**Die Scheinwelt der ‚sicheren‘ spike-basierten Covid-19 Impfungen**

von

Dr. Karla Lehmann

Herkömmliche Impfstoffe genießen den Ruf ausreichender Effektivität und guter Verträglichkeit. Das Gegenteil erweist sich bei der Analyse von Wirksamkeit und Verträglichkeit der neuartigen, spike-basierten Covid-19 Impfstoffe (mRNA-, AdenoVirus- und proteinbasierte Wirk-/Impfstoffe). Unzureichender oder fehlender Impfschutz und insbesondere die Risiken bestimmen zunehmend den Diskurs. PEI, STIKO und die AkdÄ halten jedoch informationsresistent am Scheinkonzept eines sicheren Impfstoffes mit positiver Nutzen-Risiko-Bewertung fest. Die Vernachlässigung wissenschaftlicher Gründlichkeit und Wahrheitsfindung bei Analyse und Systematisierung der äußerst zahlreichen, vielfältigen und zum Teil gefährlichen Nebenwirkungen verhinderte den notwendigen Erkenntnisgewinn und dessen Weitergabe. Dem Gros der nicht eigenständig Recherchierenden fehlen aus diesen Gründen seit Beginn der Impfkampagne grundlegende Informationen zum Nebenwirkungsprofil und seiner Verursachung. Deshalb verwundert es nicht, daß die sogen MedSafetyWeek (4.-10.11.2024), die eine Sensibilisierung gegenüber Nebenwirkungs-meldungen bezweckte, für Covid-19 Impfstoffe in Deutschland gänzlich ins Leere lief.

Wie konnte es dazu kommen? Politische Entscheidungen und Maßnahmen dominierten bereits das Management der Corona-Epidemie; medizinische Expertise wurde mit Ausnahme virologischer Tunnelblicke anfangs nahezu komplett ausgeblendet. Zunächst gelang es aus der in über 80% leicht verlaufenden Infektionserkrankung, die neuesten CDC-Schätzungen zufolge in den USA in nicht mehr als ca. 0,3% tödlich ausgehen kann (1), eine „todbringende Erkrankung“ zu kreieren, die nach rigorosen Maßnahmen heischte. Den Wandel von einer blanden infektiösen Atemwegserkrankung mit unerwartet häufiger Organbeteiligung zu einer lebensbedrohlichen „Killer“-Infektion begleitete das Strategiepapier des BMI vom März 2020 (2). Das weltfremde und offensichtlich medizinisch unerfahrene (Experten)-Verfasser-Team befaßte sich fast ausschließlich mit einem drohenden „worst case“-Scenario. Vorrangig wurde an dessen Dramatisierung gearbeitet mit dem Ziel, die Bevölkerung durch drastischste Darstellungen auf Linie zu bringen. Weder eine Berichtigung der signifikant überhöhten Fallzahl-Kalkulation noch eine Entschuldigung gegenüber der völlig verängstigten Bevölkerung erfolgten bis heute. Im Sinne der „Geschlossenheit der Kommunikation“ paßten die über Monate hinweg vom RKI gelieferten, kumulierenden (PCR)Laborwerte-Zahlen (ohne Bezugnahme auf alle Getesteten und ohne Subtraktion der Genesenen und Verstorbenen! (3)) bestens ins Bild; die deutlich geringeren Zahlen der tatsächlich Erkrankten erreichten die Öffentlichkeit nicht. Diesem Narrativ nicht folgende Informationen wurden ausgeblendet, unterbunden oder verteufelt. Die unkritische Ärzteschaft folgte blindlings den Anweisungen sachunkundiger Politiker. Der ärztliche Erfahrungsschatz im Umgang mit Epi-/Pandemien wie auch das Wissen über die Eigendynamik bzw. Selbstbegrenzung einer jeden Epi-/Pandemie, über Vergleiche mit anderen Epidemien, die Infektiosität der Erreger sowie über Kenntnisse zur Immunität, Kreuzresistenz und von präventiven Maßnahmen blieben unberücksichtigt. Die verunsicherte Bevölkerung erduldete, in Angststarre versetzt, nahezu widerstandslos die allseits bekannten Lock-Down-Maßnahmen; die Erwartungen an den Einsatz eines erlösenden Impfstoffes wurden befeuert und wuchsen ins Unermeßliche.

Die Deklaration der besonderen Schwere des Krankheitsbildes und die zum damaligen Zeitpunkt angeblich fehlenden therapeutischen Alternativen waren nicht nur die geschaffenen Voraussetzungen für die Einleitung unverhältnismäßiger Lock-Down-Maßnahmen, sondern auch für die Nutzung des bestehenden, extrem verkürzten, europäischen CMA (conditional marketing authorisation) Zulassungsprozedere. So konnte der erste unausgereifte, bedingt zugelassene Covid-19-Impfstoff nach nur einjähriger Entwicklungszeit bereits ab Ende Dezember 2020 auch in Deutschland verimpft werden. Von der Haftung für Impfschäden waren die Hersteller seit Mai 2020 von vornherein deutlich entlastet worden (MedBVSV, §3(4) des BMG); die Haftung für fehlerhafte Produkte nach den Vorschriften des Produkthaftungsgesetzes blieb unberührt (ProdHaftG).

Über das Wesen dieser neuartigen, spike-basierten Covid-19-Impfstoffe (in Deutschland zur Zeit verfügbar: spike-induzierende und proteinbasierte) sollte, über die Hersteller-Informationen hinausgehend, Folgendes bekannt sein:

Spike-induzierende mRNA-Impfstoffe sind im Gegensatz zu konventionellen keine Fertig-Impfstoffe, denn sie enthalten keine wohldefinierte und ausgetestete Antigenmenge, sondern ein in Lipid-Nanopartikel verpacktes Wirkmedium mit dem genetischen Code für die Auslösung der intrazellulären Produktion des eigentlichen, immunologisch aktiven Antigens (Virus-Spike Untereinheit S1 mit Rezeptorbindungsdomäne RBD). Die Produktion dieser Antigene muß der Geimpfte, genetisch getriggert, selbst übernehmen - der Geimpfte ist also sein eigener Impfstoffproduzent. Erfahrungsgemäß unterliegt ein solcher, mehrschrittiger Produktionsprozeß vielfältiger Einflußnahme, die sich auf die Vorhersagbarkeit des Impfschutzes wie auch auf die von Nebenwirkungen auswirken kann und somit in der Lage ist, die interindividuelle Variabilität zu vervielfachen. Erforderlich wären vor der Zulassungserteilung nicht nur systematisch erhobene Befunde zu Ausmaß und Dauer der endogenen (Antigen)Spike-Produktion, zur Neutralisierungsquote der Spikes und zu Dosis-Wirkungsbeziehungen gewesen, sondern auch zu individuellen Abhängigkeiten und Beeinflussungsmodalitäten. Doch daran mangelt es bis heute und trotz Milliardengewinnen der Hersteller scheint an der Aufklärung dieser Wirkvoraussetzungen kein Interesse vorhanden zu sein. So blieb es bspw. unabhängigen Forschern überlassen, entgegen offizieller Verlautbarungen nachzuweisen, daß sich Impfstoffspikes im gesamten Körper verteilen können und nicht nur kurzzeitig nachweisbar sind. Das Zeitfenster für die Beurteilung eines Kausalzusammenhangs zwischen Impfung und unerwünschten Reaktionen sollte deshalb auf die maximale Zeitdauer des Spike-Nachweises ausgedehnt werden.

Proteinbasierte Impfstoffe enthalten das synthetisch hergestellte Spike-Protein als Antigen und umgehen somit einen Großteil der Reaktionsvariabilität der spike-induzierenden mRNA Wirk-/Impfstoffe.

Gemeinsam ist beiden Impfstofftypen die gezielte Auswahl des Spike-Proteins unter mehreren Alternativen als Antigen zur Auslösung der gewünschten Antikörperbildung und zellulären Immunantwort. Fatal an dieser Auswahl ist allerdings die Interaktion der Antigen-Spikes mit einem bedeutsamen, multipotenten Regulationssystem des menschlichen Organismus, dem sogen. Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS). Ein wesentliches Enzym dieses Systems, das seit ca. 2000 bekannte Angiotensin-Converting-Enzym 2 (ACE2), wird durch Anheftung nicht-neutralisierter Antigene (Spike-Untereinheit S1 mit RBD) in seiner schützenden Funktion eingeschränkt. Während die Anheftung der SARS-CoV2-Virus-Spikes an das Rezeptor-Enzym ACE2 als initialer Schritt für den Zelleintritt im Rahmen des Infektionsgeschehens als absolut notwendig erkannt und unangefochten geblieben ist und die vielfältigen Organbeeinträchtigungen der Covid-19 Erkrankung zu erklären vermag, werden im Zusammenhang mit der Covid-19-Impfung sowohl die (Antigen)Spike-Anheftung an ACE2 als auch deren Folgen sowie weitere Spike-Effekte verschwiegen.

Fakt ist, daß Immunitäts-und Nebenwirkungsauslösung miteinander verknüpft sind und spike-basierte Covid-19-Impfstoffe (spike-induzierende mRNA- und Adenovirus-Wirk-/Impfstoffe sowie proteinbasierte) durch ein klassenspezifisches, typisches Profil unerwünschter Reaktionen charakterisiert sind. Zusätzliche, im Fertigprodukt enthaltene, galenisch notwendige Substanzen oder Verunreinigungen können modulierend hinzukommen.

Daß Hersteller und Zulassungsbehörden diesen brisanten Mechanismus übersehen haben, ist eigentlich nicht vorstellbar. Eine Antwort auf die Frage, aus welcher Intention heraus man die Impfstoff-Entwicklung auf der Grundlage dieser nebenwirkungsträchtigen Spike-Antigen/ACE2-Interaktion gestartet und vorangetrieben hat, können nur die Hersteller selbst geben. Bis heute bleibt das ein Rätsel.

Erwartungsgemäß explodierten die Nebenwirkungsmeldungen seit Beginn der Covid-19- Impfkampagne weltweit. Auch in Deutschland ist seit Start der Covid-19-Impfkampagne eine unglaubliche Häufung von Nebenwirkungsmeldungen zu beobachten (bis 31.3.2023: 942 298 unerwünschte Reaktionen von 340 282 Betroffenen mit 3315 tödlichen Ausgängen), die alle Vorstellungen übertreffen, die man von der Verträglichkeit einer präventiven Impfung Gesunder erwartet hätte. Auffallend im abschließenden Sachstandsbericht des PEI aus dem Jahr 2023 (4) ist das Fehlen jeglicher unerwarteter Todesfälle ohne vorangegangene Nebenwirkung. Doch diese gibt es. Insbesondere muß in diesem Zusammenhang an den Beginn der Impfkampagne bei Hochbetagten erinnert werden, die zu zahlreichen dramatischen Berichten in der Regionalpresse Anlaß gab. Die wesentlich umfangreichere Pharmakovigilanz-Datenbank der EMA, die EudraVigilanz, enthielt nur für Tozinameran (ComirnatyR) bis 31. Juli 2023 5424 Berichte über Herzstillstand, kardiorespiratorischen Stillstand, Herztod, Tod, plötzlichen Herztod, plötzlichen Tod, toxische Kardiomyopathie und Myokardruptur, bei denen in 86% jede Hilfe zu spät kam. Von insgesamt 1 231 990 Nebenwirkungsberichten gingen 24 489 (1,99%) tödlich aus (5).

Unter Berücksichtigung des bekannten Phänomens des ‚Underreporting‘ liegen die echten Zahlen vermutlich noch wesentlich darüber. Die Signalkraft dieser Zahlen allein hätte schon längst ein Schrillen aller Alarmglocken auslösen müssen. Doch die Pharmakovigilanz-Verantwortlichen fanden wiederholt einleuchtende Gründe unter Verleugnung spike(antigen)-bedingter Wirkmechanismen, keine Kausalität zwischen Symptomatik oder Todesfall und Impfung anzunehmen. Vorgeschobene Gründe waren bestehende Komorbidität, höheres Lebensalter, Reaktogenität, angstbedingte Reaktionen, unplausibler zeitlicher Abstand zur Impfung oder ein ähnlich häufiges Vorkommen in der Bevölkerung. So gelang es u.a. auch 3315 tödlich verlaufene Nebenwirkungen auf 127 zu schrumpfen, bei denen ein ursächlicher Zusammenhang mit der Impfung angenommen wurde (4). Dieses Vorgehen scheint gängige PEI-Praxis in der Bearbeitung von Nebenwirkungen oder Todesfällen zu sein, denn bei allen anderen, aktuell untersuchten Impfstoff-Todesfällen verschwand die Kausalität sogar zu 100% (von 74 auf 0, s. Tab.1, (6)). Damit werden die Intentionen zur Nebenwirkungsmeldung und der Berichtsaufwand nicht nur nicht gewürdigt, sondern argumentativ in zahlreichen Fällen zunichte gemacht und die Forderungen nach aufmerksamer Beobachtung der Impfstoffverträglichkeit konterkariert.

Bei der Beurteilung eines möglichen Zusammenhanges zwischen SARS-CoV2-Infektion und bedauerlicherweise zu beobachtenden Todesfällen ging man hingegen wesentlich großzügiger vor und suchte in der Regel nicht nach Gründen für eine andere Todesverursachung. Insofern sind die Gesamtzahlen der gemeldeten Todesfälle in Zusammenhang mit der Impfung, der tödlich ausgegangenen Nebenwirkungen und der offiziellen Corona-Todesfälle, wie auch ihre Relation untereinander mit größter Skepsis zu betrachten.

Eine Bezugnahme auf die Verträglichkeit konventioneller Impfstoffe war bis vor kurzem mangels relevanter Daten nicht möglich. Doch seit September 2024 liegen diese vor (6) und erlauben nun einen ersten Vergleich mit den Covid-19 Wirk-/Impfstoffen (s. Tab. 1). Bezogen auf die verabreichten Impfdosen wurden 22,5 mal häufiger Nebenwirkungen nach Covid-19 Impfungen (0,18%) berichtet als nach allen konventionellen Impfungen zusammengenommen (0,008%); umgerechnet auf die Meldehäufigkeit/Tag betrug der Faktor das ca. 35-fache. Nebenwirkungen mit tödlichem Ausgang nach Covid-19 Impfungen erreichten sogar das ca. 40fache gegenüber den Nicht-Covid-19 Impfstoffen (s. Tab. 1). Die vermutete, wesentlich schlechtere Verträglichkeit der in Deutschland verfügbaren Covid-19 Wirk-/Impfstoffe wurde bestätigt.

Tab. 1: Vergleich von Impfstoff-Nebenwirkungsverdachtsfällen in Deutschland

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Gesamt-Zahl  der Betroffenen mit  Nebenwirkungen | Berichte von  Nebenwirkungen mit tödlichem Ausgang | Anzahl der Impfdosen |
| alle von **Nicht-Covid-19** **Impf-Nebenwirkungen**  Betroffene zwischen  1.1.2022-31.12.2023  (4) | **8 659**  (0,008% der Geimpften)  mit insgesamt 26 845 Nebenwirkungen    **11,9 Betroffene/Tag** | **74** (0 kausal)    **0,1/Tag** | >105 000 000 |
| alle von Nebenwirkungen der **Covid-19 Wirk-/Impfstoffe**Betroffene  bis 31.3.2023 (6) | **340 282**  (0,18% der Geimpften)  mit insgesamt 942 298 Nebenwirkungen    **415 Betroffene/Tag**  **(ca. das 35 fache**  gegenüber den Nicht-  Covid-19 Impfstoffen**)** | **3 315** (127 kausal)    **4,04/Tag**  **(ca. das 40 fache**  gegenüber den Nicht-Covid-19 Impfstoffen**)** | 192 208 062 |

Während für alle Nicht-Covid-Impfstoffe ca. 34% der berichteten Nebenwirkungen tabellarisch, allerdings irritierend, ohne Bezugnahme auf den spezifischen Impfstoff, dargestellt wurden, fehlt eine solche im abschließenden PEI Sachstand zum Sicherheitsprofil der Covid-19 Impfstoffe (4).   Aus dem pathognomonisch charakteristischen Spektrum unterzog man lediglich 1,6 % (!) aller berichteten Fälle einer vertieften Diskussion (Myo-/Perikarditis, anaphylaktische Reaktionen, TTS/VITTS, GBS, LongCovid/PostVac-Syndrom). Für die Mehrzahl der berichteten Nebenwirkungen (98%) dieser neuartigen unausgereiften Wirk-/Impfstoffe wurde offenkundig eine systematische und detaillierte Analyse vermieden, wohl um den Schein des sicheren Impfstoffes zu wahren.

Einen umfassenderen, bei weitem nicht vollständigen Eindruck von den Unverträglichkeiten der spike-basierten Wirk-/Impfstoffe und ihrer höchstwahrscheinlichen Verursachung vermitteln andere Quellen (5, 7-11).

Das Spektrum der Nebenwirkungen in Zusammenhang mit Covid-19 Impfungen (8) dominieren Symptome, die das Nerven-und muskulo-skelettale System (zw. 18 bis ca. 35% aller Nebenwirkungen) betreffen, gefolgt von Magen-Darm-Symptomen (ca. 7,5-9,3%). Berichtet wurden z. Bsp. Fälle von Gesichtslähmung, Geruchs-/Geschmacksverlust, blitzartig einsetzende Kopfschmerzen, Guillian-Barre-Syndrom, Beeinträchtigung zentral-nervöser Funktionen, Mißempfindungen/Paraesthesien, Muskelkrämpfe, -schwäche, Parese, Myoklonus, Rhabdomyolyse und Myokymie, die als Impffolgen bisher meist unbekannt waren.

Auffallend war von Anfang an die Häufung kardiovaskulärer Nebenwirkungen verbunden mit vergleichsweise hoher Mortalität (5, 8, 9), die mit Ausnahme von Myo-/Perikarditiden und Thrombo-Embolien bisher keinerlei Beachtung seitens der damit befaßten Verantwortlichen erfuhren. Plötzliche Herztodesfälle, Tachykardien/Rhythmusstörungen oder Herzinfarkte wurden mehr oder weniger dem höheren Lebensalter der Impflinge mit entsprechenden Komorbiditäten angelastet, Blutdruckanstiege bzw. - krisen ignoriert oder durch eine stressbedingte Impfsituation erklärt. Über das Fehlen solcher spezifischen Reaktionen in Zusammenhang mit konventionellen Impfungen (6) machte man sich keinerlei Gedanken.

Doch bereits die Befassung mit Covid-19 lieferte entscheidende Hinweise darauf, daß die pathogenen SARS-CoV-2-Viren nicht nur Atemwegsinfektionen auslösen, sondern in der Lage sind, die Erkrankungssituation durch Beeinträchtigung extrapulmonaler Organsysteme zu verschärfen. Ursache dafür ist die eingangs erwähnte Interaktion der Virus-Spikes mit ihrem Rezeptor-Enzym ACE2, einem schützenden Gegenregulator im Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS) des menschlichen Organismus. Es kann nicht genügend oft wiederholt werden: nicht-neutralisierte Impfstoff-Spikes können zum gleichen Resultat führen, nämlich zur Funktionsbeeinträchtigung dieses Enzyms!

Zum Verständnis der Bedeutung dieses Enzyms ACE2 muß man wissen, daß es im Organismus weit verbreitet ist und durch Abbau des schädlichen, in erster Linie gefäßverengenden, blutdrucksteigernden Überträgerstoffes Angiotensin II eine physiologisch kardioprotektive Funktion besitzt. Seine Funktionseinbuße oder –beeinträchtigung durch nicht-neutralisierte (Impf)Spikes schränkt den Abbau von Angiotensin II ein und kann dadurch eine Vielzahl von Folgereaktionen und Organdysfunktionen auslösen, die den Covid-19 Komplikationen sehr ähneln. Dabei reicht das Wirkspektrum des Überträgerstoffes Angiotensin II weit über die Gefäßverengung hinaus und umfaßt gleichermaßen entzündungsfördernde, gerinnungs-fördernde, fibrotische, proliferative und immunologische Wirkungen (7). Eine erhöhte Angiotensin II-Konzentration bei eingeschränkter ACE2-Schutz-Funktion kann zur plötzlichen Blutdrucksteigerung bzw. zu Blutdruck-Krisen, blitzartig einsetzenden Kopfschmerzen, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen oder zentralnervösen Beeinträchtigungen durch Blutgefäßverengung führen, zu Herzrhythmusstörungen, plötzlichem Herztod, Herzstillstand, Schlaganfall, zu Herzinfarkt oder Angina pectoris durch Gewebeminderdurchblutung, zu Störungen der peripheren Nerventätigkeit durch mikrovaskuläre Durchblutungsstörungen und zu zahllosen thrombo-embolischen Ereignissen in Verbindung mit direkter spike-induzierter Verstärkung der Blutplättchenaggregation. Weitere Spike-Effekte (Zellfusion, Bindung an Heparansulfat, Aktivierung des Toll-like-Rezeptors 4), Synergismen (Anstieg von des-Arg9-Bradykinin, Katecholaminen) und eine Beeinträchtigung der Aminosäureaufnahme im Darm mit Konsequenzen für die Hirntätigkeit ergänzen und vervielfachen die an sich schon nachteiligen Auswirkungen der spike-bedingten Herunterregulierung von ACE2 auf die Verträglichkeit (10, 11). Langzeitwirkungen sind zu erwarten.

Der abschließende PEI-Sachstandsbericht zu den Covid-19 Impfstoffen (4) reflektiert die vorliegende Evidenz in keiner Weise, noch können die mit den Zulassungsunterlagen bis Ende 2023 geforderten abschließenden Verträglichkeits-Erkenntnisse bis 31.3.2023 überhaupt berücksichtigt worden sein. Selbst gestellte Ziele *- Analysieren und Bewerten von Sicherheitsdaten, Implementieren von risikominimierenden Maßnahmen und Kommunizieren der Risiken an die Fachöffentlichkeit und die Allgemeinheit -*  (Vorwort Vieths und Broich zu 6) kommen nicht zur Anwendung. Das zugegebenermaßen äußerst umfangreiche Nebenwirkungsspektrum wird trotz konkret vorliegender Evidenz nicht systematisch analysiert, im Gegenteil, durch Unsichtbarmachung (s. Todesfälle und Kommentierung von insgesamt nur 1,6% aller Nebenwirkungsberichte) oder Verschleierung (942 298 unerwünschte Reaktionen von 340 282 Betroffenen werden zu 340 282 Meldungen von Verdachtsfällen!) wird eine Klärung erschwert. Auf die Spezifik spike-basierter Impfstoffe (spike-induzierend bzw. proteinbasiert) wird nicht eingegangen. Ausschließlich werden internationale Studienergebnisse und Meta-Analysen zur Interpretation der wenigen, herausgegriffenen Nebenwirkungen benutzt, die naheliegende ACE2-Beteiligung jedoch weder angesprochen, noch untersucht. Die Mehrzahl der dem PEI zugesandten Nebenwirkungsberichte und ihre Signalwirkung wird zu Unrecht kleingeredet und mit Ignoranz, Bagatellisierung oder verharmlosender Kommentierung bedacht. Klärende Untersuchungen unterblieben. Vorschläge zur Behandlung charakteristischer Nebenwirkungen fehlen. Anweisungen zur Risikominimierung, wie z. Bsp. die Vermeidung von vasokonstriktiver oder katecholaminerger Ko-bzw. Prämedikation oder die Vermeidung einer RAAS-Aktivierung sucht man vergebens. Eindeutige Handlungskriterien zwecks Entscheidungsfindung liegen nicht vor. Eine grundlegende Neu-Bewertung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses dieser unausgereiften Wirk-/Impfstoffe vor dem Hintergrund eines sich deutlich abschwächenden Krankheitsbildes und in Relation zu konventionellen Impfstoffen unterblieb.

Die Fachöffentlichkeit, wie auch die Allgemeinheit werden auf der Grundlage dieser defizitären offiziellen Analysen weiterhin in Detailunwissen gehalten. Ist die Verweigerung der Kenntnisnahme von Evidenz, selbst solcher, die aus der eigenen Institution stammt, Absicht oder Unvermögen? Die Pharmakovigilanz-Verantwortlichen des PEI und die drei deutschen PRAC-Mitglieder (PRAC: Sicherheitsausschuß der europäischen Arzneimittelzulassungs-behörde EMA) wurden aufgerufen, offene Fragen (zuletzt zwischen März und Oktober 2024 von mir versandt) zu beantworten. Es erfolgte nichts, auch nicht seitens der AkdÄ, der zuständigen Kommission der deutschen Ärzteschaft, die gleichzeitig informiert wurde. Meine Schlußfolgerung, spike-basierte Covid-19 Impfstoffe wegen ihres unverhältnismäßig umfangreichen und z.T. schwerwiegenden Unverträglichkeitsspektrums nicht mehr länger präventiv einzusetzen, wurde weder entkräftet noch zurückgewiesen.

In Zeiten international wachsender Aufmerksamkeit bezüglich der Verträglichkeit von Covid-19-Wirk-/Impfstoffen und insbesondere in Anbetracht der bereits laufenden fatalen Entwicklung von selbst-amplifizierenden mRNA-Wirk-/Impfstoffen, ist es geboten, endlich den weiteren Einsatz dieser experimentellen, spike-basierten Covid-19-Wirk-/Impfstoffe auszusetzen. Impfgeschädigten steht eine sorgsame Behandlung und großzügige Kompensation ihrer Leiden zu, Ungeimpften und jenen, die der berufsbezogenen Covid-19-Impfpflicht nicht folgten, die volle Rehabilitation.

Die Fehleinschätzungen und-entscheidungen, die diese menschengemachte Krise bedingten, bedürfen selbstverständlich der Aufarbeitung und der Bereitschaft zur Korrektur. Eine Schlüsselfunktion nimmt die initiale Fehleinschätzung der Corona-Epi-/Pandemie ein. Sie ist deshalb so bedeutungsvoll, weil sie den politischen Akteuren als Voraussetzung aller Unverhältnismäßigkeiten von Lock-Down-Maßnahmen, einschließlich juristischer, diente und unberechtigterweise Voraussetzung für die Inanspruchnahme einer erleichterten, bedingten europäischen Impfstoff-Zulassung war (bzw. Notfallzulassung in den USA).

Für das Management möglicher zukünftiger Epi-/Pandemien ist die Einbindung der Ärzteschaft und ihres breiten Erfahrungsschatzes von Anfang an unabdingbar.

 Dresden, am 27.01.2025

**Quellen**

1. Preliminary Estimates of COVID-19 Burden for 2024-2025, December 6 2024 <https://www.cdc.gov/covid/php/surveillance/burden-estimates.html>
2. <https://www.abgeordnetenwatch.de/sites/default/files/media/documents/2020-04/bmi-corona-strategiepapier.pdf>
3. Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 bspw.: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-07-30-de.pdf?__blob=publicationFile>
4. Mentzer D, Oberle D, Streit R, Weisser K, Keller-Stanislawski B: Sicherheitsprofil der

COVID-19-Impfstoffe – Sachstand 31.03.2023  BfArM/PEI, Ausgabe 2, Juni 2023

# Lehmann KJ: The Global and Specific Cardiovascular Burden of Spike-based COVID-19 Vaccination; Int J Cardiol Res 2023; 12:5

1. Streit R, Mentzer D: Pharmakovigilanz von Impfstoffen aus den Jahren 2022 und 2023, Bulletin zur Arzneimittelsicherheit, BfArM/PEI, Ausgabe 3, September  2024
2. Lehmann KJ: SARS-CoV-2-Spike Interactions with the Renin-Angiotensin-Aldosterone System – Consequences of Adverse Reactions of Vaccination. Journal of Biology and Today’s World 2023; 12/04, 001-0013
3. Lehmann KJ: Spike-Induced Disturbances (SPAS): An Analysis of Common Suspected

Adverse experiences associated With Covid-19 Vaccines I J Infectious Disea 2022, 3(1): 1-19

1. Lehmann KJ: Suspected Cardiovascular Side Effects of two COVID-19 Vaccines JBTW 2021; 10/5: 001-006
2. Lehmann KJ: Impact of SARS-CoV-2 Spikes on Safety of Spike-Based COVID-19 Vaccinations. Immunome Res 2024; 20/2: 267
3. Lehmann KJ: Suspected Causes of the Specific Intolerance Profile of Spike-Based

Covid-19 Vaccines (Review/Analysis) Medical Research Archives, [online] 2024; 12(9)

﻿