instituts

-**Nötigung** (der Rinderhalter durch Androhung empfindlicher Übel in Form von Verbringungs- und damit Handelseinschränkungen

In der Vergangenheit führten ähnlich gelagerte Maßnahmen und Zwangsmaßnahmen zu massenhafter **Tierquälerei**: Erkrankung der Tiere durch Impfgifte, teilweise mit Todesfolge Ermöglicht wird dies durch Falschinformation der Bauern zur Gesunderhaltung ihrer Tiere -Vernichtung bäuerlicher Existenzen durch Verweigerung genauerer Untersuchungen durch Veterinäre und damit einhergehend die Verweigerung von Ausgleichszahlungen durch die Tierseuchenkassen

**Desweiteren wäre zu untersuchen, ob die** folgenden weiteren Personen und Einrichtungen, entweder im Sinne einer Weisungskette „Untergebene“ oder aber wissentliche Mittäter in Form von Deckung, Begünstigung und Beihilfe zu Straftaten sind:

**1. StiKoVet** (Ständige Impfkommision Veterinär) gibt die Impfeempfehlungen heraus  
**STUA** (Staatliches Tierärztliches Untersuchungsamt Aulendorf) – Diagnostikzentrum, wendet in betrügerischer Weise einen PCR-Test zum Virennachweis an, obwohl dieser dafür nicht geeignet ist

**2. Peter Hauk**, Landwirtschaftsminister

3. Landesbauernverband Baden-Württemberg

4. Tierseuchenkasse Baden-Württemberg, Anstalt des öffentlichen Rechts, Hohenzollernstr. 10, 70178 Stuttgart

Derzeit bestünde aufgrund der erst begonnenen Impfkationen eine gute Möglichkeit, hier zu ermitteln und z.B. die erwartungsgemäß anfallenden Probleme mit der Tiergesundheit (Zellzahlen in der Milch - diese kann so nicht vermarktet werden, späteres Verkalben bei geimpften Kühen) dem üblichen Durchschnitt zu vergleichen, da hier ein direkter Nachweis einer Impffolge nur mit größerem, von den Bauern kaum zu leistendem Aufwand möglich ist.

### **Verdacht auf Begünstigung von Straftaten / Wirtschaftskriminalität**

So heißt es auf der Infoseite der STUA vom 26.2.2019:

„Aus der Sperrzone, d. h. z. B. in andere nicht betroffene Bundesländer, dürfen Wiederkäuer auf Dauer praktisch nur noch mit gültigem Impfschutz gegen BTV-8 verbracht werden. Die Impfung bekommt daher nun zusätzliches Gewicht, da alle Betriebe mit korrektem Impfschutz jetzt nicht nur ihre **Tiere vor möglichen gesundheitlichen Schäden bewahren**, sondern auch entsprechende **Handelsvorteile genießen**. Die Impfung in allen anderen Beständen kann weiterhin jederzeit begonnen werden, benötigt aber bis zum anerkannten Impfschutz ca. drei Monate Vorlaufzeit. Daher gilt auch hier: je früher umso besser. Vor dem Hintergrund des sich ebenfalls ausweitenden BTV-4-Geschehens in Frankreich wird die Impfung gegen beide Virustypen (BTV-4 und BTV-8) weiterhin **dringendst empfohlen**.“

Wie bereits aus den Pressemitteilungen des Ministers Hauk vom 12.12.2018 ersichtlich, handelt es sich entgegen der Behauptung eines „Ausbruchs“ lediglich um eine auf Laborergebnissen beruhende „Seuche“:

<http://www.stua-aulendorf.de/pdf/BT-Minister.pdf>

**„Die Ansteckung der Tiere ist im Rahmen des routinemäßig durchgeführten jährlichen Untersuchungsprogramms nachgewiesen worden.“**

der, wie aus der Pressemitteilung vom 11.1.2019 ersichtlich ist, nicht einmal irgendwelche Erkrankungsfälle zugrunde liegen:

[http://www.stua-aulendorf.de/pdf/PM\\_Hauk\\_20190111.pdf](http://www.stua-aulendorf.de/pdf/PM_Hauk_20190111.pdf)

Dort heißt es auf Seite 1: **„Die Tiere in allen betroffenen Betrieben zeigten keine Erkrankungserscheinungen, die auf Blauzungenkrankheit hinweisen.“**

Damit ist auch für Laien erkennbar, dass hier kein Krankheitsausbruch vorlag, sondern lediglich das Ergebnis eines Tests, der für den Nachweis von Viren nicht geeignet ist.

Aufgrund der höheren Dringlichkeit einer drohenden Impfpflicht für Menschen beende ich diese Ausführungen und lege den Text als Anlage 1 zur Strafanzeige gegen die Herren Montgomery und von Hirschhausen bei.

Sollten Sie aufgrund der oben aufgeführten Umstände auch hier strafrechtlich tätig werden, bitte ich um Mitteilung der entsprechenden Aktenzeichen.



# Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR LÄNDLICHEN RAUM UND VERBRAUCHERSCHUTZ  
PRESSESTELLE

## PRESSEMITTEILUNG

12. Dezember 2018

Nr. 268/2018

### **Landwirtschaftsminister Peter Hauk MdL: „Blauzungenkrankheit in einem Rinderbestand im Landkreis Rastatt amtlich festgestellt“**

**Virus für Menschen nicht gefährlich / Landesweites Restriktionsgebiet wird eingerichtet / Fleisch und Milchprodukte können ohne Bedenken verzehrt werden / Minister ruft erneut zum Impfen der Tiere auf**

„Das Landratsamt Rastatt hat heute in einem Rinderbestand in Ottersweier, Landkreis Rastatt, die Blauzungenkrankheit vom Serotyp 8 (BTV-8) amtlich festgestellt. Die Ansteckung der Tiere ist im Rahmen des routinemäßig durchgeführten jährlichen Untersuchungsprogramms nachgewiesen worden. Der Betrieb steht nun unter behördlicher Beobachtung. Darüberhinausgehende Seuchenbekämpfungsmaßnahmen sind in dem Tierbestand derzeit nicht notwendig. Das Virus ist für Menschen nicht gefährlich. Fleisch und Milch sowie daraus hergestellte Erzeugnisse können daher ohne Bedenken verzehrt werden“, sagte der Minister für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz, Peter Hauk MdL, am Mittwoch (12. Dezember) in Stuttgart.

Um den Ausbruchbetrieb wird nun ein Restriktionsgebiet mit einem Mindestradius von 150 km eingerichtet werden. Dies bedeutet, dass das gesamte Land Baden-Württemberg zum BTV-8-Sperrgebiet für Rinder, Schafe, Ziegen und gehaltene Wildwiederkäuer erklärt wird. Das Sperrgebiet muss mindestens zwei Jahre aufrechterhalten werden. Erst danach kann die Bundesrepublik Deutschland sich wieder als frei von Blauzungenkrankheit (bluetongue disease - BT) erklären.

„Im Sperrgebiet und damit im gesamten Land sind sämtliche Rinder-, Schaf- und Ziegenhaltungen sowie die Haltung von Wildwiederkäuern dem jeweils zuständigen Landratsamt oder Bürgermeisteramt in den Stadtkreisen unter Angabe des Standorts der Tiere mitzuteilen. Hierzu kann ein Meldevordruck verwendet werden, der von den Ämtern zur Verfügung gestellt wird“, erklärte Minister Hauk.

Das Verbringen von Rindern, Schafen, Ziegen und gehaltenen Wildwiederkäuern innerhalb von Baden-Württemberg ist ohne vorherige Impfung oder Laboruntersuchung mit Genehmigung des jeweils zuständigen Veterinäramtes möglich, sofern die Tiere beim Verbringen keine Krankheitssymptome aufweisen, die auf Blauzungenkrankheit hinweisen oder der Tierbestand nicht wegen eines Ausbruchs der Blauzungenkrankheit gesperrt ist. Auch in ein BTV-8-Sperrgebiet in anderen Ländern und Staaten können die Tiere ohne Impfung oder Laboruntersuchung mit behördlicher Genehmigung verbracht werden.

Das Verbringen bzw. der Export von Wiederkäuern sowie deren Sperma, Eizellen und Embryonen aus Baden-Württemberg in ein nicht reglementiertes BTV8-Gebiet ist dagegen nur zulässig, wenn die Tiere einen wirksamen Impfschutz haben, vorgeschriebene Laboruntersuchungen durchgeführt wurden oder die Tiere mindestens 60 Tage in einem Betrieb gehalten wurden, in dem die Tiere gegen Stechmücken sicher geschützt waren. In der Regel bedeutet dies, dass die Tiere nur in ein BTV-8-freies Gebiet verbracht werden können, wenn sie einen wirksamen Impfschutz haben. Kälber, die von Kühen mit einem wirksamen Impfschutz geboren wurden und innerhalb der ersten sechs Lebensstunden von ihren Muttertieren Kolostralmilch bekommen haben, können innerhalb von Deutschland in ein BTV-8-freies Gebiet verbracht werden. Hierzu ist die sog. Tierhaltererklärung auszufüllen, wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind. Für Schlachttiere, die nicht geimpft sind und außerhalb von Baden-Württemberg geschlachtet werden sollen, muss ein sog. Kanalisierungsverfahren eingerichtet werden.



„Ganz entscheidend ist nun, dass möglichst alle Rinder, Schafe und Ziegen im Land in den kommenden Jahren gegen BTV-8 und zusätzlich gegen den Serotyp 4 (BTV-4), der in Frankreich nachgewiesen wurde, geimpft werden. Nur so kann die Seuche erfolgreich getilgt und können Tiere aus Baden-Württemberg wieder ohne Einschränkungen in andere Regionen verbracht werden. Ich appelliere daher nochmals eindringlich an alle Rinder-, Schaf- und Ziegenhalterinnen und -halter im Land, ihre Tiere gegen BTV-4 und BTV-8 impfen zu lassen. Land und Tierseuchenkasse Baden-Württemberg unterstützen die Impfung mit einem Zuschuss“, betonte der Minister.

Fragen zur Seuchensituation sowie zum Verbringen von Tieren, Sperma, Eizellen und Embryonen werden von den Veterinärämtern bei den Landratsämtern und Bürgermeisterämtern der Stadtkreise beantwortet. Bei Fragen zur Impfung und zu Laboruntersuchungen können die Veterinärämter, die Chemischen und Veterinäruntersuchungsämter Stuttgart, Karlsruhe und Freiburg, das Staatliche Tierärztliche Untersuchungsamt Aulendorf - Diagnostikzentrum, der Rinder- und Schafherdengesundheitsdienst der Tierseuchenkasse Baden-Württemberg, praktizierende Tierärztinnen und Tierärzte sowie die Verbände Auskunft geben.

#### **Hintergrundinformationen:**

Die Blauzungenkrankheit ist eine virusbedingte Infektion insbesondere der Rinder und Schafe. Bei Schafen kann die Krankheit akut verlaufen, während sie bei Rindern in der Regel ohne bzw. nur mit milden Krankheitssymptomen verläuft. Ziegen, Neuweltkameliden (u.a. Lamas, Alpakas) und Wildwiederkäuer sind für die BT ebenfalls empfänglich. Es gibt zahlreiche Serotypen von dem Virus. Es wird über kleine, blutsaugende Mücken (Gnitzen) der Gattung *Culicoides* zwischen empfänglichen Tieren übertragen. Mensch können sich dagegen nicht anstecken.

Im August 2006 wurde BTV-8 erstmals in Deutschland festgestellt. Das Virus breitete sich in den Jahren 2007 und 2008 über einen großen Teil Deutschlands aus. Das gesamte Bundesgebiet wurde damals als BTV-8-Restriktionszone ausgewiesen. Ab dem 17. November 2009 wurde kein Ausbruch mehr festgestellt.

In den Jahren 2008 und 2009 wurden in Deutschland Rinder, Schafe und Ziegen im Rahmen einer Pflichtimpfung mit inaktivierten Impfstoffen gegen BTV-8 geimpft. Die Impfung von in Gattern gehaltenen Wildwiederkäuern erfolgte auf freiwilliger Basis. Zum 1. Januar 2010 wurde die Verpflichtung zur Impfung von Rindern, Schafen und Ziegen aufgehoben. Auf freiwilliger Basis wurde sie in Baden-Württemberg zunächst noch 2010 und 2011 fortgesetzt. Die konsequente Impfstrategie hat damals zur raschen Tilgung der Blauzungenkrankheit in Deutschland geführt. Seit 2016 wird in Baden-Württemberg wieder auf freiwilliger Basis gegen BTV-4 und BTV-8 mit finanzieller Unterstützung durch das Land und die Tierseuchenkasse Baden-Württemberg geimpft.

Im Rahmen eines im Jahr 2007 etablierten Monitoring-Programms auf Blauzungenkrankheit wurden umfangreiche Untersuchungen bei Rindern, Schafen und Ziegen sowie in geringerem Maße bei Wildwiederkäuern durchgeführt. Die Monitoring-Untersuchungen bei empfänglichen Tieren wurden nach 2010 fortgesetzt, um die BT-Freiheit Deutschlands zu kontrollieren und im Falle eines erneuten Auftretens der Seuche schnell reagieren zu können. Seit 2010 wurde bei den Monitoringuntersuchungen kein BT-Virus in Deutschland mehr festgestellt.

Weitere Informationen über Blauzungenkrankheit und die Maßnahmen des Landes finden sich im Internet unter

[http://www.ua-bw.de/pub/beitrag.asp?subid=5&Thema\\_ID=8&ID=2857&lang=DE&Pdf=No.](http://www.ua-bw.de/pub/beitrag.asp?subid=5&Thema_ID=8&ID=2857&lang=DE&Pdf=No.)



# Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR LÄNDLICHEN RAUM UND VERBRAUCHERSCHUTZ  
PRESSESTELLE

## PRESSEMITTEILUNG

11. Januar 2019

Nr. 12/2019

### **Landwirtschaftsminister Peter Hauk MdL: „Weitere Ausbrüche der Blauzungenkrankheit im Land amtlich festgestellt“**

#### **Hauk rät, Tiere gegen die Serotypen 4 und 8 der Blauzungenkrankheit impfen zu lassen**

„Die Blauzungenkrankheit breitet sich in Baden-Württemberg weiter aus. Bisher wurde das Virus der Blauzungenkrankheit vom Serotyp 8 (BTV-8) in 14 Rinderhaltungsbetrieben in den Landkreisen Rastatt, Breisgau-Hochschwarzwald und Lörrach festgestellt. Der Schwerpunkt des Geschehens liegt derzeit in Südbaden“, teilte Landwirtschaftsminister Peter Hauk MdL am Freitag (11. Januar) in Stuttgart mit. Die Ansteckung der Kälber und Rinder wurde bei Blutuntersuchungen der Tiere zum Zweck des Verbringens aus dem Sperrgebiet in freie Bundesländer sowie bei Monitoringuntersuchungen durch das Staatliche Tierärztliche Untersuchungsamt Aulendorf – Diagnostikzentrum festgestellt. Die betroffenen Betriebe stehen unter amtlicher Beobachtung. Die Tiere in allen betroffenen Betrieben zeigten keine Erkrankungserscheinungen, die auf Blauzungenkrankheit hinweisen.

In den Ausbruchbetrieben werden alle Rinder auf Blauzungenkrankheit untersucht und die Tiere geimpft. „Die Ansteckung der Kälber und Rinder ist in den vergangenen Wochen erfolgt. Die durch Stechmücken übertragene Tierseuche breitet sich somit auch während der kalten Jahreszeit im Land weiter aus. Ich appelliere daher insbesondere an alle Rinder-, Schaf- und Ziegenhalter, ihre Tiere gegen BTV-8 als auch gegen das Virus der Blauzungenkrankheit vom Serotyp 4 (BTV-4), das in den letzten Jahren in den Anrainerstaaten nachgewiesen wurde, impfen zu lassen, damit

das Seuchengeschehen sich nicht noch stärker im Land verbreitet. Die gilt vor allem, wenn im Frühjahr die Umgebungstemperaturen ansteigen und die Gnitzen wieder vermehrt das Virus übertragen können“, sagte der Minister. Bei der Verfügbarkeit von Impfstoffen gegen die Blauzungenkrankheit gebe es bereits Engpässe. „Daher ist es wichtig, die Impfungen zeitnah bei den betreuenden Tierarztpraxen anzumelden. So können diese ihren Impfstoffbedarf bei den Impfstoffherstellern frühzeitig anmelden“, so Hauk. Sind die Impfvorräte aufgebraucht, muss bis zur Lieferung von neu produziertem Impfstoff mit einer Zeitdauer von drei bis vier Monaten gerechnet werden.

### **Hintergrundinformationen:**

Die Blauzungenkrankheit (BT) ist eine anzeige- und bekämpfungspflichtige Tierseuche bei Haus- und Wildwiederkäuern, die durch ein Virus (BTV) hervorgerufen und durch Insekten übertragen wird. Derzeit sind 29 Serotypen des BTV bekannt. Eine BT-Infektion verläuft bei Rindern in der Regel klinisch unauffällig, kann jedoch bei Schafen und Ziegen auch erhebliche Erkrankungen bis hin zu Todesfällen hervorrufen und ist eine von der Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE) gelistete Infektionskrankheit von Wiederkäuern und Kameliden. Menschen sind für das Virus nicht empfänglich. Die Übertragung erfolgt durch den Stich bestimmter Arten von infizierten Culicoides-Gnitzen, das heißt durch biologische Vektoren. In Europa ist *Culicoides imicola* der Hauptüberträger. Die Aktivität der Gnitzen ist stark temperaturabhängig. Beim Stechen eines mit BTV infizierten Wirtstieres nehmen die Gnitzen über das Blut das Virus auf, welches sich anschließend in der Mücke ebenfalls temperaturabhängig vermehrt. Nach dieser Vermehrungsphase in der Mücke reicht ein Stich aus, um ein neues Wirtstier zu infizieren. Eine rein mechanische Übertragung, wie beispielsweise durch andere blutsaugende Insekten ist möglich, spielt aber keine nennenswerte Rolle. Auch eine Virusübertragung durch direkten oder indirekten Kontakt zwischen den Tieren ist weitgehend ausgeschlossen.

Es war nur eine Frage der Zeit, bis die Blauzungenkrankheit in Baden-Württemberg wieder auftritt. Bei dem erheblichen BTV-8-Geschehen in den Nachbarländern Frankreich und Schweiz und der Verbreitung von BTV-4 in Frankreich, im Süden und Südosten Europas war diese Entwicklung zu befürchten. Die Schweiz ist seit ein paar

Wochen auch von mehreren BTV-8-Ausbrüchen betroffen, die teilweise in nächster Nähe zur Grenze von Baden-Württemberg liegen.

Am 12. Dezember 2018 wurde in einem Rinderbestand im Landkreis Rastatt der erste BTV-8-Ausbruch seit 2009 in Baden-Württemberg wieder festgestellt. Bis dahin war das Land trotz des Infektionsdrucks von außen von einem BTV-4- und BTV-8-Ausbruch verschont geblieben. Die bisher durchgeführten freiwilligen Impfungen haben erheblich dazu beigetragen, dass es in den Tierbeständen in Baden-Württemberg zuvor keinen Seuchenausbruch gab. Das Ausbleiben der Infektion sowie die mangelnde Verfügbarkeit von Impfstoff im vergangenen Jahr hat zu einer Abnahme der Impfbereitschaft geführt. Wegen des steigenden Infektionsdrucks von außen und dem sinkenden Impfschutz im Land nahm das Risiko eines BTV-Ausbruchs im Land zu.

Die Impfung gegen BTV-4 und BTV-8 ist mit inaktivierten Impfstoffen möglich und wird weiterhin dringend empfohlen. Eine wirksame Immunisierung durch Impfung schützt nicht nur die geimpften Tiere vor Erkrankungen, sondern ermöglicht auch Ausnahmen vom Verbringungsverbot aus dem Sperrgebiet, das bereits für das gesamte Land Baden-Württemberg eingerichtet werden musste. Ein Verbringen von Wiederkäuern in das BTV-8-freie Gebiet in anderen Bundesländern oder in anderen EU-Mitgliedstaaten ist im Wesentlichen nur noch nach erfolgter Impfung gegen BTV-8 möglich. Die Betriebe mit bereits bestehendem Impfschutz haben somit deutliche Handelsvorteile gegenüber Betrieben, in denen nicht geimpft wird. Gegen die Serotypen BTV-4 und BTV-8 werden in Baden-Württemberg seit 2016 Impfungen auf freiwilliger Basis durchgeführt. Die Impfungen wurden aufgrund des wachsenden Eintragsrisikos von BTV-8 und BTV-4 aus Frankreich bzw. BTV-4 aus dem Süden und Südosten ermöglicht und werden seither finanziell durch das Land und die Tierseuchenkasse Baden-Württemberg unterstützt. Die Impfkampagne gegen BTV-8 und BTV-4 wird auch in diesem Jahr fortgesetzt.

Weitere Informationen zum Thema finden Sie unter <https://mlr.baden-wuerttemberg.de/de/unsere-themen/tierschutz-tiergesundheit/tiergesundheit/tierkrankheiten-tierseuchen->

[zoonosen/blauzungenkrankheit/](#), unter [http://www.ua-bw.de/pub/beitrag.asp?subid=5&Thema\\_ID=8&ID=2876&lang=DE&Pdf=No](http://www.ua-bw.de/pub/beitrag.asp?subid=5&Thema_ID=8&ID=2876&lang=DE&Pdf=No) und unter [www.stua-aulendorf.de](http://www.stua-aulendorf.de).

Dr. rer. nat. Stefan Lanka Am Schwediwald 30 88085 Langenargen

## Versicherung an Eides Statt

zur Vorlage bei Gericht (umfasst vier Seiten)

u.a. über „Bündnis für gesunde Tiere e.V.“

Frau Sonja Goldfinger, Kraußstr. 1, 91522 Ansbach

Mir ist bekannt, dass die Abgabe einer falschen Versicherung an Eides Statt eine Straftat begründet.

In dieser Kenntnis versichere ich, Dr. rer. nat. Stefan Lanka, geb. am 27.9.1963 in Langenargen am Bodensee, Nachfolgendes an Eides Statt:

Ich bin promovierter Molekularbiologe.

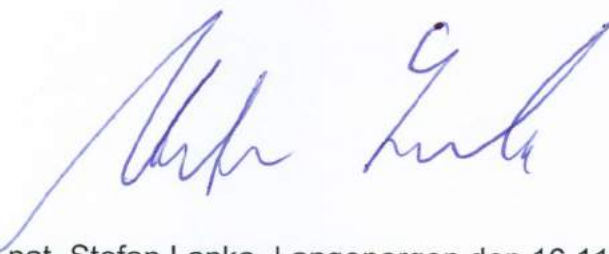
Ich habe an der Universität Konstanz studiert und im Jahre 1994 promoviert.

Ich bin der erste Entdecker eines tatsächlich in der Biologie existierenden Virus im Meer, in einer Meeresalge. Dieses Virus steht in keinerlei Bezug zu einer Krankheit.

Den Nachweis der tatsächlichen biologischen Existenz dieses Virus publizierte ich gemeinsam mit meinen Professoren erstmalig 1990 wissenschaftlich, d.h. überprüf- und nachvollziehbar:

Botanica Acta 103 (1990) 72-82

A Virus Infection in the Marine Brown Alga *Ectocarpus siliculosus* (Phaeophyceae)



Dr. rer. nat. Stefan Lanka, Langenargen den 16.11.2010

Auf dem Hintergrund dieser meiner Fachkompetenz habe ich in Bezug auf den Veterinärbereich die „Amtliche Methodensammlung“ des Friedrich-Loeffler-Instituts (FLI), Stand Juli 2010, unter der Fragestellung gesichtet, ob in der „Amtlichen Methodensammlung“ des FLI ein Bezug zwischen einem empirisch-wissenschaftlich, also überprüf- und nachvollziehbar direkt nachgewiesen und publizierten, als Krankheitsverursacher als biologisch existent behaupteten Virus und den durch das FLI dargestellte Methoden des indirekten Nachweises dieser als biologisch existent behaupteten Viren, wissenschaftlich, d.h. überprüf- und nachvollziehbar genannt ist.

In dieser Methodensammlung des FLI wird kein überprüf- und nachvollziehbarer, also wissenschaftlicher Bezug zwischen den jeweils dargestellten sog. indirekten Nachweismethoden der als biologisch existent behaupteten Viren und einem empirisch-wissenschaftlich als existent bewiesenen und publizierten Virus durch Nennung einer Beweispublikation eröffnet.

Die durch das FLI in der „Amtlichen Methodensammlung“ Stand Juli 2010 genannten Methoden bewegen sich in Bezug auf ein als biologisch existent behauptetes Virus in einem sachlich-wissenschaftlich nicht begründeten Raum, frei von einem Bezug zur molekularbiologischen Wissenschaft, die in der Lage ist, die biologische Existenz eines Virus zu beweisen und nicht nur zu spekulieren und dessen Existenz nicht nur zu glauben und nicht nur aufgrund eines verbreiteten Glaubens anzuerkennen.

Bei den genannten Methoden, bei denen kein Nachweis genannt ist und nicht genannt werden kann, dass sie an einem real existierenden Virus, dessen Existenz empirisch-wissenschaftlich nachgewiesen und publiziert worden ist, abgeglichen (geeicht) sein können und sind, handelt es sich **nicht** um Methoden, von denen wissenschaftlich und rechtsstaatlich behauptet werden darf, dass diese geeignet sein können, in einem konkreten individuellen Tier das Vorhandensein konkreter Viren, z.B. Influenzaviren, nachzuweisen.

Ein Nachweis, dass auch nur eine der in der „Amtlichen Methodensammlung“ des FLI (Stand Juli 2010) genannten Methoden, in der Lage sein könnten, eine sog. Virusinfektion in einem Tier nachzuweisen, befindet sich in der „Amtlichen Methodensammlung“ des FLI nicht.





Gleichermaßen habe ich in Bezug auf den Humanbereich die Impfempfehlungen, Stand Juli 2010, der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI), die nach § 20 Abs. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) die Grundlage der öffentlichen Impfempfehlungen der Länder nach § 20 Abs. 3 IfSG und der Impfempfehlungen der Ärzte sind, gesichtet:

Auch hier fand ich bei keiner Impfempfehlung der STIKO für die Gabe von Impfstoffen als behaupteter Schutz vor viralen Erkrankungen einen Bezug zwischen der jeweiligen Impfempfehlung der STIKO und einem publizierten empirisch-wissenschaftlichen Virusexistenzbeweis.

Seit 1995 wird durch Staatsbürger an die zuständigen staatlichen Stellen in der BRD die Frage nach einem publizierten empirisch-wissenschaftlichen Beweis der Existenz des sog. AIDS-Virus HIV gestellt.

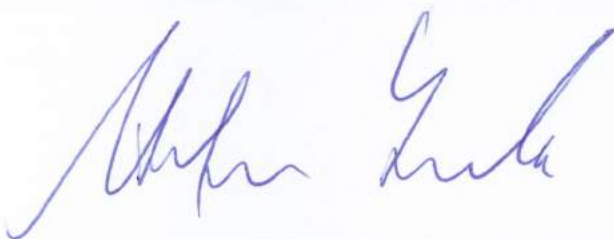
Seit 2000 wird in der BRD diese Frage in Bezug auf alle im Humanbereich als biologisch-existent behaupteten, Krankheiten verursachenden Viren gestellt.

Vor einigen Jahren wurde diese Frage auch auf die Viren ausgedehnt, deren biologische Existenz im Veterinärbereich behauptet wird und staatlichen zwangsweisen Eingriffshandlungen in der BRD als Rechtfertigung zugrunde gelegt wird.

Jahrzehntelang wurde und wird die wissenschaftlich nachgewiesene biologische Existenz dieser als Krankheitserreger beschuldigten Viren in der BRD durch die zuständigen staatlichen Stellen als Tatsache behauptet.

Auch heute erfolgen diese Tatsachenbehauptungen noch gegenüber der Öffentlichkeit durch die zuständigen staatlichen Stellen in der BRD.

Intern jedoch, insbesondere dann, wenn es um die Frage der empirisch-wissenschaftlich nachgewiesenen biologischen Existenz der als Krankheitserreger beschuldigten Viren geht, setzte sich bei den Behörden in der BRD in Bezug auf HIV immer mehr die Sprachregelung durch, dass das HIV nur noch als wissenschaftlich nachgewiesen **gilt**.



Demnach wird nicht mehr behauptet, dass das HIV wissenschaftlich nachgewiesen worden **ist**.

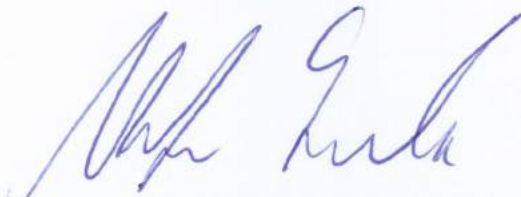
In der BRD setzte sich intern, seitdem seit 10 Jahren die Beweisfrage auf alle anderen als Krankheitserreger beschuldigten Viren ausgedehnt wurde, die Sprachregelung durch, dass die biologische Existenz dieser behaupteten Viren international wissenschaftlich **anerkannt** ist.

Eine **Anerkennung**, dass etwas als existent nachgewiesen **gilt**, bedeutet das interne Eingeständnis des allgemein verschwiegenen Wissens, dass etwas tatsächlich **nicht nachgewiesen worden ist**.

Die Behauptung, dass die Existenz dieser Viren wissenschaftlich nachgewiesen worden ist, verbreiten die Staatsbediensteten in den zuständigen Bundesoberbehörden RKI und FLI, in den Gesundheits- und Veterinärbehörden in der BRD trotzdem nachweislich wider besseres Wissen, um staatliche Handlungen in der BRD zum Schein zu rechtfertigen.

Das erfolgt durch die Staatsbediensteten in den Gesundheits- und Veterinärbehörden in der BRD bisher noch in der Sicherheit, niemals zur Verantwortung gezogen zu werden, weil alle anderen Staatsbediensteten in den Gesundheits- und Veterinärbehörden in der BRD auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene gleichermaßen wider besseres Wissen, zum Schaden von Mensch und Tier, alles mitmachend handeln.

Staatliche Dokumente der Beweise der Absicht des Handelns wider besseres Wissen in den Gesundheits- und Veterinärbehörden in der BRD, sind in den Publikationen und auf Internetseiten des klein-klein-verlags ([www.klein-klein-verlag.de](http://www.klein-klein-verlag.de)) zugänglich.



Dr. rer. nat. Stefan Lanka, Langenargen den 16.11.2010

---

Aktualisierung der Unterschrift zur konkreten Vorlage:

Dr. rer. nat. Stefan Lanka, Langenargen den

**Die Beweislage zum Impfen (Auszug):**

Bei jeder Impfung werden Schwermetalle (Quecksilber, Aluminium) und andere Gifte unter Umgehung der natürlichen Entgiftungsstrukturen des Körpers implantiert, die lebenslänglich mehr oder weniger schädigend u.a. als deponierte Nervengifte wirken.

Offiziell, staatlicherseits wird die staatlich empfohlene ärztliche Maßnahme des Impfens damit begründet, dass hierdurch vor einer durch Mikroben (Viren, Bakterien u.a.) übertragenen und verursachten Krankheit geschützt wird.

Infolge u.a. der klein-klein-Beweisfrageaktion seit Oktober 2000 im deutschsprachigen Europa ist bewiesen, dass sämtliche nach Beweisen angefragten zuständigen, u.a. staatliche Stellen wissen:

Dass kein in der Medizin als Krankheitserreger behauptetes Virus wissenschaftlich nachgewiesen wurde.

Dass über keine in der Medizin als Krankheitsüberträger und –Erreger behauptet und im menschlichen Körper nachgewiesenen Bakterien eine wissenschaftliche Arbeit existiert, in der überprüfbar ein Wissenschaftler nachweist, dass dieses Bakterium in der Lage ist unter normaler Sauerstoffversorgung, und nicht nur unter Sauerstoffabschluss, der im lebenden Körper nicht vorkommenden Gifte zu produzieren und damit Krankheit auszulösen.

In Deutschland wurde bewiesen, dass die Gesundheitsbehörden wissen, dass niemals bei der Gabe eines Impfstoffes (Nervengifte) das u.a. vom Infektionsschutz (IfSG § 2 Nr. 1,3,9) geforderte Ziel des „Schutzes vor einer durch einen Krankheitserreger verursachten Krankheit“ wissenschaftlich begründet vermutet werden kann.

Unerwünschte Folge- und Nebenwirkungen (Impfschäden) der Gabe von Impfstoffen werden nicht systematisch und strukturell erfasst. Es ist bekannt, dass über die Risiken der Gabe von Impfstoffen keine wissenschaftlichen Daten und damit Aussagen existieren.

Seit Jahrzehnten beweisen die offiziellen Statistiken, Statistisches Bundesamt in Wiesbaden BRD) dass die Gaben von Impfstoffen nicht die Ursache des Rückgangs von Kinderkrankheiten behauptet werden können. Bei meldepflichtigen Kinderkrankheiten wird nicht erfasst, ob zuvor die Gabe von Impfstoffen zum Schutz vor Krankheiten erfolgte. Es ist bekannt, dass über den Nutzen der Gabe von Impfstoffen keine wissenschaftlichen Daten und Aussagen existieren.

Unter anderem haben nachfolgend benannte Personen und Institutionen die Kenntnis dieser Tatsachen

- Alle Mitglieder der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI) (Vorsitzender: Herr Prof. Dr. Schmitt, Leiter des Sekretariats: Herr Dr. Gernot Rasch).
- Deutscher Bundestag (Petitionsausschuss).
- Staatsanwaltschaft Stuttgart, Berlin (Turmstraße) GStA und StA München, Münster, Bundesärztekammer.
- Ärztlicher Kreisverband Rosenheim, Vors. Herr Dr. Simon Weber.
- Frau Angelika Graf, Mitglied des Deutschen Bundestags, SPD Rosenheim

Weitere Information: [www.klein-klein-aktion.de](http://www.klein-klein-aktion.de) (leider nicht mehr online)

„Impfen – Völkermord im Dritten Jahrtausend?“

(ISBN: 3-928689-23-1, 2. Auflage, 304 Seiten, 25,00 Euro)

Fax 08421 – 99761, e-mail: [info@pirolverlag.de](mailto:info@pirolverlag.de)

Karl Krafeld (verstorben), Dr. Stefan Lanka, Wissenschaft Medizin und Menschenrechte e.V.

Return-Path: <kary@karymullis.com>  
 X-Flags: 1101  
 Delivered-To: GMX delivery to maria07@gmx.net  
 Received: (qmail invoked by alias); 31 Jul 2007 03:40:21 -0000  
 Received: from mta16.mail.adelphia.net (EHLO mta16.adelphia.net) [68.168.78.211]  
 by mx0.gmx.net (mx105) with SMTP; 31 Jul 2007 05:40:21 +0200  
 Received: from karypc ([76.174.52.228]) by mta16.adelphia.net  
 (InterMail vM.6.01.05.04 201-2131-123-105-20051025) with ESMTP  
 id <20070731034018.QHBT7001.mta16.adelphia.net@karypc>  
 for <maria07@gmx.net>; Mon, 30 Jul 2007 23:40:18 -0400  
 Reply-To: <kary@karymullis.com>  
 From: "Kary Mullis" <kary@karymullis.com>  
 To: "'Eva-Maria Oeser'" <maria07@gmx.net>  
 Subject: avian (bird) flu  
 Date: Mon, 30 Jul 2007 20:40:13 -0700  
 Message-ID: <04e401c7d324\$840ce730\$0602a8c0@karypc>  
 MIME-Version: 1.0  
 Content-Type: multipart/alternative;  
 boundary="-----\_NextPart\_000\_04E5\_01C7D2E9.D7AE0F30"  
 X-Mailer: Microsoft Office Outlook 11  
 X-MimeOLE: Produced By Microsoft MimeOLE V6.00.2900.3138  
 thread-index: AcfTJIC1V3MI20htRLOOs118CP6nPg==  
 X-GMX-Antivirus: -1 (not scanned, may not use virus scanner)  
 X-GMX-Antispam: 0 (Mail was not recognized as spam)  
 X-GMX-UID: FJmbdy9tbUko0OMoiGknKcZkZ2hlN8ov

This is a multi-part message in MIME format.

-----=\_NextPart\_000\_04E5\_01C7D2E9.D7AE0F30  
 Content-Type: text/plain;  
 charset="us-ascii"  
 Content-Transfer-Encoding: 7bit

Dear Frau Oeser,

I am alarmed to hear that health authorities chose to enter your house, or your neighbor's houses, in the middle of the night. I am sorry that they killed many prized chickens. It sounds suspicious that they would come at night.

It is not however true that the H5N1 strain (the bird flu) of influenza, does not represent a potentially terrible threat to mankind, similar if not worse to the influenza epidemic caused by another strain, H1N1, which in eighteen months during 1917-18 killed over a hundred million people. H5N1 in many ways is similar to H1N1 and many virologists that I know and trust are certain that there is a serious threat. There is good evidence that H5N1 is carried by migrating ducks, and that it can infect local chickens or turkeys kept outside, especially

if the chickens are near ponds which are visited by migrating ducks.

You stated that PCR cannot be used to prove the existence of a virus, and

that is correct. But the existence of this virus, influenza H5N1, has already been proven by other means. It has been isolated as a viral particle and shown to live and reproduce in chicken eggs, which is typical of flu viruses. From these cultures it can be introduced through the nose into mice, the airways of chickens, and a number of other animals where it is quickly lethal. Having been isolated, it's RNA (influenza viruses use RNA rather than DNA) can be sequenced, and it has been sequenced many times. Once this process has been performed, the PCR reaction becomes a valuable tool for quickly recognizing the presence of the same nucleic acid sequence. PCR, properly done, has great diagnostic powers - once a particular DNA or RNA sequence has been associated with a particular disease. In this case it has. It is not a scare tactic dreamed up by the WHO.

I don't like Rumsfeld either. Not many Americans do. But he has nothing to do with bird flu. Bird flu is way down on his list of important things.

Although I do not know all the details of the midnight raid by your local health authorities, it sounds very unprofessional, and if you will excuse the term, which we use rather loosely now in the States, not unlike the Gestapo. I thought this had disappeared from Germany.

The killing of valuable breeding stock without very careful testing of individuals, especially in the absence of clinical evidence, that they were infected by H5N1, seems callous and unnecessary.

It however is very expensive and difficult to isolate potentially infected individuals and test them separately before killing them. Most mass killings of birds have been readily replaceable animals.

I am sorry for your situation. The birds you lost are apparently not replaceable. Health authorities are not always the smartest or most compassionate people in any country, however they have a job to do. They are supposedly there to protect humans. This time they seemed to have done it ruthlessly, and perhaps without good reason. I don't have enough facts to make a real opinion. I know that a lot of birds have been slaughtered all over the world, birds that were not clearly sick, but which had been potentially exposed to this virus. This is usually understood to be for a good reason, an attempt to see that H5N1 does not turn into a human epidemic.

This situation, tragic though it is, does not turn on the use of PCR to diagnose H5N1. PCR is a good way to diagnose any particular form of influenza. What you are possibly confusing in terms of my statements about PCR and the diagnosis of HIV, is that in the case of HIV, no virus has been ever isolated, cultured, re-infected into susceptible experimental animals, and proven thereby, using Koch's principles to be responsible for a disease. This is far from the situation with influenza, which has definitely been identified as the primary causal factor for many millions of human deaths.

I am very sorry for you and your chickens. I would be willing to submit an opinion officially that the armed midnight storming of citizens who had not

been properly warned, or reasonably convinced by scientific or legal evidence, that their livestock constituted a significant threat to their neighborhood, is not in keeping with normal health department routines in civilized countries, with the unfortunate caveat that my own country is not always considered as civilized by most Europeans.

Cordially yours,

Dr. Kary B. Mullis

## Anmerkungen zur Email von Dr. Kary Mullis

Dr. Kary Mullis ist der Erfinder der PCR-Methode, er erklärt auch, was man damit anfangen kann und was eben nicht:

### **Man kann damit nicht die Existenz eines Virus beweisen.**

Dr. Kary Mullis geht – wie die meisten anderen auch, die sich nicht mit der konkreten Nachweisfrage befassen, davon aus, dass H5N1 als Virus existieren muss, weil... und dann folgen die offiziellen Geschichten dazu, die auch ich kenne, die aber zum Teil bereits ganz klar widerlegt sind, z.B. das mit der Spanischen Grippe, bei der mit großer Sicherheit u.a. aufgrund verschiedener Aussagen davon ausgegangen werden kann, dass es eher ein medizinisches Desaster war, denn die Opfer waren die Geimpften, während die Ungeimpften diese Krankheit nicht bekamen.

In dieser Angelegenheit führe ich weitere Korrespondenz, denn in einem anderen Fall hat Dr. Mullis die Nicht-Existenz eines Virusnachweises bereits herausbekommen (wie ich aus seinem Bekanntenkreis weiß, sogar persönlich) und das führt er auch – sozusagen als Gegenbeispiel an.

Bemerkenswert ist, dass nicht nur hierzulande immer noch an HIV als Virus und Ursache für AIDS festgehalten wird – trotz des längst entlarvten Betruges.

An diesem höchst bekannten Beispiel können Sie ablesen, dass auch die dicksten Lügen irgendwann herauskommen. H5N1 ist auch nicht über jeden Verdacht erhaben.

Soviel zum Thema Spanische Grippe:

#### THE AVIAN FLU AND DRUGLESS DOCTORS

BBC carried an article on 5 February titled 1918 Killer Flu Secrets Revealed which tells us that the scientists claim to now have figured out that 50 million people were killed by a virus that "jumped from birds to humans".

Obviously this is to prepare us for a "killer epidemic", something that is supposed to hit any time now, be it this winter or the next or the one after that.

Jon Rappoport found the most interesting analysis of the 1918 flu disaster, in a book by Eleanor McBean. And if you haven't heard of drugless doctors yet, here's the place where you'll meet them.

#### THE FLU: 1918 AND NOW

FEBRUARY 7, 2004. You may have noticed that researchers are now saying they have analyzed the virus that caused the 1918 global pandemic of flu. They are linking it to a bird virus, which stirs the pot on the current flap about avian flu in Asia.

The PR goes this way: If this current bird virus mutates just a little bit in the wrong direction, we could see a replay of the 1918 disaster.

Here is another analysis, written about 25 years ago by Eleanor McBean. This excerpt, from chapter two of her book, Vaccination Condemned, makes a quite different observation:

#### I WAS AN ON-THE-SPOT OBSERVER OF THE 1918 INFLUENZA EPIDEMIC

All the doctors and people who were living at the time of the 1918 Spanish Influenza epidemic say it was the most terrible disease the world has ever had. Strong men, hale and hearty, one day would be dead the next. The disease had the characteristics of the black death added to typhoid, diphtheria, pneumonia, smallpox, paralysis and all the diseases the people had been vaccinated with immediately following World War 1. Practically the entire population had been injected "seeded" with a dozen or more diseases - or toxic serums. When all those doctor-made diseases started breaking out all at once it was tragic.

That pandemic dragged on for two years, kept alive with the addition of more poison drugs administered by the doctors who tried to suppress the symptoms. As far as I could find out, the flu hit only the vaccinated. Those who had refused the shots escaped the flu. My family had refused all the vaccinations so we remained well all the time. We knew from the health teachings of Graham, Trail, Tilden and others, that people cannot contaminate the body with poisons without causing disease.

When the flu was at its peak, all the stores were closed as well as the schools, businesses - even the hospital, as the doctors and nurses had been vaccinated too and were down with the flu. No one was on the streets. It was like a ghost town. We [who didn't take any vaccines] seemed to be the only family which didn't get the flu; so my parents went from house to house doing what they could to look after the sick, as it was impossible to get a doctor then. If it were possible for germs, bacteria, virus, or bacilli to cause disease, they had plenty of opportunity to attack my parents when they were spending many hours a day in the sick rooms. But they didn't get the flu and they didn't bring any germs home to attack us children and cause anything. None of our family had the flu - not even a sniffle- and it was in the winter with deep snow on the ground.

It has been said that the 1918 flu epidemic killed 20,000,000 people throughout the world. But, actually, the doctors killed them with their crude and deadly treatments and drugs. This is a harsh accusation but it is nevertheless true, judging by the success of the drugless doctors in comparison with that of the medical doctors.

While the medical men and medical hospitals were losing 33% of their flu cases, the non-medical hospitals such as BATTLE CREEK, KELLOGG and MACFADDEN'S HEALTH-RESTORIUM were getting almost 100% healings with their water cure, baths, enemas, etc., fasting and certain other simple healing methods, followed by carefully worked out diets of natural foods. One health doctor didn't lose a patient in eight years. The very successful health treatment of one of those drugless doctors who didn't lose any patients will be given in the other part of this book, titled VACCINATION CONDEMNED, to be published a little later.

If the medical doctors had been as advanced as the drugless doctors, there would not have been those 20 million deaths from the medical flu treatment.

There was seven times more disease among the vaccinated soldiers than among the unvaccinated civilians, and the diseases were those they had been vaccinated against. One soldier who had returned from overseas in 1912 told me that the army hospitals were filled with cases of infantile paralysis and he wondered why grown men should have an infant disease. Now, we know that paralysis is a common after-effect of vaccine poisoning. Those at home didn't get the paralysis until after the world-wide vaccination campaign in 1918.

End of excerpt