

ÖSTERREICH – QUO VADIS?

2021 nähert sich dem Ende und die Frage scheint mir berechtigt: Österreich, wo gehst du hin? Hinsichtlich deiner sogenannten „Corona“-Politik, hinsichtlich deiner Volksgesundheit?

Gibt es effektive, frühe Covid-19-Behandlungsempfehlungen in Österreich?

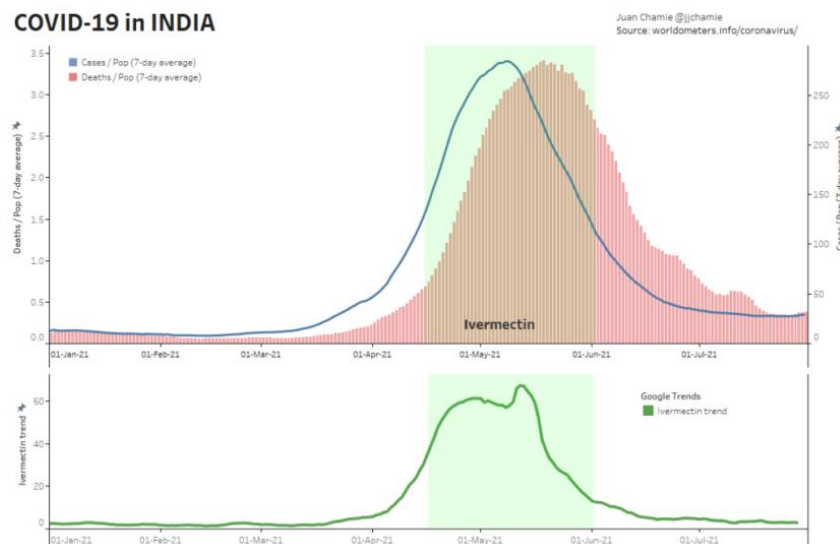
Prof. DI Dr. Dipl. H. Wohlmeyer, langjähriger Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Biotechnologie, stellt in diesem Zusammenhang fest: „...die medikamentöse Behandlung wird vernachlässigt – insbesondere jene vor Ort bei den praktischen Ärzten und Fachärzten, und dann wundern wir uns über überfüllte Spitäler.“ Er bezeichnet in Österreich vorgeschriebene Behandlungsprotokolle als „contra-produktiv“. Bei ersten Anzeichen empfiehlt er medikamentöse Therapie (insb. Blutverdünnung) und Thermo-Therapie (Corona-Viren sterben bei 56 °C). [0]

Meine Internet-Recherche ergab keine einzige (!) Behandlungsempfehlung von offizieller Seite, nur eine „Warnung“ seitens des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 22.3.2021, die sich im betreffenden Text als „Nicht-Empfehlen-Können außerhalb klinischer Studien“ entpuppt[1]:

„Die meisten von der EMA untersuchten Studien waren klein und wiesen zusätzliche Einschränkungen auf (...). Die EMA kam daher zum Schluss, dass die derzeit verfügbaren Erkenntnisse nicht ausreichen, um die Anwendung von Ivermectin bei Covid-19 außerhalb klinischer Studien zu unterstützen“.

Seit Juli 2021 empfiehlt die **internationale Allianz von Fachärzten für Lungen- und Intensivmedizin „FLCCC“** („Front Line COVID-19 Critical Care Alliance“; USA: Virginia, Milwaukee, Texas, New Jersey, New York, Ohio, Brasilien; Großbritannien; Norwegen) **vielfältige Substanzen und Medikamente** zur Unterstützung je nach Phase bzw. Schwere der Erkrankung[2]. Kennen und empfehlen Ärzte in Österreich diese in internationaler Praxis offensichtlich bewährten Empfehlungen für Prävention und Behandlung?

FLCCC verweist mit Stand 12.9.2021 auf insgesamt 69 Studien an 49.914 Patienten, die die Wirksamkeit von Ivermectin in allen Phasen der Krankheit deutlich nachweisen. Besonders effektiv erwies es sich in der Vorbeugung (85 % Verbesserung) und frühzeitigen Behandlung (66 % Verbesserung).



In Ländern wie Tschechien, Slowakei, Südafrika, Mexiko, Indien, Brasilien, Namibia, u.v.m. wurde Ivermectin schon sehr erfolgreich eingesetzt. Die Darstellung zeigt den Erfolg in Indien: oben Fälle bzw. Todesfälle (7-Tages-Durchschnitt), unten Ausgabe des Medikaments[3]. Warum ist hierzulange eine in anderen Ländern äußerst erfolgreiche Behandlung nicht erlaubt bzw. nicht erwünscht, wird medial ins Lächerliche gezogen?

Die „**Impf**“-Kampagne für Covid-19 **verliert seit September** 2021 zunehmend seine **wissenschaftliche Begründung** (siehe Seite 2-4). Warum werden aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse betreffend der mRNA-Impfseren in Österreich nicht berücksichtigt?

mRNA-„Impfstoffe“: aktuelle, aber in Österreich noch ungehörte Warnungen

1. EPIDEMIOLOGISCH UNWIRKSAM

30. September 2021, *European Journal of Epidemiology*[4]: Eine Analyse von der Harvard-Universität, die Daten aus **68 Ländern und 2947 Verwaltungsbezirken** in den USA untersucht hat, kommt zum Schluss, dass die «Impfung» als primäre Maßnahme zur Entschärfung der aktuellen Situation nochmals überdacht werden sollte, da in Ländern mit einer **hohen Durchimpfrate** nicht weniger neue Covid-Fälle auftreten, sondern sogar ein gegenteiliger positiver Trend besteht (**mehr Covid-Fälle**).

2. GRAVIERENDE MÄNGEL BEI DER ZULASSUNGSSTUDIE

2. November 2021, *British Medical Journal (BMJ)*[5]: Drei ehemalige MitarbeiterInnen legen gravierende Mängel bei der Durchführung der Zulassungsstudie des Pfizer-Impfstoffes offen: die beauftragte Forschungsorganisation Ventavia hat demnach Daten gefälscht, Patienten „entblindet“, unzureichend ausgebildete Impfpärzte beschäftigt und Nebenwirkungen, die in der zulassungsrelevanten Phase-III-Studie von Pfizer gemeldet wurden, nur langsam nachverfolgt. Sie sprachen von einem unvergleichlich „herabgekommenen“ Arbeitsumfeld und belegten dies mit dutzenden Dokumenten, Fotos, Audioaufnahmen und E-Mails.

Eine „Entblindung“ der Teilnehmer führt zu einer möglichen Beeinflussung des Meldens von Symptomen: weiß ein Teilnehmer, dass er den «Impfstoff» verabreicht bekommen hat, wird er Symptome wie Kopfschmerzen oder Gliederschmerzen vermutlich eher als Nebenwirkungen deuten. Die gleichen Symptome veranlassen einen Teilnehmer aus der Placebogruppe viel eher zur Durchführung eines PCR-Testes, weil er vermutet, dass er an «COVID» erkrankt ist.[6]

Behörden und Hersteller schweigen zu festgestellten Mängeln

12. November 2021, Medienkonferenz ALETHEIA[6]: Die zu dieser schweizer Arbeitsgruppe gehörige Pharmazeutin Kati Schepis schaut auf mehr als 10 Jahre Berufserfahrung bei einem global tätigen Pharmaunternehmen zurück. Bezugnehmend auf den Artikel im *BMJ*[5] sagte sie: „Normalerweise führen solch gravierenden Entdeckungen (...) zu ausgedehnten Untersuchungen und das betroffene Arzneimittel wird, bis zum Vorliegen der Resultate, vom Markt genommen. Wieso schweigen Zulassungsinhaber und Gesundheitsbehörden?“

Bereits am 8. Juli (!) hatte ALETHEIA in einem «Offenen Brief» dazu aufgefordert, die befristete Zulassung der «COVID-Impfstoffe» sofort zu stoppen, da sie nach umfassender Analyse zum Schluss gekommen sind, dass diese unwirksam, unsicher und unnötig sind und außerdem die formalen Anforderungen an eine befristete Zulassung ganz offensichtlich nicht erfüllen. Diverse Fragen an die Zulassungsbehörde wurden inhaltlich bis 12.11.2021 nicht beantwortet.

3. STUDIENERGEBNISSE NICHT RELEVANT / NICHT AUSSAGEKRÄFTIG [6]

Leichte Verläufe: Bei der Zulassung der «COVID-Impfstoffe» wurde die Auswirkung der Impfung weltweit auf eine «leichten COVID-Erkrankung» untersucht. (sog. «primären Wirksamkeitsendpunkt»). Es ist jedoch **medizinisch, gesellschaftlich und epidemiologisch irrelevant**, ob der Impfstoff für Bagatelereignisse wie Halsschmerzen, Kopfschmerzen oder Fieber wirksam ist

Schwere Verläufe: Für «schwere COVID-Erkrankungen» wird für den Pfizer/Biontech Impfstoff eine Wirksamkeit von 66.4% proklamiert, weil in der Impfstoffgruppe 1 und in der Placebogruppe 3 solche Fälle auftraten. In Anbetracht der über 40'000 Studienteilnehmer liegen diese Zahlen aber im Bereich des statistischen Zufalls, und es ist **unseriös, unwissenschaftlich und irreführend**, hierauf basierend **zu behaupten, dass der Impfstoff schwere Verläufe reduziert**.

4. UNSICHER [6]

Normalerweise dauert die Entwicklung eines Arzneimittels 10-15 Jahre. Die «COVID-Impfstoffe» wurden basierend auf **2-Monatsdaten** zugelassen.

Grundlage für die Zulassung von allen Arzneimitteln sind in der Regel sogenannte Doppelblindstudien. Die **Zulassungsstudie** von Biontech war laut Originalpublikation «observer blinded», also nur „einfach verblindet“, also **mangelhaft**.

In der EU hatten am 7.12. knapp 72 % der Bevölkerung zumindest eine Dosis erhalten, rund 322 Mio. Bereits am 30. 10. waren **in der EU offiziell über 1 Mio. Impf-Nebenwirkungen** erfasst. Bei rund einem Drittel hiervon handelt es sich um schwerwiegende Nebenwirkungen, bei knapp 17.000 um Todesfälle im Zusammenhang mit der Impfung. Rund 12.000 Fälle betrafen Nebenwirkungen von Jugendlichen, hiervon waren 38% schwerwiegend. Es wurden 54 Todesfälle bei Kindern nach Impfung registriert.

Die im Gegenzug durch Impfung „verhinderten“ Covid-Todesfälle anzuführen, scheint angesichts einer in Österreich noch immer „verhinderten“ frühzeitigen Behandlung nicht legitim. Um all die Zahlen der erfassten Nebenwirkungen korrekt einzuordnen, muss berücksichtigt werden, dass nachgewiesenermaßen schon immer weniger als 5% der Nebenwirkungen gemeldet wurden. Mit welchem Faktor müssen wir diese Zahlen multiplizieren, um der Realität nahe zu kommen? Mit 20? Mit 100?

Präklinische Untersuchungen haben gezeigt, dass Spikeproteine das Gerinnungssystem aktivieren. Zu den häufig erfassten Nebenwirkungen gehören auch Thrombosen, Embolien und Schlaganfälle. Weiter gehören zu den häufig erfassten Nebenwirkungen Lähmungen, Blutungen und Herzerkrankungen wie eine Perikarditis (Herzbeutelentzündung) oder Myokarditis (Herzmuskelentzündung). Letztere werden insbesondere bei männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen besorgniserregend häufig beobachtet.

Die aktuell erfassten Nebenwirkungen repräsentieren einen kurzen Zeitraum. In welcher Häufung Impfstoff-assoziierte Verschlimmerungen von viralen Erkrankungen, Krebs oder Autoimmunerkrankungen mittel- und langfristig gehäuft auftreten, wird sich erst zeigen. Jugendliche und Kinder scheinen insgesamt anfälliger für Nebenwirkungen. Da sie noch ihr ganzes Leben vor sich haben, haben sie wesentlich mehr zu verlieren als Erwachsene.

5. GEFÄHRLICH BEI HERZ-VORERKRANKUNGEN [7]

Bereits am 8.11.2021 erschien in der weltweit führenden Zeitschrift im Bereich Herz und Herz-Kreislauf-System CIRCULATION eine **Warnung** im Hinblick auf die mRNA-Impfstoffe von Moderna und Pfizer - diese erhöhen drastisch die Entzündung des Endothels und die Infiltration des Herzmuskels durch T-Zellen!

Alle 3-6 Monate wird in einer Patientengruppe das Risiko für die Neuentstehung eines akuten koronaren Syndroms innerhalb der nächsten 5 Jahre gemessen. Mit der Einführung der mRNA-COVID-19-Impfstoffe (Moderna und Pfizer) wurden bei den meisten Patienten dramatische Veränderungen sichtbar. Das **Risiko einer akuten Herzerkrankung stieg** bei 566 Menschen (geschlechtergleich verteilt) von 11% auf 25 %, also **mehr als das Doppelte!** Zum Zeitpunkt des Berichts blieb diese Veränderung für mind. 2,5 Monate nach der zweiten Injektion bestehen.

6. UMGANG MIT IMPFSTUDIEN-OPFER MENSCHENVERACHTEND [8]

3. Oktober 2021: Im Rahmen einer Pressekonferenz in der US-Hauptstadt Washington D.C. wurden Schicksale bekannt von Menschen, die alles andere als Impfgegner waren. Sie nahmen freiwillig an den Studien zur Zulassung der experimentellen Substanzen teil, weil sie den Aussagen der Hersteller und dem allgemeinen Image von Impfstoffen vertrauten: wird schon nicht so schlimm sein. Brianne Dressen wurde wie viele enttäuscht und mit den körperlichen Schädigungen alleine gelassen, als Impfgegner verleumdet. Einige dieser tragischen Opfer haben ihr Schicksal bzw. den Spießrutenlauf nicht ausgehalten.

Können und wollen wir Firmen, die gerade sehr viel Geld mit „Impfstoffen“ verdienen aber Geschädigte im Stich lassen, ganz und längerfristig unsere Volksgesundheit anvertrauen?

Aus meiner Sicht wäre es dringend an der Zeit, Österreichs Strategie vor allem betreffend frühzeitiger Behandlung von Covid-19, aber auch betreffend der „Impfungen“ zu überdenken und zu modifizieren.

Quellen:

[0] <https://gloria.tv/post/g1whjckCvxPn6UFm6CcugVcdN>

[1] <https://www.basg.gv.at/marktbeobachtung/amtliche-nachrichten/detail/warnung-vor-anwendung-von-ivermectin-zur-behandlung-von-covid-19>

[2] <https://covid19criticalcare.com/de/covid-19-Protokolle/>

[3] <https://covid19criticalcare.com/ivermectin-in-covid-19/epidemiologic-analyses-on-covid19-and-ivermectin/>

[4] <https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-021-00808-7>

[5] <https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635>

[6] https://aletheia-scimed.ch/IMG/pdf/script_kati_schepis_medienkonferenz_12.11.pdf
(Skript) bzw.

<https://odysee.com/@JHDWatcher:9/ALETHEIA-Medienkonferenz--Kati-Schepis--12.11.2021:c> (Video)

[7] https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.144.suppl_1.10712

[8] <https://www.youtube.com/watch?v=wL0pggt2mgk> oder
<https://alschner-klartext.de/2021/11/08/mein-koerper-hoert-nicht-auf-sich-selbst-anzugreifen/>