

Zu COVID-Impfstoffen: Warum sie nicht wirken können und unwiderlegbare Beweise für ihre ursächliche Rolle bei Todesfällen nach der Impfung

Sucharit Bhakdi, MD und Arne Burkhardt, MD

Dieser Text ist eine schriftliche Zusammenfassung der Präsentationen von Dr. Bhakdi und Dr. Burkhardt auf dem Symposium der Ärzte für COVID-Ethik, das live übertragen wurde von [UKSpalte](#) am 10. Dezember^{das}, 2021. Die beiden Präsentationen sind gleich zu Beginn des Jahres zu sehen [die Videoaufnahme](#) des Symposiums.

Die Autoren

Dr. Bhakdi hat sein Leben lang medizinische Mikrobiologie und Infektionskrankheiten praktiziert, gelehrt und geforscht. Von 1990 bis zu seiner Emeritierung im Jahr 2012 war er Vorsitzender des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Er hat über 300 Forschungsartikel in den Bereichen Immunologie, Bakteriologie, Virologie und Parasitologie veröffentlicht und war seit 1990 tätig bis 2012 als Chefredakteur der Medizinischen Mikrobiologie und Immunologie, einer der ersten wissenschaftlichen Zeitschriften auf diesem Gebiet, die 1887 von Robert Koch gegründet wurde.

Dr. Arne Burkhardt ist Pathologe und hat an den Universitäten Hamburg, Bern und Tübingen gelehrt. Er wurde zu Gastprofessuren/Studienaufenthalten in Japan (Nihon University), den USA (Brookhaven National Institute), Korea, Schweden, Malaysia und der Türkei eingeladen. 18 Jahre lang leitete er das Institut für Pathologie in Reutlingen. Anschließend arbeitete er als selbstständiger praktizierender Pathologe mit Beratungsverträgen mit Labors in den USA. Burkhardt hat mehr als 150 wissenschaftliche Artikel in deutschen und internationalen Fachzeitschriften sowie Beiträge zu Handbüchern in deutscher, englischer und japanischer Sprache veröffentlicht. Er hat über viele Jahre Pathologische Institute in Deutschland auditiert und zertifiziert.

Der Beweis

Wir legen hiermit wissenschaftliche Beweise vor, die einen sofortigen Stopp der Verwendung genbasierter COVID-19-Impfstoffe erfordern. Wir legen zunächst dar, warum die Wirkstoffe nicht vor einer Virusinfektion schützen können. Obwohl keine positiven Auswirkungen zu erwarten sind, zeigen wir, dass die Impfstoffe selbsterstörerische Prozesse auslösen können, die zu schwächenden Krankheiten und zum Tod führen.

Warum die Impfstoffe nicht vor einer Ansteckung schützen können

Ein grundlegender Fehler bei der Entwicklung der COVID-19-Impfstoffe bestand darin, die funktionelle Unterscheidung zwischen den beiden Hauptkategorien von Antikörpern zu vernachlässigen, die der Körper produziert, um sich vor pathogenen Mikroben zu schützen.

Die erste Kategorie (sekretorisches IgA) wird von Immunzellen (Lymphozyten) produziert, die sich direkt unter den Schleimhäuten der Atemwege und des Darms befinden. Die von diesen Lymphozyten produzierten Antikörper werden durch und an die Oberfläche der Schleimhäute sezerniert.

Diese Antikörper sind somit vor Ort, um luftgetragenen Viren zu begegnen, und können möglicherweise die Virusbindung und die Infektion der Zellen verhindern.

Die zweite Kategorie von Antikörpern (IgG und zirkulierendes IgA) kommt im Blutkreislauf vor. Diese Antikörper schützen die inneren Organe des Körpers vor Infektionserregern, die versuchen, sich über den Blutkreislauf zu verbreiten.

Impfstoffe, die in den Muskel – dh das Körperinnere – injiziert werden, induzieren nur IgG und zirkulierendes IgA, nicht sekretorisches IgA. Solche Antikörper können und werden die Schleimhäute nicht wirksam vor einer Infektion durch SARS-CoV-2 schützen. Die aktuell beobachteten „Durchbruchsinfektionen“ bei Geimpften bestätigen somit lediglich die grundsätzlichen Konstruktionsfehler der Impfstoffe. Die Messung von Antikörpern im Blut kann keine Aussage über den wahren Status der Immunität gegen Infektionen der Atemwege treffen.

In neueren wissenschaftlichen Veröffentlichungen wurde über die Unfähigkeit von impfstoffinduzierten Antikörpern zur Verhinderung von Coronavirus-Infektionen berichtet.

Die Impfstoffe können Selbstzerstörung auslösen

Eine natürliche Infektion mit SARS-CoV-2 (Coronavirus) wird bei den meisten Menschen in den Atemwegen lokalisiert bleiben. Im Gegensatz dazu bewirken die Impfstoffe, dass Zellen tief in unserem Körper das virale Spike-Protein exprimieren, wozu sie von Natur aus nie gedacht waren. Jede Zelle, die dieses fremde Antigen exprimiert, wird vom Immunsystem angegriffen, an dem sowohl IgG-Antikörper als auch zytotoxische T-Lymphozyten beteiligt sind. Dies kann in jedem Organ vorkommen. Wir sehen jetzt, dass bei vielen jungen Menschen das Herz betroffen ist, was zu einer Myokarditis oder sogar zum plötzlichen Herzstillstand und zum Tod führt. Wie und warum solche Tragödien ursächlich mit Impfungen in Verbindung gebracht werden könnten, blieb aufgrund fehlender wissenschaftlicher Beweise eine Frage der Vermutung. Dieser Sachverhalt wurde nun behoben.

Histopathologische Studien: die Patienten

An den Organen von 15 nach der Impfung verstorbenen Personen wurden histopathologische Analysen durchgeführt. Alter, Geschlecht, Impfausweis und Todeszeitpunkt nach der Injektion jedes Patienten sind in der Tabelle auf der nächsten Seite aufgeführt. Folgende Punkte sind von größter Bedeutung:

- Vor dem Tod waren nur 4 der 15 Patienten länger als 2 Tage auf der Intensivstation behandelt worden. Die Mehrheit wurde nie ins Krankenhaus eingeliefert und starb zu Hause (5), auf der Straße (1), am Arbeitsplatz (1), im Auto (1) oder in häuslichen Pflegeeinrichtungen (1). Daher ist es in den meisten Fällen unwahrscheinlich, dass eine therapeutische Intervention die Obduktionsbefunde signifikant beeinflusst hat.
- Kein einziger Todesfall wurde vom Leichenbeschauer oder Staatsanwalt in einen möglichen Zusammenhang mit der Impfung gebracht; dieser Zusammenhang wurde erst durch unsere Obduktionsbefunde festgestellt.
- Auch die zunächst durchgeführten konventionellen Obduktionen ergaben keine offensichtlichen Hinweise auf eine mögliche Rolle der Impfung, da das makroskopische Erscheinungsbild der Organe insgesamt unauffällig war. Als Todesursache wurde in den meisten Fällen eine „rhythmische Herzinsuffizienz“ postuliert.

Aber unsere anschließenden histopathologischen Analysen brachten dann eine komplette Kehrtwende. Es folgt eine Zusammenfassung der grundlegenden Erkenntnisse.

Fall #	Geschlecht	Alter (Jahre)	Impfstoff (Injektionen)	Todeszeitpunkt nach der letzten Injektion
1	weiblich	82	Moderne (1. und 2.)	37 Tage
2	männlich	72	Pfizer (1.)	31 Tage
3	weiblich	95	Moderne (1. und 2.)	68 Tage
4	weiblich	73	Pfizer (1.)	Unbekannt
5	männlich	54	Janssen (1.)	65 Tage
6	weiblich	55	Pfizer (1. und 2.)	11 Tage
7	männlich	56	Pfizer (1. und 2.)	8 Tage
8	männlich	80	Pfizer (1. und 2.)	37 Tage
9	weiblich	89	Unbekannt (1. und 2.)	6 Monate
10	weiblich	81	Unbekannt (1. und 2.)	Unbekannt
11	männlich	64	AstraZeneca (1. und 2.)	7 Tage
12	weiblich	71	Pfizer (1. und 2.)	20 Tage
13	männlich	28	AstraZeneca (1.), Pfizer (2.)	4 Wochen
14	männlich	78	Pfizer (1. und 2.)	65 Tage
fünfzehn	weiblich	60	Pfizer (1.)	23 Tage

Histopathologische Studien: Befunde

Histopathologische Befunde ähnlicher Art wurden in Organen von 14 der 15 Verstorbenen festgestellt. Am häufigsten betroffen waren das Herz (14 von 15 Fällen) und die Lunge (13 von 15 Fällen). Weiterhin wurden pathologische Veränderungen in Leber (2 Fälle), Schilddrüse (Hashimoto-Thyreoiditis, 2 Fälle), Speicheldrüsen (Sjögren-Syndrom; 2 Fälle) und Gehirn (2 Fälle) beobachtet.

In allen betroffenen Geweben dominierten in allen Fällen eine Reihe von hervorstechenden Aspekten:

1. entzündliche Ereignisse in kleinen Blutgefäßen (Endothelitis), gekennzeichnet durch eine Fülle von T-Lymphozyten und sequestrierten, toten Endothelzellen innerhalb des Gefäßlumens;

2. die ausgedehnte perivaskuläre Ansammlung von T-Lymphozyten;
3. eine massive lymphozytäre Infiltration umgebender nicht-lymphatischer Organe oder Gewebe mit Tlymphozyten.

Gelegentlich trat eine lymphozytäre Infiltration in Kombination mit einer intensiven lymphozytären Aktivierung und Follikelbildung auf. Wo diese vorhanden waren, gingen sie meist mit einer Gewebeerstörung einher.

Diese Kombination aus multifokaler, T-Lymphozyten-dominiertes Pathologie, die den Prozess des immunologischen Selbstangriffs deutlich widerspiegelt, ist ohne Beispiel. Da die Impfung der einzige gemeinsame Nenner aller Fälle war, kann es keinen Zweifel geben, dass sie bei diesen Verstorbenen der Auslöser der Selbstzerstörung war.

Fazit

Die histopathologische Analyse zeigt klare Hinweise auf eine impfstoffinduzierte autoimmunähnliche Pathologie in mehreren Organen. Dass bei allen Personen, insbesondere nach Auffrischungsinjektionen, mit einer Vielzahl von unerwünschten Ereignissen aufgrund solcher Auto-Attacken-Prozesse sehr häufig gerechnet werden muss, liegt auf der Hand.

Zweifellos gefährdet die Injektion genbasierter COVID-19-Impfstoffe Leben und Tod. Wir stellen fest, dass sowohl mRNA- als auch vektorbasierte Impfstoffe unter diesen Fällen vertreten sind, ebenso wie alle vier großen Hersteller.