

# „POST-VAC“: ES BRAUCHT ENDLICH MEHR FORSCHUNG! | VON UWE G. KRANZ

*Posted on 6. Februar 2023*

**In 20 Jahren wirst Du die Dinge, die du nicht getan hast, mehr bedauern als deine Taten. (Mark Twain)**

*Ein Standpunkt von **Uwe G. Kranz**.*

Stolz ließ sich der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holotschek (CSU) in der Lokalpresse (Passauer Neue Presse vom 27. Januar) dafür feiern, dass der Freistaat „weitere fünf Millionen Euro in die Versorgungsforschung zu Corona-Langzeitfolgen“ steckt. Die politische Botschaft: Man kümmere sich also um die so genannten „Long-Covid-Patienten“ und biete mit dieser Förderinitiative zugleich „interessante Perspektiven für Akteure im ländlichen Raum“. Abschlussbericht und finale Ergebnisse würden für Mitte des Jahres erwartet.

### **Long-Covid - Finale Ergebnisse - Abschlussbericht?**

Die kleine Pressemeldung hat mich zutiefst irritiert und sogar geärgert. Das klingt ja ganz wie eine abschließende Kurzuntersuchung an einer kleinen Kohorte kranker Menschen! Dabei wird doch Long-Covid schon seit Mitte 2020 vom US-CDC (Centers for Disease Control and Prevention) und dem deutschen Robert-Koch-Institut (RKI) definiert als eine langfristige Krankheitsfolge nach einer COVID-19-Infektion. Long-Covid ist auch unter dem Namen „Post-COVID“, „chronic COVID“, „posturales orthostatisches Tachykardiesyndrom (POTS)“ oder den eher wissenschaftlich-technischen Begriffen „post-COVID conditons“ (PCC) oder Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2 infection (PASC) bekannt, und alle müssen gemäß Patientenleitlinien (S 1) länger als mindestens vier Wochen oder mehr dauern, in manchen Fällen sogar mit schweren oder sogar lebensbedrohlichen Folgen mindestens 12 Monate oder Jahre nach der Infektion. Wochen – dann heißt das Syndrom aber „Post-Covid“. Sehr verwirrend. Absicht?

Besonders problematisch ist, dass der Zeitpunkt der Infektion von vielen Menschen gar nicht genau bestimmt werden kann (z.B. asymptomatisch Erkrankte), die also ihre aktuellen Krankheitsphänomene gar nicht in Verbindung zu einer COVID-Infektion bringen können. Und bis heute gibt es keinen Test, mit dem festgestellt werden könnte, ob die angeschlagene gesundheitliche Kondition des Patienten oder die festgestellten konkreten Symptome der höchst unterschiedlichen Krankheiten definitiv von COVID-19

herrühren oder nicht. Selbst ein früherer positiver COVID-Test ist kein alleiniges Bestimmungsmerkmal. Es bedarf tatsächlich ausführlicher medizinischer Anamnese und wissenschaftlicher Erforschung des Long-Covid-Phänomens. Forschung ist essenziell, um die wissenschaftliche Beweislage zu schaffen, auf deren Basis Long-Covid verhindert oder erkrankte COVID-Patienten eventuell erfolgreich behandelt werden können, die volksgesundheitlichen und -wirtschaftlichen Kosten zu ermessen, wirksame Behandlungsmethoden und Medikamente zu identifizieren, Informationen/Leitlinien für die Ärzteschaft zu erarbeiten, u.v.a.m. Insoweit ist das bayerische Vorhaben, Long-COVID noch besser als bisher zu erforschen, grundsätzlich loblich, denn die vom Bildungs- und Forschungsministerium (BMBF) bislang veranlassten Maßnahmen zur „Förderung von Forschungsmaßnahmen zu Spätsymptomen von Covid-19 (Long-Covid)“ durch inzwischen 10 Forschungsverbände unter Einsatz von schätzbaren knapp 6,5 Millionen Euro waren allenfalls suboptimal.

### **Peanuts, Verschwendungssucht & Kokolores**

Aber gerade mal fünf Millionen Euro für dieses große Projekt zusätzlich zur Verfügung zu stellen, ist vergleichsweise immer noch lächerlich. Das Bundesgesundheitsministerium hat in der Plandemie bislang „Impfstoffe“ im Wert von 13 Milliarden Euro bestellt (davon gehen 10,05 Mrd. auf das Konto von ex-BGM Jens Spahn – im übertragenen Sinne, natürlich). Der Preis war jedenfalls beiden Ministern ziemlich egal. Er wurde ja vom Steuerzahler bezahlt, sicher in der Geheimschutzstelle der Bundesregierung gebunkert und wird selbst auf parlamentarische Anfragen nicht preisgegeben. Er soll sich aber in den letzten zwei Jahren kometenhaft entwickelt haben. Die Rede ist von einem Anstieg von 15 auf 100 Euro je Dosis – und die Rede ist von 627 Millionen Dosen, genug, um jedem Bürger gleich welchen Alters, welcher Nation, welchen Geschlechts oder welcher Lebensdauer in Deutschland acht (8) Dosen zu verpassen. Dass bei einem solch staatlichen Kaufrausch z.B. die Nettogewinne von BioNTech durch die Decke schossen, ist verständlich (2021: +10,3 Mrd. Euro; Q1-3/2022: 7,1 Mrd. Euro), obwohl sich bei der Erforschung und Herstellung von Impfstoffen angeblich „kein Unternehmer ... eine goldene Nase verdienen wird“ (BioNTech, Ugur Sahin, 2020). Die faule Ausrede der beiden BioNTech-Unternehmer, man habe schließlich davor mehr Geld investieren müssen, um die teuren Auflagen von EU und Deutschland zu erfüllen, sind, auf gut

„Meenzerisch“ Kokoloeres. Man darf nur an die Milliarden-Geldspritzen für die Pharmaindustrie erinnern, welche die Staatengemeinschaft eiligst zusammenkratzte und spendete, um die Forschung und Entwicklung eines COVID-Impfstoffes zu beschleunigen oder an die geradezu hellseherische Investition der Bill- und Melinda-Gates-Stiftung (BMG), die dem armen, jahrelang erfolglosen Unternehmer-Pärchen schon Ende 2019 zwischen 50 und 100 Millionen Euro zukommen ließ (WirtschaftsWoche) oder an das schlichte Unternehmerrisiko. Der Dank: Im März 2021 griffen Özlem Türeci und Ugur Sahin erst das Bundesverdienstkreuz ab, erhöhten danach trotz Milliardengewinne dramatisch und kontinuierlich die Preise von 12,50 auf ca. 100 Euro und wollen sich jetzt auch noch in das Steuerparadies England absetzen, wo sie für stolze 400 Millionen Euro das britische Unternehmen *InstaDeep* erwerben werden, um in das Kerngeschäft „Künstliche Intelligenz“ einsteigen zu können – ohne von den schlechten Rahmenbedingungen Deutschlands behindert zu werden. Da werden die Mainzer Stadtväter aber weinen und die Straße „an der Goldgrube“ (BioNTechs Firmensitz) flugs umbenennen (Abstaubergasse, Absahnallee?).

### **Für Werbung wird geradezu „geast“**

Ein weiterer Vergleich zeigt, wie stiefmütterlich diese Regierung allein schon mit dem Phänomen Long-/Post-Covid umgeht: Die Werbeetats! Die Bundesregierung hat mit dem Ziel, die Bürger über die COVID-19-Schutzimpfung aufzuklären und zur Impfung zu motivieren, eine großangelegte Informations- und Aufklärungskampagne durchgeführt; Kosten 2021 angeblich ‚nur‘ rund 300 Millionen Euro. Wie wir spätestens heute wissen, gab es statt echter Informationen Parolen, post-faktisches Wissen und Halbwahrheiten („wirksam und sicher“) oder Lügen („Impfung schützt vor Infektion und Transmission“), statt Aufklärung Nebelkerzen (Notwendigkeit von PCR-Tests, Test-Zyklen, Inzidenz, R 0, Sterblichkeitsrate/*Infection Fatality Rate IFR*, Abstandsregeln, Notwendigkeit von Kita- und Schulschließungen, Lockdowns, Ausgehverbote, G2-/G3-Regeln, Divi-Gate/Bettenlüge, etc.). Für die bundesweite Zeitungsbeilage „Fakten-Booster“ sollen 2022 nochmals über 70 Millionen Euro zum Fenster hinausgeworfen worden sein. Die Frage nach den Kosten für die Werbeaktion #WirBleibenZuhause (oder andere) wurde von der Regierung erst gar nicht beantwortet, sondern darauf hingewiesen, dass diese

Daten nicht aggregiert vorlägen und das Informationsfreiheitsgesetz keinen Anspruch auf Datenneuerhebung und -auswertung erlaube. Da sitzen einige auf sehr hohen Rössern!

Hinzu kommen ja auch noch die Kosten für die Impfstoffe selbst und die Vergütung für Impfungen in Arztpraxen/Apotheken – die trägt der Bund... nein, eigentlich der brave Steuerzahler; Gemeinsam mit der gesetzlichen Krankenversicherung und der privaten Krankenversicherung tragen die Länder (nein, wieder die Steuerzahler und die Versicherungsnehmer) die Kosten für den Betrieb der Impfbüros – wie viele davon kriminell waren, wurde und wird bundesweit nicht ordentlich kontrolliert und erhoben und kann nur vereinzelt den Medien entnommen werden; der Schaden liegt im Millionenbereich. Für die Covid-19-Impfkampagne legte der Bund bis Mitte des Jahres 2022 insgesamt bislang rund 53,2 Milliarden Euro hin, davon ca. 6,8 Milliarden Euro allein für die Impfstoffe, von denen ein Gutteil demnächst zusätzlich für teuer Geld vernichtet werden muss (Redaktionsnetzwerk Deutschland unter Berufung auf die Antwort des Gesundheitsministerium auf eine parlamentarische Anfrage des CSU-Abgeordneten Stephan Pilsinger). Schon diese wenigen Zahlen zeigen das Ungleichgewicht zu Lasten schon der Infektionsopfer, wobei Kosten für persönliche Stylisten, Haarkünstler und Hoffotografen noch nicht einmal berücksichtigt sind (viel Kleinvieh gibt auch Mist).

### **Das Zauberwort „ME/CFS“**

Long-Covid ähnelt, zumindest phänomenologisch, frappant dem schon seit Jahrzehnten bekannten chronischen Erschöpfungssyndrom oder auch chronisches Müdigkeitssyndrom genannt ([englisch](#): *chronic fatigue syndrome*, abgekürzt CFS), das auch bekannt ist als Myalgische Enzephalomyelitis (ME) oder zusammenfassend ME/CFS. Dabei handelt es sich, wie dem Namen schon entnehmbar, um eine chronische Erkrankung, die zumeist gekennzeichnet ist von einer außergewöhnlich schnellen körperlichen und geistigen Erschöpfbarkeit. In extremen Fällen kann dies bis zu einer weitreichenden Behinderung und Pflegebedürftigkeit führen. Trotz ungeklärter Ursachen und Erklärungsmechanismen ist CFS international als eigenständiges Krankheitsbild anerkannt.

**Notabene: Mit dem Verschreibe-Code „CFS“ wird jedem Patienten in Arztpraxen und Kliniken gerne**

geholfen und die Krankenkassen leisten auch anstandslos – um eine Diagnose „Long-COVID“ (oder gar „Post-Vac“) und eine angemessene Therapie zu erhalten, müssen aber erst Berge versetzt werden und die Leistung der gesetzlichen Krankenkassen (gKV) ist damit auch nicht gesichert. Man sollte also den Hausarzt genau auf das Zauberwort „CFS“ hinweisen, ehe er eine Ein- oder Überweisung ausstellt. Es kann lebenswichtig sein!

### Kein Wort über das Post-Vac-Syndrom

Einen Abschlussbericht mit finalen Ergebnissen (!) für eine zusätzliche 5-Millionen-Euro-Studie über Long-COVID bis Mitte 2023 vorzulegen, ist angesichts der immensen Bandbreite der Infektionsschäden, der dürftigen Datenlage, der laufenden Diskussion zu Medikation und Therapie sowie der jahrzehntelangen wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Abstinenz bzw. Ignoranz in Sachen ME/CFS zumindest extrem sportlich, wenn nicht abenteuerlich oder gar kognitiv arrogant. Mich ärgert zudem sehr, dass überhaupt kein Forschungsprogramm für die explodierende Zahl der Post-Vac-Patienten aufgelegt, gesundheitspolitisch breit diskutiert und so gut wie kaum parlamentarisch behandelt wird. Dabei ist die Existenz des Post-Vac-Syndroms (englisch: vaccination = Impfung) in der internationalen Wissenschaft inzwischen unbestritten; selbst BGM Karl Lauterbach hat nach unendlich langem Realitätsverlust („sicher und wirksam“) vor wenigen Monaten zugeben müssen, dass auch Corona-„Impf“schäden auftreten könnten – auch wenn er im gleichen Atemzug wahrheitswidrig beteuerte, dass diese nur extrem selten seien und längst nicht so gravierend verlaufen würden, wie in den Fällen des Long-Covid. Ende 2022 wurden von dem Forscher Harald Prüß im Liquor von Geimpften, also dem Nervenwasser des Gehirns und des Rückenmarks, Entzündungszellen und Antikörper in sehr hoher Zahl gefunden, die als Biomarker gelten könnten (wie bei der Hirnvenen-Thrombose nach der Impfung mit Astra Zeneca). Antikörper dürften auch hinter den Fällen der impfbasierten Myokarditis (Herzmuskelentzündung) stecken. Wenn der Deutschlandfunk nun schreibt, dass „Überwachungsbehörden auf der ganzen Welt Meldungen über Impfreaktionen und -schäden (sammeln)... um die wenigen Fälle zu finden, aufzuklären und wo möglich zu verhindern“, also die Biomarker zu suchen, führt er seine Leser schlicht hinter die Fichte. Bei einem ein- bis dreiprozentigen Sammlungsvolumen kann niemand seriös forschen. Das zeigt sich auch an der offiziellen

Antwort der Bundesregierung, die noch am 6. Januar „derzeit keine Hinweise für einen kausalen Zusammenhang von Long-Covid-ähnlichen Symptomen und einer Covid-Impfung“ sehe (BT-Drucksache 20/5045 auf die Kleine Anfrage der CDU/CSU-Fraktion 20/4593) und fast abschätzig zusätzlich darauf hinweist, dass der „in der Öffentlichkeit verwendete Begriff „Post Vac“ nach Covid-Impfungen bislang nicht wissenschaftlich definiert oder charakterisiert“ sei. Was im Übrigen nicht stimmt, denn m. W. existieren zumindest in der Schweiz, in Österreich, in Großbritannien und in den USA weitgehend identische Definitionen. Aber, wo kein Wille ist, da ist auch kein Weg.

In den folgsamen Mainstream- und Systemmedien wird das Post-Vac-Syndrom (PVS) gerne kleingeredet: Herzrasen, anhaltende Kopfschmerzen, Sehstörungen, Blutdruckschwankungen, Konzentrationsschwierigkeiten oder chronische Müdigkeit werden als typische Symptome genannt. Das für die Überwachung von Impfstoffen und Medikamenten in Deutschland zuständige Paul-Ehrlich-Institut (PEI) hat nach eigenem Bekunden keine Hinweise darauf, dass nach Corona-Impfungen der Anteil von langanhaltenden Syndromen ungewöhnlich hoch wäre (tagesschau.de). Es vergaß aber auch zu erwähnen, dass es gerade mal maximal drei Prozent der tatsächlichen Fälle gemeldet bekommt. Da spricht ein Blinder über ein farbenfrohes Gemälde von Matisse! Übrigens werden diese Meldungen nur zu 10% von Ärzten, jedoch zu 90% von Betroffenen und Angehörigen erstattet, wovon aber auch nur die hartnäckigsten und aufmüpfigsten Angehörigen und Opfer zur Feder oder Tastatur greifen werden.

Statt dieser eklatanten Daten-Diskrepanz nachzugehen, meldefaule Ärzte mit Bußgeldverfahren zu überziehen, die Daten aller gKV anzufordern, und eine akribische wissenschaftliche Studie aufzulegen, begnügt man sich mit diesem rudimentären, mageren Datengestrüpp und bindet das vorhandene Unkraut in den kargen Sicherheitsberichten des PEI vermeintlich wortgewaltig zu einem gesundheitspolitischen Blumenstrauß, der von Politikern und ihren Schreiberlingen gerne und gedankenlos angenommen wird. Daraus wird dann die fulminante Aussage von BGM Karl Lauterbach, dass Post-Vac so etwas sei, „wo nach der Impfung sich die Menschen sich nicht mehr so gut konzentrieren können wie vorher“. Oder die Aussage der Bundesregierung, dass das PVS immer „noch nicht wissenschaftlich definiert“ sei und der Begriff unterschiedlich verwendet werde. Dabei trägt gerade die Bundesregierung dazu das meiste bei.

## Ende der Sekundär-Viktimisierung

In ganz Deutschland existiert gerade mal eine (1) medizinische Abteilung (Spezialambulanz) in der Uniklinik Gießen-Marburg (UKGM), die sich unter der Leitung des Kardiologen Prof. Dr. Bernhard Schieffer dem Long-Covid- und Post-Vac-Syndrom und seinen Ursachen widmet. Er hat die Ursache trotz eines unmittelbar nach Gründung der Spezialambulanz erfolgten rasanten Ansturms von Patienten (400 Mails/Tag, 2.000 ambulante Patienten, über 3.800 auf der Warteliste) auch noch nicht gefunden, vermutet aber ein sich hochschaukelndes Immunsystem, das sich in eine Autoimmunerkrankung verselbständigt. Er beklagt insbesondere das „*Underreporting*“, also eine fehlende Nachverfolgung der Impfreaktionen und dass von Anfang an eine Registeranalyse für die Covid-Impfung hätte durchgeführt werden müssen, um die Forschung zur Prävention und Therapie zu unterstützen; wegen der geringen Datenbasis schätzt er den Anteil der Post-Vac-Patienten auf 0,02%. Auch die Berliner Charité hatte sich dem Thema genähert, jedoch deutlich unstrukturierter und hat nach negativer medialer Resonanz die Studie eingezogen. Der Verein der Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Frieden und Demokratie (MWGFD) hat eine überregionale Meldestelle mit einer Hotline eingerichtet (+49-851-2042 5683), die auch via Internet kontaktiert werden kann ([www.mwgfd.org](http://www.mwgfd.org)), über die man derzeit ausgewählte, rund 400 empathische und kompetente Therapeuten in räumlicher Nähe vermittelt bekommen kann (Ärzte, Heilpraktiker, Homöopathen, Psychotherapeuten, Zahnärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, etc.). Ein ähnliches Angebot macht Corona Impfschaden Hilfe (CORIH), die ebenfalls versucht, die Impfpfopfer über einen medizinischen Behandlungsverbund (MBV) mit einem etwas kleineren Netzwerk von Ärzten, Therapeuten und anderen kompetenten Behandlern, die Erfahrungen mit der Diagnose und Behandlung von Impfschäden haben, digital zu vernetzen ([www.corih.de](http://www.corih.de) und [www.mbv.online](http://www.mbv.online)). Eine telefonische Hotline ist nicht bekannt. Eine dritte Anlaufstelle ist die Privatinitiative [impfschadenmelden.de](http://impfschadenmelden.de), die aber nur die Impfschäden erfasst und weder Therapeuten noch Hotline anbietet. Ähnliche Meldestellen existieren in vielen Nationen (vor allem im deutschsprachigen Bereich – siehe BSAG und Swissmedic/InfoVac) und zudem gibt es noch eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen. Alle eint jedoch, dass sie als private Organisationen und Einrichtungen die von Patienten berichteten Beschwerden und Einschränkungen nach einer COVID-„Impfung“ ernst nehmen und

die z.T. monatelange Odysseen der Impfpfopfer von einem Arzt zum anderen, von einer Klinik zur anderen und die Sekundär-Viktimisierung (erneute Opferwerdung) als angeblich psychosomatischer Patient oder gar Simulant beenden. Die meisten wollen auch durch formelle Meldungen an das PEI die Dunkelziffer der Hilfesuchenden, die vermutlich im oberen sechsstelligen Bereich liegt, aufhellen helfen; die Wege dazu sind komplex und noch unterschiedlich. Eine Vernetzung ist ebenso angedacht, wie die Schaffung einer validen Datenbasis für künftige rechtliche Maßnahmen (Strafanzeigen, Versorgungsansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz gem. § 60 IfSG oder Schadensersatzansprüche für Heil- und Krankenbehandlung, Schmerzensgeld, Haushaltsführungsschaden, Verdienstausschlag, Pflegekosten, Bestattungskosten und Sterbegeld). Armselig die Bilanz der Versorgungsämter: Von bundesweit derzeit rund 5.000 Anträgen sind gerade mal 134 positiv beschieden worden (ja nach Bundesland mehr oder weniger restriktive, in allen aber extrem schleppende Verfahren). Daher fordern die o.a. Initiativen die Intensivierung der Meldungen, den Ausbau der Forschung, mehr Anerkennung, bessere Versorgungsstrukturen/-verfahren, Therapie- und Medikamentenstudien – so, wie auch die Privatinitiative von Ricarda Piepenhagen, die hierzu Mitte Januar 2023 eine Petition mit 60.000 Unterschriften vorlegte und demonstrativ vor dem Berliner Reichstagsgebäude 400 Feldbetten aufstellte, um die betroffenen Impf- und Infektionsopfer zu symbolisieren, die selbst nicht mehr aufstehen und dabei sein können.

### **Post-Vac-Forschung**

Denn: In der Forschung ist das Post-Vac Syndrom noch nicht wirklich angekommen, auch die langsam beginnende „Medienschmelze“ ist im Grunde immer noch viel zu zögerlich, um medialen Druck auf Politik und Wissenschaft aufzubauen. Wenn der Deutschlandfunk am 22.11.2022 titelt: *„Warum treten bei einigen Menschen nach Corona-Impfungen Probleme auf? Was passiert dabei im Körper der Betroffenen und schädigt am Ende die Gefäße oder das Gehirn? Inzwischen liefert die Forschung Erkenntnisse für einige schwere Befunde“*, ist das eher kontraproduktiv, denn es reduziert diese Krankheitsphänomene auf „einigen Menschen“, quantifiziert sie als immer noch „äußerst selten“ und ignoriert damit die explodierenden Fallentwicklungen, die schon seit Monaten auch international festgestellt wurden. Längst ist die Gleichung nicht mehr zu ignorieren, dass Impfschäden und Impfquoten deutlich korrelieren, will heißen: Wo viel geimpft wird, gibt

es viele Impfschäden. Das ist kein statistisches Problem, das ist ein medizinisches und muss erforscht werden. Und der Bericht ist zudem verlogen, denn er behauptet, die „Forschung liefere Erkenntnisse“. Von einer Forschung zum Thema Post-Vac sind wir noch sehr weit entfernt, auch wenn das Projekt „*Global Vaccine Data Network (GVDN)*“ versucht, seit Sommer 2022 Studien für Impfschäden nachzuholen, die eigentlich von den Pharmaproduzenten hätten **vor der „Impfung“** geleistet werden müssen; die veröffentlichten Publikationen sind aber, sagen wir es freundlich: sehr überschaubar. Dies vor allem vor dem Hintergrund der Behauptung, dass, weil schwere Impfschäden „*extremely rare*“ (äußerst selten) seien, es notwendig sei, große Populationen zu studieren. Nur im internationalen Verbund und mit großen Datenmengen sei es möglich, robuste Analysen zu den „sehr wenigen Impfschäden“ zu erstellen. Nun ja, es genügen eigentlich schon die Zahlen Europas, um große Datenmengen von Impfschäden festzustellen und zu erforschen. *Extremely rare* ist anders:

**EMA (Eudravigilance) - Stand 14.01.2023 (bei max. 3%-iger Erfassung, die Zahlen dürften realiter fast das Hundertfache betragen):**

- **2.148.979 Gemeldete Nebenwirkungen**
- **866.261 ernste Schäden**
- **616.233 schwere Schäden**
- **37.933 lebensbedrohliche Schäden**
- **27.049 Todesverdachtsfälle**
- **167.241 Schäden mit Krankenhausaufenthalt**
- **82.360 Behinderungen**
- **584 Geburtsfehler**
- **(2021: 0-2 Jahre = Babys: 1.232 Betroffene mit 5.423 Schäden, darunter 23 Todesverdachtsfälle)**

Genügen nicht auch schon die rund 80 Obduktionen, die Prof. Dr. Arne Burkhardt mit seinem Team im MWGFD-Projekt „Pathologie“ durchführte, wobei er in rund **80% die Kausalität** zwischen COVID-19-Impfung und Todeseintritt herstellen und die Märchen von schlichten Korrelationen oder unerforschten

Koinzidenzen widerlegen konnte? Oder die in Deutschland 2021 geradezu explodierende Zunahme der Zahlen des plötzlichen und unerwarteten Todeseintritts (+1.004%), der Leukämie (+163%), des Knochenschwundes (+77%) oder des Lungenhautkrebses (+59%), um nur einige wenige der rund 500 Impffolgen zu nennen? Wieso kommen PEI und RKI, genauer: das Bundesgesundheitsministerium ihren gesetzlichen Aufgaben zur gründlichen Datenerhebung und Analyse der Impfschäden seit 2020 nicht richtig nach? Wieso wird Obduktion in diesen Fällen nicht Pflicht? Was ist daran so schwer, den Begriff „Impfschaden“ nach seiner Legaldefinition gem. § 2 Nr. 11 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zu behandeln („gesundheitliche und wirtschaftliche Folgen einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung („Impfkomplikation“), wo doch schon der Verdacht genügt? Ist das eine Art politischer Legasthenie?

**Wann werden hierfür (Post-Vac) ausreichende Forschungsgelder vom Staat, von der Bill- und Melinda-Gates-Stiftung (BMG) oder der World Health Organisation (WHO) zur Verfügung gestellt? Was kommt vom deutschen Bildungs-/Forschungsministerium, vom Bundesgesundheitsministerium / von den Ländern? Für eine Antwort wären vor allem die Opfer dankbar, berichtet doch eine spezialisierte Anwaltskanzlei schon vor Monaten: *"Das geschilderte Leid der Mandanten geht durch Mark und Bein. Die Schwere der geschilderten Folgen und die Bedeutung für das oft junge Leben der Mandanten sind erschütternd"* ([www.ru.law/Impfschaden](http://www.ru.law/Impfschaden)). Von ihren oft selbst hilflosen Ärzten fühlen sie sich jedenfalls verraten und verkauft. Ich vermittele gerne den politisch und medizinisch Verantwortlichen einen Arbeitstag in der Hotline des MWGFD, um sich das Leid der Post-Vac-Opfer anzuhören.**

**Es wäre sicherlich äußerst heilsam!**

+++

Dieser Beitrag erschien zuerst am 03.02.2023 bei [ansage.org](http://ansage.org).

+++

Bildquelle: shutterstock / Allexandar