

BRIGITTE RÖHRIG

**SPIEGEL  
Bestseller**

# DIE CORONA VERSCHWÖ RUNG

Mit einem  
neuen Vorwort  
zur aktuellen  
Lage

WIE DIE BEVÖLKERUNG  
ÜBER DIE COVID-19-IMPfung  
GETÄUSCHT WURDE

WES TEND

VORWORT	6
---------	---

EINLEITUNG	14
------------	----

## **TEIL I**

»DIE IMPFUNG IST DER EINZIGE WEG AUS DER PANDEMIE« –  
VORBEREITUNG DES RECHTLICHEN INSTRUMENTARIUMS UND  
AUSRICHTUNG DER BEVÖLKERUNG

<b>1</b> DIE WHO UND IHR GENERALDIREKTOR ALS »DIRIGENT« DER REAKTION AUF DEN SARS-COV-2-AUSBRUCH	26
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

<b>2</b> PANDEMIESTRATEGIE IN DER EU UND DEUTSCHLAND – FESTLEGUNG DER HAUPTRICHTUNG	45
----------------------------------------------------------------------------------------	----

<b>3</b> ZUSTÄNDIGKEIT FÜR PANDEMIEMANAGEMENT BEZÜGLICH KOMMUNIKATION UND ARZNEIMITTELZULASSUNG IN DEUTSCHLAND	57
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

<b>4</b> POLITISCHE GRUNDENTSCHEIDUNGEN ALS MAßGABE FÜR BEHÖRDENHANDELN UND PANDEMIEMANAGEMENT – »HERDENIMMUNITÄT« DURCH IMPFUNG	71
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

<b>5</b> NUDGING – KOMMUNIKATION GEGENÜBER DER BEVÖLKERUNG	91
---------------------------------------------------------------	----

<b>6</b> GESETZLICHE REGULIERUNG DES VERKEHRS MIT ARZNEIMITTELN	116
--------------------------------------------------------------------	-----

<b>7</b>	<b>BEREITUNG DES RECHTSRAHMENS DURCH AUßERKRAFTSETZUNG WESENTLICHER VORSCHRIFTEN DES ARZNEIMITTELRECHTS IN DEUTSCHLAND – MEDIZINISCHER BEDARF VERSORGUNGSSICHERSTELLUNGSVERORDNUNG</b>	<b>155</b>
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

**TEIL II**

DER BESCHLEUNIGTE ZULASSUNGSPROZESS

<b>1</b>	<b>»IMPfstoff« VERSUS »GENTHERAPEUTIKUM«</b>	<b>184</b>
<b>2</b>	<b>SIND GENBASIERTE COVID-19-INJEKTIONEN IMPfstOFFE?</b>	<b>203</b>
<b>3</b>	<b>LEITLINIEN ALS KONKRETE AUSGESTALTUNG DER ZULASSUNGSANFORDERUNGEN</b>	<b>210</b>
<b>4</b>	<b>DIE BEDINGTE ARZNEIMITTELZULASSUNG</b>	<b>218</b>
<b>5</b>	<b>ANWENDUNGSBEREICH DER BEDINGTEN ZULASSUNG FÜR COVID-19-INJEKTIONEN UND -IMPfstOFFE</b>	<b>236</b>
<b>6</b>	<b>AUSWIRKUNG DER KLASSIFIKATION ALS »IMPfstoff«: WESENTLICH GERINGERE ANFORDERUNGEN AN DIE EINZUREICHENDEN ZULASSUNGSUNTERLAGEN</b>	<b>250</b>

**TEIL III**

DIE ZULASSUNGSENTSCHEIDUNG – WAS WUSSTEN  
DIE VERANTWORTLICHEN ZU DIESEM ZEITPUNKT UND  
WAS WUSSTEN SIE NOCH NICHT?

- |          |                                                                                                                                                                  |            |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>1</b> | <b>PRÜFUNG DER ZULASSUNGSANTRÄGE<br/>IM »ROLLING REVIEW«-VERFAHREN</b>                                                                                           | <b>274</b> |
| <b>2</b> | <b>ÜBERBLICK ÜBER DIE ART DER BEDINGUNGEN<br/>UND EMPFEHLUNGEN BEI DER ERTEILUNG<br/>DER BEDINGTEN ZULASSUNGEN FÜR DIE GENBASIERTEN<br/>COVID-19-INJEKTIONEN</b> | <b>279</b> |
| <b>3</b> | <b>QUALITÄT/ZUSAMMENSETZUNG DER<br/>GENBASIERTEN COVID-19-INJEKTIONEN</b>                                                                                        | <b>286</b> |
| <b>4</b> | <b>ERKENNTNISSE ZUR PRÄKLINIK (TOXIKOLOGIE)</b>                                                                                                                  | <b>358</b> |
| <b>5</b> | <b>ERKENNTNISSE ÜBER DIE DURCHFÜHRUNG<br/>UND ERGEBNISSE DER ZULASSUNGSSTUDIE<br/>»C4591001« VON <i>PFIZER</i></b>                                               | <b>378</b> |

**TEIL IV**

ERKENNTNISSE NACH DER ZULASSUNG UND  
DIE WEITERE ENTWICKLUNG

- |          |                                                                                                  |     |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>1</b> | ERKENNTNISSE ÜBER DIE WIRKSAMKEIT<br>DER COVID-19-INJEKTIONEN                                    | 431 |
| <b>2</b> | ERKENNTNISSE ÜBER NEBENWIRKUNGEN                                                                 | 433 |
| <b>3</b> | ZULASSUNG DER BIVALENTEN INJEKTIONEN<br>VON <i>COMIRNATY</i> ® UND <i>SPIKEVAX</i> ®             | 471 |
| <b>4</b> | DIE ZULASSUNGEN FÜR KINDER VON <i>COMIRNATY</i> ®                                                | 483 |
| <b>5</b> | FAZIT ZU DEN GENBASIERTEN<br>COVID-19-INJEKTIONEN UND PROBLEMATIK<br>FÜR DIE ZUKUNFT             | 490 |
| <b>6</b> | AUSBLICK IN DIE ZUKUNFT DER<br>modRNA-ZULASSUNGSENTSCHEIDUNGEN                                   | 495 |
| <b>7</b> | AUFKLÄRUNGSBOGEN – WIE HÄTTE<br>EINE UMFASSENDE AUFKLÄRUNG VOR DER INJEKTION<br>AUSSEHEN MÜSSEN? | 498 |
| <b>8</b> | SCHLUSSWORT                                                                                      | 505 |

# VORWORT

»Denn sie wussten, was sie tun – Wie die Bevölkerung über die COVID-19-Impfungen getäuscht wurde« – dies war der Titel, den ich eigentlich für mein Buch gewählt hatte, das letztlich nach dem Willen des Rubikon-Verlages unter dem Titel »Die Corona-Verschwörung« erschienen ist.

Gerade vor dem Hintergrund des Inhalts der mittlerweile ungeschwärzt vorliegenden sogenannten »RKI-Files«, der Protokolle der Sitzungen des Covid-19-Krisenstabs beim RKI (Robert Koch-Institut) wird deutlich, dass die von mir aufgrund meiner Recherchen und Analysen gezogenen Schlussfolgerungen zutrafen: Die Verantwortlichen waren sich bewusst, was sie taten. Dabei wurde der Bevölkerung vermittelt, die Entscheidungen der Politik basierten auf den Einschätzungen »der Wissenschaft«. Tatsächlich ergibt sich insbesondere aus den von einem/einer ehemaligen Mitarbeiter/in geleakten Protokollen, dass im Laufe der Krise das RKI als dem Bundesgesundheitsministerium unterstehende und weisungsgebundene Behörde von der Politik immer mehr dazu gedrängt wurde, Begründungen für politisch gewünschte Maßnahmen zu ersinnen, mit anderen Worten: die Wissenschaft dem politischen Willen entsprechend zu biegen.

Mittlerweile wurde seitens des RKI auch die Authentizität der geleakten RKI-Protokolle bestätigt. Es führt auf seiner Website aus:

»Die Veröffentlichung umfasst alle Protokolle und Agenden des COVID-19-Krisenstabs des RKI nebst begleitender Dokumente zu den jeweiligen Sitzungen des RKI-Krisenstabs wie u.a. E-Mail-Verläufe ...«<sup>1</sup>

Auch dem Bundestagsabgeordneten Martin Sichert wurde auf seine Frage Nr. 8/62 durch die Parlamentarische Staatssekretärin Sabine Dittmer am 14. August 2024 mitgeteilt, dass diese von dritter Seite veröffentlichten Protokolle »geprüft und verifiziert« seien.<sup>2</sup>

Beispielhaft möchte ich einige Aspekte darstellen, die sich aus den RKI-Krisenstabsprotokollen ergeben.<sup>3</sup> Sämtliche Zitate sind über die auf der Webseite [www.rki-transparenzbericht.de](http://www.rki-transparenzbericht.de) zum Herunterladen zur Verfügung gestellten Dateien nachvollziehbar.

Die Wissenschaftler des RKI haben die Politik – zumindest in den ersten Monaten – darüber informiert, dass sie zu anderen Schlussfolgerungen kamen als die Politik. Doch die Politik hatte ihre Entscheidung bereits getroffen. Beispielhaft sei das Protokoll des RKI vom 7.4.2021 genannt, in dem zu lesen ist »Die Inzidenz-Grenzwerte sind willkürliche politische Werte.«<sup>4</sup>

Aus dem Protokoll vom 26. Oktober 2020 ergibt sich, dass sogar angedacht war, das chinesische Konzept zu übernehmen, positiv Getestete außerhalb des Haushalts zu isolieren. Von dem Vorhaben wurde abgesehen, weil in Deutschland weder »das entsprechende Personal« noch »entsprechende Orte« verfügbar waren: »Diskussion, ob chinesisches Konzept der Isolierung (von leichten Fällen) außerhalb des Haushalts auch in Deutschland denkbar wäre, da aktuell viele Übertragungen im häuslichen Umfeld geschehen? Da dies eine deutliche Einschränkung der Grundrechte bedeuten würde, Dt. nicht über das entsprechende Personal verfügt und auch keine entsprechenden Orte vorhanden sind, wäre das schwer umsetzbar. Eventuell wäre es aufgrund der aktuellen Fallzahlen schon zu spät (sic!) so eine Maßnahme durchzuführen.«<sup>5</sup>

Die Aussagen zum Beitrag Geimpfter beziehungsweise Ungeimpfter zum Infektionsgeschehen beruhten auf *Modellschätzungen*. So wurden unterschiedliche Annahmen modelliert, je nachdem, welches Modell zu der zuvor bereits getroffenen »politischen Entscheidung« am besten passt. Am 3.12.2021 findet sich in diesem Zusammenhang die Aussage: »Politischer Entschluss ist schon

längst gefasst, oberste Priorität so viele Leute so schnell wie möglich impfen.«<sup>6</sup>

Zu Injektionen für Kinder finden sich ebenfalls klare Aussagen, aus denen sich ergibt, dass die Politik unabhängig von den Empfehlungen der Wissenschaftler ihren eigenen Weg verfolgte. Im Protokoll vom 19.5.2021 ist vermerkt: »Impfung von Kindern: Auch wenn (von) STIKO die Impfung für Kinder nicht empfohlen wird, BM Spahn plant trotzdem ein Impfprogramm.«

Der politische Hintergrund für Kinderinjektionen findet sich im Protokoll vom 7. Mai 2021 im Zusammenhang mit »Impfpass/Zertifikat/Immunitätszertifikat. Aufwändige Abstimmung, es geht nicht um Evidenz in Bezug auf Schutz vor Transmission, sondern um Ermöglichen von Urlaubsreisen ... Wenn **Kinderimpfungen nicht in Aussicht sind, können diese nicht international reisen, da Reisen an Impfzertifikate geknüpft sind** [...]« (*Hervorhebungen von der Verfasserin*)

Und wie sich aus dem Protokoll vom 15.12.2021 ergibt, kommt auch zur Booster-Injektion für Kinder die Initiative aus dem Gesundheitsministerium: »Zurzeit ist auch eine Booster-Impfung von Kindern aus ministerieller Seite angedacht, obwohl dazu keine Empfehlung und teils keine Zulassung besteht.« Was auch verständlich ist – denn mit der geänderten Definition des vollständigen Schutzes mit zwei Dosen zur Grundimmunisierung und einer Booster-Dosis bedurfte es natürlich auch des Angebots des Boosters für Kinder ...

Deutlich wird aus diesem Protokoll vom 7.5.2021 auch, dass es bei Impfpässen – auch und gerade der derzeit in der Pilotphase befindlichen »European Citizens' Vaccination Card«<sup>7</sup> (ECV) – nicht um Reiseerleichterungen, sondern um die Einschränkung der Reise- und Bewegungsfreiheit für diejenigen geht, die sich den neuartigen Injektionen nicht unterziehen möchten. Das ergibt sich bereits aus der Abkürzung EUVABECO für »**EU**ropean **V**accine **BE**nefit and risk **CO**rrective« mit entsprechender Erläuterung auf der Webseite:

»Als Reaktion auf die dringende Notwendigkeit, das Vertrauen in Impfprogramme wiederherzustellen [1, 2], schlug der Europäische Rat im Jahr 2018 eine Reihe von Maßnahmen vor, die darauf abzielen, die Zusammenarbeit gegen durch Impfungen vermeidbare Krankheiten zu stärken«<sup>8</sup>

Bezeichnenderweise werden auch bei der Abkürzung die Risiken der Impfungen unterschlagen ...

Bereits vor Corona wurde eine solche Initiative gestartet und das digitale COVID-Zertifikat kann als Testlauf dieses Projektes betrachtet werden. Entgegen der Beschreibung der Erleichterung des Reisens führte dieses Zertifikat dazu, dass diejenigen, die sich der Behandlung mit den COVID-19-Injektionen nicht unterzogen, nicht nur nicht reisen durften, sondern auch anderweitig vom gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen wurden.

Und dieser Ausschluss der nicht Geimpften war ebenfalls politisch und nicht medizinisch begründet. Das ergibt sich aus dem Protokoll vom 5.11.2021. Das RKI hält hinsichtlich der spaltenden und teils extremen Unmut gegenüber nicht Geimpften verursachenden Behauptung der »Pandemie der Ungeimpften« fest, dass diese Aussage aus fachlicher Sicht nicht korrekt sei. Die Gesamtbevölkerung trage zur Entwicklung bei. Es wurde die Frage gestellt, ob dies kommuniziert werden solle. Einige Zeilen später findet sich die Aussage »Sagt Minister bei jeder Pressekonferenz, vermutlich bewusst, kann eher nicht korrigiert werden.«

Zur Frage des Risikos Geimpfter im Vergleich zu Genesenen wird im Protokoll vom 3.1.2022 dokumentiert, dass der »breite Abstimmungsprozess mit verschiedenen Fachgremien[...] zu anderem Ergebnis als Beschluss der politischen Gremien« führte. Es wird die Anregung gegeben, dass bei Veröffentlichungen zukünftig klar kommuniziert werden solle, »dass es nicht mehr um rein fachliche Empfehlung des RKI, sondern um Beschlüsse der GMK/BMG/politischer Ebene handelt, die entschieden (sic!)«.

Offensichtlich konnte sich das RKI mit seiner Anregung, dass klar kommuniziert werden solle, dass es sich um Entscheidungen politischer Natur handele, nicht durchsetzen: Der Bevölkerung gegenüber wurde im Gegenteil immer kommuniziert, dass es sich um Entscheidungen handele, die von »der Wissenschaft« vorgegeben wurden. Über allem stand das Schlagwort »Follow the Science«.

Angesichts der vorliegenden RKI-Files liegt die Schlussfolgerung nahe, dass die Bevölkerung hier – bewusst – getäuscht wurde – es war anzunehmen, dass die Bevölkerung eher gewillt war, von der Wissenschaft als zwingend bezeichnete Vorgaben einzuhalten als Vorgaben, die auf »willkürlichen politischen Werten« beruhen. (Protokoll vom 7.4.2021)<sup>9</sup>.

Im Hinblick auf die Zukunft und möglicherweise bevorstehende Pandemien – am 14.8.2024 erklärte der Generaldirektor der WHO, Tedros Ghebreyesus, den internationalen Gesundheitsnotstand (PHEIC) für MPox (ehemals Affenpocken) mit entsprechender Reaktion der Medien, und auch für die Vogelgrippe H5N1 und eine erneute Corona-Welle mit neuen Varianten sind die Chancen auf einen Gesundheitsnotstand von internationaler Tragweite nicht zu verachten – stimmt mich besonders eine weitere entschwärzte Aussage sehr besorgt. Im Protokoll vom 15.04.2020 erfährt der Leser der Protokolle, dass »EMA und Pfizer überlegen, ob sie ggf. die Phase **III** Studien auslassen und direkt in eine breite Anwendung gehen«. (*Hervorhebungen von der Verfasserin*)

In diesem Fall könnten die Injektionen schneller als in 12 bis 18 Monaten nach Beginn der klinischen Prüfung Phase I zur Verfügung stehen – die klinische Studie Phase I mit Comirnaty von BioNTech hatte im April 2020 begonnen.

Dagegen scheint das RKI keine Einwände erhoben zu haben, denn es folgt die Schlussfolgerung, dies bedeute für das RKI, »gute Risikokommunikation und entsprechende Post Marketing Surveillance, damit man wesentliche Impfkomplicationen schnell erkennt«.

Bedenklich ist hier der zum Ausdruck kommende Wille und die Bereitschaft der EMA (European Medicines Agency – Europäische Arzneimittelagentur), möglicherweise trotz und damit entgegen genau definierter Anforderungen in den Zulassungsvorschriften für bedingte Zulassungen auf die erforderlichen klinischen Studien der Phase III vor Erteilung der bedingten Zulassung zu verzichten. In letzter Konsequenz hat die EMA dies getan – denn die bis November 2020 vorliegenden Zwischenergebnisse der Phase-III-Studie von Pfizer waren im Wesentlichen mit einem Wirkstoff erzielt worden, der ausschließlich für die klinischen Studien hergestellt worden war.<sup>10</sup> Dessen Herstellungsprozess war erheblich teurer und sauberer als der Herstellungsprozess des für die kommerzielle Herstellung verwendeten Wirkstoffs. Letzteren hatten in der klinischen Studie Phase III gerade einmal etwas mehr als 200 Studienteilnehmer von über 20.000 erhalten.

Für die Zukunft zeichnet dies deshalb einen beängstigenden Weg, weil mit der derzeit durchgeführten umfassenden Revision des europäischen Arzneimittelrechts in Pandemiezeiten die Möglichkeit einer »befristete(n) Notfallzulassung« geschaffen werden soll. Die Voraussetzungen für deren Erteilung werden weitestgehend schwammig formuliert – mit dem Ergebnis, dass die Voraussetzungen Kaffeersatzlesen gleichkommen. Eine befristete Notfallzulassung soll – nach derzeitigem Stand im Juli 2024 – bereits vor Vorlage der vollständigen

- Qualitäts-,
- nichtklinischen,
- klinischen und
- Umweltdaten und -informationen

erteilt werden können. Erforderlich ist, dass der wissenschaftliche Ausschuss der EMA zu der Auffassung gelangt, dass das Arzneimittel bei der Behandlung, Prävention oder Diagnose der betreffenden Erkrankung wirksam sein könnte und die bekannten und potenziellen Wirkungen des Produktes die bekannten und potenziellen

Risiken des Produktes unter Berücksichtigung der Bedrohung der öffentlichen Gesundheit überwiegen.<sup>11</sup>

Wie kann eine solche Frage bei unvollständigen Unterlagen beantwortet werden?

Ich kann Ihnen nur ans Herz legen: Seien Sie wachsam bei der nächsten Pandemie oder der nächsten gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite und informieren Sie sich genau über das, was Ihnen von offizieller Seite als heilbringende Lösung für das kommunizierte Problem offeriert wird!

- 1 [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/C/COVID-19-Pandemie/Protokolle\\_DSGVO.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/C/COVID-19-Pandemie/Protokolle_DSGVO.html) ,  
zuletzt abgerufen am 16.8.2024
- 2 [https://x.com/Martin\\_Sichert/status/1823734045630718291/photo/1](https://x.com/Martin_Sichert/status/1823734045630718291/photo/1) , zuletzt abgerufen am 16.8.2024
- 3 Eine umfassende Analyse der bis zum April 2021 veröffentlichten Protokolle mit Gegenüberstellungen zwischen Expertenmeinungen des RKI und offiziellen Stellungnahmen der Bundesregierung findet sich im Buch von Dr. Bodo Schiffmann, Das entschwärzte Verbrechen, 2024, [www.rki-buch.de](http://www.rki-buch.de) ,  
zuletzt abgerufen am 16.8.2024
- 4 <https://www.rki-transparenzbericht.de> , zuletzt abgerufen am 20.08.2024
- 5 <https://www.rki-transparenzbericht.de>
- 6 <https://www.rki-transparenzbericht.de> - wie auch alle nachfolgenden Zitate
- 7 <https://euvabeco.eu/news/european-vaccination-card-etc-a-citizen-held-card-to-foster-informed-decision-making-on-vaccination-and-improve-continuity-of-care-across-the-eu/> , zuletzt abgerufen am 20.8.2024
- 8 Empfehlung des Rates vom 7. Dezember 2018 zur verstärkten Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten (2018/C 466/01) (Übersetzung durch die Autorin);  
[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H1228\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H1228(01)) , zuletzt abgerufen am 16.8.2024
- 9 <https://www.rki-transparenzbericht.de>
- 10 s. Beurteilungsbericht der EMA in 2. Korrekturfassung v. 19.2.2021, EMA/707383/2020 Corr.2, S. 137,  
[https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf), zuletzt abgerufen am 16.8.2024 : »Efficacy, safety and immunogenicity was demonstrated using clinical batches of vaccine (Process 1). The commercial batches are produced using a different process (Process 2)«
- 11 Art. 31 des Vorschlages für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung der Verfahren der Union für die Zulassung und Überwachung von Humanarzneimitteln und zur Festlegung von Vorschriften für die Europäische Arzneimittel-Agentur, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52023PC0193>, zuletzt abgerufen am 16.8.2024; Anmerkung: Es gibt eine Diskrepanz in dem Wortlaut der englischen und der deutschen Fassung: Während die englische - und damit ausschlaggebende - Fassung lautet »[...] that the medicinal product could be effective in treating, preventing or diagnosing the disease« steht in der deutschen Fassung »dass das Arzneimittel die Erkrankung oder das Leiden [...] wirksam behandeln, verhindern oder diagnostizieren kann«. Ich habe mich hier für den in der englischen Fassung verwendeten Konjunktiv entschieden, da dieser nach europäischem Recht in der vorrangig zu verwendenden Fassung enthalten ist.

# EINLEITUNG

Ende Dezember 2019 erfährt die Welt vom Ausbruch eines »neuartigen« Coronavirus in Wuhan, China. Einen Monat später, am 30. Januar 2020, erklärt der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Tedros Adhanom Ghebreyesus, den Ausbruch des »SARS-CoV-2-Virus« zur »Gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite«. <sup>1</sup> Trotz dieser Klassifikation durch den Generaldirektor der WHO geht das Leben in Deutschland zunächst unverändert weiter. Man macht sich einstweilen keine großen Sorgen – China ist weit weg. Ende Januar 2020 haben laut einer Umfrage nur circa 12 % der Bevölkerung Angst vor einer Ansteckung mit dem neuen Coronavirus. <sup>2</sup>

Anfang Februar 2020 verkündet der »Chef-Virologe« der Bundesregierung, Prof. Christian Drosten, beruhigend:

»Ich glaube, dass der normale Fall gerade bei nicht grunderkrankten Personen eher ein milder Verlauf ist. Die Patienten, die man bis jetzt in Europa oder auch USA gesehen hat, die waren im Vergleich dazu viel weniger krank. Die hatten mehr eine Erkältungskrankheit.« <sup>3</sup>

Allerdings werden bereits ab Anfang Februar 2020 unterschwellig immer wieder Informationen über das neuartige Coronavirus in den Medien thematisiert. Wesentliche Information dabei ist, dass es aufgrund der Neuartigkeit des Virus keine Behandlungsmöglichkeiten gebe, weder Therapeutika noch Impfstoffe.

Von Beginn an wird der Fokus der Berichterstattung auf die Impfstoffentwicklung gelegt. Am 7. Februar 2020 veröffentlicht der

Anfang  
Februar 2020 ver-  
kündet der »Chef-Viro-  
loge« der Bundesregierung,  
Prof. Drosten, Corona sei  
mehr eine Erkältungs-  
krankheit.

*Spiegel* ein Interview mit dem »Wissenschaftler Jeremy Farrar« unter der Überschrift »Ein Impfstoff wird zu spät kommen«. <sup>4</sup> Farrar wird mit der Aussage zitiert, dass er davon ausgehe, ein Impfstoff gegen SARS-CoV-2 werde aufgrund seiner raschen Verbreitung »zu spät kommen [...], um die drohende globale Ausbreitung der Seuche zu verhindern«.

Eine solche Aussage eines »Seuchenexperten« wiegt natürlich schwer – dabei kann dann leicht übersehen werden, dass unter seinem im Interview abgebildeten Bild die Information zu finden ist, dass der Infektiologe Farrar den *Wellcome Trust* leitet, eine Stiftung, die sich wie die *Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF)* der Förderung medizinischer Forschung verschrieben hat.

Am 26. Februar 2020 richten Gesundheitsminister Jens Spahn und Innenminister Horst Seehofer den »im Pandemieplan des Bundes vorgesehenen« <sup>5</sup> »Corona-Krisenstab« unter Beteiligung der beiden Ministerien ein. <sup>6</sup> Jens Spahn verkündet: »Wir befinden uns am Beginn einer Corona-Epidemie in Deutschland.« <sup>7</sup>

Bei der Bundespressekonferenz, die Gesundheits- und Innenminister gemeinsam absolvieren, erläutert er, Ziel sei, »die Bevölkerung so gut wie möglich zu schützen« und die »Epidemie so weit wie möglich einzudämmen«. (ab Minute 1:23) In dieser Pressekonferenz fällt auch bei Minute 1:30 das beunruhigende Wort »Krise«. <sup>8</sup> Der Bundesinnenminister wiederum verspricht, »das Menschenmögliche zum Schutz der Bevölkerung zu tun, ohne dass [er] absoluten Schutz versprechen« könne. <sup>9</sup>

Der »Erfolg« der Informationspolitik in den Medien lässt sich an einem Umfrageergebnis zur Angst vor Ansteckung mit dem Coronavirus Ende Februar ablesen: Immerhin 22% der Bevölkerung fürchten sich nun vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus. <sup>10</sup> Das drückt sich unter anderem durch vermehrte Hamsterkäufe aus, die Ende Februar, Anfang März 2020 beginnen.

Trotz der »Epidemie-Verkündung« betont der »Chef-Virologe« Prof. Drosten noch am 2. März 2020, dass es sich bei der durch das

neuartige Virus verursachten Erkrankung »Corona« um eine »milde Erkrankung« handle und dass es »keinen Grund zur Panik« gebe.<sup>11</sup>

Parallel zur Beruhigung der Bevölkerung, nicht in Panik zu verfallen, treffen die Verantwortlichen in der Politik bereits Vorbereitungen für mögliche Gegenmaßnahmen in Deutschland. Basierend zunächst auf einem in den Jahren 2016/2017 erstellten »Nationalen Pandemieplan«<sup>12</sup>, der auf Strukturen und Maßnahmen für eine mögliche Influenza-Pandemie ausgerichtet war, arbeitet das Robert Koch-Institut (RKI) bereits eine »Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan – COVID-19 – neuartige Coronaviruserkrankung« in »Vorbereitung auf Maßnahmen in Deutschland« aus, die es am 4. März 2020 vorlegt.<sup>13</sup>

Am 11. März 2020 ändert sich die Situation schlagartig: Der WHO-Generaldirektor Tedros Ghebreyesus erklärt an diesem Tag den Ausbruch des SARS-CoV-2-Virus zu einer weltweiten Pandemie, der Corona-Pandemie.<sup>14</sup>

Für die Menschen in Deutschland ist dies das Datum, ab dem die Corona-Pandemie in den Fokus ihres Lebens tritt und sie so schnell nicht wieder loslassen wird. Unübersehbar und allzeit präsent läuft mit dem Datum 11. März 2020 mit Vehemenz die »Maschinerie« der Pandemie-Gegenmaßnahmen an.

Bereits am selben Tag äußert Bundeskanzlerin Angela Merkel in einer Pressekonferenz, die sie gemeinsam mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und Prof. Lothar Wieler, dem damaligen Präsidenten des RKI, abhält:

»Wenn das Virus da ist und noch keine Immunität der Bevölkerung gegenüber diesem Virus vorliegt, keine Impfmöglichkeiten existieren, auch noch keine Therapiemöglichkeiten, dann wird ein hoher Prozentsatz der Bevölkerung – Experten gehen von 60 Prozent bis 70 Prozent aus – infiziert, solange dieser Zustand so bleibt. Deshalb wird ja auch [...] so intensiv an Therapiemöglichkeiten und Impfstoffen gearbeitet.«<sup>15</sup>

Der *Spiegel* zitiert den französischen Staatspräsidenten Emmanuel Macron am 16. März 2020: »Wir sind im Krieg, wir kämpfen nicht gegen eine Armee, nicht gegen eine andere Nation, aber wir sind im Krieg.«<sup>16</sup> Dass die Wortwahl, man befinde sich »im Krieg«, nicht nur als Metapher, sondern sogar wörtlich zu verstehen sein sollte, wird schrittweise erst in den folgenden drei Jahren deutlich ...

Emmanuel  
Macron im  
März 2020: »Wir  
sind im Krieg!«

Kurz nach dieser Äußerung von Macron in Frankreich vermittelt in Deutschland Lothar Wieler der Bevölkerung am 18. März 2020, dass sie keine andere Wahl habe, als die Maßnahmen der Regierung einzuhalten. Experten gingen davon aus, dass sich »60 bis 70 Prozent der Bevölkerung mit dem Virus infizieren« könnten, »wenn die Maßnahmen der Regierung nicht eingehalten« würden. Das entspreche bei gut 83 Millionen Einwohnern etwa 50 bis 58 Millionen Menschen.<sup>17</sup>

RKI-Präsident

Lothar Wieler:

»Die Bevölkerung hat keine andere Wahl, als die Maßnahmen einzuhalten.«

Und auch Bundeskanzlerin Angela Merkel appelliert am gleichen Tag in einer Fernsehansprache an die Bevölkerung<sup>18</sup>, dass es auf jeden ankomme, Solidarität gefragt und niemand verzichtbar sei. Die Epidemie zeige, wie verwundbar und abhängig »vom rücksichtsvollen Verhalten anderer« wir seien (Minute 8:13). Am besten seien »kaum noch Kontakte zu den ganz Alten, weil sie eben besonders gefährdet« seien (Minute 8:50). Im Moment sei »nur Abstand Ausdruck von Fürsorge« (Minute 9:16). Es habe »seinen Grund, wenn die Experten sagen, Großeltern und Enkel sollten nicht zusammenkommen« (Minute 9:33). Zudem solle man »keinen Gerüchten [...], sondern nur den offiziellen Mitteilungen« glauben (ab Minute 10:42).

Angela  
Merkel:  
»Abstand ist ein  
Ausdruck von  
Fürsorge!«

Während der nächsten Monate liegt ein Fokus der Berichterstattung auf der Entwicklung

eines Impfstoffes gegen die Erkrankung. Dabei wird immer wieder vollkommen richtig betont, dass bei der Entwicklung von Arzneimitteln hohe Sicherheitsstandards gelten. Soweit man könne, würde man Verfahren beschleunigen, so die damalige Bundesforschungsministerin Anja Karliczek.<sup>19</sup> Lothar Wieler wird von der *Süddeutschen Zeitung* zitiert mit den Worten: »Ich persönlich schätze es als realistisch ein, dass es im Frühjahr 2021 sein wird [...] Wir müssen ein Sicherheitsprofil haben. Impfstoffe können ja Nebenwirkungen haben [...].« Klinische Testphasen könne man daher nicht verkürzen.

Am 12. April 2020 strahlt die ARD in den *Tagesthemen* ein Interview mit Bill Gates aus, in dem der Moderator Ingo Zamperoni folgende Aussage trifft: »Es wird immer deutlicher, dass wir trotz aller Anstrengungen die Pandemie nur in den Griff bekommen werden, wenn wir einen Impfstoff entwickeln.«<sup>20</sup> Daraufhin ergänzt Bill Gates die Aussage:

»Normalerweise dauert es etwa fünf Jahre, einen neuen Impfstoff zu entwickeln [...] Und wir sind jetzt dabei, diese Zeitspanne auf rund 18 Monate zu komprimieren. Wenn alles super läuft, geht es vielleicht noch schneller.« (ab ca. Minute 3:23) »Wir werden den zu entwickelnden Impfstoff letztendlich sieben Milliarden Menschen verabreichen. Da können wir uns keine Probleme mit bedrohlichen Nebenwirkungen leisten.« (ab ca. Minute 4:26) »Und doch werden wir die Entscheidungen zum Einsatz eines neuen Impfstoffes auf einer geringeren Datengrundlage als sonst fällen, damit wir schnelle Fortschritte erzielen [...] Zu der Normalität vor Corona werden wir erst dann zurückkehren können, wenn wir entweder ein Wundermittel gefunden haben, das in 95 % der Fälle hilft, oder wenn wir einen Impfstoff entwickelt haben.« (ab Minute 4:34) »Langfristig wird die Produktion so hochgefahren, dass alle Menschen auf unserem Planeten damit geimpft werden können.« (ab Minute 7:15)

Bill Gates war sicher einer der »kompetentesten« Gesprächspartner, die in den *Tagesthemen* zu Wort kommen konnten (Ironie off). Schließlich hatte er anlässlich des »Event 201« am 19. Oktober 2019 mit seiner **BMGF**, dem *Weltwirtschaftsforum* (*World Economic Forum*; **WEF**)

Bill Gates  
im April 2020:  
»Wir werden den zu entwickelnden Impfstoff letztendlich sieben Milliarden Menschen verabreichen!«

und dem *Johns Hopkins Center for Health Security* eine Übung mit folgendem Szenario organisiert: Ein neuartiges zoonotisches Coronavirus wird von Fledermäusen auf Schweine und dann auf Menschen übertragen, schließlich von Mensch zu Mensch übertragbar und führt zu einer schweren Pandemie.<sup>21</sup>

Ziel der Übung war die Identifizierung derjenigen Bereiche, in denen öffentlich-private Zusammenarbeit (Public-private Partnership – PPP) im Falle einer ernststen Pandemie vonnöten sei, »um weitreichende ökonomische und soziale Folgen abzumildern«. Teilnehmer waren neben Vertretern der Organisatoren unter anderem auch ein Vertreter des *Chinese Center for Disease Control and Prevention*.

Die in diesem Interview von Bill Gates geäußerten Hoffnungen auf millionenfache Injektionen erfüllen sich: Für die EU- und EWR-Staaten werden ab dem 21. Dezember 2020 für folgende Injektionen auf mRNA- bzw. Vektorbasis bedingte Zulassungen – und zunächst keine regulären Zulassung (!) – erteilt:

- *Comirnaty*® von *BioNTech/Pfizer* wird am 21. Dezember 2020 bedingt zugelassen<sup>22</sup>,
- die bedingte Zulassung für *Spikevax*® (vorher *COVID-19 Vaccine Moderna*®) von *Moderna* wird am 6. Januar 2021 erteilt<sup>23</sup>,
- *Vaxzevria*® (vorher *COVID-19 Vaccine AstraZeneca*®) von *AstraZeneca* erhält die bedingte Zulassung am 29. Januar 2021<sup>24</sup> und
- *JCOVDEN*® (vorher *COVID-19 Vaccine Janssen*®) von *Johnson & Johnson*, Zulassungsinhaber *Janssen-Cilag*, folgt am 11. März 2021<sup>25</sup>.

Mittlerweile wissen wir, dass die neuartigen, genbasierten Injektionen schwerste Nebenwirkungen bis hin zu Todesfällen verursacht haben und verursachen. Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), eine der beiden für die Arzneimittelzulassung und Überwachung von Arzneimitteln zuständigen Bundesoberbehörden, schreibt auf seiner Website bei den FAQ zu den COVID-19-Injektionen: »Die Anforderungen an die Unbedenklichkeit von COVID-19-Impfstoffen sind die gleichen wie für jeden anderen Impfstoff in der EU und werden auch in der Pandemie nicht gesenkt.«

Bei dieser Darstellung stellen sich zwei Fragen:

1. Wenn die Anforderungen an die Unbedenklichkeit von COVID-19-Injektionen »die gleichen wie für jeden anderen Impfstoff« sind, wie kommt es dann, dass die Nebenwirkungsraten bei den COVID-19-Injektionen um ein Vielfaches höher sind als die Nebenwirkungsraten der herkömmlichen Impfstoffe?
2. Wie kann es sein, dass an neuartige Impfstoffe die gleichen Anforderungen gestellt werden wie an jeden anderen Impfstoff? Müssten für neuartige Impfstoffe nicht mangels Erfahrungen strengere Anforderungen gelten?

Forderungen nach Aufarbeitung der Geschehnisse während der Pandemie werden abgewiegelt. Man habe Fehler gemacht, ja, aber man habe es ja nicht besser gewusst. Das gilt sowohl für die Unwirksamkeit der Maßnahmen als auch für die Unwirksamkeit und Bedenklichkeit der neuartigen, experimentellen Injektionen. Aber stimmt das? Oder wusste man doch Bescheid oder hätte es zumindest wissen müssen?

Es gibt zahlreiche Belege dafür, die die Ausrede »Wir haben es nicht besser gewusst« als das erscheinen lassen, was sie ist: eine Ausrede ohne jegliche Substanz, die nur davon lebt, dass die Adressaten der Ausrede sie glauben.

Ich werde in meiner Ausarbeitung den Fragen nachgehen, wie es zu dem weltweit einheitlichen Vorgehen kam, welche Maßnahmen in Deutschland und der EU getroffen wurden, um die

Bevölkerung auf die »Heil bringenden Injektionen« einzuschwören, welche – auch gesetzgeberischen Maßnahmen – zur Beschleunigung der Verfahren und Erleichterung der Erteilung der bedingten Zulassungen getroffen wurden, auf welcher Datengrundlage die bedingten Zulassungen erteilt wurden und welche Weichenstellungen während der Corona-Pandemie getroffen wurden und nach wie vor werden, um – wie Bill Gates es ausdrückte – auf die nächste Pandemie besser vorbereitet zu sein. Und dabei wird sich herausstellen, dass die Verantwortlichen viel mehr wussten, als sie zugeben.

Die Katastrophe der Impfnebenwirkungen hätte vermieden werden können!

Mein Buch richtet sich an alle, die mehr über die Hintergründe der Ausrichtung der Bevölkerung auf die Impfung und die Zulassungsentscheidungen in Bezug auf die COVID-19-Impfungen erfahren wollen. Es soll der Aufklärung über die tatsächlichen Lücken in den Nachweisen zur Wirksamkeit und Sicherheit der modRNA-Injektionen dienen und eine Orientierung für zukünftige genbasierte mRNA-Impf-Entscheidungen geben.

Zugleich kann es die juristische Aufarbeitung im Rahmen unterschiedlicher Gerichtsverfahren zivilrechtlicher Natur und die Abwehr von Straf- und Bußgeldverfahren gegen Betroffene unterstützen.

- Dieses Buch ist gedacht für
- Menschen, die sich im guten Glauben haben impfen lassen und jetzt von gesundheitlichen Folgen betroffen sind,
  - Menschen, die aufgrund ihrer Weigerung, sich die Injektion verabreichen zu lassen, wie Soldaten und Mitarbeiter im Gesundheitswesen, straf- und bußgeldrechtlich sanktioniert wurden und werden,
  - alle, die ihren Arbeitsplatz bzw. ihre wirtschaftliche Existenz verloren haben, weil sie sich gegen eine Injektion entschieden haben,

- Ärzte, die ihren Patienten Impfunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt haben und deshalb strafrechtlich belangt werden,
- Ärzte und Wissenschaftler, die sich gezwungen sahen, das Land zu verlassen, weil sie die Bevölkerung über die Gefahren der Injektionen aufgeklärt haben und deshalb verfolgt wurden und werden,
- Menschen, die sich aus Verzweiflung einen Impfpass besorgt haben, ohne die Injektion erhalten zu haben,
- Ärzte, die sich ihrem Eid gemäß entschieden haben, ihr »medizinisches Wissen *nicht* zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anzuwenden« und »ihren Beruf nach bestem Wissen und Gewissen, mit Würde und im Einklang mit guter medizinischer Praxis« auszuüben,
- Anwälte, die durch die Injektionen Geschädigte vertreten,
- alle diejenigen, die wegen ihrer Entscheidung gegen die Injektion ausgegrenzt, beschimpft, diffamiert und mundtot gemacht wurden,
- und schließlich alle, die vielleicht zu keiner dieser Gruppen gehören – und dennoch Betroffene sind.

Ich wünsche mir, dass dieses Buch bei der Durchsetzung der Ansprüche und der Verteidigung all dieser Menschen hilfreich ist.