

David O. Fischer

DIE mRNA-MASCHINE

Protokoll einer wahren Tragödie

Warum dramatische Nebenwirkungen der mRNA-Genimpfstoffe keine Überraschung sind und die Verantwortlichen schweigen



EDITION AUTONOM

Die Impfkampagne gegen SARS-CoV₂ mit den genbasierten Impfstoffen hat zu einem Auftreten von Nebenwirkungen in einem bisher unbekannten Ausmaß geführt. Die begleitende im Fluss befindliche Wissenschaft ist meist spröde und unanschaulich. David O. Fischer schafft es, den großen Bogen zwischen den dahinterstehenden menschlichen Schicksalen, den wissenschaftlichen Befunden und den juristischen Folgen darzulegen. Er lässt den Menschen hinter den Befunden hervortreten und zeigt sehr anschaulich die zugrunde liegenden Veränderungen in einer dem Interessierten verständlichen Weise.

Dr. med. Michael Mörz
Pathologe in Dresden



Die digitalen Zeichnungen von Camilo Zepeda Meza (Valparaiso, Chile) und die Abbildungen von David O. Fischer sind urheberrechtlich geschützt.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werks darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Inhabers der Rechte reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über dnb.dnb.de abrufbar.

© 2022 Omprana UG (haftungsbeschränkt)

Herstellung und Verlag: BoD
Books on Demand Norderstedt

ISBN 9 783756 860388

www.genimpfstoffe.de
mit Link für die Buch-Direktbestellung

Inhaltsverzeichnis

Plötzlich ein Fremder:

Wesensveränderungen nach mRNA-Impfung ... 15

Ein Produkt der Investment-Banken:
Der Traum von der Heilung vieler Krebspatienten
durch mRNA-vermittelte Immunisierung 35

mRNA-Impfstoffe im Körper der Geimpften 45

Nebenwirkungen:
Eine Frage von Definitionen? 55

Das Fehlen von Studien zu möglichen
Nebenwirkungen des mRNA-Impfstoffs
von BioNTech 79

Der von BioNTech vermarktete mRNA-
Impfstoff ist nicht identisch mit dem
Impfstoff der Zulassungsstudien 97

Die DNA-Verunreinigungen des mRNA-
Impfstoffs von BioNTech und ihre Risiken 107

Die verheerende Dynamik von Entzündungs-
reaktionen nach mRNA-Impfung 119

Herzinfarkt 2.0 und das Verbot
bedenklicher Arzneimittel 141

Das Trauma der Entzündung
kleiner Blutgefäße 153

Die mögliche Einflussnahme der mRNA-Impfung auf die Epigenetik	165
Autoimmun-Reaktionen als Risiken der COVID-19-Impfstoffe	179
Eine politisch gewollte Täuschung der Menschen in Deutschland: Das Corona-Gutachten der deutschen Bundesregierung vom März 2020	189
Das folgenschwere Entgleisen der Kommunikation verantwortlicher Institutionen ...	201
Der Knebelvertrag.....	225
Was aber können wir tun?	233

Epilog

Hundert Meter zu Fuß und immer nur geradeaus! (ein Beispiel)	237
---	-----

Quellenverzeichnis	251
---------------------------------	-----

Das Kapitel "Plötzlich ein Fremder" basiert auf dem wahren Fall des Burkhard R., der vom Pathologen Michael Mörz umfassend wissenschaftlich veröffentlicht wurde, hier der Link:

<https://doi.org/10.3390/vaccines10101651>

Plötzlich ein Fremder: Wesensveränderungen nach mRNA-Impfung

Es war immer wieder Thema: Kann es sein, dass der mRNA-Impfstoff von BioNTech bei Geimpften Wesensveränderungen auslöst hat?

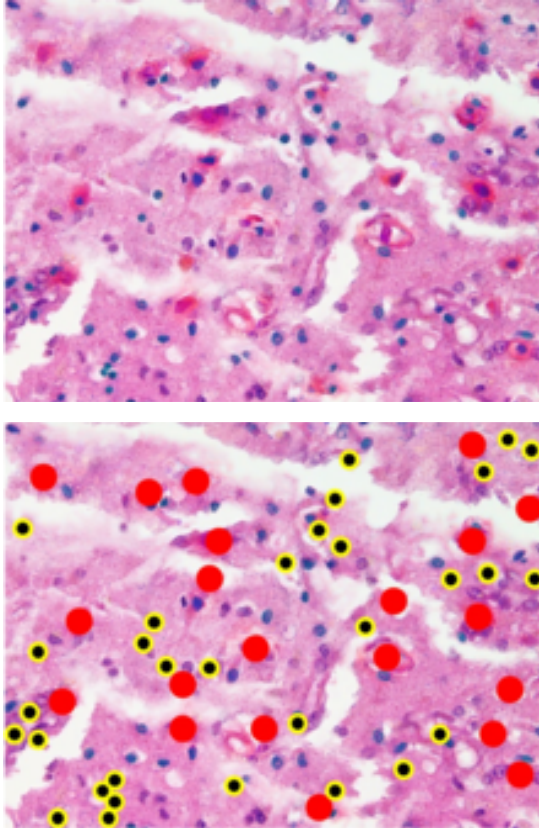
Zahlreiche Berichte über entsprechende Verdachtsfälle wurden von besorgten Angehörigen zur Diskussion gestellt. Die etablierte Wissenschaftsgemeinde lächelte süffisant: Nein, das sei undenkbar!

Der vom Dresdner Pathologen Michael Mörz veröffentlichte Fall eines nach BioNTech-Impfung verstorbenen Patienten ⁽⁶²⁾ zeigt aber, dass die Möglichkeit einer Schädigung des Gehirns durch die mRNA-Impfung keineswegs undenkbar ist: Der betroffene Patient wies in verschiedensten Teilen des Gehirns Entzündungsherde auf, in denen Zellen abgestorben waren (multifokale nekrotisierende Enzephalitis).

Weiter konnte in Arealen der Entzündungsherde das Spike-Protein nachgewiesen werden, also das Protein des SARS-CoV2-Virus, das vom Körper in Folge der mRNA-Impfung gebildet wird (→ Seite 46). Somit ist die Annahme, dass ein Zusammenhang zwischen mRNA-Impfung und Entzündungsherden im Gehirn bestehen kann, nicht von der Hand zu weisen.

Das in der Obduktion gefundene Spike-Protein könnte theoretisch zwar auch von einer klinisch unauffälligen Infektion mit dem SARS-CoV2-Virus stammen, dann wären aber auch andere Proteine des Virus nachweisbar. Dies gilt insbesondere für das sogenannte Nukleokapsid-Protein des SARS-CoV2-Virus und dieses war hier nicht nachweisbar. Das spricht wiederum sehr stark dafür, dass das in den entzündeten Hirn-Arealen gefundene Spike-Protein tatsächlich aus der Impfung stammt und dass dieses ursächlich war. Dies deckt sich mit der Angabe der behandelnden Klinik, nach der keine COVID-19-Erkrankung vorlag.

**Im mikroskopischen Bild:
Entzündung des Großhirns (Enzephalitis)
mit zahlreichen abgestorbenen Zellen**



Mikroskopische Aufnahme eines nach gängigem Standard gefärbten Schnitts durch Gewebe des Großhirns (nach einem Original-Schnitt aus März 2022 A⁽⁶²⁾, für eine bessere Erkennbarkeit aus Laien-Perspektive mit digitaler Verstärkung der relevanten Merkmale nachgezeichnet)



Gewebe des Großhirns nach Standard-Färbung



Abgestorbene Hirnzellen erkennbar am roten Zellinhalt



Lymphozyten als typisches Merkmal der hier vorliegenden Entzündung

Die Frage ist nun, ob hier auf dem zu fordernden wissenschaftlichen Niveau dieser Zusammenhang zwischen der Impfung und den Entzündungen herzustellen ist:

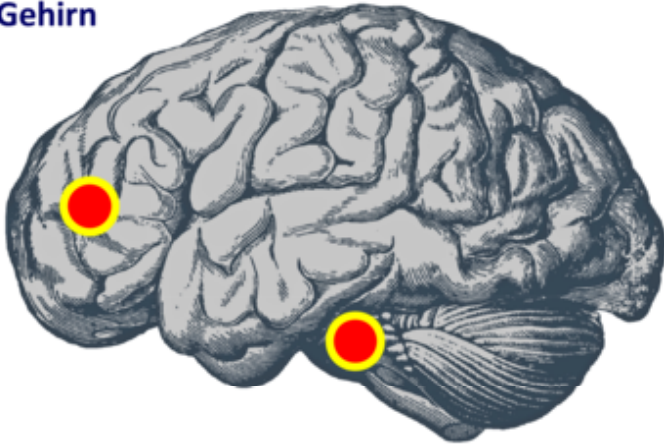
mRNA-Impfung → lokale Entzündung → Nachweis des Spike-Proteins in den entzündeten Arealen bei gleichzeitiger Abwesenheit des Nukleokapsid-Proteins.

Dass ein solcher Mechanismus tatsächlich vorkommen kann, dafür sprechen die Untersuchungen von Li und Kollegen ⁽⁴²⁾. Diese haben gezeigt, dass bei Mäusen, bei denen der mRNA-Impfstoff von BioNTech in die Blutbahn eingebracht wurde, schwere Herzmuskelentzündungen entstanden. Wenn aber dieselbe Dosis so in Muskelgewebe eingebracht wurde, dass kein Impfstoff in die Blutbahn gerät, waren keine Entzündungen des Herzens festzustellen. Damit wurde belegt, dass der BioNTech mRNA-Impfstoff unter bestimmten Bedingungen tatsächlich schwere Entzündungen eines wichtigen Organs verursachen kann. Darüber hinaus kann aus dieser Studie abgeleitet werden, dass vom BioNTech mRNA-Impfstoff zumindest dann eine besondere Gefahr ausgeht, wenn er in die Blutbahn gerät.

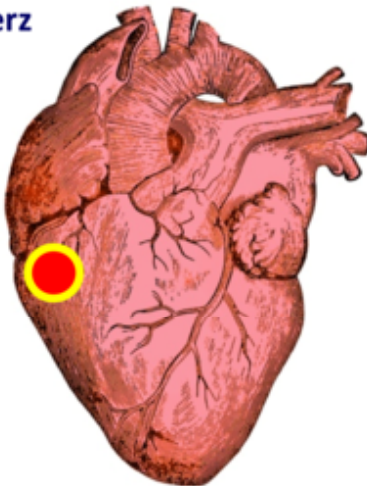
Eine solche theoretische Überlegung ist im konkreten Fall jedoch zu schwach, um einen Zusammenhang zwischen Impfung und Entzündungsreaktionen mit der nötigen Wahrscheinlichkeit zu postulieren. Wie oben bereits erwähnt, stellt sich die Evidenz-Lage jedoch anders dar, wenn in den betroffenen Organ-Arealen tatsächlich das Spike-Protein der Impfung und die Abwesenheit des Nukleokapsid-Proteins (N-Proteins) des Virus mit immunhistologischen Methoden belegt werden kann.

Immunhistologische Untersuchung von Gewebeproben aus Gehirn und Herz von Burkhard R. auf Spike- und N-Protein

Gehirn



Herz



Spike- und N-Protein
wurden getestet:
Spike-Protein positiv
N-Protein negativ

Die Anwesenheit des Spike-Proteins bei gleichzeitiger Abwesenheit des N-Proteins bedeutet, dass das Spikeprotein aus der vorausgegangenen Impfung mit dem mRNA-Impfstoff von BioNTech stammt und nicht von einer Infektion mit dem SARS-CoV2-Virus.

Exkurs immunhistologische Untersuchungen:

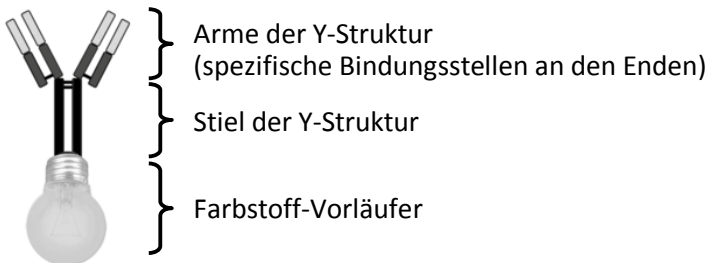
Der Nachweis von Spike- und N-Proteinen von SARS-CoV2 in Gewebeproben mit Hilfe markierter Antikörper

Die Methode der Immunfärbung ermöglicht unter Verwendung von Antikörpern zu erkennen, ob in Gewebeproben gefundene Spike-Proteine aus einer Impfung oder aus einer Infektion mit SARS-CoV2 stammen. Wird mit diesem Verfahren neben dem Spike-Protein auch das N-Protein (Nukleokapsid) von SARS-CoV2 gefunden, zeigt dies das Virus an. Wird nur das Spike-Protein, nicht aber das N-Protein gefunden, zeigt dies an, dass das Spike-Proteins auf eine Impfung zurückzuführen ist.

Die hierfür verwendeten Antikörper weisen eine Y-Struktur auf, wobei die Enden der Arme entweder an das Spike- oder an das N-Protein binden können. Die Gewebeproben werden mit diesen Antikörpern behandelt und bei Anwesenheit des gesuchten Proteins an dieses gebunden. Die nicht gebundenen Antikörper werden ausgewaschen. Am unteren Ende des Stiels der Y-Struktur befindet sich eine farblose Substanz, die bei Bindung des Antikörpers an das gesuchte Protein in einen Farbstoff umgewandelt wird. Dieser Farbstoff macht dann unter dem Mikroskop sichtbar, wo im Gewebe das gesuchte Protein zu finden ist.

Um zu prüfen, ob eine ausgebliebene Farbreaktion tatsächlich eine Abwesenheit des jeweiligen Proteins anzeigt oder auf einem Fehler beruht, wird eine Probe mit untersucht, die das gesuchte Protein enthält (Positivprobe).

Aufbau eines Antikörpers für die Immunhistologie





Spike-Protein



N- Protein (Nukleokapsid)



Antikörper für das
Spike-Protein



Antikörper für das
N-/Nukleokapsid-Protein



Nachweis positiv
(Farbreaktion)



Nachweis negativ
(keine Farbreaktion)

**Spike-Protein positiv
N-Protein negativ**



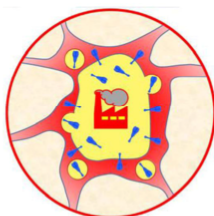
Antikörper
findet das
Spike-Protein



kein N-
Protein
in der
Probe

Nachweis der Anwesenheit des Spike-Proteins zum Zeitpunkt des Todes des Patienten. Aufgrund der Abwesenheit des N-Proteins kommt als Ursache nur die vorausgegangene Genimpfung in Frage, nicht aber eine Infektion mit dem Virus, denn diese würde durch das N-Protein angezeigt werden.

Durch die mRNA-Impfung in eine "Spike-Fabrik" umgewandelte Zelle im Gewebeverband (→ Seite 46)



**Spike-Protein negativ
N-Protein negativ**

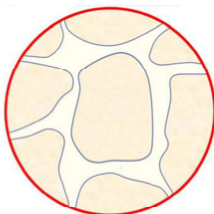


weder das Spike- noch
das N-Protein in der Probe



Kein Nachweis des Spike- oder des N-Proteins in der Probe. Im untersuchten Gewebe finden sich somit weder Anzeichen für eine vorausgegangene Impfung noch für eine Infektion mit dem Virus SARS-CoV2.

Gewebe ohne "Spike-Fabrik"



**Spike-Protein positiv
N-Protein positiv**



Antikörper
findet das
Spike-Protein

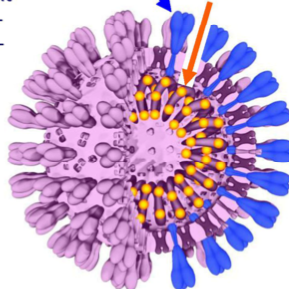


Antikörper
findet das
N-Protein

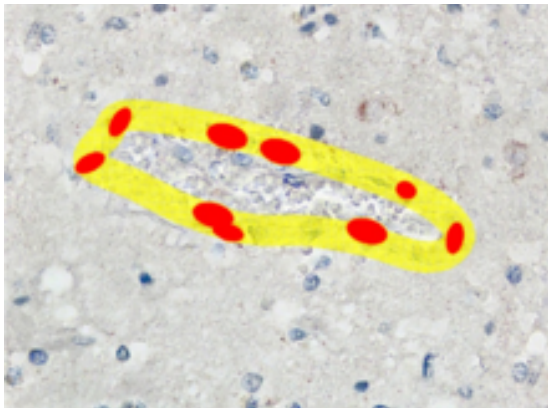
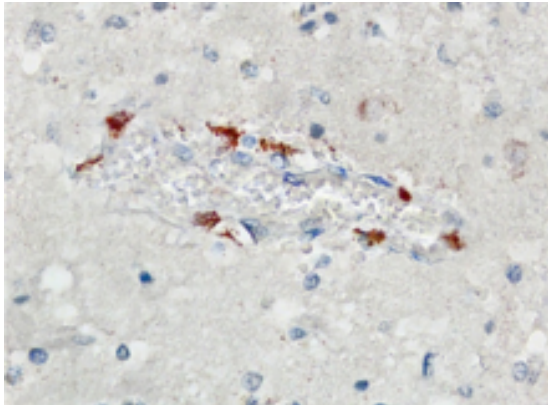
Nachweis einer Infektion mit SARS-CoV2 zum Zeitpunkt des Todes des Patienten. Eine vorausgegangene Genimpfung kann aufgrund der Überlagerung durch die Infektion mit dieser Methode nicht gezeigt werden.

Das Virus SARS-CoV2

Spike-Protein
N-Protein



Immunfärbung im mikroskopischen Bild: Nachweis des Spike-Proteins



Immunfärbung: Nachweis des Spike-Proteins in der Gefäßwand eines kleinen Gefäßes (Kapillare) in entzündetem Gewebe des Großhirns, erkennbar durch körnchenartige Braunfärbung

Mikroskopische Aufnahme eines spezifisch für das Spike-Protein immungefärbten Schnitts durch Gewebe des Großhirns (nach einem Original-Schnitt aus Mörz 2022 A⁽⁶²⁾, für eine bessere Erkennbarkeit aus Laien-Perspektive mit digitaler Verstärkung der relevanten Merkmale nachgezeichnet)



Gewebe des Großhirns ohne Standard-Färbung

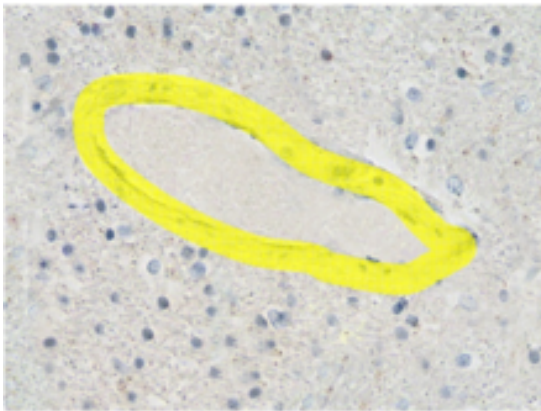
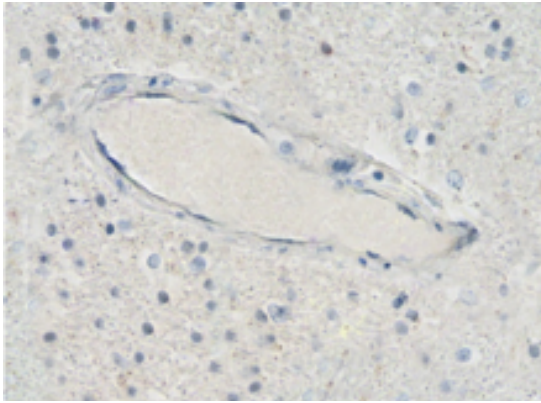


Wand des Kapillargefäßes



Körnig braun gefärbtes Spike-Protein

Immunfärbung im mikroskopischen Bild: Abwesenheit des N-Proteins



Immunfärbung: Abwesenheit des N-Proteins (Nukleokapsid) in der Gefäßwand eines kleinen Gefäßes (Kapillare) in entzündetem Gewebe des Großhirns gezeigt durch Ausbleiben einer körchenartigen Braunfärbung, die jedoch bei der parallel gefärbten Positivkontrolle (hier nicht abgebildet) vorhanden ist

Mikroskopische Aufnahme eines spezifisch für das N-Protein immungefärbten Schnitts durch Gewebe des Großhirns (nach einem Original-Schnitt aus März 2022 A⁽⁶²⁾, für eine bessere Erkennbarkeit aus Laien-Perspektive mit digitaler Verstärkung der relevanten Merkmale nachgezeichnet)



Gewebe des Großhirns ohne Standard-Färbung



Wand des Kapillargefäßes

Die Obduktion von Burkhard R. ergab, dass als Todesursache eine Lungenentzündung in Frage kam, die nicht die erste war. Aber auch die Entzündungen im Gehirn haben nach Ansicht des Pathologen zum Tod des Patienten beigetragen. Hätte der Patient Burkhard R. überlebt, wäre sein Gehirn so schwer geschädigt gewesen, dass die Folgen seine Lebensführung zweifellos massiv beeinträchtigt hätten.

Aber nicht nur das Gehirn des Patienten zeigte Entzündungszeichen, auch das Herz war betroffen - eine leichte Myokarditis wurde diagnostiziert. Auch hier - und zwar in der Gefäßauskleidung (Endothelien) von Blutgefäßen des Herzens - konnte wie im Gehirn das Spike-Protein nachgewiesen werden.

Wenn ein solcher Zusammenhang für das Herz gezeigt wurde, dann ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass dieselben oder ähnliche Mechanismen auch für andere Organe anzunehmen sind und deshalb auch für das Gehirn - so wie es von Mörz in dem von ihm berichteten Fall vorgefunden wurde.

Aber was bedeutet das für die Betroffenen? Um die Auswirkungen einer Vernichtung von Zellen des Gehirns hinsichtlich der Folgen einordnen zu können, muss in erster Linie das geschädigte Hirn-Areal und dessen Funktion betrachtet werden. Wir wissen insbesondere von Patienten mit Schlaganfällen, dass das Absterben von Hirnzellen im einen Fall selbst bei erheblichen Umfang völlig unauffällig bleiben oder sich gänzlich zurückbilden kann, aber in anderen Fällen hat bereits der Zelluntergang in kleinen Arealen des Gehirns dauerhafte beziehungsweise schwere Folgen. Dazwischen ist alles möglich.

Während Sprachstörungen oder Lähmungserscheinungen regelmäßig als Folgen einer Vernichtung von Hirnzellen erkannt werden, sind andere Beeinträchtigungen nicht unmittelbar augenfällig. Im letzteren Fall, spricht man von einem subklinischen Verlauf. Typisches Beispiel hierfür sind Wesensveränderungen, die regelmäßig als Folge von Schlaganfällen festgestellt werden ⁽⁷²⁾. Wenn beispielsweise ehemals ausgeglichene Menschen reizbar, ehemals herzliche Menschen emotionsarm oder ehemals aktive Menschen teilnahmslos werden, ist der Krankheitswert der Veränderung schwer zu erkennen, denn diese können verhaltensbezogenen Folgen einer emotionalen Belastung wie einem Trauerfall sehr ähnlich darstellen. Stattdessen heißt es: "Was ist denn mit dem los?". Die Antwort ist dann meist ein hilfloses Schulterzucken. Letztlich kann dann die Wesensveränderung zu einer sozialen Isolation der Betroffenen führen.

Die Familie von Burkhard R. stellte bereits nach der zweiten Impfung im Juli 2021, also nach BioNTech, offensichtliche Wesensveränderungen fest. So wollte er nicht mehr angefasst werden, war zunehmend ängstlich. Lethargie und sozialer Rückzug, sogar von engen Familienmitgliedern kamen hinzu. ⁽⁶²⁾

Zweifellos handelt es sich gerade bei Wesensveränderungen um eine diagnostische Herausforderung, an der selbst einschlägig erfahrene Ärzte scheitern können. Eine längerfristige Beobachtung durch die Angehörigen der Betroffenen ist deshalb ein wichtiges Instrument für das Erkennen gerade von dauerhaften Wesensveränderungen. Berichten Angehörige von solchen Beobachtungen, ist das deshalb immer ernst zu nehmen.

Auch wenn der von Mörz durch Obduktion und anerkannte Untersuchungsmethoden belegten Gehirn-Entzündungen nach mRNA-Impfung mit dieser Deutlichkeit bislang ein Einzelfall ist, so ist dessen Aussage doch eindeutig. Weitere ähnlich gelagerte Fälle durch Obduktion zu finden, wird sehr schwierig sein, denn das setzt voraus, dass der Betroffene verstorben ist, aber vor allem auch, dass die Angehörigen überhaupt eine Obduktion wünschen. Gerade letzteres wird in der Regel aber eher selten der Fall sein, denn die verzögerte Bestattung macht den Abschied schwer und es könnten erhebliche Kosten entstehen, auf den Angehörigen sitzen bleiben, weil die behandelnden Ärzte die Notwendigkeit nicht sehen und die Obduktion ablehnen.

Vor diesem Hintergrund ist es nun umso dringender geworden, die Forschung zu den Risiken von mRNA-Impfungen in Hinblick auf entzündliche Prozesse im Labormaßstab aufzunehmen. Man spricht bei einem solchen Forschungsprogramm von Sicherheitspharmakologie. Vor allem muss der Mechanismus geklärt werden, dem das Entstehen der Entzündungen nach mRNA-Impfung zugrunde liegt. Das diesbezügliche Forschungsprogramm bezeichnet man als sekundäre Pharmakodynamik. Nur so lassen sich die entsprechenden Risiken bewerten und auch subklinische Entzündungen, deren Schädlichkeit erst längerfristig offenbar wird, im Sinne der Patientensicherheit in Überlegungen zur Arzneimittelsicherheit zur mRNA-Impfstoffe einbeziehen.

Seit dem Beginn der Vermarktung Gen-basierter Impfstoffe werden deren Nebenwirkungen kontrovers diskutiert. Dabei wird von Behörden und Politikern immer wieder mit Nachdruck postuliert, eine Gefähr-

lichkeit der mRNA-Technologie sei nicht bewiesen und deshalb nicht relevant. Tatsächlich ergibt sich aber eine besondere Brisanz daraus, dass die bereits als Voraussetzung für klinische Studien an Menschen und für die Erteilung einer Zulassung vorgeschriebenen Sicherheitsstudien (Sicherheitspharmakologie und sekundäre Pharmakodynamik) beim mRNA-Impfstoff von BioNTech behördlicherseits als verzichtbar deklariert und tatsächlich nicht durchgeführt wurden. In nachfolgenden Kapiteln wird dies ausführlich beleuchtet.

Je tiefer die Zusammenhänge betrachtet werden, desto deutlicher wird, dass der Mangel an Sicherheitsdaten zum mRNA-Impfstoff von BioNTech politisch bewusst in Kauf genommen wurde und System hat: Schnell einen COVID-19-Impfstoff zu haben wurde über die Sicherheit dieses Impfstoffs gestellt.

Insbesondere solche Nebenwirkungen der mRNA-Impfstoffe, die auf Entzündungsprozessen beruhen, aber wie Wesensveränderungen klinisch schwer zu erfassen sind, drohen deshalb solange massiv unterbewertet zu werden, bis deren Relevanz mit unabhängigen Sicherheitsstudien belegt werden kann oder auf Basis von Obduktionen, die von den Angehörigen der Verstorbenen veranlasst wurden. Dabei wäre es gesetzlich verankerte Pflicht für Hersteller und Behörden, eine wissenschaftlich fundierte Aufklärung dieser Problematik voran zu treiben. Es entsteht aber der Eindruck, dass auch dies nicht gewollt ist, weil das Eingeständnis des Fehlens wichtiger Sicherheitsstudien dazu führen könnte, dass Behörden und Politiker zur Verantwortung gezogen werden. In Deutschland wären dies in erster Linie das für die Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen zuständige Paul-

Ehrlich-Institut und sein Präsident Klaus Cichutek, der während der COVID-19-Impfstoffentwicklung dort das Ruder in der Hand hatte.

Burkhard R. war im Mai 2021 mit dem Vektor-Impfstoff von AstraZeneca geimpft worden. Die zweite Impfung wurde dann im Juli 2021 mit dem mRNA-Impfstoff von BioNTech durchgeführt. Der Wechsel vom Vektor- zum mRNA-Impfstoff war zu diesem Zeitpunkt nicht ungewöhnlich, denn es war bekannt geworden, dass die Vektor-Impfstoffe tödliche Hirnvenen-Thrombosen verursachen können. Im Dezember 2021 hat Burkhard R. dann eine Booster-Impfung erhalten, erneut mit dem mRNA-Impfstoff von BioNTech. Verstorben ist Burkhard R. dann im Januar 2022.

Zumindest formal stellt sich also die Frage, welcher Impfstoff für das in Gehirn und Herz des Patienten Burkhard R. gefundene Spike-Protein verantwortlich war. Über Ausschlussüberlegungen kann diese Ursächlichkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit der letzten Impfung zugeordnet werden, also dem wenige Wochen vor dem Tod verabreichten mRNA-Impfstoff von BioNTech.

Wäre die Impfung von Mai oder Juli 2021 ursächlich gewesen, hätte das Spike-Protein über Monate im Körper zirkulieren müssen, ohne Entzündungen auszulösen. In Anbetracht der durch die schweren Entzündungen des Gehirns offenbar gewordene Verletzlichkeit des Patienten ist das aber sicherlich auszuschließen. Daher ist es zweifellos legitim davon auszugehen, dass bei dem verstorbenen Patienten Impfpartikel des mRNA-Impfstoffs über die Blutbahn in Gehirn und Herz verschleppt wurden, so dass es dort zur Expression von Spike-Protein kommen konnte.

Das hat dann wohl die in der Obduktion gefundenen Entzündungsreaktionen verursacht^(→Seiten 47 ff).

Kann es aber wirklich ein, dass das bei Burkhard R. mit hoher Wahrscheinlichkeit durch die Impfung hervorgerufene Absterben von Zellen des Gehirns, ein Einzelfall gewesen sein könnte?

Um diese Frage zu beantworten muss zunächst festgestellt werden, dass das Vorliegen einer Nebenwirkung oft nicht erkannt wird. Und dies umso mehr, je weniger mit der Nebenwirkung gerechnet wird. So ist es nicht gerade naheliegend, eine Entzündung des Gehirns mit all den verschiedenen möglichen Auswirkungen in den Zusammenhang mit einer Impfung zu stellen. Noch weniger, wenn davon ältere Menschen betroffen sind, für die neurologische Ausfälle als eher alterstypisch eingestuft werden.

Umso bemerkenswerter war es, als Karl Lauterbach als amtierender Bundesgesundheitsminister am 16. Juni 2022 in einem Video auf den Kanälen des Bundesgesundheitsministeriums folgendes sagte:

"Als Post-Vac-Syndrom bezeichnet man ein Syndrom, wo nach der Impfung die Menschen sich nicht so gut konzentrieren können, wie vorher. Oder wo Nebenwirkungen vorkommen so ähnlich wie Post-Covid."

Es fällt einem wie Schuppen von den Augen: Für neurologische Ausfälle hat der Minister einen eigens für die COVID-19-Impfstoffe geschaffen Begriff aufgenommen. Damit ist es amtlich: Es gibt sie, diese Ausfälle und sie ähneln dem Post-Covid-Syndrom, auch Long Covid genannt, dessen Vermeidung häufig

als Grund benannt wurde, warum die COVID-19-Impfung auch für Kinder sinnvoll sei.

Dabei hat die von Lauterbach vorgetragene verharmlosende Beschreibung des Post-Vac-Syndroms, das vor allem nach mRNA-Impfung auftritt, mit *"nicht so gut konzentrieren können wie vorher"* bei Betroffenen blankes Entsetzen ausgelöst. Aus vielen aktiv mitten im Leben stehende Menschen hat Post-Vac Invaliden gemacht, die sich nicht mehr selbst verpflegen können, die ihren Job verloren und so in die Abhängigkeit von Unterstützungsleistungen gerieten⁽⁷⁸⁾.

Weiter sprach der Minister:

"Allerdings seltener, viel seltener und auch weniger schwer. Das muss ernst genommen werden, das wird untersucht, das kann man nicht unter den Teppich kehren. Es ist aber nicht vergleichbar mit der Schwere der Erkrankung von Post Covid."

Lauterbach erklärt hier also, dass das Phänomen des Post-Vac-Syndroms untersucht würde, aber er kenn schon das Ergebnis, bevor die Untersuchungen abgeschlossen sind: Post-Vac sei ja viel seltener und nicht so schlimm wie Post-Covid. Wer soll eine solche Behauptung glauben, wenn der Minister nur Sekunden vorher selbst einräumt, dass die entsprechenden Untersuchungen erst noch durchgeführt werden müssen, die Daten also noch gar nicht vorliegen?

Und was bedeutet *"das kann man nicht unter den Teppich kehren"*? Etwa, dass man dies überlegt hat? Oder vielleicht bei anderen Gelegenheiten schon getan hat?

Was hier aber zweifellos deutlich wird ist, dass die von neurologischen Ausfällen geprägten Symptome von Post-Covid (oder Long Covid) auch als Folge der

mRNA-Impfung erkannt und entsprechend als Post-Vac-Syndrom definiert wurden.

Aber auch auf Ebene der Europäischen Arzneimittelagentur EMA sind Hinweise zu finden, dass Neurologische Ausfälle als Nebenwirkung des mRNA-Impfstoffs von BioNTech erkannt wurden. Dabei handelt es sich um die akute disseminierte Enzephalomyelitis, abgekürzt ADEM, also das Auftreten von über das Gehirn verteilte Entzündungen, ähnlich dem, was der Pathologe bei Burkhard R. durch Obduktion gefunden hat.

ADEM wird selten diagnostiziert, was aber nicht heißt, dass dieses Erscheinungsbild ebenso selten vorkommt. Entsprechende Symptome wie Schläfrigkeit und Verwirrung könnten zahlreiche pathologische Prozesse haben, ADEM als mögliche Ursache steht dabei eher am Ende der Möglichkeiten. Allgemein wird angenommen, das ADEM eine autoimmune Reaktion auf immunologische Stimulation ist. Dies wird daraus geschlossen, dass einer ADEM-Diagnose oft eine Infektion oder Impfung voraus geht. ⁽⁷⁹⁾

Bezüglich des mRNA-Impfstoffs von BioNTech hat das bei der EMA zuständige "Pharmacovigilance Risk Assessment Committee", kurz PRAC, in der Sitzung vom 07. bis 10. Juni 2021 darüber beraten. Entsprechend steht im Protokoll zu dieser Sitzung (Übersetzung aus dem Englischen):

"Im nächsten MSSR [Monthly Summary Safety Report, Monatlicher Sicherheitsbericht] sollte der MAH [Zulassungsinhaber BioNTech] kumulative Überprüfungen und Daten vorlegen. Dazu gehört auch eine kumulative Überprüfung der Fälle von akuter disseminierter Enzephalomyelitis (ADEM) zusammen mit einem

Vorschlag zur Aktualisierung der Produktinformation, soweit dies gerechtfertigt ist."

Immerhin lässt sich daraus bereits schließen, dass ADHM nach BioNTech-Impfung als mögliches Problem seitens der Behörde erkannt worden war. Interessant ist deshalb, was BioNTech gemäß der PRAC-Anforderung einschlägiger Daten vorgelegt hat. Dies herauszufinden, gibt die EU-Verordnung No 1049/2001 das Recht, wonach Anforderungen nicht veröffentlichter Dokumente gemäß Artikel 7 binnen 15 Arbeitstagen mit der Übermittlung des angefragten Dokuments zu beantworten sind. Eine entsprechende Anfrage des Autors vom 21. September 2022 wurde am 06. Oktober 2022 - also am 10. Arbeitstag nach der Anforderung, wie folgt beantwortet (Übersetzung aus dem Englischen):

"Bitte beachten Sie, dass die EMA derzeit im Rahmen eines Geschäftskontinuitätsplans arbeitet, um die betriebliche Kontinuität während der anhaltenden COVID-19-Pandemie sicherzustellen. Es werden zwar alle Anstrengungen unternommen, um alle Anfragen so schnell wie möglich zu bearbeiten, doch sollten Sie sich darüber im Klaren sein, dass Anfragen aufgrund dieser außergewöhnlichen Umstände nicht sofort bearbeitet werden können und in chronologischer Reihenfolge ab dem Zeitpunkt ihres Eingangs behandelt werden."

Das bedeutet, die Anfrage wurde auf unbestimmte Zeit zur Seite gelegt, begründet mit den "außergewöhnlichen Umständen" "der anhaltenden COVID-19-Pandemie". Nur, zu diesem Zeitpunkt war bereits in allen EU-Mitgliedsstaaten die Pandemie offiziell als beendet erklärt worden, die EU selbst hatte diesen Status nie erklärt. Warum also wurde die Herausgabe

des angefragten Dokuments entgegen der gesetzlichen Regelungen in solch dreister Weise verweigert?

Zusammenfassend muss also festgestellt werden, dass die Äußerungen von Minister Lauterbach und der Europäischen Zulassungsbehörde EMA das dunkle Gefühl heraufbeschwören, dass das tragische Schicksal des Burkhard R. alles andere als ein Einzelfall war.