

Offener Brief an Gesundheitsminister Dr. Wolfgang Mückstein

(14.11.2021)

Sehr geehrter Herr Gesundheitsminister, lieber Kollege Mückstein!

Ich schreibe Ihnen als Arzt, Familienvater und Bürger dieses Landes.

Mit Bestürzung habe ich festgestellt, dass nun tatsächlich die sogenannte 2G-Regel für nahezu den gesamten Freizeitbereich eingeführt wird. Das heißt, dass somit auch nicht Geimpfte (It. Amerikanischer Gesellschaft für Genterapie ist die verwendete Impfung eine Genterapie¹) und nicht von COVID 19 genesene Kinder über 12 Jahren von sämtlichen sportlichen Aktivitäten und anderen sozialen Aktivitäten in ihrer Freizeit ausgeschlossen werden.

Nachdem meine 15-jährige Tochter drei Mal wöchentlich leidenschaftlich ihren Turnsport betreibt und aus guten Gründen nicht geimpft ist, wird sie also ab sofort von der Teilnahme am Training und vielen anderen sozialen Aktivitäten ausgeschlossen. Sie wird, wie viele andere Menschen in diesem Land, diskriminiert!

Als Familienvater bin ich damit persönlich betroffen und als Arzt, der nach bestem Wissen und Gewissen das Wohl der Menschen im Auge hat, bin ich fassungslos ob dieser Entscheidung.

Jetzt frage ich mich, ob das tatsächlich Ihre Gesundheitspolitik ist?

Glauben Sie tatsächlich, dass diese Maßnahme dem Wohle der Menschen und vor allem dem Wohle der Kinder dient?

Wie lautet die medizinische und gesellschaftspolitische Begründung für diese Entscheidung?

Was hat Ihnen meine Tochter getan, dass für sie bestimmte Grundrechte nicht mehr gelten? Außerdem hat sie seit 1,5 Jahren all die von der Politik verordneten, unsäglichen Maßnahmen brav mitgetragen.

Wer soll durch meine Tochter geschädigt werden?

Glauben Sie tatsächlich, dass meine drei Mal wöchentlich getestete, gesunde, ungeimpfte Tochter, die Gesundheit anderer Menschen mehr gefährdet als ungetestete, geimpfte Menschen (die womöglich Krankheitssymptome aufweisen), aber vom öffentlichen Leben nicht ausgeschlossen werden?

Glauben Sie tatsächlich, dass diese Maßnahme gesunde Lebensjahre „rettet“?

Glauben Sie tatsächlich, dass Gesundheit nur aus negativen PCR-Tests (jetzt ja anscheinend nicht einmal mehr das) und geimpften = genterapierten^{1,2} Bürgern besteht?

Finden Sie es tatsächlich in Ordnung, gesunde Menschen durch sozialen Druck, Entzug von Freiheitsrechten und öffentlich finanzierter, vollkommen undifferenzierter Propaganda zu einem medizinischen Eingriff zu nötigen? Herr Mückstein, fühlen Sie sich als Arzt nicht auch dem Hippokratischen Eid verpflichtet? Ich gehe davon aus, dass Sie den Inhalt des Nürnberger Kodex⁴² kennen.

Wie definieren Sie eigentlich Gesundheit³?

Haben Sie sich überlegt, was der Fokus auf eine einzelne Krankheit und der Bekämpfung dieser Krankheit mit allen fragwürdigen Mitteln für alle anderen Aspekte von Gesundheit bedeutet?

Zu den Fakten:

- Die **Gefährlichkeit** von COVID 19 wurde von Anfang an schwer überschätzt. Eine zunächst angenommene Letalität von 4% war mindestens **um den Faktor 20 zu hoch**⁴.
- Trotzdem wurde und wird immer noch massive Angst geschürt, sodass Menschen die Gefährlichkeit dieser Erkrankung **um den Faktor 100 überschätzen**⁵.
- Die Zählung von „Coronatoten“ beruht ausschließlich auf einem positiven PCR-Testergebnis innerhalb von 28 Tagen vor dem Tod. Deshalb sind unter den „Coronatoten“ viele Menschen, die definitiv nicht an, sondern mit einer SARS-CoV 2 Infektion verstorben sind, was wiederum zu einer Überschätzung der Gefährlichkeit führt.
- **Ca. 97%** aller als Coronatote bezeichneten Menschen hatten mindestens **eine oder mehrere Vorerkrankungen bzw. Risikofaktoren**⁶.
- COVID 19 ist für **junge gesunde Menschen**, insbesondere für Kinder eine **vergleichsweise banale Erkrankung**⁴. In einem durchschnittlichen Jahr sterben mehr Kinder durch Ertrinken oder an Influenza als in der Pandemie Kinder an COVID 19 verstorben sind⁷. Gesunde Kinder sind nahezu ungefährdet. Long COVID ist bei Kindern bis heute nicht nachgewiesen⁸.
- Die derzeit verwendete **Impfung ist eigentlich eine Gentherapie** und sollte auch als solche bezeichnet werden^{1,2,46,48}.
- Die derzeit verwendete Gentherapie (Impfung) **verhindert keine Infektion mit SARS-CoV 2**^{9,10,11,12,13,45,50}.
- Die derzeit verwendete Gentherapie (Impfung) **verhindert** bei einer Infektion mit SARS-CoV 2 **nicht die Übertragung** des Virus auf andere Menschen^{14,15}.
- Die derzeit verwendete Gentherapie (Impfung) **verhindert nicht**, sondern vermindert lediglich **schwere Krankheitsverläufe und Tod**. Und das nur über kurze Zeit (max. 2 – 6 Monate)^{10,11,12,13}.
- Die derzeit verwendete Gentherapie (Impfung) hat ein **eindeutig negatives Nutzen-Risiko-Profil bei Kindern**^{16,17,18,53}! Es ist somit absolut verantwortungslos, Kindern und Jugendlichen eine Gentherapie (Impfung) zu empfehlen bzw. sie indirekt dazu zu zwingen!
- Die derzeit verwendete Gentherapie (Impfung) hat kaum bis **keinen Einfluss auf die Verbreitung** von COVID 19^{20,45,50}.
- Mittlerweile sind **gravierende Fehler** bei den hastig durchgeführten **Zulassungsstudien** bekannt²¹.
- Die **natürliche Immunität** gegen COVID 19 nach durchgemachter Infektion ist um ein **vielfaches besser** als die durch die Impfung generierte^{22,23,44}. Es gibt bis jetzt keinen eindeutigen Nachweis, dass Genesen nach natürlich durchgemachter Infektion überhaupt Überträger des Virus sein können⁵².
- Die derzeit verwendete Gentherapie (Impfung) ist **nicht sicher**^{19,21,24,48}. Die **Nebenwirkungen** dieser Therapie sind **wesentlich häufiger**, als bei allen anderen derzeit verwendeten Impfstoffen^{24,25}. Die Erfassung ist lückenhaft²⁶, da manche medizinische Institutionen und leider auch Kolleginnen u. Kollegen sich weigern, bestimmte Beschwerden von Patienten auf die Gentherapie (Impfung) zurückzuführen. Obduktionen werden im Todesfall selten bis nie durchgeführt. Die wenigen durchgeführten Obduktionen lassen eine hohe Dunkelziffer

vermuten. Die Anzahl und Schwere der unerwünschten Wirkungen steigt mit abnehmendem Lebensalter. Das Nutzen-Risiko Profil ist bei Kindern und Jugendlichen eindeutig negativ! Bei allen anderen Bevölkerungsgruppen ist dies noch nicht eindeutig beurteilbar.

- Viele Kolleginnen und Kollegen, die in der **Praxis** arbeiten, haben sehr **schlechte Erfahrungen** mit dieser Therapie gemacht. Allein in meiner Praxis für den Bewegungsapparat hatte ich schon dutzende Fälle (Tinnitus, Parästhesien an Extremitäten, Rheumaschübe, Herzmuskelentzündungen, Dysmenorrhoe, Fehlgeburten, chronic fatigue syndrom etc.). Ganz zu schweigen von mehrtägigen Krankenständen wegen Arbeitsunfähigkeit durch Fieber, Gliederschmerzen, Kopfschmerzen etc. Kollegen (die sich nicht trauen, ihren Namen zu nennen) berichten von Kindern, die nach der Impfung intensivmedizinische Betreuung gebraucht haben.
- Etwaige **Schädigungen** durch die Gentherapie (Impfung), die erst zu einem **späteren Zeitpunkt** auftreten könnten, sind derzeit natürlich noch vollkommen unbekannt. Z.B. ADE, Mikrothromben oder Tumorrezidive²⁷. Das könnte im Laufe des Lebens zu Problemen bei Infektionen oder auch zu Herzproblemen bzw. Schlaganfall führen. In der letzten Zeit **vermehrt aufgetretene kardiale Ereignisse** bei jungen Sportlern^{28, 51} sowie **vermehrte Notfalleinsätze bei Schlaganfall und Herzinfarkt** könnten ein erstes Anzeichen dafür sein²⁹. Auch gibt es in Europa eine **Übersterblichkeit bei unter 45-jährigen**^{30,32} seit Beginn der Impfkampagne, die nicht auf COVID 19 zurückgeführt werden kann.
- Es gibt Hinweise darauf, dass eine Gentherapie (Impfung) zwar die Mortalität bei COVID 19 etwas senken kann, jedoch die **Gesamtmortalität erhöht**^{31,32}.
- **Übergewicht** in der Bevölkerung (vor allem auch bei Kindern) hat durch die Maßnahmen **deutlich zugenommen**. Übergewicht ist aber gleichzeitig einer der **Haupttrisikofaktoren** für einen schweren COVID Verlauf. Es erhöht das Risiko für eine Hospitalisierung um 113% und das Risiko eine intensivmedizinische Behandlung zu benötigen um 74%^{33,34,35}. Zusätzlich ist Übergewicht und Bewegungsmangel einer der entscheidenden Faktoren für ein gesundes Leben (Diabetes, Herz-Kreislauf-erkrankungen, Schäden am Bewegungsapparat etc.) und kostet viele, viele gesunde Lebensjahre.
- **Psychische Erkrankungen** wie Angststörungen, Depression, Suchterkrankungen etc. (vor allem auch bei Kindern und Jugendlichen) haben durch die Maßnahmen massiv **zugenommen**³⁶. Die einzige relevante Triage, an die ich mich in den letzten 1,5 Jahren erinnern kann, war die auf der Kinderpsychiatrie. Wir wissen aus zahlreichen Studien, dass die psychische Gesundheit sich unglaublich positiv auf das weitere Leben auswirkt und die Abwesenheit dieser wieder viele, viele gesunde Lebensjahre kostet.
- Die **soziale Ungleichheit** hat aufgrund der Maßnahmen **massiv zugenommen**. Es ist seit vielen Jahren evident, dass niedriger sozialer Status und niedriges Bildungsniveau die Lebenserwartung negativ beeinflussen. Vielen Kindern wurden und werden Zukunftschancen genommen.
- Es gibt mittlerweile gute, extrem nebenwirkungsarme Möglichkeiten zur **Prophylaxe und Frühbehandlung**, die viel Leid verhindern könnten und das Gesundheitssystem deutlich entlasten könnten^{37,38,39}. Trotzdem werden nach wie vor an COVID erkrankte Menschen in Angst, Isolation und ohne medizinische Behandlung sich selbst überlassen!

Ich könnte die Liste noch beliebig fortsetzen. Fakt ist, dass ich mich fragen muss, ob Sie all diese Dinge bei Ihrer Entscheidung zur 2G-Regel und zur Diskriminierung von Teilen der Bevölkerung (vor allem von Kindern über 12 Jahren) berücksichtigt haben?

Abgesehen davon gibt es Grundrechte in diesem Land. Ich bin zwar kein Jurist, aber aus meiner Sicht ist diese Verordnung mit dem Grundrecht absolut unvereinbar, da eine **sachliche, evidenzbasierte**

Begründung für diese Maßnahme komplett fehlt. Ganz im Gegenteil: Bei Berücksichtigung aller Aspekte von Gesundheit und dem Ziel möglichst viele gesunde Lebensjahre für die gesamte Bevölkerung (und vor allem für die uns Schutzbefohlenen) zu generieren, sind diese Maßnahmen komplett kontraproduktiv und schaden mehr als sie nützen. Diskriminierung von Menschen ist sowieso mit dem Grundrecht und den Grundsätzen einer Demokratie nicht vereinbar!

Selbst wenn man nur mit einem Tunnelblick die eine Infektionskrankheit vor Augen hätte, ist kein Benefit zu erwarten. Aus den oben genannten Gründen wird diese Maßnahme kaum Leben retten, dafür aber gesunde Lebensjahre kosten.

Andere Länder haben z.B. die Kinder nie an ihren Freizeit- und Sportaktivitäten gehindert (z.B. Schweden, mehrere Kantone in der Schweiz, seit kurzem auch die anderen skandinavischen Länder, Dänemark, Ungarn, mehrere Bundesstaaten der USA etc.) ohne dass es negative Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen gehabt hätte.

Als Arzt bin ich oft sprachlos ob der vorgebrachten Argumente seitens der Verantwortlichen und leider auch seitens der vollkommen unreflektiert agierenden Massenmedien.

Wenn ich manchmal das Argument höre, dass nicht gentherapierte (geimpfte) Menschen potentiell anderen gentherapierten (geimpften) Menschen bei Bedarf ein Spitalsbett „wegnehmen“ könnten, lassen Sie mich bitte ohne untergriffig werden zu wollen, folgendes fragen: Glauben Sie, dass eher der von Ihnen öffentlich „belehrte“ junge Spitzensportler Dominic Thiem bzw. meine Tochter oder eher Sie, Kollege Mückstein als Raucher, oder die Herren Bürgermeister Ludwig und Gesundheitsstadtrat Hacker als übergewichtige Risikopatienten jemandem ein Spitalsbett „streitig“ machen könnten? Unabhängig vom Impfstatus.

Wem soll meine Tochter ein Intensivbett wegnehmen? Was ist mit den hunderttausenden Menschen, die aufgrund ihres Lebensstils ein erhöhtes Risiko haben, Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch nehmen zu müssen? Wir als Solidargesellschaft und vor allem wir Ärzte haben uns selbstverständlich darauf verständigt, allen Menschen, unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrem Alter, ihrer Hautfarbe, ihrer Religion, ihrer Sexualität, ihrem Lebensstil, ihrer Herkunft, ihrem Impfstatus etc., Hilfe angedeihen zu lassen, wenn dies notwendig ist. Oder habe ich etwas verpasst und es wird in Zukunft vielleicht nach einem Social Credit System wie in China Bevorzugungen geben? 20 Minuspunkte für einen Alkoholiker. 10 Minuspunkte für den gestressten Manager. 25 Minuspunkte für zu wenig Bewegung und Übergewicht. 5 Minuspunkte für den Extremsportler. 15 Minuspunkte für einen unvollständigen Impfpass... Wo soll das hinführen? Wie weit werden Sie gehen? Streben Sie eine totalitäre Gesundheitsdiktatur an?

Außerdem muss ich als Arzt **jeden Menschen individuell betrachten**, um die optimale Therapie für ihn zu finden. Was ist mit einer individuellen Nutzen-Risiko Abschätzung im Bezug auf Impfungen plötzlich geschehen?

Seit wann gibt es asymptomatische Krankheiten, Herr Kollege Mückstein?

Wie soll Herdenimmunität durch eine Impfung erzeugt werden, die keine sterile Immunität auslösen kann?

Wie ist es möglich, dass dieser Impfstoff (wie von Ihnen öffentlich im Fernsehen behauptet) nicht ins Blut gelangt?

Waren Sie auf der gleichen Universität wie ich?

Wie können Sie uns Ärzten mit rechtlichen Schritten drohen, wenn wir Antikörper-Bestimmungen durchführen, um einen Überblick über den Immunstatus der Patienten zu erhalten?

Die höchst fragwürdige Parole: „Testen, testen, testen“ wurde von Ihnen stets als essentiell zur Pandemiebekämpfung ausgerufen. Jetzt plötzlich soll ein negativer Test gar keinen Wert mehr haben?

Bitte erklären Sie mir Ihren Sinneswandel.

Ist das ultimative Ziel tatsächlich die zwanghafte komplette Durchimpfung der Bevölkerung mit schlecht wirkenden, potentiell gefährlichen Substanzen inkl. Auffrischungsimpfungen bis in die Unendlichkeit? Was soll das bringen?

Ich muss Sie enttäuschen, denn die **höchsten Durchimpfungsraten schützen nicht vor den höchsten Infektionsraten**. Beispiele?:

Grafschaft Waterford in Irland: 99,7% Durchimpfung der Erwachsenen und mit 1.486 Fällen die höchste 14-Tage Inzidenz in ganz Irland⁴⁰

Island: Durchimpfungsrate 89% der über 12-jährigen und höchste Rate an Neuinfektionen seit Beginn der Pandemie⁴¹ etc.)

Die **Durchimpfungsrate scheint mit der Ausbreitung von COVID 19 kaum oder gar nicht zu korrelieren**^{42,45}!

Als Arzt, der auf die Heilaufgabe fokussiert ist, stelle ich mir schon lange die Frage, warum eine **Behandlung** von COVID 19 dermaßen **unterdrückt** wird, obwohl es nachgewiesenermaßen gute Medikamente dafür gibt^{37,38,39}. Es ist fahrlässig und verantwortungslos, den erkrankten Menschen eine funktionierende Therapie vorzuenthalten!

Ich erwarte mir als Familienvater, Arzt und Bürger dieses Landes eine sachliche Begründung, in wie weit die von Ihnen gesetzte Maßnahme gesunde Lebensjahre der Bevölkerung vermehren soll und vor allem warum meine Tochter diskriminiert wird.

Hören Sie auf, gesunde Menschen zu verängstigen. **Angst macht krank und verhindert rationales Denken und Handeln**.

Hören Sie auf, Menschen zu terrorisieren, zu stigmatisieren und auszugrenzen und fangen Sie an, sich um die Kranken und Schutzbedürftigen zu kümmern!

Hören Sie auf, meine Tochter zu diskriminieren!!

Hören Sie auf, **medizinische Halbwahrheiten und Lügen** als wissenschaftlichen Konsens darzustellen.

Hören Sie auf, die Schuld an dem sich seit Jahren abzeichnenden Pflegenotstand gesunden Menschen in die Schuhe zu schieben.

Hören Sie auf, unser **Steuergeld** (Milliarden Euro!) für sinnlose Tests an gesunden Kindern, Impfpropaganda und andere sinnlose Maßnahmen zu **verschwenden**.

Hören Sie auf, politische Grabenkämpfe auf dem Rücken der Menschen in diesem Land auszufechten.

Hören Sie auf mit **Drohungen, Herabwürdigungen, Diskriminierungen, Sündenbockpolitik und Angstpropaganda**. Das erinnert an die düstersten Kapitel unserer Geschichte!

Hören Sie auf, auf die „Empfehlungen“ der Medizinindustrie und all ihrer Netzwerke zu vertrauen. Diese Firmen haben sich **nachweislich des Betrugs, der Korruption und der Lüge** schuldig gemacht und sind nur **auf Gewinnoptimierung aus**^{43,47,49}. Sie sind nicht am Wohl der Bevölkerung interessiert. Das sollten Sie als Arzt eigentlich wissen.

Die oben genannten Fakten sprechen ganz klar **gegen eine Impfpflicht** für bestimmte Berufsgruppen bzw. die ganze Bevölkerung!

Hören und vertrauen Sie im Gegensatz dazu nur auf **absolut unabhängige Forscher und Ärzte** (Die Krakenarme der Medizinindustrie haben sich längst in den Universitäten und Wissenschaften ausgebreitet, da sie diese finanzieren⁴⁷).

Lassen Sie andere Meinungen zu!

Das, was Sie machen, hat mit Medizin und Gesundheit nichts zu tun!

Fangen Sie endlich an, die „Krankheitspolitik“ durch eine vernünftige **Gesundheitspolitik** zu ersetzen, die alle Aspekte von Gesundheit berücksichtigt. Dann hätten wir auch weniger Probleme mit dieser Infektionskrankheit.

Lassen Sie uns Ärzte unsere Patienten als Individuen wahrnehmen und diese auch individuell behandeln und ihnen individuelle Empfehlungen aussprechen.

Kümmern Sie sich endlich um die Pflegemisere, die schon lange vor COVID da war und sorgen Sie dafür, dass dieser Berufsgruppe Anerkennung, Respekt, vernünftige Arbeitsbedingungen und eine adäquate Bezahlung zuteil werden. Dann hätten wir jetzt keine Belastung der Spitäler und Pflegeeinrichtungen.

Und bitte kommen Sie mir nicht mit irgendwelchen Empfehlungen von irgendwelchen Impfkommmissionen oder Expertengremien. Sagen kann man viel und ich möchte nicht wissen, welche Abhängigkeiten und Interessen hier bestehen⁴⁷.

Ich möchte klar formulierte Ziele, harte Fakten, Daten, Evidenz und nachvollziehbare Argumente und Strategien.

Wenn Sie maßnahmenkritische oder impfskeptische Menschen als „Wissenschaftsleugner“ bezeichnen, dann haben Sie Wissenschaft nicht verstanden und sich überdies nicht mit unabhängigen Studien beschäftigt und schon gar keinen dringend notwendigen sachlichen Diskurs geführt.

Falls Sie mir keine oder keine sachlich fundierte, alle Aspekte von Gesundheit mit einbeziehende Argumentation für die 2G-Regel liefern können, muss ich davon ausgehen, dass es sich um eine bewusste Diskriminierung handelt und Sie eine Spaltung der Bevölkerung nicht nur in Kauf nehmen, sondern diese auch fördern.

Weiters möchte ich festhalten, dass **Wissenschaft niemals absolute Wahrheiten** liefern kann, Erkenntnisse sich laufend ändern und ein sachlicher Diskurs essentiell ist um voranzukommen. Falls sich herausstellen sollte, dass meine Argumentation falsch ist, werde ich nicht anstehen, dies einzugestehen. Allerdings verlange ich das auch von Ihnen und den Sie beratenden Fachleuten.

Als unerschütterlicher Optimist vertraue ich auf Ihre Urteilsfähigkeit, auf Ihre Menschlichkeit und Ihr kritisches Denkvermögen.

Und wenn sich durch meinen Brief nichts an Ihrer Politik ändert, aber zumindest Kritik wieder zugelassen wird, Dinge hinterfragt werden und Menschen nicht mehr diffamiert und ausgegrenzt werden, dann haben wir schon viel geschafft!

Ich freue mich auf Ihre Antwort.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Lukas Trimmel

PS: Nachdem der Datenschutz ohnehin bereits abgeschafft wurde: Ja, ich habe einen vollen Impfpass inklusive zweier eingetragener Gentherapien...

¹ Laut Amerikanischer Gesellschaft für Gentherapie ist die mRNA Impfung eine Gentherapie.
 „ASGCT's definition of gene therapy is the introduction, removal or change in genetic material – DNA or RNA – into the cells of a patient to treat a specific disease. Per that definition, the vaccines are gene therapy.“

<https://patienteducation.asgct.org/gene-therapy-101/gene-therapy-basics>

² Bayer Head of Pharma, Stefan Oelrich, at the 10/24 World Health Summit on Capitalizing on the Momentum of Innovation from COVID-19

“I always like to say, if we had surveyed 2 years ago in the public, would you be willing to take gene or cell therapy and inject it into your body, we would have probably had a 95% refusal rate”

https://www.youtube.com/watch?v=MqK_58Bb2GU

³ Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus Dörner; Deutsches Ärzteblatt

<https://www.aerzteblatt.de/app/print.asp?id=32976>

⁴ Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview; Cathrine Axfors, John P.A. Ioannidis

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.08.21260210v1.full>

Der Median der IFR beträgt je nach Altersgruppe:

- **0-19: 0,0027 %**
- **20-29: 0,014 %**
- **30-39: 0,031 %**
- **40-49: 0,082 %**
- **50-59: 0,27 %**
- **60-69: 0,59 %**

Daten AGES Dashboard COVID, Stand 9.11.2021

Todesfälle in Österreich mit oder wegen COVID-19				
Im Zeitraum 26. Februar 2020 bis 8. November 2021				
Altersgruppe	Frauen		Männer	
	Verstorbene	Anteil an jeweiliger Bevölkerungsgruppe	Verstorbene	Anteil an jeweiliger Bevölkerungsgruppe
0 – 14	0	0,000 %	3	0,000 %
15 – 24	0	0,000 %	9	0,002 %
25 – 34	9	0,002 %	15	0,002 %
35 – 44	13	0,002 %	28	0,005 %
45 – 54	67	0,010 %	133	0,020 %
55 – 65	204	0,031 %	475	0,075 %
65 – 74	550	0,118 %	1103	0,271 %
75 +	4380	0,869 %	4254	1,251 %

Quelle: AGES Dashboard COVID / Open Data - <https://covid19-dashboard.ages.at>
 Stand: 9. November 2021

⁵ Menschen überschätzen Risiko einer Covid-19- Erkrankung, berücksichtigen aber individuelle Risikofaktoren

<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/225033/1/1728118018.pdf>

⁶ Bericht der SARS-CoV-2 positive deaths surveillance Group an das italienische Gesundheitsministerium

Table 1. Most common comorbidities observed in SARS-CoV-2 positive deceased patients

	All		Women		Men	
Diseases	N	%	N	%	N	%
Ischemic heart disease	2,218	28.0	762	23.7	1,456	31.0
Atrial Fibrillation	1,958	24.8	835	25.9	1,123	23.9
Heart failure	1,245	15.7	578	17.6	667	14.0
Stroke	908	11.5	400	12.4	508	10.8
Hypertension	5,204	65.8	2,183	67.8	3,021	64.4
Type 2-Diabetes	2,317	29.3	882	27.4	1,435	30.6
Dementia	1,860	23.5	1,028	31.9	832	17.7
COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)	1,375	17.4	458	14.2	917	19.5
Active cancer in the past 5 years	1,291	16.3	469	14.6	822	17.5
Chronic liver disease	404	5.1	138	4.3	266	5.7
Dialysis	179	2.3	59	1.8	120	2.6
HIV Infection	18	0.2	2	0.1	16	0.3
Autoimmune diseases	366	4.6	202	6.3	164	3.5
Obesity	909	11.5	363	11.3	546	11.6
Number of comorbidities						
0 comorbidities	230	2.9	64	2.0	166	3.5
1 comorbidity	902	11.4	320	9.9	582	12.4
2 comorbidities	1,424	18.0	543	16.9	881	18.8
3 comorbidities and over	5,354	67.7	2,291	71.2	3,063	65.3
Complications from SARS-CoV-2 infection	N	%	N	%	N	%
Acute respiratory distress syndrome	7,264	93.6	2,906	91.7	4,358	94.9
Acute renal injury	1,929	24.9	674	21.3	1,255	27.3
Acute cardiac injury	792	10.2	292	8.9	500	10.5
Co-infection	1,562	20.1	602	19.0	960	20.9

In women (n=3,218) the average number of observed pathologies is 3.8 (median=4, range 0-12, Range InterQuartile-IQR (1st quartile=2; 3rd quartile=5)). In men (n=4,692) the average number of observed pathologies is 3.6 (median=3, range 0-12, Range InterQuartile-IQR (1st quartile=2; 3rd quartile=5)).

⁷ Stellungnahme der deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie
<https://dgpi.de/stellungnahme-dgpi-dgkh-hospitalisierung-und-sterblichkeit-von-covid-19-bei-kindern-in-deutschland-18-04-2021/?fbclid=IwAR2met4gS2OvSP7nPshCQARBAdxUbtUZlJeXRhghUgXBQwsUI5Dn2vP8f-8>

⁸ Long-term symptoms after SARS-CoV-2 infection in school children: population-based cohort with 6-months follow-up
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.16.21257255v1>

⁹ Does the FDA think these data justify the first full approval of a covid-19 vaccine? BMJ
<https://blogs.bmj.com/bmj/2021/08/23/does-the-fda-think-these-data-justify-the-first-full-approval-of-a-covid-19-vaccine/>

¹⁰ Effectiveness of Covid-19 Vaccination Against Risk of Symptomatic Infection, Hospitalization, and Death Up to 9 Months: A Swedish Total-Population Cohort Study; The Lancet
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3949410

¹¹ COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness – the elephant (not) in the room; The Lancet
[https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00069-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext)

¹² Peter Doshi: Pfizer and Moderna's "95% effective" vaccines—we need more details and the raw data; BMJ
<https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data/>

¹³ AGES: Impfdurchbrüche
https://www.ages.at/download/0/0/6c9015070f43f7297bb83d1811282be9fd7b41cf/fileadmin/AGES_2015/Themen/Krankheitserreger_Dateien/Coronavirus/Impfdurchbruch/Impfdurchbr%C3%BChe_20211109.pdf

¹⁴ Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal cohort study; The Lancet
<https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data/>

¹⁵ Brown, C.M. et al. (2021) Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections, Associated with Large Public Gatherings – Barnstable County, Massachusetts, July 2021.
[MMWR. Morbidity and mortality weekly report](#)

¹⁶ Why are we vaccinating children against COVID-19?
Toxicol Rep.2021;8:1665-1684.doi: 10.1016/j.toxrep.2021.08.010. Epub 2021 Sep 14.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34540594/>

¹⁷ Expert evidence regarding Comirnaty (Pfizer) COVID-19 mRNA Vaccine for children.
Palmer, M. et al. (2021)
[Expert evidence regarding Comirnaty \(Pfizer\) COVID-19 mRNA Vaccine for children.](#)

¹⁸ Expert statement regarding the use of Moderna COVID-19-mRNA-Vaccine in children.
Palmer, M. and Bhakdi, S. (2021)
[Expert statement regarding the use of Moderna COVID-19-mRNA-Vaccine in children.](#)

¹⁹ 2.433 Todesfälle bei schwangeren Frauen nach Covid-19-Impfung
<https://corona-transition.org/2433-todesfalle-bei-schwangeren-frauen-nach-covid-19-impfung>

²⁰ Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2.947 counties in the United States; Subramanian, S.V. and Kumar, A.; Eur J Epidemiol. 2021 Sep 30 : 1–4.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8481107/#_ffn_sectitle

²¹ Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial; Thacker, P.D. ; BMJ p. n2635
<https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635>

Siehe auch: Aborte in Studie an Schwangeren verschwiegen:
<https://rumble.com/vouo1t-gal-shalev-interview-with-dr.-jessica-rose-interview-vaers-data.html>

²² Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections; Sivan Gazit, Roei Shlezinger, Galit Perez, Roni Lotan, Asaf Peretz, Amir Ben-Tov, Dani Cohen, Khitam Muhsen, Gabriel Chodick, Tal Patalon; BMJ
<https://doi.org/10.1101/2021.08.24.21262415>

²³ Stellungnahme deutsche Gesellschaft für Virologie
<https://g-f-v.org/2021/09/30/4411/>

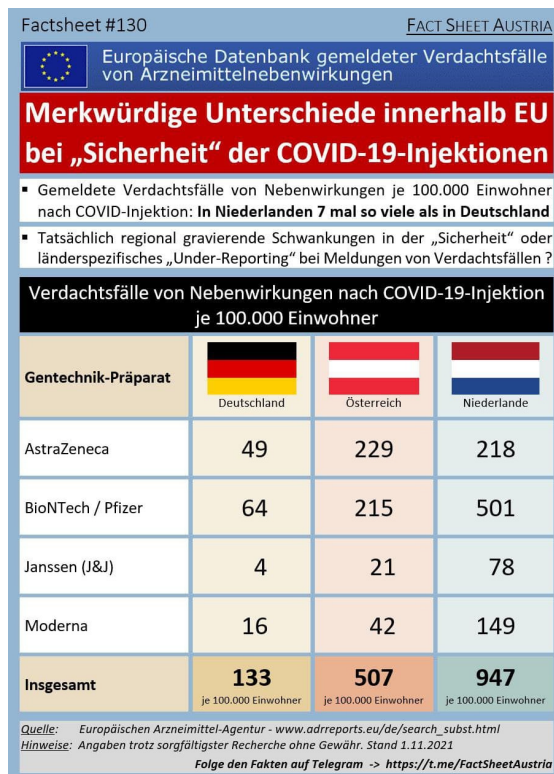
²⁴ Petition schwedischer Ärzte und Wissenschaftler die Impfungen sofort zu stoppen. Zitat: „In Schweden beispielsweise wurden in den zehn Monaten nach der Impfung 83.744 mutmaßliche Nebenwirkungen gemeldet, was mehr als zehnmal so viel ist wie alle Nebenwirkungen, die in den vorangegangenen Jahren für alle Arzneimittel und Impfstoffe gemeldet wurden, insgesamt etwa 25.000 Substanzen.“

<http://lakaruppropet.se/wp-content/uploads/2021/11/pressmeddelande-5-nov-2021.pdf>

²⁵ Siehe nationale, amerikanische und europäische Nebenwirkungserfassung
<https://medalerts.org/vaersdb/>

Siehe auch: <https://swprs.org/covid-vaccine-adverse-events/>

26



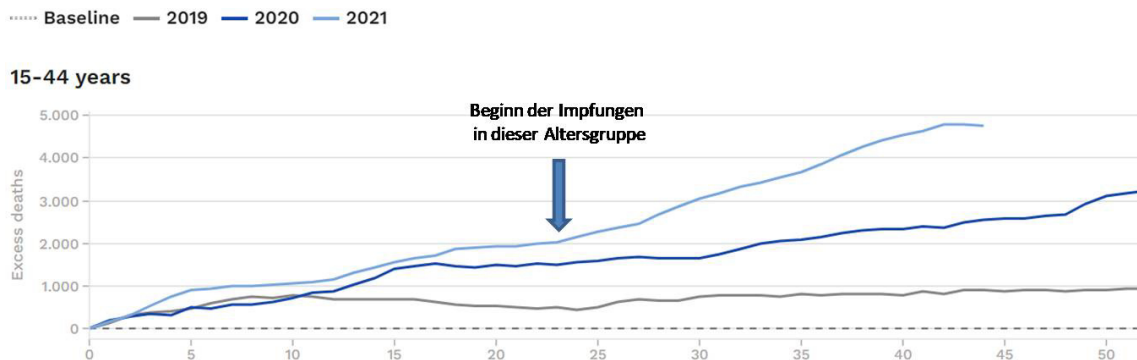
²⁷ Worse than the disease?; International Journal of Vaccine Theory, Practice and Research
<https://ijvtpr.com/index.php/IJVTPr/article/view/23>

²⁸ Rätselhafte Herzerkrankungen im Fußball; Berliner Zeitung
<https://www.berliner-zeitung.de/news/raetselhafte-herzerkrankungen-im-fussball-li.193554.amp>

²⁹ Anstieg der Rettungseinsätze bei Schlaganfall und Herzinfarkt in Israel seit Beginn der Impfkampagne
<https://drive.google.com/file/d/1QT2uUC4j9l2cVpsD1prkScBg0gUqI52x/view>

³⁰ Euromomo: Auffälliger Anstieg der Sterblichkeit der 15- bis 44-jährigen mit Beginn der Impfungen im Frühling/Sommer
<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>

Siehe Grafik



³¹ US COVID-19 Vaccines Proven to Cause More Harm than Good Based on Pivotal Clinical Trial Data Analyzed Using the Proper Scientific Endpoint, “All Cause Severe Morbidity”; Classen B., Trends Int Med. 2021; 1(1): 1-6.

[Classen B., Trends Int Med. 2021; 1\(1\): 1-6.](#)

³² Artikel zur nicht-coronabedingten Übersterblichkeit in UK

<https://www.express.co.uk/news/uk/1517629/covid-19-news-coronavirus-excess-deaths-uk-ONS-Carl-Heneghan>

³³ Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships; Barry M. Popkin et al; Obesity Reviews

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13128>

³⁴ SARS-CoV-2 infects human adipose tissue and elicits an inflammatory response consistent with severe COVID-19; Giovanni J. Martínez Colón, Kalani Ratnasiri et al; bioRxiv

<https://doi.org/10.1101/2021.10.24.465626>

³⁵ CDC study finds about 78% of people hospitalized for Covid were overweight or obese

<https://www.cnn.com/2021/03/08/covid-cdc-study-finds-roughly-78percent-of-people-hospitalized-were-overweight-or-obese.html>

³⁶ UNICEF-Studie zu psychischen Erkrankungen bei Jugendlichen

<https://orf.at/stories/3231131/>

³⁷ Übersicht über bereits erfolgreich in der Praxis eingesetzten Therapien mit allen relevanten Literaturangaben

<https://earlycovidcare.org/review-the-evidence/>

Siehe auch: <https://covid19criticalcare.com/de/>

³⁸ Studien zur Wirksamkeit von Medikamenten bei SARS-CoV-2 Infektionen

Positive impact of oral hydroxychloroquine and povidone-iodine throat spray for COVID-19 prophylaxis: An open-label randomized trial

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33864917/>

Efficacy of a Nasal Spray Containing Iota-Carrageenan in the Postexposure Prophylaxis of COVID-19 in Hospital Personnel Dedicated to Patients Care with COVID-19 Disease

<https://www.dovepress.com/efficacy-of-a-nasal-spray-containing-iota-carrageenan-in-the-postexpos-peer-reviewed-fulltext-article-IJGM>

³⁹ Effect of early treatment with fluvoxamine on risk of emergency care and hospitalisation among patients with COVID-19: the TOGETHER randomised, platform clinical trial; The Lancet

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00448-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00448-4/fulltext)

⁴⁰ Waterford city district has State's highest rate of Covid-19 infections
<https://www.irishtimes.com/news/health/waterford-city-district-has-state-s-highest-rate-of-covid-19-infections-1.4707344>

⁴¹ Island führt Maskenpflicht wieder ein
<https://orf.at/stories/3235461>

⁴² Nürnberger Kodex (Wikipedia)
https://de.wikipedia.org/wiki/N%C3%BCrnberger_Kodex

⁴³ Die vertuschten Verbrechen des Impfstoffherstellers Pfizer
<https://uncutnews.ch/die-vertuschten-verbrechen-des-impfstoffherstellers-pfizer-nur-ein-weiterer-amerikanischer-too-big-to-fail-konzern/>

⁴⁴ Protective immunity after recovery from SARS-CoV-2 infection; The Lancet (Infectious diseases)
[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00676-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00676-9/fulltext)

⁴⁵ Resurgence of SARS-CoV-2 Infection in a Highly Vaccinated Health System Workforce
New England Journal of Medicine 2021; 385:1330-1332
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2112981?query=featured_home

⁴⁶ Spike Protein Goes to Nucleus and Impairs DANN Repair; DrbeenMedical Lecture
<https://www.youtube.com/watch?v=-SYL-iU0E9Q&t=15s>

⁴⁷ Pfizer Gives Details on Payments to Doctors
<https://www.nytimes.com/2010/04/01/business/01payments.html>

⁴⁸ SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro
Viruses. 2021 Oct; 13(10): 2056. Published online 2021 Oct 13.
[10.3390/v13102056](https://doi.org/10.3390/v13102056)

⁴⁹ Suit Accuses Pfizer of Rights Violations; Washington Post
<https://www.washingtonpost.com/archive/politics/2001/08/30/suit-accuses-pfizer-of-rights-violations/a11b32b2-8044-4bc6-b299-df1270ecda88>

⁵⁰ Breakthrough Infections of SARS-CoV-2 Gamma Variant in Fully Vaccinated Gold Miners, French Guiana, 2021; CDC Centers for Disease Control and Prevention Emerging Infectious Diseases
https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/10/21-1427_article

⁵¹ Video über rätselhafte Notfälle im Fußball
<https://www.youtube.com/watch?v=p3WEQO0Q9zk>

⁵² CDC Admits Crushing Rights of Naturally Immune Without Proof They Transmit the Virus
<https://aaron.siri.substack.com/p/cdc-admits-crushing-rights-of-naturally>

Öffentliche Distanzierung: Folge 2

Auf Seite 9 der „Amtlichen Mitteilung“ der Tiroler Landesregierung vom Oktober 2021 steht folgende Aussage: „Bei einer Covid-Impfung muss man sehr selten, bei 1 von 100.000 Impfungen mit schweren Nebenwirkungen rechnen“.

Von obiger Aussage distanzieren ich mich und belege dies mit wissenschaftlichen Erkenntnissen für Spike-mRNA von PfizerBioNTech.

1. Für Perimyokarditis (E-Mails vom 6., 13., 20.10. 2021 an Magnifizenz Univ.-Prof. Wolfgang Fleischhacker, nebst Anlagen), assoziiert mit Spike-mRNA von Pfizer-BioNTech, sind die Bradford-Hill Kriterien für Kausalität durch Tierversuche(1) erhärtet. Die Häufigkeit (nach 2.ter Injektion) wird für die betroffene männliche Altersgruppe auf 1 von 1000 (inklusive komplett asymptomatischer Fälle) bis 1 von 6000 für Fälle mit Beschwerden, die zur Notaufnahme oder Hospitalisierung führen, geschätzt. Zur Langzeitprognose z.B.: (2)(3). Belegt ist, dass Moderna Spike-mRNA ähnlich toxisch wirkt. Im Serum zirkulierende (und im Thrombus nachgewiesene) Spike Proteine werden auch nach Vektor-Impfstoffen gefunden (4).

2. Die oben zitierte Häufigkeit von *schweren Nebenwirkungen von 1 auf 100.000 Impfungen* wird widerlegt durch (5), Tabelle 14. Schwere unerwünschte Wirkungen (SAE) wurden für 124 von 18801 mit Spike-mRNA von PfizerBioNTech Injizierte und für 101 von 18785 Placebo-Injizierte berichtet. Entsprechend diesen Daten ist mit 660 schweren Nebenwirkungen für 100.000 Spike-mRNA Injizierte zu rechnen.

3. Daten aus EudraVigilance ([https://www.adrreports.eu/en/search_subst.html# unter C Covid-19] **Tabelle 1, Tabelle 2**, erhoben bis 9. 10. 2021; Quelle: Dr. Karla Lehmann, Leserbrief vom 17.10.2021 an: arznei-telegramm, Berlin) lassen ein charakteristisches Spektrum („Covid-19 Mimikry“) der gemeldeten UAWs (6) erkennen. Zitat aus dem o.g. Leserbrief: „*Pneumonien, Fazialis Paresen und andere neurologische Erkrankungen bzw. Ausfälle, langanhaltende unerklärliche Fatigue-Syndrome, gastrointestinale und renale Symptome, Hauteffloreszenzen und schließlich jene, die das Gerinnungssystem betreffen sowie auch die, z.T. lebensbedrohlichen Herz-Kreislauf-Reaktionen* [sind] *besorgniserregend.*“

Vakzine	Tabelle 1				Tabelle 2			
	Personen mit Verdachtsfällen von Nebenwirkungen insgesamt	Summe aller Verdachtsfälle von Nebenwirkungen	Kardiale Verdachtsfälle*	Kardiale Verdachtsfälle** mit tödlichem Ausgang	Karditiden, Myo-/Perikarditiden insgesamt	in % der Gesamtzahl der Personen mit Nebenwirkungen	Anzahl der Fälle mit tödlichem Ausgang	In % der Gesamtzahl der Karditiden, Myoperikarditiden
AstraZeneca	390.119	1.027.132	17.765	638	708	0,18	3,99	1,27
Janssen	30.712	83.970	1.428	137	198	0,64	13,9	5,56
Pfizer/BioNTech	485.823	1.124.072	32.024	1.894	6.110	1,26	52	0,85
Moderna	132.122	328.585	10.153	787	2.297	1,74	24	1,04
Summe	1.038.776	2.563.759	61.370	3.456	9.313			

*gemäß reaction group „cardiac disorders“; **gemäß reaction group „cardiac disorders“, diese umfasst jedoch nur einen Teil der Herztodesfälle, da in reaction group „general disorders...“ weitere Herztodesfälle subsumiert sind

4. Die Analyse der Meldungen in Pharmakovigilanz Datenbanken ist aufwendig. Eine norwegische Arbeitsgruppe hatte sich zum Ziel gesetzt, die ersten 100 Todesfälle nach PfizerBioNTech Spike-mRNA in Altersheimen zu untersuchen. Davon waren 10 „probable“, 26 „possible“, 59 „unlikely“ und 5 „unclassifiable“(7). Die Dunkelziffer (nicht gemeldete UAW) in der EudraVigilance Datenbank ist nicht bekannt. Eine Analyse im USA VAERS (Vaccine Adverse Events Reports System) ergab, dass nach PfizerBioNTech mit schweren UAWs mit einer Häufigkeit von 1 zu 5000 zu rechnen ist. Das Verhältnis der erwarteten (ca. 0.7%) zur beobachteten Häufigkeit in VAERS war 31(8).

Innsbruck, am 19. Oktober 2021 Em.O.Univ.-Prof. Dr.med. Hartmut Glossmann

Referenzen

1. Li C, Chen Y, Zhao Y, Lung DC, Ye Z, Song W, et al. Intravenous Injection of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) mRNA Vaccine Can Induce Acute Myopericarditis in Mouse Model. Clin Infect Dis. 2021;2019(Xx Xxxx):1–18.
2. Cooper LT. Review Article: Myocarditis. N Engl J Med. 2010;11(3):369–73.
3. Chapman AR, Shah ASV, Lee KK, Anand A, Francis O, Adamson P, et al. Long-term outcomes in patients with type 2 myocardial infarction and myocardial injury. Circulation. 2018;137(12):1236–45.
4. Michele M De, Piscopo P, Rivabene R, Leopizzi M, Teresa M, Mascio D. Vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia and spike protein. 2021;1–8.
5. Pfizer-BioNTech. Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting FDA Briefing Document Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine Sponsor : Pfizer and BioNTech. 2020;
6. Lehmann KJ, Lehmann KJ. Suspected Cardiovascular Side Effects of Two COVID-19 Vaccines. 2021;10(5):1–6. Available from: <https://www.iomcworld.org/articles/suspected-cardiovascular-side-effects-of-two-covid19-vaccines.pdf>
7. Wyller TB, Kittang BR, Ranhoff AH, Harg P, Myrstad M. Nursing home deaths after COVID-19 vaccination. Tidsskr Nor Laegeforen [Internet]. 2021;141. Available from: <https://tidsskriftet.no/2021/05/originalartikkel/dodsfall-i-sykehjem-etter-covid-19-vaksine>
8. Rose J. Critical Appraisal of VAERS Pharmacovigilance : Is the U . S . Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) a Functioning Pharmacovigilance System ? 2021;3:100–29.