

Anlagen

Die wichtigsten Fakten sind als PDF Datei ausgeführt.

- Nutzen – Risiko Analyse einer gen-basierten COVID-19 „Impfung“ (pdf)
- Anwaltskanzlei Kaminski – Offener Brief an die Stiko (pdf)
- Nürnberger Kodex 1947 (pdf)
- Analyse der COVID 19 „Impfungen“ – The Scientist´s Club (pdf English)
- Kohlendioxid bei Kindern unter der Gesichtsmaske – eine experimentelle Messstudie (pdf)

Da die Zensur in Deutschland und Österreich sehr weitgehend ist, kann die Gültigkeit der Verweise nicht sichergestellt werden. Die Informationen wurden jedoch lokal gesichert. Viele Informationen stammen auch aus dem weniger zensierten englischsprachigen Raum.

Verweise zum Recht

Naturrecht oder überstaatliches ewiges Recht:

http://www.publiclaw.at/pl/index.php?option=com_glossary&func=view&Itemid=37&catid=17&term=Naturrecht

Radbruch'sche Formel: Das Recht eines Staates hat dem Naturrecht zu weichen, wenn es in einem unerträglichen Maß im Widerspruch zur Gerechtigkeit steht

GHWC HR 202 <https://pgovsd.agency/wp-content/uploads/fluentform/ff-f4092188a84f1bb0ddb0039df5ee4d66-ff-Clear-Global-Health-and-Wellness-orders.pdf>

Anordnungen des Global Health and Wellness Consortium (höchste globale Instanz, die in den nationalen Archiven aller Nationen registriert ist): A) Vernichtung aller Covid Impfstoffe (gefährlicher Biomüll) B) Alternative Covid Behandlungsprotokolle C) Verbot aller Anordnungen zum Maskentragen

Völkermord <https://www.rechtesy.at/wiki/voelkermord/>

Gesetzesbibliotheken Österreich: <https://www.jusline.at/gesetzesbibliothek> Deutschland <https://www.gesetze-im-internet.de>

Charta der Grundrechte der Europäischen Union:

https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_de.pdf

Endurteil des Freien Schiedsgerichtes von Kininigen <https://kininigen.space/urteil-massnahmen-corona-covid>

Verweise zu Covid

GraphenOxid: <https://www.dropbox.com/s/q0bhyrnnozcc08o/GraphenOxid.pdf?dl=0>

Masernvirus Prozess Dr. Lanka:

https://wissenschaftplus.de/uploads/article/wissenschaftplus_interview_dr_lanka_masern_virus_prozess.pdf

Fehldeutung Virus: <https://wissenschaftplus.de/uploads/article/wissenschaftplus-fehldeutung-virus-teil-2.pdf>

SARS-COV-2, der größte Betrug der Geschichte: <https://www.globalresearch.ca/does-the-virus-exist-the-sars-cov-2-has-not-been-isolated-biggest-fraud-in-medical-history/5752066>

Das Sterben der Geimpften:

Offizielle Zahlen der britischen Gesundheitsbehörden zeigen, dass doppelt Geimpfte, die positiv auf die Delta-Variante getestet wurden, mehr als vier Mal so häufig sterben, wie ungeimpfte positiv Getestete. <https://www.anonymousnews.org/2021/08/25/das-sterben-der-geimpften/>

Untersuchung von Notrufen in Israel zeigt stark erhöhte Zahl von Herzinfarkten während Impfkampagne <https://tkp.at/2021/08/11/untersuchung-von-notrufen-in-israel-zeigt-stark-erhoehte-zahl-von-herzinfarkten-waehrend-impfkampagne/>

CDC misleads public, fails to mention that "mild" myocarditis has lifelong consequences <https://www.naturalhealth365.com/mild-myocarditis-has-lifelong-consequences-3943.html>

Aussage Prof. Hockertz zur Corona-Impfung: <https://youtu.be/iiTrttV7Q8A>

Keine Präklinik und Toxikologie sowie keine Funktionsdaten für mRNA Impfstoffen gemacht – Pfizer „no medical data available yet“ – systematische Menschenexperimente – siehe auch <https://vimeo.com/525704368>

Peer-Review-Studie: Corona-Impfungen könnten Immunsystem stark schädigen <https://www.epochtimes.de/wissen/forschung/neue-peer-review-studie-corona-impfungen-koennten-immunsystem-stark-schaedigen-a3585931.html>

Risiko MNS Masken – Review Study by Kisielinski et al.pdf <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33923935/>

Mask-Induced Exhaustion Syndrome (MIES) und viele andere Krankheiten und Beeinträchtigungen durch das Tragen von MNS nachgewiesen.

Rochelle Walensky, Direktorin der US-Seuchenschutzbehörde Centers for Disease Control (CDC): Impfstoffe verhindern keine Infektion (mit Video) <https://corona-transition.org/cdc-direktorin-impfstoffe-verhindern-keine-infektion>

Dr. Mike Yeadon, Pfizer's former Vice President and Chief Scientist for Allergy & Respiratory: It's 'entirely possible' vaccine campaigns 'will be used for massive-scale depopulation' <https://www.lifesitenews.com/opinion/former-pfizer-vp-to-aflds-entirely-possible-this-will-be-used-for-massive-scale-depopulation/>

Täglich aktuelle Informationen zu Covid (und mehr) <https://traugott-ickeroth.com/liveticker/>

Nutzen und Risiko einer gen-basierten COVID-19-Impfung

Stand 17. August 2021

Die Ständige Impfkommission (STIKO) spricht die COVID-19-Impfempfehlung in den zugelassenen Altersgruppen als Indikationsimpfung im Rahmen einer Pandemie aus. Impfungen sind präventive Maßnahmen an gesunden Menschen. Sie müssen höheren Anforderungen an Sicherheit und Wirksamkeit genügen als Therapeutika, bei denen ein Leidensdruck gewisse Behandlungsrisiken rechtfertigen könnten. Nutzen und Risiken einer gen-basierten COVID-19-Impfung werden erörtert.

Wissenschaftliche Erkenntnisse:

1. COVID-19 ist primär keine Atemwegserkrankung; das [native Spike-Protein](#) des SARS-CoV-2-Virus führt zu **Gerinnungsproblemen, Zytotoxizität** und durchlässiger **Blut-Hirn-Schranke**.
2. Die **Infection Fatality Rate (IFR)** beschreibt die Wahrscheinlichkeit, mit der ein Infizierter verstirbt. In einer 51 Orte umfassenden [Meta-Studie](#) ergab sich eine IFR für COVID-19 mit **0,0% bis 1,54%**, mit einem korrigierten Medianwert von **<0,23%**. Die IFR nimmt bei COVID-19 mit zunehmendem Alter **steil** zu.
3. Das **Mortalitätsrisiko** von COVID-19 ist erheblich mit symptomatischen [Komorbiditäten](#) und [Behandlungseinschränkungen](#) verbunden, unabhängig vom Impfstatus. Dies betrifft v. a. ältere Patienten mit Herz-Kreislauf- u. Hirngefäßerkrankungen, Fettleibigkeit, Diabetes, Krebs, Nierenversagen und Demenz.
4. **Asymptomatische Fälle** tragen keine hinreichend infektiöse **Virenlast**: In der ca. 10 Millionen Probanden umfassenden [Wuhan-Studie](#) wurden 1.174 asymptomatische, positive Fälle identifiziert. Trotz teilweise enger (Familien-) Kontakte waren keine positiven Fälle durch Übertragung nachzuweisen.
5. Wer von einer SARS-CoV-2-Infektion genesen ist, hat einen höheren **Immunschutz** als jemand, der mit dem experimentellen Vakzin von BioNTech-Pfizer [geimpft](#) wurde. Ursächlich ist die natürliche [T-Zellen-Immunität](#), die eine robuste Adaptivität besitzt, und die eine Immunflucht weitgehend verhindert.
6. T-Zellen schaffen eine **Grundimmunität** gegenüber SARS-CoV-2-Viren. In sechs [Länderstudien](#) wurde eine Grundimmunität zwischen 20 und 50% der jeweiligen, nicht infizierten Probandenkollektive ermittelt.
7. Eine [indische Seroprävalenz-Studie](#) vom Sommer 2021 ergab, dass 68% der 36.227 Probanden über Antikörper verfügen. Angesichts prophylaktischer Maßnahmen wurde eine IFR von 0,045% ermittelt.
8. 42% der 10.250 Probanden der [„Gutenberg COVID-19 Studie“](#) wiesen wirksame **Antikörper** auf; sie fühlten sich gesund und nahmen **keine Notiz** von einer vorherigen SARS-CoV-2-Infektion.
9. In einer [Studienkohorte](#) von 203 COVID-19-Erkrankten bildeten 202 Personen SARS-CoV-2-spezifische **Antikörper**, die in 193 Fällen SARS-CoV-2 neutralisierten. Eine robuste **adaptive Immunantwort** stellte sich unabhängig von der Erkrankungsschwere ein.
10. Gen-basierte COVID-19-Impfstoffe sind **mRNA-Impfstoffe** (z. B. Moderna-NIH, BioNTech-Pfizer) oder **Vektorimpfstoffe** (z. B. Astra-Zeneca-Oxford, Johnson & Johnson). Bis 2009 war ein [mRNA-Impfstoff](#) explizit als **Gen-Therapeutikum** zu deklarieren.
11. Gen-basierte COVID-19-Impfstoffe verfügen in der EU über eine **bedingte (d. h. notfallmäßige) Marktzulassung**, da die für eine reguläre Zulassung erforderlichen [klinischen Studien](#) erst später abgeschlossen werden: Astra-Zeneca-Oxford 3/2024, Moderna-NIH 12/2022, BioNTech-Pfizer 12/2023. Zudem wurde keine **Umweltverträglichkeitsprüfung** durchgeführt, wie sie regulär zwingend [vorgeschrieben](#) ist.
12. Für den experimentellen BioNTech-Pfizer-Impfstoff wurden laut European Medicines Agency (EMA) bislang weder **Genotoxizitäts-** noch **Karzinogenitätsstudien** [durchgeführt](#).
13. Die **Sicherheitshistorie** gen-basierter Impfstoffe ist [mangelhaft](#). In Deutschland erfüllen nur wenige mRNA-Impfstoffe die Anforderungen der 1. klinischen Studienphase. Für keinen mRNA-Impfstoff liegen Sicherheitsdaten der 3. klinischen Phase vor, die zur **regulären Marktzulassung** erforderlich sind.
14. Die EU-Kommission hat die vier gen-basierten Impfstoffe lediglich zum **potenziellen Schutz** vor schweren COVID-19-Erkrankungen [zugelassen](#) und nicht als Schutz vor dem Erreger „SARS-CoV 2“. Damit dient die Impfung dem **Selbstschutz**. Die COVID-19-Impfstoffe zielen nicht auf einen **Fremdschutz**.
15. Moderna und BioNTech-Pfizer [räumen explizit ein](#), dass ihre COVID-19-Impfstoffe **keinen Einfluss** auf die **Übertragung** haben. Vielmehr vermitteln sie dem Empfänger die Fähigkeit, ein Spike-Protein durch die Einführung einer mRNA-Sequenz endogen zu produzieren. COVID-19-Impfstoffe sollen nur den **Schweregrad** der Symptome verringern. Geimpfte können ihre Mitmenschen **infizieren**.
16. Laut [geheimen](#) Kaufvertrag von Pfizer-BioNTech und der EU erkennt der Käufer an, dass die langfristigen Wirkungen und die **Wirksamkeit** des Impfstoffs derzeit nicht bekannt sind und dass der Impfstoff unerwünschte Wirkungen haben kann. Der Hersteller muss chargenspezifische Inhaltsstoffe und Adjuvantien den Behörden **nicht offenlegen**. Der Käufer erklärt sich bereit, die Hersteller von und gegen alle Klagen, Schäden, Verbindlichkeiten und Strafen freizustellen, zu verteidigen und schadlos zu halten.
17. Keiner der gen-basierten COVID-19-Impfstoffe führt zu einer **sterilen Immunität**. Nur Impfstoffe mit **breiter Immunantwort** können eine sterile Immunität erzeugen. Laut [CDC ist es prinzipiell unmöglich](#), die SARS-CoV-2-Pandemie mit Massenimpfungen zu bekämpfen, indem sich **Herdenimmunität** einstellt.

18. Die [Wirksamkeit](#) gen-basierter COVID-19-Impfstoffe ist [nachweislich gering](#). [Effektgrößen](#) orientieren sich an der **absoluten Risikoreduktion (ARR)** unter Einbeziehung des Hintergrundrisikos einer schweren Erkrankung: Astra-Zeneca-Oxford 1,3%, Moderna-NIH 1,2%, Johnson & Johnson 1,2%, BioNTech-Pfizer 0,84%. Bei einer ARR von 0,84% muss man 119 Personen impfen (NNV), um eine Person zu schützen.
19. Etwa 1 Mio. israelischen Datensätzen zufolge liegt die NNV des BioNTech-Pfizer-Impfstoffs zwischen 200 und 700, um einen **Krankheitsfall** zu verhindern; die NNV zur Verhinderung eines Todesfalls liegt im Mittel bei 16.667. Auf das [Sterbealter](#) bezogen geht das statistische Todesrisiko einer COVID-19-Impfung mit etwa doppelt soviel **verlorenen Lebensjahren** einher wie eine COVID-19-Erkrankung.
20. Die **Schutzdauer** experimenteller COVID-19-Impfstoffe beträgt nur 6 bis 7 Monate. Einer [englischen Studie](#) zufolge beginnen die **Antikörper** 6 Wochen nach vollständiger Impfung (BioNTech-Pfizer, Astra-Zeneca-Oxford) abzunehmen. In einer [japanischen Studie](#) wurden 225 Probanden erfasst, die zwei BioNTech-Pfizer-Dosen erhielten. Am Tag 28 nach der ersten Dosis stiegen die Antikörper-Werte signifikant an. Der Antikörpertiter korrelierte nicht mit der Nebenwirkungsstärke. Die **Halbwertszeit** der neutralisierenden Aktivität betrug $\bar{\varnothing}$ 67,8 Tage, die neutralisierende Wirkung verlor sich nach $\bar{\varnothing}$ 198,3 Tagen.
21. [Etwa 2 Billionen](#) umhüllende **Lipid-Nanopartikel** (LNP) schützen die injizierte mRNA vor schnellem Zerfall. mRNA und LNP breiten sich über die [Blutbahn](#) in **sämtliche Organe** aus, v. a. die Milz, das Herz und die Eierstöcke, und [produzieren](#) dort **Spike-Proteine** des SARS-CoV-2-Virus, wie [Obduktionen](#) belegen. Die Spike-Proteine überwinden die [Blut-Hirn-Schranke](#) und können zu neurologischen Schäden führen.
22. Das **zytotoxische** Spike-Protein greift die [Endothelzellen der Gefäße](#) an und kann [Blutgerinnungen, Entzündungen und Gefäßerkrankungen](#) verursachen. Das PEI wies impfbedingte [Blutveränderungen](#) nach.
23. Der Pionier der mRNA-Impfung, Robert Malone, [bestätigte die Toxizität](#) des SARS-CoV-2-Spike-Proteins. Er hält die Massenimpfung mit experimentellen COVID-19-Impfstoffen für **mehr als bedenklich** und spricht von einem „Worst-Case-Szenario“.
24. COVID-19-Impfstoffe enthalten [Graphenoxid](#), das sich an die Oberflächenstruktur des [Corona-Virus-Proteins](#) bindet. [Graphenoxid](#) wird durch [elektrische Felder](#) aktiviert, u. a. für Zwecke der Markierung und der [Bewusstseinskontrolle](#). Der Organismus scheidet Graphenoxid nach ca. 6 Monaten aus.
25. Das SARS-CoV-2-Spike-Protein erzeugt zwei Arten von Antikörpern – **neutralisierende** und **bindende Antikörper**. Überwiegen [bindende Antikörper](#), so kann dies eine abnorme Immunantwort wie einen „Zytokinsturm“ auslösen. An diesem [Effekt](#), der als Antibody Dependent Enhancement ([ADE](#)) bekannt ist, scheiterte bislang die Entwicklung aller gen-basierter Corona-Impfstoffe.
26. Eine Massenimpfung erhöht den **Mutationsdruck des SARS-CoV-2-Virus**. Eine Mutation erhöht das Risiko, dass **infektiosere, resistente Varianten entstehen**, wodurch die neutralisierende Wirkung der spezifischen Antikörper nachlässt. Die [viralen Mutationen](#) können das **Infektionsgeschehen** verstärken.
27. [Klinische Studien](#) der COVID-19-Impfstoffe berücksichtigen das **ADE-Risiko** nicht hinreichend. Es ist nicht hinreichend erforscht, unter welchen Bedingungen das Spike-Protein **bindende Antikörper** produziert.
28. Daten von [Public Health England](#) zeigen anhand einer Stichprobe von 33.206 Fällen, dass vollständig geimpfte Patienten statistisch etwa **5,72 mal häufiger** an der Delta-Variante verstarben als Ungeimpfte.
29. Studien zu [SARS-CoV-1](#) und zu [SARS-CoV-2](#) zeigen, dass Geimpfte aufgrund ADE einen **schwereren Krankheitsverlauf** erleiden können als Ungeimpfte. Dieser Umstand wird bei der [Impfaufklärung](#) für COVID-19-Vakzine oft verschleiert. Dies erschwert eine informierte Entscheidung der Impfwilligen.
30. Die experimentellen BioNTech-Pfizer-Impfstoffe induzieren eine komplexe **funktionelle Umprogrammierung** der angeborenen bzw. natürlichen (viralen, bakteriellen und pilzlichen) [Immunantworten](#).
31. COVID-19 ist **medikamentös** mit relativ geringen Nebenwirkungen behandelbar. Klinische Studien mit [Ivermectin](#), Hydroxychloroquine, Budesonid, Lopinavir und Interferon liegen vor. Eine medikamentöse Behandlung und **Prophylaxe** schützt auch Menschen, bei denen Impfstoffe nicht mehr wirken.

Indizien:

32. COVID-19-Fälle nehmen in den am [meisten geimpften Länder](#) (Seychellen, Israel, UAE, Chile und Bahrain) überproportional zu. Dies stellt die Wirksamkeit und **Zweckmäßigkeit** der **Massenimpfung** in Frage.
33. [Public Health England](#) stellte am 6.8.2021 fest, dass Geimpfte und Ungeimpfte **gleich ansteckend** sind. Die [israelische](#) Regierung bestätigte am 23.6.2021, dass 50% der Geimpften positiv getestet wurden.
34. Am 12.8.2021 waren 10.827 Impfdurchbrüche in Deutschland [dokumentiert](#), bei erheblicher Dunkelziffer.
35. Die [FDA](#) wies bereits am 22.10.2020 auf **22 schwere Nebenwirkungen** der COVID-19-Impfungen hin. Bis August 2021 wurden in der EU etwa 20.000 **Todesfälle** und 2 Mio. Verletzungen im zeitlichen Zusammenhang mit einer COVID-19-Impfung [gemeldet](#), davon ca. 1 Mio. schwerer Art. Es [sterben](#) akut etwa 4 von 100.000 Impfungen. Damit sind COVID-19-Impfstoffe akut etwa 200-mal [toxischer](#) als andere Impfstoffe.

Fazit:

Ärztliche Untersuchungen, klinische Studien und Obduktionen offenbaren [erhebliche Gesundheitsrisiken](#) der gen-basierter COVID-19-Impfstoffe, die ihren Nutzen überschatten. COVID-19-Impfstoffe können **nicht als sicher und wirksam** eingestuft werden (d. h. Black-Box-Verhalten). Eine Injektion experimenteller Impfstoffe widerspricht dem Sicherheitsprinzip der Rückholbarkeit potenziell gesundheitsschädigender Maßnahmen und ist [medizinethisch nicht geboten](#).

Ivett Kaminski | Asselner Hellweg 94 c | 44319 Dortmund
Vorab per Fax: +49 3018 754-2328
+vorab per Mail: STIKO-Sekretariat@rki.de

Geschäftsstelle der STIKO
Robert Koch Institut
Herrn Prof. Dr. Thomas Mertens
Seestraße 10

13353 Berlin

Dortmund, 16.08.2021
21/0003-IK/

Offener Brief

Appell an STIKO, die abgegebene Impfpflicht für experimentelle Gensubstanzen für alle Kinder von 12 bis 17 Jahren zurück zu nehmen!

*Sehr geehrte/r Frau/Herr Prof. Dr. Thomas Mertens,
Prof. Dr. Christian Bogdan,
Prof. Dr. Gerd-Dieter Burchard,
Prof. Dr. Edeltraut Garbe,
Prof. Dr. Ulrich Heininger,
Prof. Dr. Eva Hummers,
Dr. Thomas Ledig,
Dr. Martina Littmann,
Prof. Dr. Jörg Meerpohl,
Dr. Marianne Röbl-Mathieu,
Dr. Martin Terhardt,
Prof. Dr. Klaus Überla,
Prof. Dr. Marianne van der Sande,
Prof. Dr. Rüdiger von Kries,
Prof. Dr. Dr. Sabine Wicker,
Dipl.-Med. Gudrun Widders,
Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann,
Prof. Dr. Fred Zepp,*

Ivett Kaminski
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Familienrecht
Verfahrensbeistand

Rechtsgebiete:

Familienrecht
Arbeitsrecht
Transport- und Speditionsrecht

Sprachen:

Deutsch
Polnisch
Englisch

Asselner Hellweg 94 c
44319 Dortmund

Tel.: 0231/ 79906440
Fax: 0231/ 79906441

info@anwaltskanzlei-kaminski.de
www.anwaltskanzlei-kaminski.de



Kontakt direkt einfügen

wir appellieren mit Nachdruck an die Kommission, die Impfeempfehlung für experimentelle Gensubstanzen (im Volksmund „Covid-19-Impfstoffe“ genannt), insbesondere für Kinder von 12 bis 17 Jahren, zurück zu nehmen.

Es ist allgemeiner Konsens, dass eine Impfung ein medizinischer Eingriff ist und dass eine Entscheidung pro oder contra Impfung auf einer Abwägung des Nutzens und der bekannten Risiken beruhen muss.

Im Folgenden werden zahlreiche Gründe dargelegt und auf Nachweise, die eindeutig gegen die Verabreichung von diesen Gensubstanzen sprechen.

1. Kinder sind keine Pandemietreiber

Das Risiko einer Erkrankung mit Krankhauseinweisung für Kinder und Jugendliche ist nach Daten des Robert Koch Instituts im Vergleich zu anderen Altersgruppen sehr klein.

Quelle:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Klinische_Aspekte.html

Noch eindeutiger sind die Zahlen bei den an oder mit Covid-19 Verstorbenen in der Altersgruppe unter 19 Jahre: Es sind bisher nur 5 Kinder und Jugendliche unter 19 Jahren an Covid-19 verstorben

<https://dgpi.de/covid-19-survey-update/>

und es gibt Hinweise, dass alle Verstorbenen Vorerkrankungen hatten. Auch geht aus den von der Deutschen Pädiatrischen Gesellschaft erhobenen Statistiken hervor, dass für an Covid-19 erkrankte Kinder kein signifikant erhöhtes Risiko für Langzeitschäden erkennbar ist.

Eine neue Studie aus Baden-Württemberg

Quelle: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2775656>

hat 2482 Kinder unter 10 Jahren und deren Eltern am Ende der ersten Welle (22. April – 15. Mai 2020) auf Antikörper spezifisch gegen SARS-CoV-2 untersucht.

Das Ergebnis: Nur 1,8% aller Erwachsenen hatten Antikörper gegen SARS-CoV-2 im Blut und nur 0,6 Prozent der Kinder. 94,3 Prozent der gefundenen Antikörper waren neutralisierend für das Virus, d.h. die bereits durchgemachte Infektion mit harmlosen Corona-Viren lieferte einen hohen Schutz vor Neuinfektionen. Nur 0,04 Prozent der Testteilnehmer waren zur Zeit der Blutabnahme positiv auf SARS-CoV-2 im Nasenabstrich.

2. Corona-Forscher: Schulen sind kein Risiko

Seit gut einem Jahr untersucht ein Zusammenschluss von Wissenschaftlern der Ludwig-Maximilians-Universität München die Covid-19-Ausbrüche. 14 Wissenschaft-

ler der Covid-19-Data-Analysis-Group haben die Daten des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit ausgewertet.

In ihrem neusten Bericht vom 28.05.2021 kamen sie wieder zu dem Schluss:

Schulen spielen **"eine untergeordnete Rolle"** im Infektionsgeschehen.

Quelle:

https://www.covid19.statistik.uni-muenchen.de/pdfs/codag_bericht_16.pdf

<https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-impfen-schulen-keine-pandemietreiber-100.html>

Im CODAG Bericht Nr. 19 vom 30.07.2021 führen die Wissenschaftler aus:

„Todeszahlen bleiben stabil auf sehr niedrigem Niveau.

„[...] aktuell stellt die Mortalität von COVID-19 im Sinne einer Übersterblichkeit kein Problem dar“.

Quelle:

https://www.covid19.statistik.uni-muenchen.de/pdfs/codag_bericht_19.pdf

3. Unerforschte und experimentelle Gensubstanzen

Bei den Covid-19-Impfstoffen handelt es sich nicht um klassische Impfstoffe, sondern um experimentelle Gensubstanzen. Die bisherigen Nebenwirkungen sind dramatisch und höchst besorgniserregend. Langzeitwirkungen sind schlicht nicht bekannt. Diese experimentellen Gensubstanzen verfügen, je nach Hersteller, entweder nur über eine Notfallzulassung, die nur die vorübergehende Verwendung eines Arzneimittels unter bestimmten Bedingungen ermöglicht, oder nur über bedingte Zulassung, wie dies bei BioNTech und Pfizer und Moderna der Fall ist.

Die EudraVigilance-Datenbank berichtete, dass bis zum 31. Juli 2021 20.595 Todesfälle und 1.960.607 Verletzungen nach Injektionen von vier experimentellen COVID-19-Gentherapeutika gemeldet wurden:

- COVID-19 MRNA IMPFSTOFF MODERNA (CX-024414)

Quelle: <https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages>

- COVID-19 MRNA IMPFSTOFF PFIZER-BIONTECH

Quelle:

https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42325700

- COVID-19 IMPFSTOFF ASTRAZENECA (CHADOX1 NCOV-19)

Quelle:

https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40995439

- COVID-19 IMPFSTOFF JANSSEN (AD26.COV2.S)

Quelle:

https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42287887

<https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages>

<https://www.globalresearch.ca/20595-dead-1-9-million-injured-50-serious-reported-european-union-database-adverse-drug-reactions-covid-19-shots/5751904>



Die Statistiken sprechen für sich. Noch nie zuvor in der Geschichte der Medizin wurden so viele Nebenwirkungen und Todesfälle billigend in Kauf genommen. Jegliches Medikament, das auch nur in den Verdacht kam, eine auffällige Häufung an gesundheitlichen Problemen zu verursachen, wurde stets vom Markt genommen. Dass dies nun nicht mehr so ist, kann zumindest als grob fahrlässige, wenn gar nicht vorsätzliche, Gefährdung der Gesundheit der Menschen bewertet werden.

Allein die bislang aufgetretenen, teilweise tödlichen und schwersten Nebenwirkungen sollten Grund genug sein, um keine Empfehlungen für diese experimentellen Gentherapeutika abzugeben. Der verfolgte Zweck (Schutz der Bevölkerung) kann niemals die eingesetzten, unerforschten Mittel und die daraus resultierenden Kollateralschäden rechtfertigen.

4. Asymptomatische Menschen verbreiten keinen Virus

Auch ist es ein Mythos, dass asymptomatische Menschen SARS-CoV-2 verbreiten, wobei schon zweifelhaft ist, dass die angebliche Gensequenz des SARS-CoV-2 tatsächlich von einem lebendigen Virus isoliert worden sein soll. Nach Meinungen einiger Wissenschaftler deuten die Virologen das Sterben von Zellen im Reagenzglas als Beweis und als Isolation von Viren. Dann deuten sie typische Bestandteile sterbender Zellen im Reagenzglas als Bestandteile von Viren und konstruieren daraus nur gedanklich Modelle von Viren und ihren angeblichen Erbsubstanzsträngen. Die Strukturen, die im Elektronenmikroskop als Viren ausgegeben wurden, sind ganz normale Bestandteile sterbender Zellen. Solche „Viren“ hat man niemals in einem Menschen oder seinen Flüssigkeiten gesehen, daraus isoliert oder deren angebliche Erbsubstanz als Ganzes nachgewiesen.

Quelle:

<https://www.rotekartefürcorona.de/documents/drei-rote-karten-f%C3%BCr-corona-v0.2-2021.pdf?>

Es gibt viel mehr Belege dafür, dass asymptomatische Personen keinerlei Gefahrenpotential darstellen.

Nun kommen wir zu den vermeintlichen Belegen dafür, dass asymptomatische Personen SARS-CoV-2 verbreiten können:

6 asymptomatische Träger von SARS-CoV-2, die 7 Menschen infiziert haben sollen, bilden die Legitimationsgrundlage für die Behauptung, dass es asymptomatischen Trägern möglich sei, SARS-CoV-2 zu verbreiten, die wiederum Legitimationsgrundlage für Lockdowns usw. sind. Berichtet wird von diesen „asymptomatischen“ Überträgern und ihren angeblichen Opfern in fünf wissenschaftlichen Arbeiten, darunter zwei Zweitverwertungen. Alle Arbeiten sind Fallstudien, die anhand von

- zwei asymptomatischen Fällen in Italien, die SARS-CoV-2 an zwei andere weitergegeben haben sollen,
- zwei asymptomatischen Fällen in Brunei, die SARS-CoV-2 an drei andere weitergegeben haben sollen,
- zwei asymptomatischen Fällen in China, die SARS-CoV-2 an zwei andere weitergegeben haben sollen

belegen wollen, dass eine asymptomatische Übertragung erfolge und ein echtes Problem darstelle.

Quelle:

<https://sciencefiles.org/2021/06/02/der-mythos-asymptomatischer-verbreitung-von-sars-cov-2-wissenschaftliche-studien-zeigen-das-gegenteil/>

Es handelt sich um die folgenden Studien:

Zhang, Weiwei, Cheng, Weibin, Luo, Lei, Ma, Yu, Xu, Conghui, Qi Pengzhe & Zhang, Zhoubin (2020). [Secondary Transmission of Coronavirus Disease from Presymptomatic Persons, China](#). Emerging Infectious Diseases 26(8):1924-1926.

Quelle: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/8/20-1142_article

Auf empirischer Basis ist eine asymptomatische Übertragung nicht häufig ist, sondern eher selten; sogar zu selten, um daraus eine epidemische Lage zu konstruieren. Die wichtigste der Studien, die diese Schlussfolgerung belegen, wurde von Zachary J. Madewell, Yang Yang, Ira M. Longini Jr, M. Elizabeth Halloran und Natalie E. Dean erstellt. Sie wurde Mitte Dezember im Journal of the American Medical Association veröffentlicht und trägt den Titel: "Household Transmission of SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-analysis".

Quelle: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2774102>

Shiyi Cao¹, Yong Gan, Chao Wang, Max Bachmann, Shanbo Wei, Jie Gong, Yuchai Huang, Tiantian Wang, Liqing Li, Kai Lu, Heng Jiang, Yanhong Gong, Hongbin Xu, Xin Shen, Qingfeng Tian, Chuanzhu Lv, Fujian Song, Xiaoxv Yin & Zuxun Lu sind für eine Studie verantwortlich, die komplett die Theorie der asymptomatischen Verbreitung widerlegt:

- Vom 14. Mai 2020 bis zum 1. Juni 2020 waren alle Einwohner von Wuhan aufgerufen, sich auf SARS-CoV-2 testen zu lassen
- Von 10.652.513 Einwohnern haben 9.899.828 (92,9%) an den angeordneten Tests teilgenommen, darunter 9.865.404 Einwohner ohne vorausgehende Erkrankung an COVID-19 und 34.424 Einwohner, die an COVID-19 erkrankt waren.
- Der Massentest erbrachte keinen Fall von COVID-19, aber 300 asymptomatische Fälle, die positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden.
- 107 der Personen, die bereits einmal an COVID-19 erkrankt waren, wurden abermals positiv getestet.
- Ein nachfolgender Antikörpertest konnte in 190 (63,3%) Proben Antikörper (IgG) für zuvor positiv Getestete nachweisen. Von den 300 asymptomatisch Getesteten waren demnach 63,3% überhaupt infiziert, was eine Fehlerrate von 36,7% falscher positiver Testergebnisse entspricht.
- Für alle 300 asymptomatisch Getesteten wurden Kontaktpersonen nachverfolgt; insgesamt waren das 1.174 Personen. Keine der Kontaktpersonen testete positiv auf SARS-CoV-2.

Wuhan zeigt, dass asymptomatische Träger von SARS-CoV-2 das Virus nicht verbreiten können.

Eine weitere Studie, die bereits im August 2020 in Respiratory Medicine erschienen ist, kommt zum selben Ergebnis. 455 Kontaktpersonen, die im Schnitt bis zu fünf Tage mit einem asymptomatischen Träger von SARS-CoV-2 Kontakt hatten, wurden isoliert und über die nächsten Tage beobachtet. Keine der Kontaktpersonen wurde positiv getestet oder ist an COVID-19 erkrankt. Entsprechend kommen die Autoren zu dem Ergebnis, dass von asymptomatischen Trägern nur ein geringes Ansteckungsrisiko ausgeht.

Quelle: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0954611120301669>

<https://sciencefiles.org/2021/06/02/der-mythos-asymptomatischer-verbreitung-von-sars-cov-2-wissenschaftliche-studien-zeigen-das-gegenteil/>

5. Doppelt so viele Hospitalisierungen von Geimpften als von Ungeimpften

Israel ist das „durchgeimpfteste“ Land der Welt. Dennoch gibt es keinen statistischen Unterschied in den Fällen zwischen Geimpften und Ungeimpften. Erstaunlicherweise gibt es doppelt so viele Hospitalisierungen von Geimpften als von Ungeimpften.

6. Dramatische Zahlen der gemeldeten Impfnebenwirkungen

Darüber hinaus erschüttern dramatische Zahlen der gemeldeten Impfnebenwirkungen. 438.440 Fälle schwerer Impfnebenwirkungen wurden beim VAERS-Portal eingetragen. So wurden dort u.a. 9.048 Tote, 26.818 Hospitalisierungen, 2.486 Gesichtslähmungen, 2.152 anaphylaktische Schocks, 985 Fehlgeburten, 3.324 Herzinfarkte und 7.463 Behinderungen seit Beginn der Impfungen publik gemacht.

Quelle: <https://www.openvaers.com/covid-data>

Die vorgebliche Corona-Pandemie bringt viele Rekordzahlen mit sich. Eine davon stammt aus der Nebenwirkungs-Datenbank der US-Behörde CDC. In VAERS/WONDER werden – freiwillig – Nebenwirkungen von Impfungen eingetragen. Mittlerweile sind dort rund 11.000 Todesfälle in zeitlicher Nähe zu Covid-19 Impfungen verzeichnet. Das sind doppelt so viele wie eine Suche nach Impftoten von 1.1.1901 bis inklusive 30.11.2020 ergibt.

Quelle: <https://wonder.cdc.gov/vaers.html>

7. Alle Tiere nach Injektion mit mRNA-Technologie bei Reinfektion starben

Es ist uns ein Rätsel, weshalb öffentlich nicht thematisiert wird, dass in Tierstudien alle Tiere nach Injektion mit mRNA-Technologie bei Reinfektion starben.

In einem Interview erklärte Dr. Lee Merritt,

Quelle: <https://humansarefree.com/2021/01/dr-lee-merritt-animal-studies-mrna-technology-all-animals-died.html>

dass die mRNA-Technologie **kein Impfstoff** ist:

„Alle Tiere starben, aber sie starben nicht an dem „Impfstoff“. Sie starben an dem, was man früher „Immunverstärkung“ nannte, heute nennt man es „Antikörperabhängige Verstärkung“ (ADE).

Es läuft folgendermaßen ab:

Sie stellen die RNA her und Sie bekommen den „Impfstoff“ und es geht Ihnen gut. Nun fordert man das Tier mit dem Virus heraus, gegen das man eigentlich immunisieren will.

Als sie, also diese Katzen, mit SARS [auch bekannt als SARS-CoV-1, ist eine Coronavirus-Spezies] konfrontierten, anstatt das Virus abzutöten oder zu schwächen, hat die Immunreaktion, die sie in ihr System eingebaut haben,

das Virus verschlüsselt, so dass das Virus wie ein trojanisches Pferd in den Körper der Katze kam, unbemerkt vom Immunsystem der Katze, und dann hat es sich unkontrolliert vermehrt und die Katze mit überwältigender Sepsis und Herzversagen getötet. Und das passierte auch bei Frettchen, das passierte jedes Mal, als sie dies versuchten.

Lassen Sie mich nur darauf hinweisen. Wir haben noch nie eine Tierstudie für diese Art von Virus erfolgreich durchgeführt.

Wir haben das noch nie bei Menschen gemacht. Wir haben nicht wirklich eine Erfolgsbilanz.“

Quelle:

<https://humansarefree.com/2021/01/dr-lee-merritt-animal-studies-mrna-technology-all-animals-died.html>

8. Graphenoxid in den experimentellen Gensubstanzen

Spanische Forscher entdeckten kürzlich, dass die Corona-Impfstoffe von Pfizer und AstraZeneca größtenteils aus Graphenoxid bestehen.

Karen Kingston, eine ehemalige Pfizer-Mitarbeiterin, hat bestätigt, dass Graphenoxid in den Covid-Impfstoffen vorhanden ist. Auf die Frage von Peters, ob Graphenoxid in den Corona-Impfstoffen vorhanden sei, antwortete sie unmissverständlich:

„100 Prozent, das ist unwiderlegbar.“

Kingston vermutet, dass dieser Inhaltsstoff in den Patenten der Impfstoffe nicht erwähnt wird, weil er für Menschen giftig ist und weil er buchstäblich eine Verbindung zum Internet herstellen kann.

„Sie untersuchen, wie viel sie den Menschen injizieren können, bevor sie sterben. Wir sind die Versuchskaninchen“.

Wenn sie aktiviert werden, kann es zu Schäden und Tod kommen.

Die ehemalige Pfizer-Mitarbeiterin erklärte, **dass Graphen Elektrizität leiten kann**. Wenn Graphen eine positive Ladung hat, zerstört es alles, womit es in Berührung kommt. Im Moment sind die Teilchen neutral geladen. Wenn sie durch ein elektromagnetisches Feld aktiviert werden, kann es zu Schäden und zum Tod kommen. Es hängt davon ab, wie viele Nanopartikel im Körper sind und wo sie sich befinden, so Kingston. Sie erklärte:

„Das sind Biowaffen. Es ist ein geplanter Völkermord“.

Quelle für Vorgenanntes:

<https://rumble.com/vkgdq7-deadly-shots-former-pfizer-employee-confirms-poison-in-covid-vaccine.html>

<https://uncutnews.ch/ehemaliger-pfizer-mitarbeiter-bestaetigt-ja-es-gibt-graphenoxid-im-corona-impfstoff-und-das-ist-der-grund/>

9. Experimentelle Gensubstanzen können Unfruchtbarkeit verursachen

Das britische Alternativmedium "The Daily Expose" veröffentlichte am 23. Mai

<https://dailyexpose.co.uk/2021/05/23/an-exclusive-interview-with-dr-roger-hodkinson-when-the-history-of-this-madness-is-written-reputations-will-be-slaughtered-and-there-will-be-blood-in-the-gutter/?fbclid=IwAR10DPYLtwPLtduCkvirHKOV6NZ-RwsemCxJla1e8yY2C-KrTJfyVUzM7-g>

ein Exklusivinterview mit Dr. Hodkinson. Bereits in diesem Interview hielt Hodkinson in aller Deutlichkeit fest:

„Impfungen können massenhafte männliche Unfruchtbarkeit hervorrufen“.

Nach seiner Meinung handle es sich um eine neue Technologie, und die Nebenwirkungen, die bis hin zu Todesfällen führen, dürften nicht unterschätzt werden. Es gab nie zuvor ein Impfprogramm, das zu so vielen Todesfällen geführt habe. Eigentlich gäbe man vor, Menschen retten zu wollen – aber tatsächlich töte man Menschen.

Hodkinsons größte Sorge betrifft die wissenschaftlich gut erforschten ACE 2-Rezeptoren in der Plazenta der Frau und in den Hoden des Mannes. Dort befinden sich diese Rezeptoren speziell in dem Bereich, wo die Spermien hergestellt werden. Nachdem sich die Spike-Proteine, welche durch die mRNA Impfungen massenhaft generiert werden, frei im Körper bewegen, gelangen sie auch überall hin – und docken in großer Zahl an diesen Rezeptoren an.

Quelle: <https://report24.news/virologe-schlaegt-alarm-wir-haben-einen-fehler-gemacht-spike-protein-ist-toxisch/>

Unter diesen Gesichtspunkten wäre es empörend, nun die Impfung von Kindern und Jugendlichen zu verlangen. Kinder und Jugendliche, so erklärt Hodkinson einen an sich weithin bekannten Umstand, könnten, wenn überhaupt, ohnehin nicht besonders schwer an Covid-19 erkranken. Sie wären weder von einem schweren Verlauf noch vom Tod durch diese Krankheit bedroht. Die Impfung ist keinesfalls sicher, sondern unerprobt. Es gibt auch keinen Notfall oder eine besondere Dringlichkeit für eine Impfung. Menschen der Gefahr der Unfruchtbarkeit auszusetzen ist ein grober Leichtsinns. In der Geschichte der Medizin wäre jeder Arzt, der so eine Vorgangsweise empfohlen hätte, „hochkant“ aus seiner Hochschule verwiesen worden.

Dr. Roger Hodkinson, The Daily Expose, 23.5.2021

Quelle: <https://report24.news/virologe-schlaegt-alarm-wir-haben-einen-fehler-gemacht-spike-protein-ist-toxisch/>

10. Experimentelle Gensubstanzen können die Verbreitung von COVID-19 nicht verhindern

Bei einem Auftritt im US-Nachrichtensender "CNN" erklärte die Direktorin der US-amerikanischen Zentren für Krankheitskontrolle (CDC), Dr. Rochelle Walensky, **dass Impfstoffe die Verbreitung von COVID-19 nicht verhindern können.**

Quelle: <https://de.rt.com/nordamerika/122047-direktor-us-cdc-walensky-impfstoffe/>

11. Zusammenfassung und unser Appell

In Anbetracht der vorgenannten Ausführungen ist es **unverantwortlich** zu empfehlen, dass die Bevölkerung, insbesondere Kinder ab 12 Jahren, mit experimentellen Gensubstanzen „geimpft“ werden sollen.

Diese experimentellen Gensubstanzen verhindern weder eine Erkrankung beim Kontakt mit einem Infizierten (Eigenschutz) noch die Infektion Dritter (Fremdschutz).

Aufgrund der Datenlage ist davon auszugehen, dass die Häufigkeit von Nebenwirkungen inklusive schwerer permanenter Nebenwirkungen oder Tod bei Kindern und Jugendlichen häufiger als bei Erwachsenen sein wird. Nach Daten des Paul Ehrlich Instituts, wonach pro 100.000 Impfungen ca. 2 Verstorbene in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung festgestellt wurden, würde das bei Kindern und Jugendlichen 200 – 300 verstorbene Kinder bedeuten (bei vollständiger Durchimpfung von 14 Millionen Kindern und Jugendlichen), und etwa 10 mal so viele ernsthafte Nebenwirkungen. Auch zu berücksichtigen ist, dass das Risiko der langfristigen Nebenwirkungen noch nicht eingerechnet werden kann, weil diese noch gar nicht bekannt sind.

Die „Impfung“ ist eindeutig **nicht indiziert**. Denn sie hat **keinen Nutzen**, da Kinder und Jugendliche nachweislich nicht schwer erkranken und erst recht nicht daran versterben. Das Risiko der Impfungen ist, wie oben aufgezeigt, erheblich. Die Impfung ist auch kontraindiziert, da **das Risiko einer Impfung etwaigen Nutzen deutlich überwiegt**. Wer nicht krank wird, braucht auch keinen „Schutz“.

Ihre Aufgabe ist es, unsere Bevölkerung und unsere Kinder zu schützen und hinreichend Sorge dafür zu tragen, dass die Schwächsten keinen Schaden erleiden (Schutzpflichten des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG). Die Kinder sind unsere Zukunft! Aber das Ziel, die Bevölkerung vor Infektion mit SARS-CoV-2 zu schützen, sagt allein noch nichts darüber aus, ob die gewählten Mittel verhältnismäßig sind und insbesondere, ob sie zu unzumutbaren Belastungen führen. Das Motto "Der Zweck heiligt die Mittel" ist kein Satz, der unter dem Grundgesetz akzeptabel ist. Verhältnismäßigkeit muss gerade bei solch wichtigen Grundrechten besonders ernst genommen werden. „Impfungen“ mit experimentellen Gensubstanzen zu empfehlen wird sicherlich nicht verhältnismäßig sein.

Ihre Empfehlungen haben, wie Ihnen sicherlich bekannt ist, auch weitreichende Folgen, denn die Gerichte orientieren sich i.d.R. an Ihren Empfehlungen. Ihre Empfehlung, Kinder ab dem 12. Lebensjahr zu „impfen“, kann und wird wohl dazu führen,

dass denjenigen Elternteilen, die ihre Kinder aus berechtigten Gründen nicht „impfen“ möchten, das Sorgerecht entzogen wird.

Wir brauchen eine gesunde Bevölkerung, gesunde und fruchtbare Kinder. Diese Gesundheit ist vorrangig mit natürlicher Immunisierung, gesunder Umwelt und gesunden (chemiefreien und unbelasteten) Lebensmitteln zu erreichen. Wir dürfen die Kinder und Jugendliche unter keinen Umständen experimentellen und unerforschten Gensubstanzen aussetzen. Nürnberger Kodex verbietet Menschenversuche. Sie sind verpflichtet sich ebenfalls an den Nürnberger Kodex bei Ihren Empfehlungen zu halten.

Wir appellieren eindringlich, die oben genannte Empfehlung unverzüglich zurück zu nehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Ivett Kaminski, Rechtsanwältin

Christin Müller, Rechtsanwältin

Dr. Marion Rosenke, Rechtsanwältin

Beate Bahner, Rechtsanwältin

Marcus Grüneberg, Rechtsanwalt

Christiane Ringeisen, Rechtsanwältin

Ivan Kuennemann, Rechtsanwalt

Gordon Pankalla, Rechtsanwalt

Rolf Karpenstein, Rechtsanwalt

Eleonore Fischer

Michael Fuchs

Katharina Zabczynski

u.V.m.



Der Nürnberger Kodex (1947)

- 1.** Die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson ist unbedingt erforderlich. Das heißt, dass die betreffende Person im juristischen Sinne fähig sein muss, ihre Einwilligung zu geben; dass sie in der Lage sein muss, unbeeinflusst durch Gewalt, Betrug, List, Druck, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Überredung oder des Zwanges, von ihrem Urteilsvermögen Gebrauch zu machen; dass sie das betreffende Gebiet in seinen Einzelheiten hinreichend kennen und verstehen muss, um eine verständige und informierte Entscheidung treffen zu können. Diese letzte Bedingung macht es notwendig, dass der Versuchsperson vor der Einholung ihrer Zustimmung das Wesen, die Länge und der Zweck des Versuches klargemacht werden; sowie die Methode und die Mittel, welche angewendet werden sollen, alle Unannehmlichkeiten und Gefahren, welche mit Fug zu erwarten sind, und die Folgen für ihre Gesundheit oder ihre Person, welche sich aus der Teilnahme ergeben mögen. Die Pflicht und Verantwortlichkeit, den Wert der Zustimmung festzustellen, obliegt jedem, der den Versuch anordnet, leitet oder ihn durchführt. Dies ist eine persönliche Pflicht und Verantwortlichkeit, welche nicht straflos an andere weitergegeben werden kann.
- 2.** Der Versuch muss so gestaltet sein, dass fruchtbare Ergebnisse für das Wohl der Gesellschaft zu erwarten sind, welche nicht durch andere Forschungsmittel oder Methoden zu erlangen sind. Er darf seiner Natur nach nicht willkürlich oder überflüssig sein.
- 3.** Der Versuch ist so zu planen und auf Ergebnissen von Tierversuchen und naturkundlichem Wissen über die Krankheit oder das Forschungsproblem aufzubauen, dass die zu erwartenden Ergebnisse die Durchführung des Versuchs rechtfertigen werden.
- 4.** Der Versuch ist so auszuführen, dass alles unnötige körperliche und seelische Leiden und Schädigungen vermieden werden.
- 5.** Kein Versuch darf durchgeführt werden, wenn von vornherein mit Fug angenommen werden kann, dass es zum Tod oder einem dauernden Schaden führen wird, höchstens jene Versuche ausgenommen, bei welchen der Versuchsleiter gleichzeitig als Versuchsperson dient.
- 6.** Die Gefährdung darf niemals über jene Grenzen hinausgehen, die durch die humanitäre Bedeutung des zu lösenden Problems vorgegeben sind.
- 7.** Es ist für ausreichende Vorbereitung und geeignete Vorrichtungen Sorge zu tragen, um die Versuchsperson auch vor der geringsten Möglichkeit von Verletzung, bleibendem Schaden oder Tod zu schützen.
- 8.** Der Versuch darf nur von wissenschaftlich qualifizierten Personen durchgeführt werden. Größte Geschicklichkeit und Vorsicht sind auf allen Stufen des Versuchs von denjenigen zu verlangen, die den Versuch leiten oder durchführen.
- 9.** Während des Versuches muss der Versuchsperson freigestellt bleiben, den Versuch zu beenden, wenn sie körperlich oder psychisch einen Punkt erreicht hat, an dem ihr seine Fortsetzung unmöglich erscheint.
- 10.** Im Verlauf des Versuchs muss der Versuchsleiter jederzeit darauf vorbereitet sein, den Versuch abubrechen, wenn er auf Grund des von ihm verlangten guten Glaubens, seiner besonderen Erfahrung und seines sorgfältigen Urteils vermuten muss, dass eine Fortsetzung des Versuches eine Verletzung, eine bleibende Schädigung oder den Tod der Versuchsperson zur Folge haben könnte.

Zitiert nach: Mitscherlich & Mielke (Hrsg.) (1960) – Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Frankfurt a.M. Fischer. S. 272f.

<https://www.drrobertyoung.com/post/transmission-electron-microscopy-reveals-graphene-oxide-in-cov-19-vaccines>

Nanotechnological investigations on Covid-19 vaccines.

White paper on vaccines' compositions

The Scientists' Club

Introduction

The new Covid-Sars2 pandemic induced industries to develop new drugs that they called vaccines. The mechanism of action of these new drugs as declared by the pharmaceutical industries coupled with what is reported in the products' data sheet was clear enough to made scientists understand that those products are not vaccines but nanotechnological drugs working as a genetic therapy.

The name "vaccine" is likely to be an escamotage used for bureaucratic reasons in order to get an urgent approval, so dribbling all the normal rules necessary for new drugs, especially for those involving novel nanotechnological mechanisms, never experienced before. All these "vaccines" are patented and their actual content is kept secret even to the buyers, who, of course, use taxpayers' money. So, consumers (taxpayers) have no information about what they receive in their bodies. They are kept in the dark as far as the nanotechnological processes involved are concerned, on the side effects on the body but mostly on the possible nano-bio-interactions that can happen.

The present study through direct analyses on a few "vaccines" by means of nanotechnological instrumentation gives information about their actual content.

Materials and methods

Four "vaccines" were analyzed developed for Corona Virus disease (Comirnaty di Pfizer-BioNtech, Vaxzevria by Astrazeneca, Janssen by Johnson & Johnson), Moderna) using different instrumentation and protocols of preparation according to new nanotechnological approaches.

Optical Microscope, Dark-Field Microscope, UV absorbance and fluorescence spectroscope, Scanning Electron Microscopes, Transmission Electron Microscope, Energy Dispersive Spectroscope, X-ray Diffractometer, Nuclear Magnetic Resonance instruments were used to verify the "vaccines" morphologies and contents. For the high-technology measurements and the care of the investigation, all the controls were activated and reference measurements adopted in order to obtain validated results.

Because of the brevity of the text, some measures are not reported here.

The analyses verified the morphology of the content of the samples and their chemical composition.

The following images show in an objective way what the instrumentation detects.

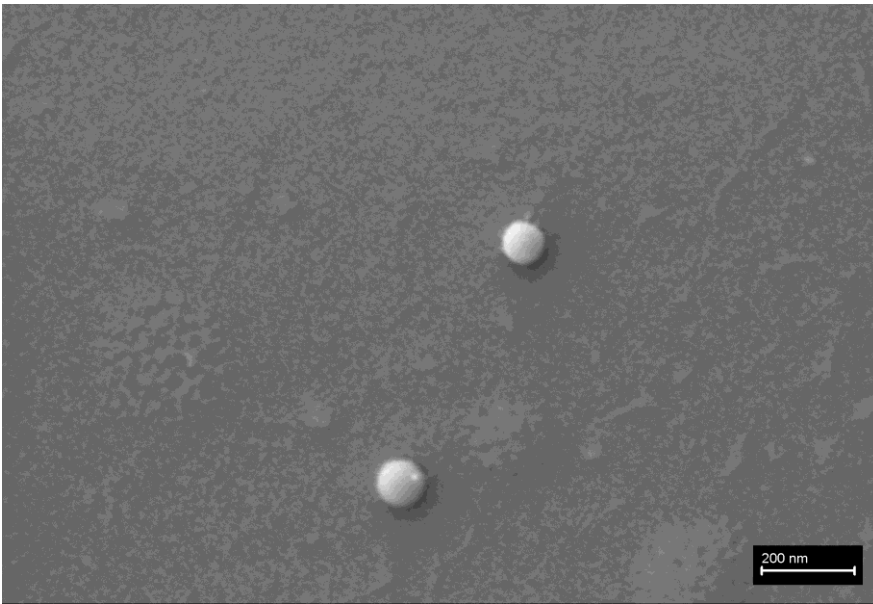


Fig.1 shows the liposomes that Pfizer uses for its product to vehiculate RNA molecules inside the cells. The images were obtained by a SEM-Cryo preparation.

Refrigerated samples were processed under sterile conditions, using laminar flow chamber and sterilized labware. Steps for analyses were:

1. Dilution in 0.9% sterile physiological saline (0.45 ml + 1.2 ml)
2. Polarity fractionation: 1.2 ml hexane + 120 ul of RD1 sample
3. Extraction of hydrophilic aqueous phase
4. UV absorbance and fluorescence spectroscopy scanning
5. Extraction and quantification of RNA in the sample
6. Electron and optical microscopy of aqueous phase

The observations under a dark-field microscope of the product by Pfizer drops revealed some entities that can be graphene strips.

Optical Microscopy

Images of the aqueous fraction of were subsequently obtained by optical to visually assess the possible presence of graphene. The observations under optical microscope of revealed abundance of transparent 2D laminar objects that show great similarity with images from literature (Xu et al, 2019), and with images obtained from rGO standard (SIGMA)(Figures 2a,b). Images of big transparent sheets of variable size and shapes were obtained, showing corrugated and flat, irregular. Smaller sheets of polygonal shapes, also similar to flakes described in literature (Xu et al, 2019) can be revealed with dark field microscopy (Fig 2c). All these laminar objects were widespread in the aqueous fraction of the sample and no component described by the registered patent can be associated with these sheets.

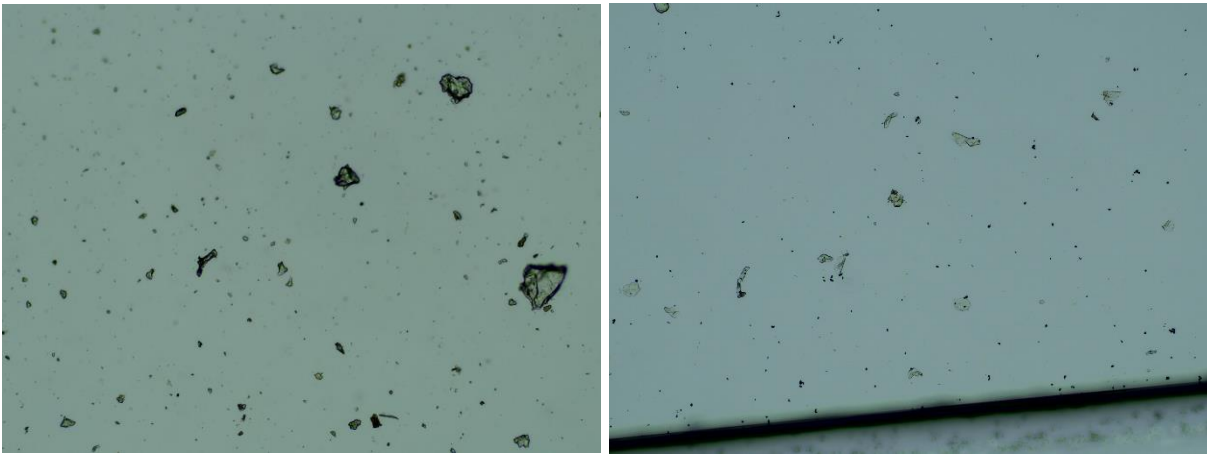


Fig 2a. Aqueous fraction image from Pfizer vaccine sample (left) and from reduced graphene oxide (rGO) standard (right) (Sigma-777684). Optical microscopy, 100X

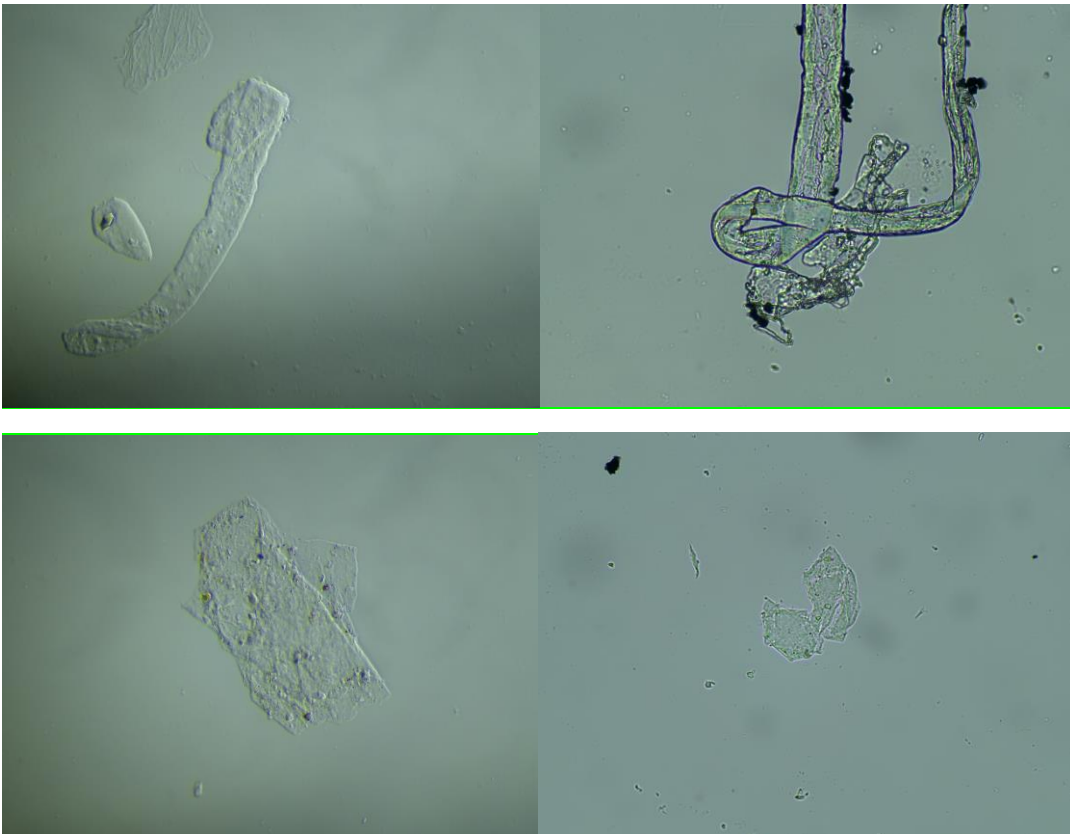


Figure 2b. Aqueous fraction images from Pfizer vaccine sample (left) and sonicated reduced graphene oxide (rGO) standard (right) (Sigma-777684). Optical microscopy, 600X

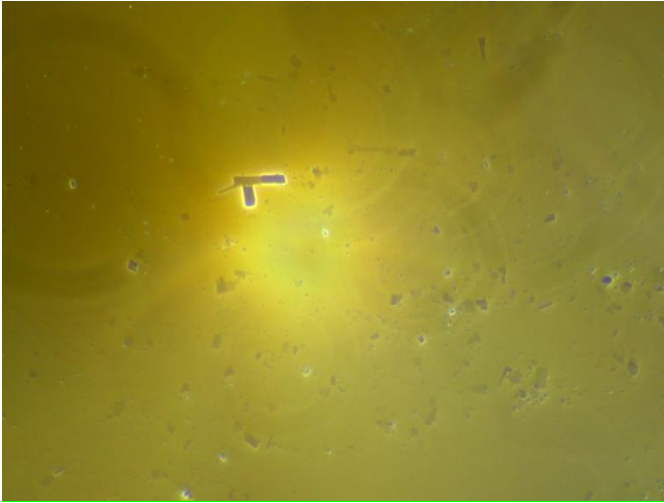
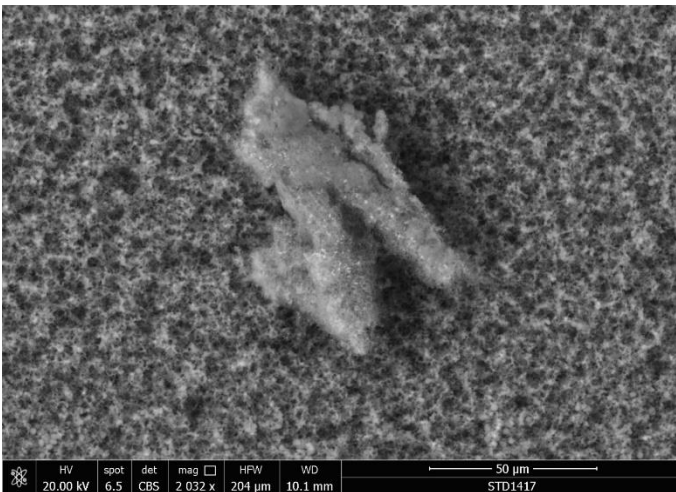


Figure 2c. Aqueous fraction images from Pfizer “vaccine sample. Dark field microscopy, 600X

The presence of graphene in Pfizer “vaccine” is confirmed by the SEM and TEM observations.



The Fig. 3 shows a cluster of graphene nanoparticles in a Pfizer vaccine. They appear to be aggregated. The EDS spectrum reports that presence of Carbon, Oxygen and Sodium-Chloride since the product is diluted in saline solution.

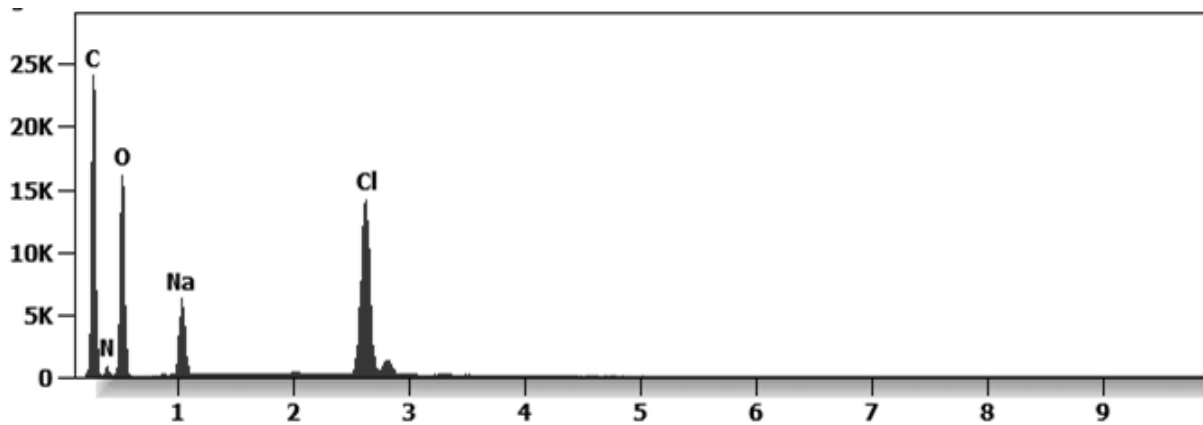


Fig.3 b EDS spectrum of a Pfizer “vaccine” under an ESEM microscope coupled with an EDS x-ray microprobe (X axis =KeV, Y axis = Counts)

Electronic Transmission Microscopy

In fig 2d we show TEM images of the aqueous fraction from sample, showing high similarity with TEM images of graphene oxide from the literature (Choucair et al, 2009). An intricate matrix or mesh of folded translucent flexible sheets can be observed, with a mixture of darker multilayer agglomerations and lighter colored unfolded monolayers. Darker linear areas appear due to local overlap of sheets and local arrangement of individual sheets in parallel to the electron beam. After the mesh, a high density of unidentified rounded and elliptical clear shapes appears, possibly corresponding to holes generated by mechanical forcing of the mesh during treatment.

We show here 3 images with progressive magnification:

Fig.4a, b shows a TEM microscope observation where particles of graphene in a Pfizer” vaccine” are present. The X-ray diffractometry reveals their nature of crystalline Carbon-based nanoparticles.

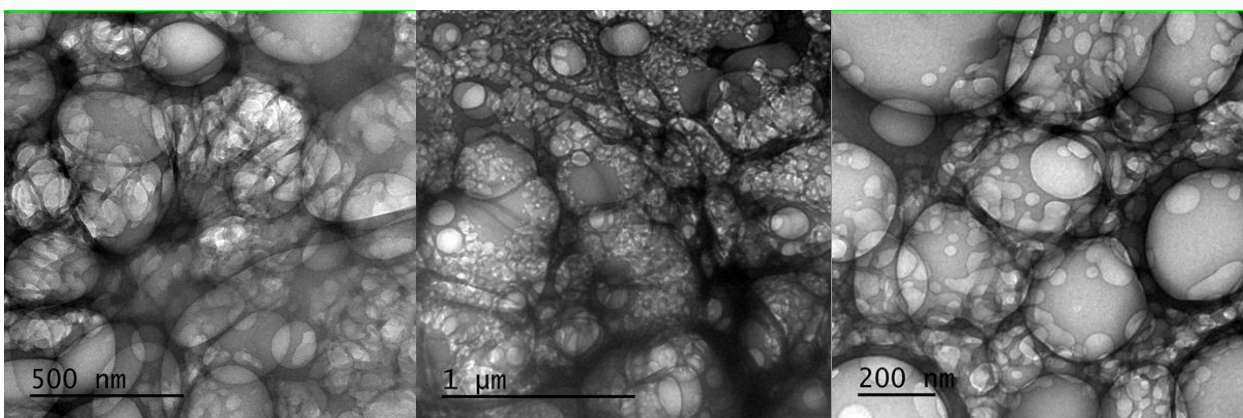


Fig. 4. Aqueous fraction from Comirnaty™ sample. Electronic microscope (TEM), JEM-2100Plus, at 200 kV

For a definitive identification of graphene by TEM, it is necessary to complement the observation with the structural characterization by obtaining a characteristic electron diffraction standard sample (as the figure b shown below). The standard sample corresponding to graphite or graphene has a hexagonal symmetry, and generally has several concentric hexagons.

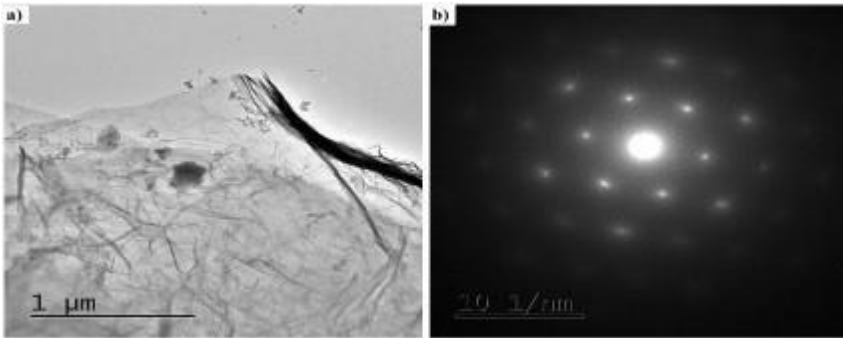


Fig. 4b X ray diffraction patter of the grphene particles.

Quantification of RNA in the sample was carried out with conventional protocols (Fisher). According to NanoDrop™ 2000 spectrophotometer calibration check specific software (Thermofisher), the UV absorption spectrum of total aqueous fraction was correlated to 747 ng/ul of unknown absorbing substances. However, after RNA extraction with commercial kit (Thermofisher), quantification with RNA specific Qbit fluorescence probe (Thermofisher) showed that only 6t ug/ul could be related to the presence of RNA. The spectrum was compatible with the peak of rGO at 270nm. According to microscopic images presented here, most of this absorbance might be due to graphene-like sheets, abundant in suspension in the sample. This thesis was further supported by high fluorescence from the sample with maximum at 340 nm, in accordance with peak values for GO. It must be reminded that RNA does not show spontaneous fluorescence under UV exposure.

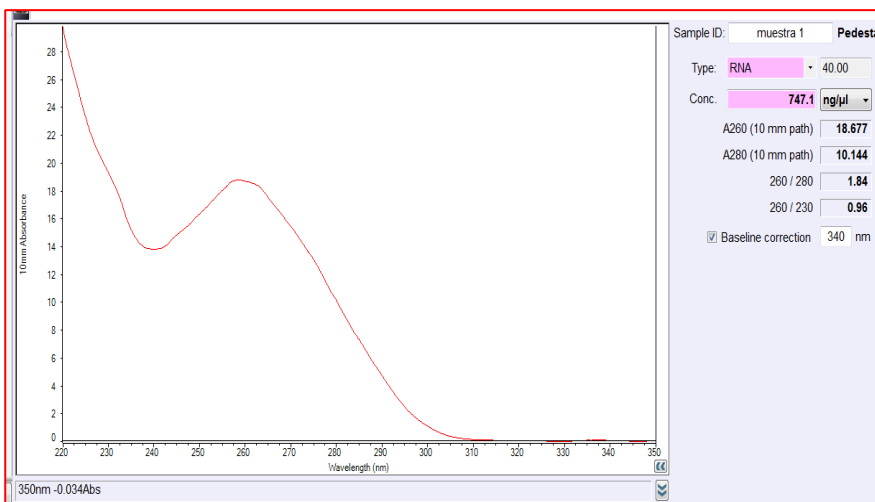


Fig. 5. UV spectrum of aqueous fraction of Pfizer vaccine sample.

References for the preparation 1,2,3

UV fluorescence of aqueous fraction

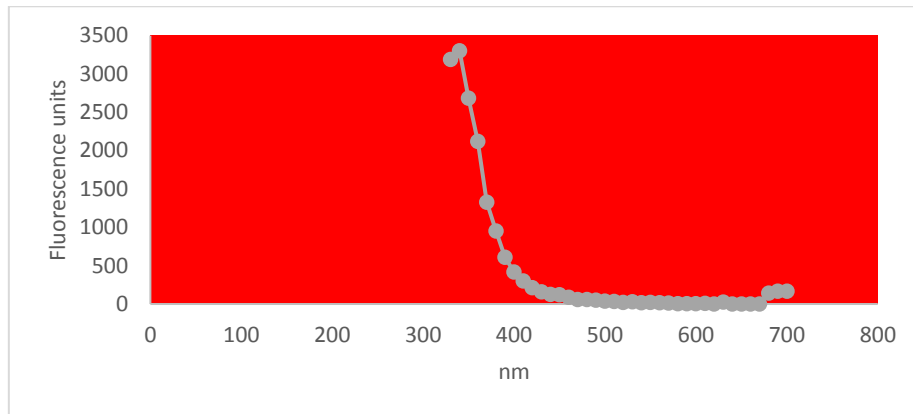
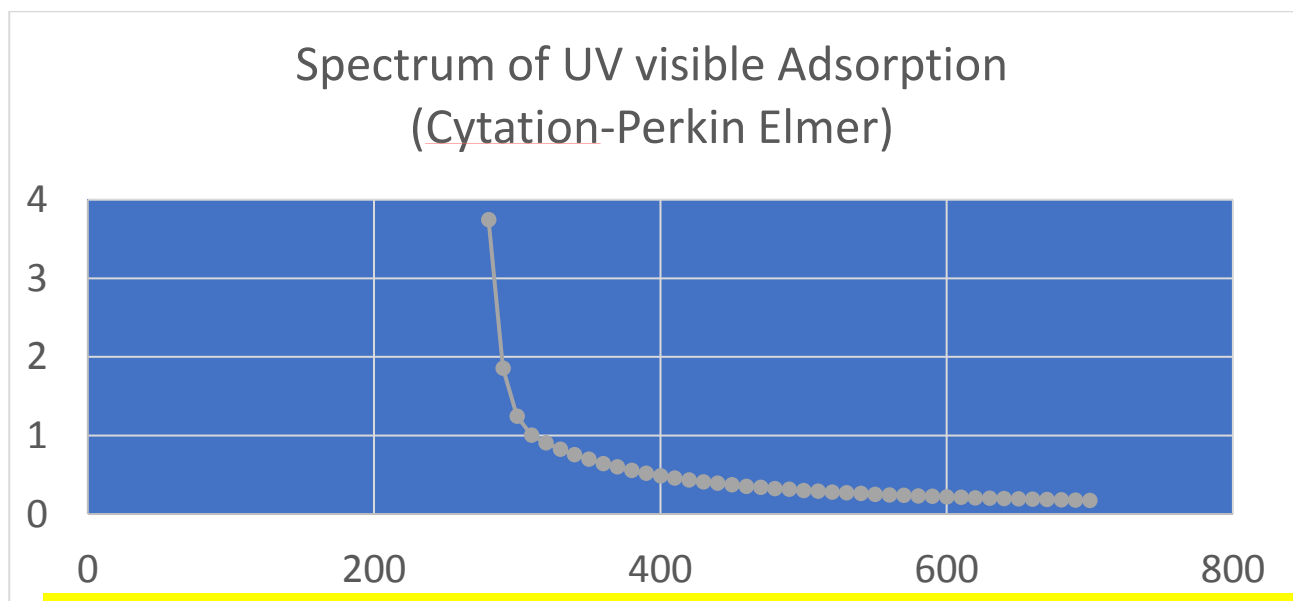


Figure 6. UV fluorescence spectra of aqueous fraction of Comirnaty™ vial. Excitation wavelength: 300 nm.

UV absorption and fluorescence spectra were obtained with Cytation 5 Cell Imaging Multi-Mode Reader Spectrophotometer (Biotek). UV absorbance spectrum confirmed a maximum peak at 270 nm, compatible with presence of rGO. UV fluorescence maximum at 340 nm also suggests presence of significant amounts of rGO in the sample (Bano et al, 2019).



The spectrum is compatible with the peak of reduced Graphene oxide at 270nm

Fig.7 The spectroscopy UV analysis showed an adsorption that can be due to the presence of graphene, that it is confirmed by observation under ultraviolet visible microscope.

The following images show different particles identified in Pfizer, Moderna, Astrazeneca, Janssen “vaccines” analyzed under an Environmental Scanning Electron Microscope coupled with an x-ray microprobe of an Energy Dispersive System that reveals the chemical nature of the debris observed.

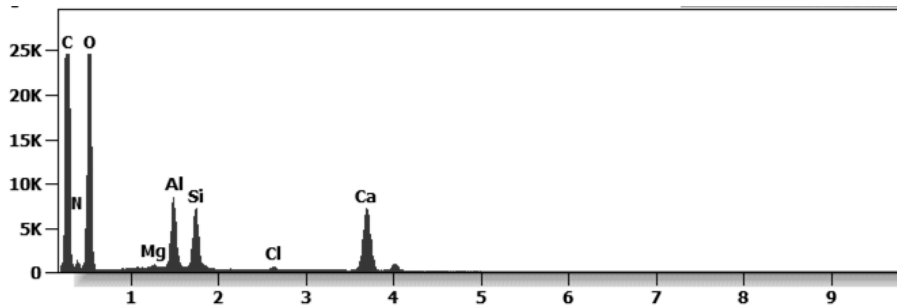
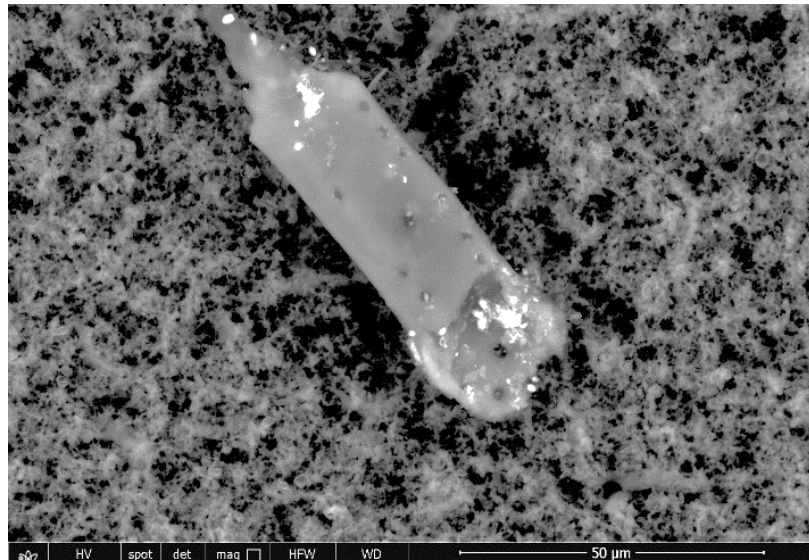


Fig.8 a, b show a strange foreign body, surely engineered with strange holes on the surface. The white debris are composed of Carbon, Oxygen, Aluminium, Silicon, Calcium, Magnesium, Chlorine and Nitrogen.

The 50-micron long body is a mysterious presence in a vaccine. It could be a

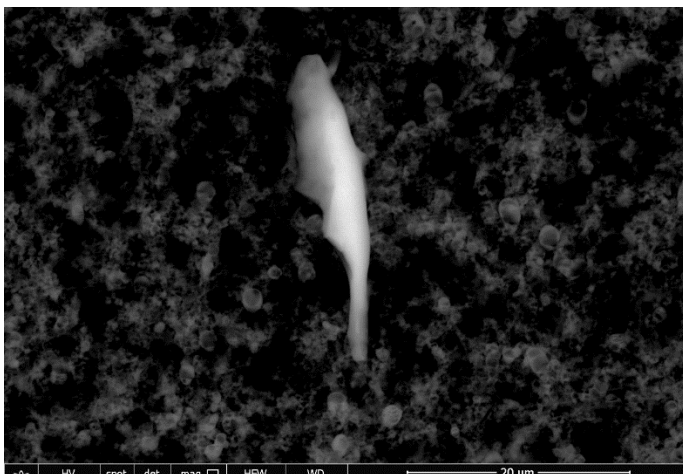


Fig.7 a,b

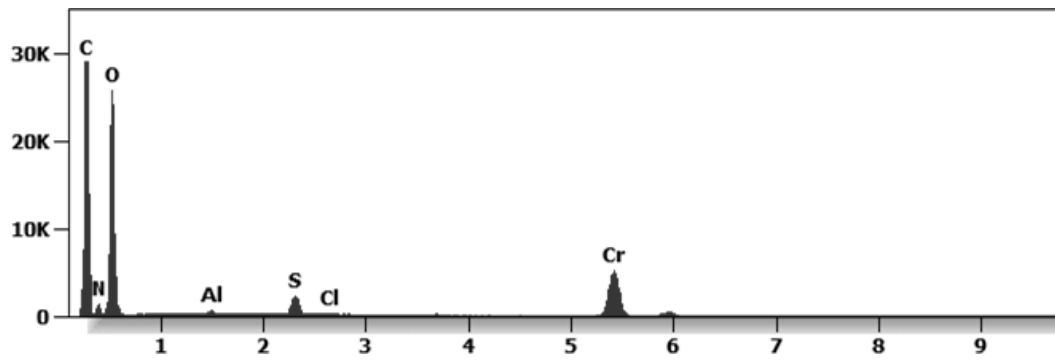


Fig. 9 shows a sharp debris of 20micron of length identified in a Pfizer “vaccine”. It is composed of Carbon, Oxygen Chromium, Sulphur, Aluminium, Chloride, Nitrogen.

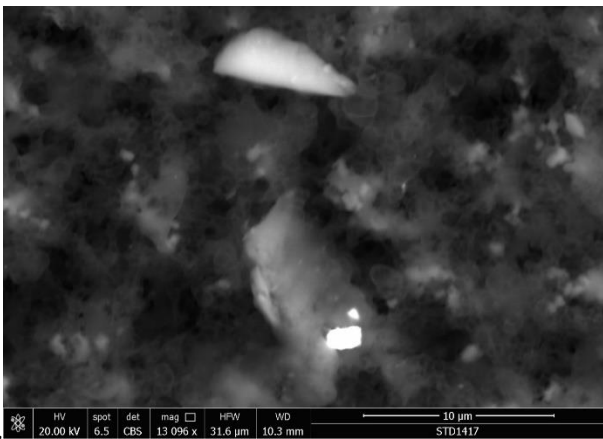


Fig.8 a, b

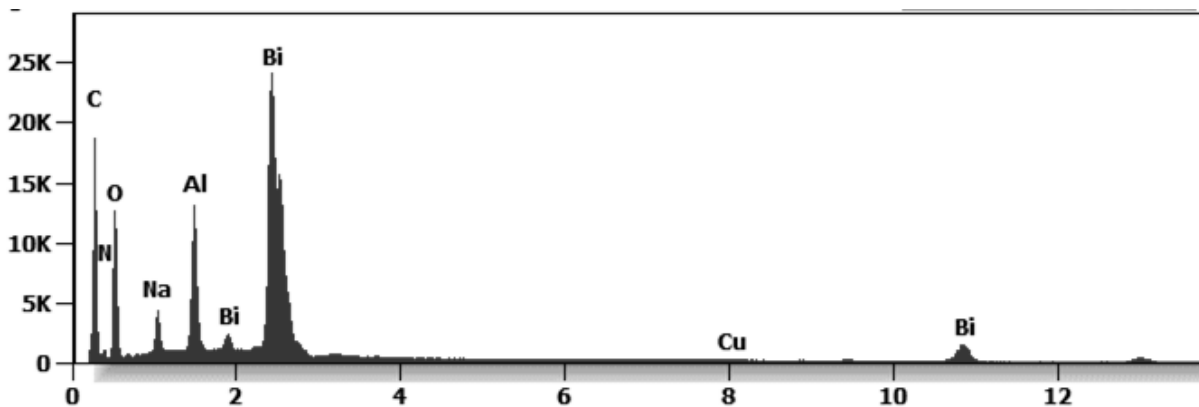


Fig. 8 shows debris identified in a Pfizer “vaccine”. The white 2-micron-long particle is composed of Bismuth, Carbon, Oxygen, Aluminium, Sodium, Copper, Nitrogen.

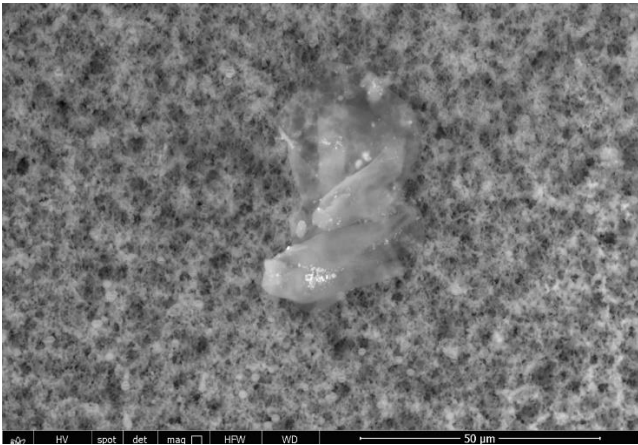


Fig.9 a,b

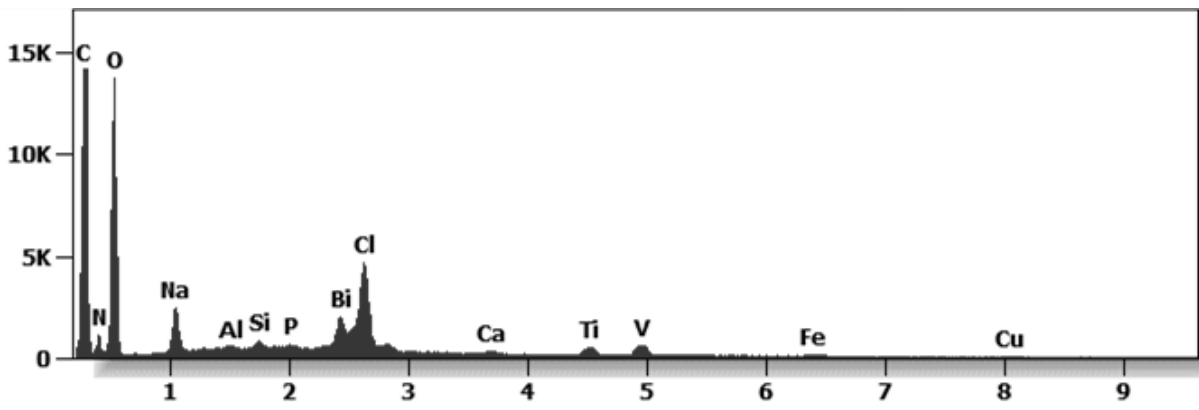


Fig. 9 shows an organic (Carbon-Oxygen-Nitrogen) aggregate with embedded nanoparticles of Bismuth-Titanium-Vanadium -Iron-Copper Silicon-Aluminium embedded in Pfizer “vaccine”.

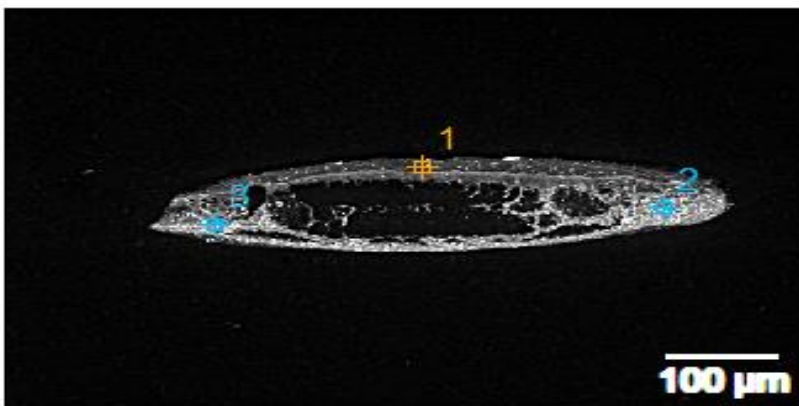


Fig.10 a,b

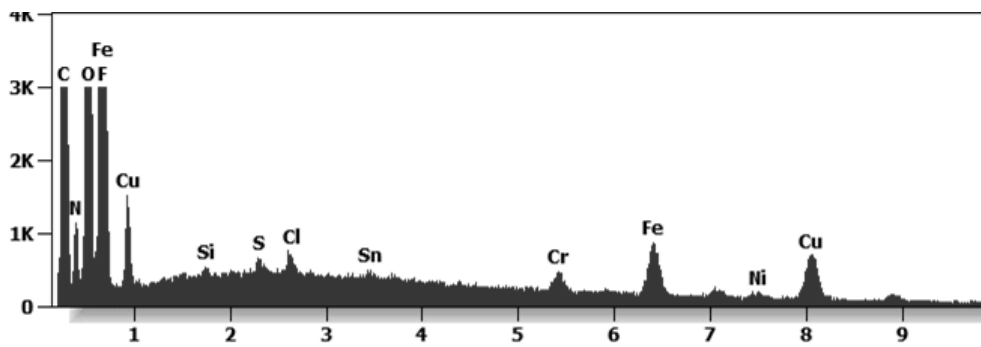


Fig. 10 shows an engineered aggregate of Iron-Chromium-Nickel (stainless steel) nanoparticles embedded identified in an AstraZeneca “vaccine”.

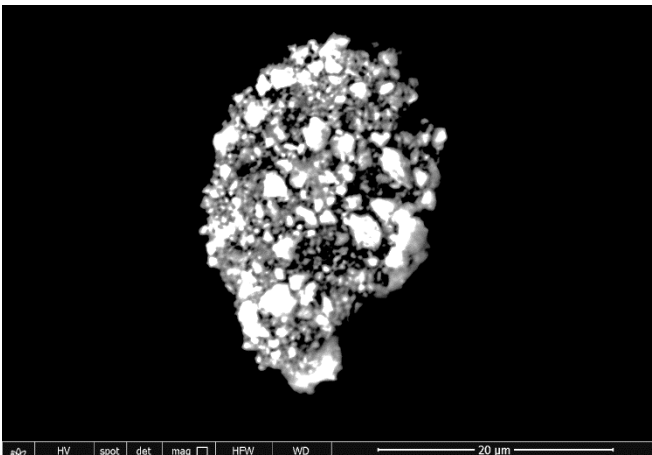


Fig.11 a, b

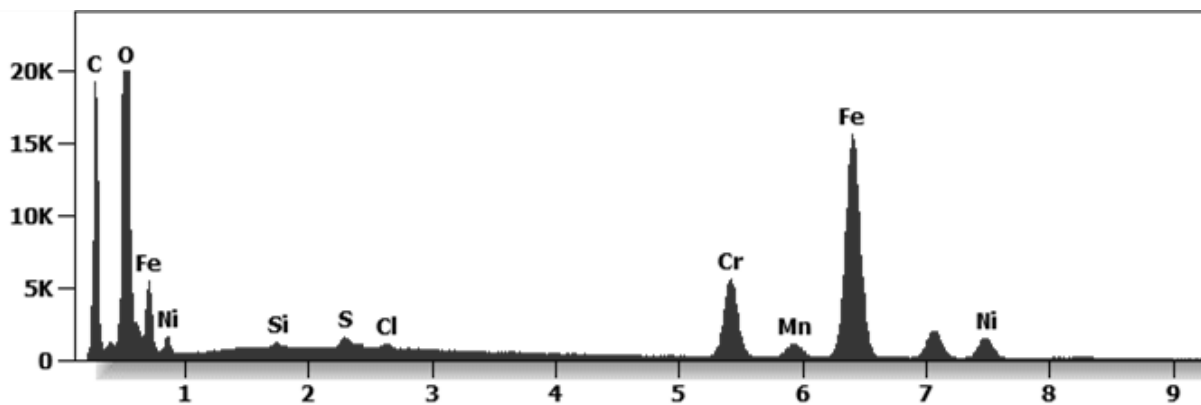


Fig.11 shows an organic-inorganic aggregate identified in a Janssen “vaccine”. The particles are composed of stainless steel and are glued together with a “Carbon-based glue”.

This aggregate is magnetic and can trigger biological problems inside the blood circulation due to possible interactions with other dipoles.

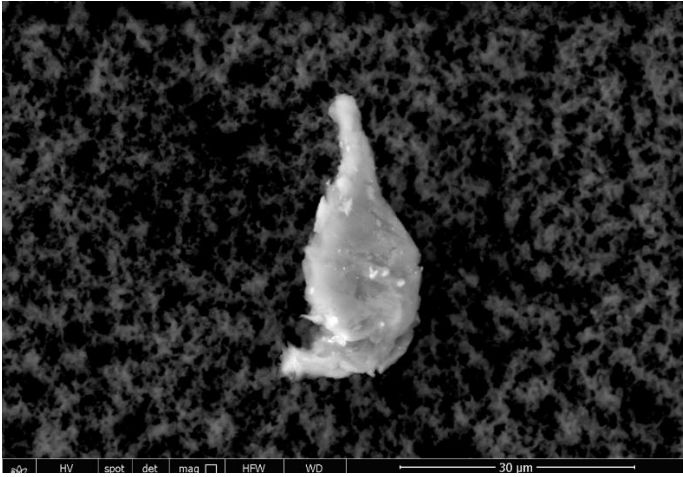


Fig. 12 a, b

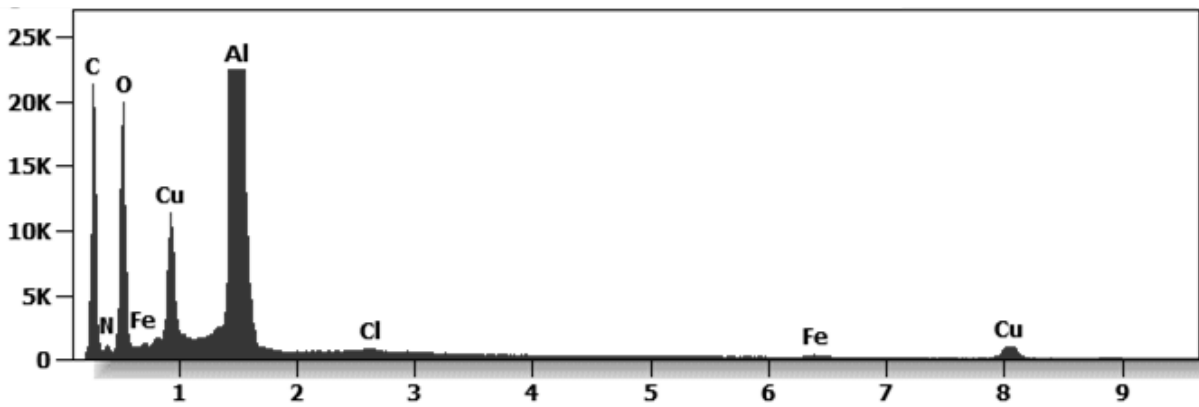
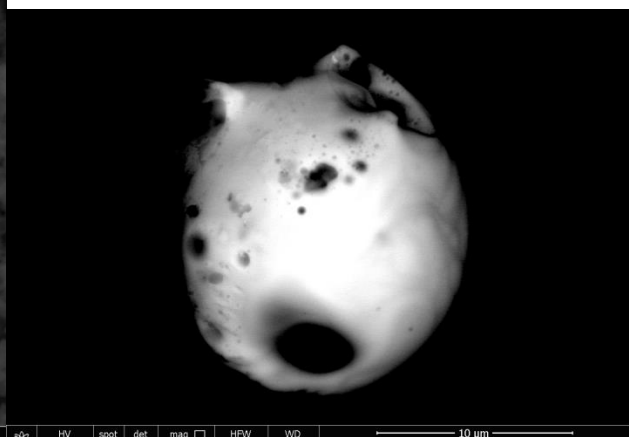
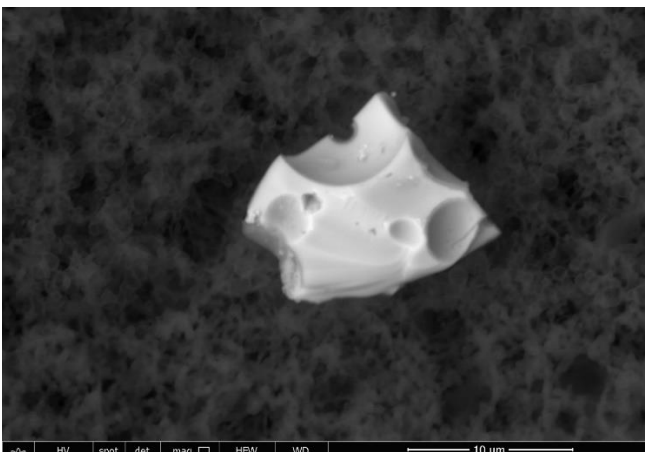


Fig. 12 shows another mixed entity (organic-inorganic) identified in a Moderna “vaccine”. It is a Carbon-based substrate where some nanoparticles are embedded. The nanoparticles are composed of Aluminium-Copper-Iron-Chlorine.



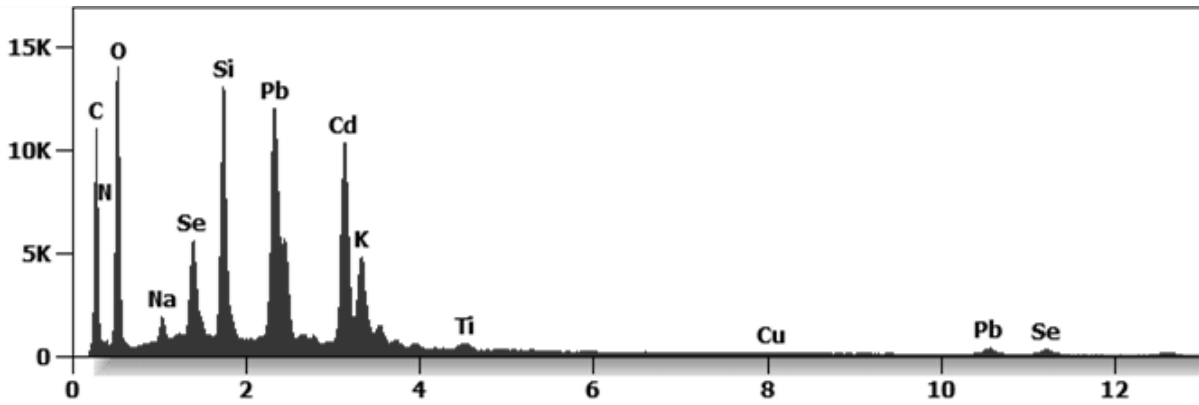


Fig. 13 shows an analysis performed on a Moderna “vaccine”. Many foreign bodies were identified with a spherical morphology with some bubble-shaped cavities. They are composed of Silicon-Lead-Cadmium-Selenium. This highly-toxic composition reminds that of quantum dots (Cadmium selenide).

Fig. 14 The analysis of a Moderna “vaccine” shows a 100-micron entity that reminds that of graphene. It is composed of Carbon and Oxygen with contamination of Nitrogen, Silicon, Phosphorus, Chlorine.

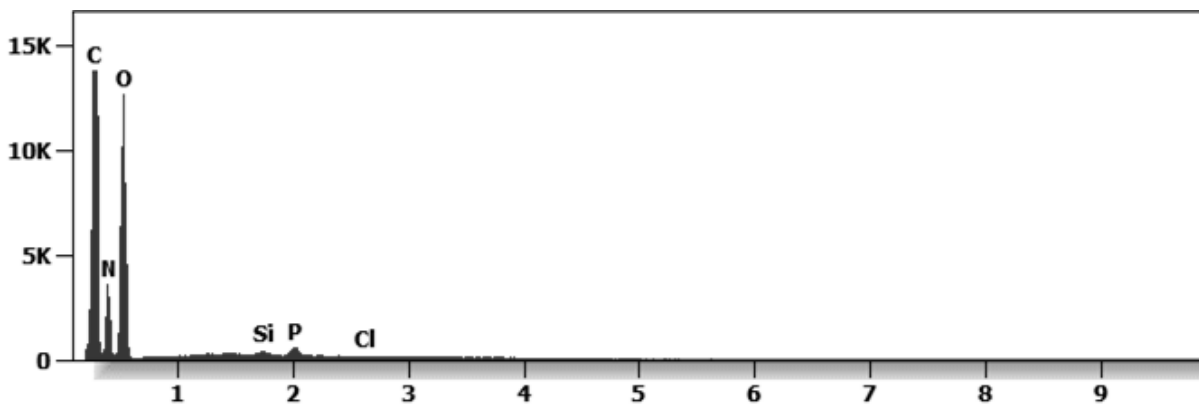
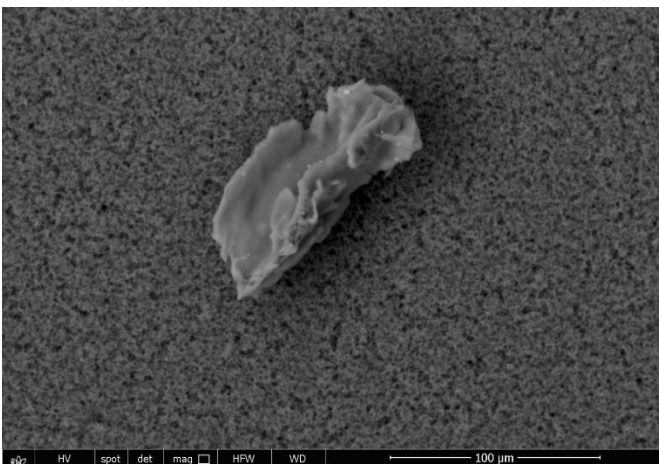


Fig. 14 The analysis of a Moderna “vaccine” shows a 100-micron entity that reminds that of graphene. It is composed of Carbon and Oxygen with contamination of Nitrogen, Silicon, Phosphorus, Chlorine.

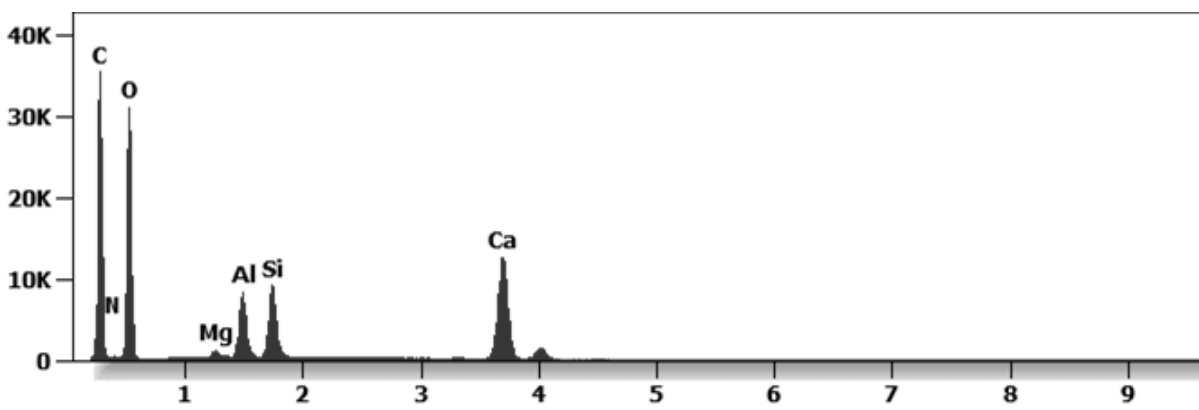
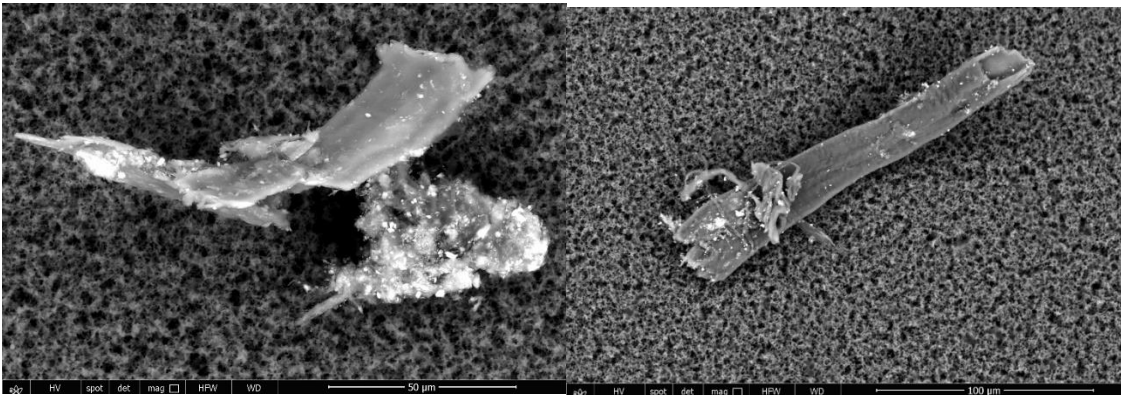


Fig. 15 shows Carbon-based entities in a Moderna “vaccine” mixed with aggregates filled with Aluminium-silicate particles

Other analyses with an XRF (X-ray fluorescence) instrument reveal the organic part of which the Astrazeneca “vaccine” is composed.

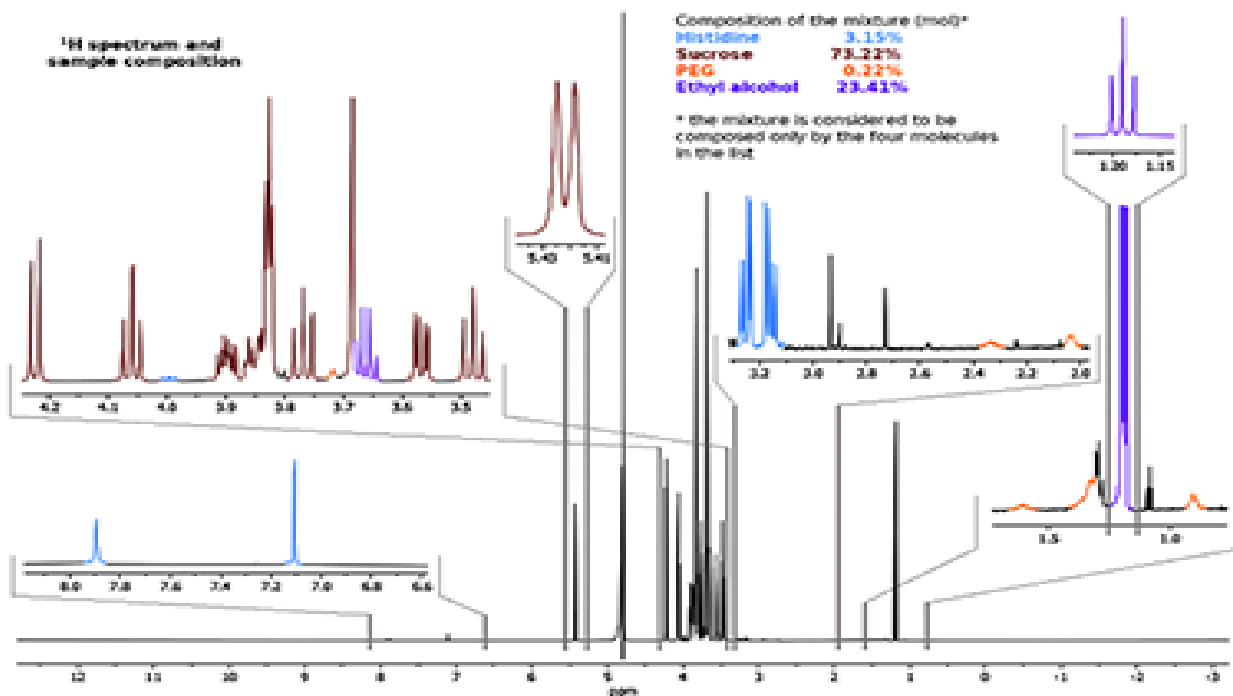


Fig. 16: ^1H spectrum of AstraZeneca vaccine. Different colours are used for the four molecules identified by means of reference spectra. Relative concentration is calculated on integrals of reference signals for molecules in a quantitative spectrum acquired with a duty cycle of 5 seconds because the longest calculated T1 was 5sec.

By means of XRF Instrumentation the following molecules were identified: histidine, sucrose, PEG (poly-ethylene glycol) and ethylene alcohol. Only the presence of PEG is declared in the data sheet of this “vaccine”.

Discussion

The analyzed “vaccines” present components that are not mentioned in the technical data sheet and whose presence does not seem to have to do with the concept of vaccine. Since they are not included in the documentation presented to the Governmental organizations (FDA, EMA, etc.) for the legal approval aimed at the commercialization and the human use, they seem to be a contamination probably due to the industrial process of manufacturing. It seems that nobody controlled the final product before its distribution. That means that consumers are not informed of the real content of the products. Possible side effects may be due to the injection of those contaminants into the body. It must be observed that the components that are not declared but we

identified are not biocompatible and some have also a mechanical impact once they are inside the blood circulation, especially in contact with the vascular endothelium.

The entities present in Pfizer and Astrazeneca “vaccines”, identified by the ESEM images, can represent a risk for the human body. They can be responsible of the formation of thrombi, since they are thrombogenic. A further risk is represented by the extravasation of the particles with an ensuing possible haemorrhage. Once in the blood circulation, the particles can be carried also to the brain. In this case the patient can suffer from a stroke, and/or a cerebral haemorrhage. If the damage of the endothelium caused by the particles occurs in the heart, there is a high probability of contracting a myocarditis. In addition to all that, the toxicity of graphene is well-known.

The presence of non-biocompatible organic-inorganic foreign bodies in the blood circulation can be responsible of a nano-bio-interaction that can induce severe health problems.

References

Bano, I. et al , 2019. Exploring the fluorescence properties of reduced graphene oxide with tunable device performance, *Diamond and Related Materials*, Volume 94,59-64,ISSN 0925-9635,<https://doi.org/10.1016/j.diamond.2019.02.021>.

Biroju, Ravi & Narayanan, Tharangattu & Vineesh, Thazhe Veetil. (2018). New advances in 2D electrochemistry—Catalysis and Sensing. 10.1201/9781315152042-7.

Choucair, M., Thordarson, P. & Stride, J. Gram-scale production of graphene based on solvothermal synthesis and sonication. *Nature Nanotech* 4, 30–33 (2009).
<https://doi.org/10.1038/nnano.2008.365>

Kim et al, Seeing graphene-based sheets, *Materials Today*, Volume 13, Issue 3,2010,Pages 28-38,ISSN 1369-7021,[https://doi.org/10.1016/S1369-7021\(10\)70031-6](https://doi.org/10.1016/S1369-7021(10)70031-6)

Xu et al, (2019) Identification of graphene oxide and its structural features in solvents by optical microscopy, *RSC Adv.*, 9, 18559-18564

1-Extracction RNA Kit <https://www.fishersci.es/shop/products/ambion-purelink-rna-mini-kit-7/10307963>

2- NanoDrop™ <https://www.thermofisher.com/order/catalog/product/ND-2000#/ND-2000>

3- QUBIT2.0: <https://www.thermofisher.com/es/es/home/references/newsletters-and-journals/bioprobess-journal-of-cell-biology-applications/bioprobess-issues-2011/bioprobess-64-april-2011/the-qubit-2-0-fluorometer-april-2011.html>

Kohlendioxid bei Kindern unter der Gesichtsmaske - eine experimentelle Messstudie

Harald Walach PhD (1), Ronald Weigl MD (2), Juliane Prentice BA
(3), Andreas Diemer PhD MD (4), Helmut Traindl PhD (5), Anna Kappes MA
(6),
Stefan Hockertz PhD (7)

- 1 Poznan University of the Medical Sciences, Pediatric Clinic, Poznan, Poland
- 2 Obstetric, Gynecological and General Practice, Passau, Germany
- 3 Psychotherapeutic Practice, Müllheim, Germany
- 4 General Practice, Gernsbach, Germany
- 5 Traindl-consult, Vienna, Austria
- 6 Psychotherapeutic Practice for Children and Youth, Müllheim, Germany
- 7 tpi consult GmbH, Bollschweil, Germany

Datum: 5. Juni 2021

Korrespondenz:

Prof. Harald Walach

Schönwalder Str. 17

D - 13347 Berlin

+49 30 467 97 436

harald.walach@uni-wh.de

Key Words: Covid-19, face masks, children, carbon dioxide, breathing, CO₂, randomized study

Dies ist die deutsche Übersetzung eines auf Englisch zur Publikation akzeptierten Berichtes. Er erscheint bei JAMA Pediatrics

Einleitung

Viele Regierungen haben eine Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) oder Gesichtsmaske für Schulkinder verpflichtend gemacht. Die Datenlage dazu ist schwach.^{1,2} Die Frage, ob sich unter MNB Kohlendioxid in der eingeatmeten Luft ansammelt ist zentral. Eine große deutsche Befragung zu Nebenwirkungen von MNB bei 25'930 Kindern und deren Eltern hat gezeigt, dass 68% der Kinder über Probleme berichten.³ Der normale Kohlendioxidgehalt der Atemluft im Freien ist etwa 0.04 Volumen % (also 400 parts per million/ppm). 0.2 Vol% oder 2'000 ppm ist lt. Umweltbundesamt die Obergrenze dessen, was in geschlossenen Räumen noch gesundheitlich akzeptabel ist. Alles, was darüber hinaus geht, ist inakzeptabel.⁴

Methode

Wir maßen den Kohlendioxidgehalt der eingeatmeten Luft ohne und mit unterschiedlichen Arten von MNB in einer gut kontrollierten, balancierten, experimentellen Kurzzeitstudie bei 45 gesunden, freiwillig teilnehmenden Kindern (siehe Supplement der Originalpublikation). Die Studie erhielt ethische Freigabe von der Ethikkommission der Universität Witten/Herdecke (Universität Witten/Herdecke, # 22/2021). Alle Kinder und bei den unter 16 Jährigen auch die Eltern gaben ihr schriftliches Einverständnis.

Drei Minuten lang wurde der CO₂-Gehalt der Atemluft ohne Maske gemessen (Baseline) und dann unter der Gesichtsmaske je 3 Minuten CO₂-Gehalt in der gemeinsamen ein- und ausgeatmeten Luft, 3 Minuten während der Einatmung und 3 Minuten während der Ausatmung, also 9 Minuten Messung unter der ersten Gesichtsmaske. Dann wurde die Maske gewechselt und die Prozedur wiederholte sich. Am Ende wurde nochmals während 3 Minuten der CO₂-Gehalt gemessen (Post-Baseline). Jedes Kind wurde unter einer FFP2-Maske und unter einer OP-Maske gemessen. Der CO₂-Gehalt der Umgebungsluft wurde durch häufiges Lüften unter 0,1 Vol% gehalten und separat parallel gemessen. Die Reihenfolge der Masken wurde randomisiert, die Randomisierungsreihenfolge war verblindet. Die Randomisierung erfolgte stratifiziert nach Alter. Wir analysierten die Daten mit einem linearen Modell für Messwiederholungen mit $p < .05$ als Signifikanzgrenze. Das Protokoll wurde vorher erstellt und publiziert.⁵

Ergebnisse

Das mittlere Alter der 45 Kinder lag bei 10.73 Jahren (Standardabweichung: 2.63; Spannweite 6 - 17), 20 waren Mädchen, 25 waren Jungen. Die Messergebnisse sind in der Tabelle dargestellt.

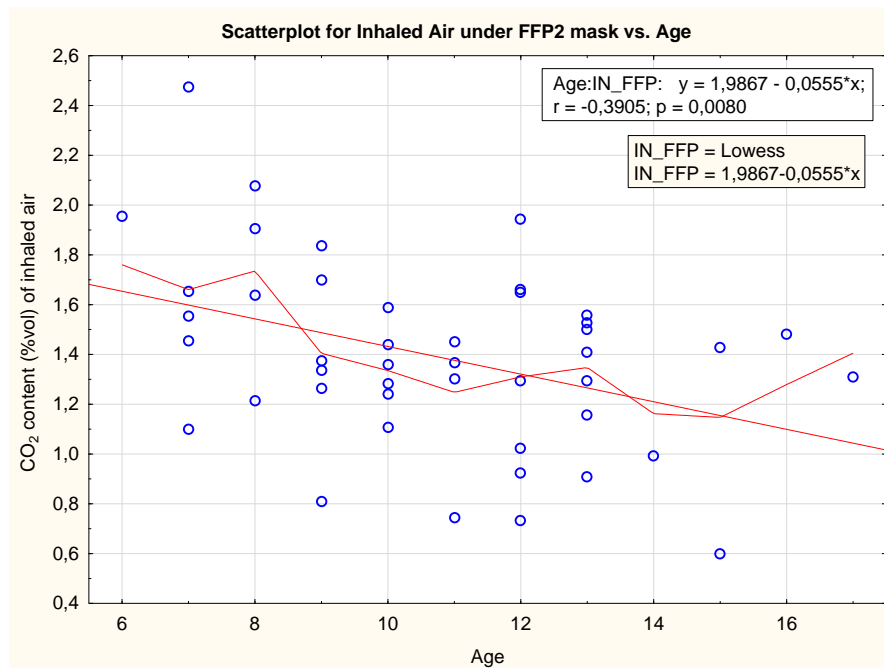
Tabelle - CO₂ Gehalt (Vol%) der Atemluft unter verschiedenen Bedingungen: Mittelwerte, (Standardabweichungen-SD), [95% Vertrauensintervalle], Minima und Maxima, n;

	Mittelwert (SD) [95% CI]	Minimum	Maximum
Baseline Prä (n=45)	0.268 (0.108) [0.235; 0.300]	0.1	0.628
Baseline Post (n = 39) [§]	0.281 (0.105) [0.247; 0.316]	0.1	0.525
*Eingeatmete Luft unter OP Maske (n = 45)	1.312 (0.384) [1.197; 1.427]	0.577	2.554
*Eingeatmete Luft unter FFP2 (n = 45)	1.391 (0.374) [1.279; 1.504]	0.6	2.475
[§] Ein- und ausgeatmete Luft OP Maske (n = 45)	2.650 (0.486) [2.504; 2.796]	1.33	3.41
[§] Ausgeatmete Luft OP Maske (n = 44)	3.847 (0.678) [3.641; 4.053]	1.783	4.754
[§] Ein- und ausgeatmete Luft FFP2 Maske (n = 45)	2.677 (0.386) [2.561; 2.793]	1.66	3.418
[§] ausgeatmete Luft FFP2 (n = 45)	3.846 (0.547) [3.682; 4.011]	2.592	5.24
CO ₂ Gehalt der Umgebungsluft	0.074 (0.003) [0.073; 0.075]	0.067	0.083

Legende: * Hauptzielkriterium; [§] Post-Baseline fehlt bei 6 Kindern, weil sie nach den Messungen der Masken keine weitere Messung mehr wollten; [§] zusätzliche Messungen des CO₂ Gehalts unter den Masken in der ausgeatmeten Luft und der gemeinsamen ein- und ausgeatmeten Luft

Wir überprüften potenzielle Korrelationen von Basisvariablen mit dem Outcome. Nur das Alter war signifikant korreliert (siehe Abbildung). Daher nahmen wir das Alter als Kovariate in das Modell auf. Das lineare Modell zeigte einen starken Effekt (partielles $\eta^2 = 0.43$; $p < .001$). Kontraste zeigten, dass dieser Effekt auf den Unterschied zwischen der Baseline und beide Masken gemeinsam zurückgeht und der Unterschied zwischen den Masken nicht signifikant ist.

Wir maßen zwischen 13'120 und 13'910 ppm CO₂ im Durchschnitt in der Einatemluft unter OP- und FFP2-Masken. Dies ist um den Faktor 6 höher als das, was das Umweltbundesamt als inakzeptabel bezeichnet. Dieser Wert wird nach 3 Minuten unter der Maske erreicht. Kinder tragen diese Maske in Schulen im Durchschnitt 270 Minuten lang³. Die Abbildung zeigt, dass sogar das Kind mit dem niedrigsten CO₂-Wert 3-fach über dieser Grenze von 0.2 Vol% liegt.⁴ Das jüngste Kind hatte die höchsten Werte, ein 7 jähriges Kind, das Werte von 25.000 ppm aufwies.

Abbildung - Scatterplot des CO₂ Gehaltes (%Vol) der Einatemluft unter der FFP Maske vs. Alter

Legende: Lineare Regressionslinie mit Lowess Scatterplotglättung

Diskussion

Die Studie hat Grenzen: sie maß nur kurzzeitig in einer Laborumgebung. Die Kinder waren während dieser Messung nicht mit irgendwelchen Aufgaben beschäftigt und waren vielleicht angespannt.

Allerdings lassen sich die meisten Beschwerden, über die Kinder berichten³, sehr gut als eine Folge der erhöhten CO₂-Werte in der eingeatmeten Luft verstehen. Diese entstehen durch den Totraum in der Maske, in dem sich das ausgeatmete CO₂ bereits nach kurzer Zeit sammelt. Dieses mischt sich beim Einatmen mit frischer Luft und erhöht den CO₂-Gehalt der eingeatmeten Luft beim Tragen der Maske. Dies ist für jüngere und kleinere Kinder noch stärker sichtbar. Daher stammen die Beschwerden aufgrund einer Hyperkapnie, einem erhöhten Kohlendioxidgehalt. Eine kürzlich durchgeführte Übersicht über Studien zu dieser Frage kam zu der Schlussfolgerung, dass es deutliche Hinweise auf die unangenehmen Nebenwirkungen solcher Masken gäbe⁶.

Entscheidungsträger sollten die harten Daten aus dieser experimentellen Messstudie bei ihren Entscheidungen entsprechend berücksichtigen. Kinder sollten nicht dazu gezwungen werden, Gesichtsmasken zu tragen.

Acknowledgements

Sponsoring

Diese Studie wurde von den Autoren initiiert und die MWGFD e.V. trug nur durch die Erstattung essentieller Kosten wie Fahrtkosten finanziell zu dieser Studie bei.

Die Rolle des Sponsors

Der Sponsor spielte beim Design und bei der Durchführung der Studie keine Rolle.

Interessenskonflikte

Keiner der Autoren hat einen Interessenskonflikt.

Data Sharing

Die Daten stehen öffentlich zur Verfügung unter https://osf.io/yh97a/?view_only=df003592db5c4bd1ab183dad8a71834f.

Datenzugang und Analyse

Der PI (HW) hatte Zugang zu den Daten und übernimmt für die Stimmigkeit der Daten und die Akkuratheit der Analyse die Verantwortung

Author Contribution Statement

HW ist der guarantor der Studie. Er schrieb das Protokoll, analysierte die Daten und schrieb die erste Version des Aufsatzes.

RW ist einer von zwei ärztlichen Begleitern der Studie. Er erzeugte die ursprüngliche Studienidee, half bei der Organisation und bei der Datensammlung, sowie bei der Interpretation der Ergebnisse und bei der Abfassung des Textes.

JP war eine der Organisatoren der Studie, half bei Organisation, Durchführung, Datensammlung, Schreiben und Interpretation.

AD ist der zweite medizinische Berater. Er half bei der Datensammlung und bei der Messung, sowie beim Schreiben von Protokoll und Textfassung, sowie bei der Interpretation der Daten.

HT ist der Mess-Ingenieur. Er brachte die technische Expertise ein, führte die Messungen durch, erzeugte die ersten Daten und half bei der Vorbereitung der Daten. Er trug außerdem zur Interpretation und zur Textfassung bei.

AK war die Organisatorin vor Ort und stellte ihre Praxisräume zur Verfügung. Sie betreute Kinder und Eltern während der Studie, organisierte den Rekrutierungsprozess und half bei der Datensammlung, sowie bei der Interpretation der Daten und beim Schreiben.

SH ist der Vor-Ort Supervisor der Studie und brachte immunologische und weitere wissenschaftliche Kompetenz in die Studie ein. Er half außerdem bei Interpretation und Schreiben.

Ethik

Die Studie wurde entsprechend der Regularien der Deklaration von Helsinki durchgeführt und von der Ethik-Kommission der Universität Witten/Herdecke begutachtet und freigegeben unter Reg.Nr 2021/22.

Literatur

1. Xiao J, Shiu EYC, Gao H, et al. Nonpharmaceutical measures for pandemic influenza in nonhealthcare settings - personal protective and environmental measures. *Emerging Infectious Diseases*. 2020;26(5):967-975.
2. Vainshelboim B. Facemasks in the COVID-19 era: A health hypothesis. *Medical Hypotheses*. 2021;146:110411-110411.
3. Schwarz S, Jenetzky E, Krafft H, Maurer T, Martin D. Corona children studies "Co-Ki": First results of a Germany-wide registry on mouth and nose covering (mask) in children. *Research Square Preprint: Non-peer-reviewed preliminary publication*. 2021.
4. Umweltbundesamt. Gesundheitliche Bewertung von Kohlendioxid in der Innenraumluft [Health assessment of carbon dioxide in air within closed rooms]. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 2008;51(11):1358-1369.
5. Walach H, Weikl R, Hockertz S, et al. Is carbon dioxide content under nose-mouth covering in children without potential risks? A Measurement study in healthy children. Protocol - English Version 1.0 April 6th 2021, Open Science Foundation.
6. Kisielinski K, Giboni P, Prescher A, et al. Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Undesirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(8):4344.