

MWGFD e.V., D4CE, ÄfA
Wittgasse 9
94032 Passau

MWGFD e.V., D4CE, ÄfA Wittgasse 9, 94032 Passau

Herrn / Frau

Passau, den 6. November 2021

Vorname Name

Straße

Ort

Haftungsinformationen zur COVID-19-Impfung

Sehr geehrte/r **Herr/Frau Name**,

mit diesem Brief möchten wir Sie daran erinnern, dass Sie persönlich für Impfschäden haftbar gemacht werden können, wenn Sie Ihren Patienten einen der genbasierten COVID-19-Impfstoffe verabreichen.

In unserem vorhergehenden Schreiben vom Juni dieses Jahres haben wir dargelegt, dass diese Impfstoffe allesamt unnötig, unwirksam und gefährlich sind. Der Inhalt dieses Schreibens ist unter der folgenden Webadresse zu finden: <https://doctors4covidethics.org/wp-content/uploads/2021/11/nol1-german.pdf>. Im Folgenden möchten wir Ihnen kurz neuere Befunde und Ergebnisse vorstellen, die diese Punkte bekräftigen und vertiefen.

1. Die Impfstoffe sind unnötig

Es dürfte inzwischen allgemein bekannt sein, dass COVID-19 für Personen ohne schwerwiegende Vor- oder Begleiterkrankungen nur ein äußerst geringfügiges Risiko für Tod oder schwere, irreversible Gesundheitsschädigung birgt. Dies gilt sogar für über 65-Jährige, ganz besonders aber für junge Menschen. [1] So sind zum Beispiel dem Robert-Koch-Institut in der Zeit bis zum 13. Juli 2021 nur ganze 11 COVID-Todesfälle in der Altersgruppe von 10 bis 19 Jahren gemeldet worden.

Der Hauptgrund für die insgesamt sehr geringe Mortalität ist die Kreuz-Immunität, welche durch vorhergehende Infektion mit anderen Beta-Coronaviren herbeigeführt wurde. Die weite Verbreitung dieser Immunität [2, 3] und deren klinische Wirksamkeit [4–7] sind hinlänglich bestätigt.

2. Die Impfstoffe sind unwirksam

Die Berichte zu den sogenannten klinischen Studien, die die Effektivität der Impfstoffe von Pfizer und Moderna beweisen sollten [8, 9], sind voller Widersprüche und daher nicht glaubwürdig [10, 11]. Das Versagen der Impfstoffe ist inzwischen aber auch in der Praxis dokumentiert.

Das amerikanische Center for Disease Control (CDC) veröffentlichte eine Studie, die 469 COVID-Fälle umfasste [12] – diese Zahl ist mehr als doppelt so hoch wie die Summe der Fälle, die in Pfizers und Modernas klinischen Studien berichtet worden waren. Von diesen 469 Fällen betrafen 74 % zuvor geimpfte Personen, während in der allgemeinen Bevölkerung in dem betreffenden Zeitraum nur 69 % geimpft worden waren. Diese offenkundigen Impfversager betrafen alle drei erfassten Impfstoffe, nämlich die von Pfizer, Moderna und Johnson & Johnson. Da der von AstraZeneca produzierte Impfstoff dem von Johnson & Johnson sehr ähnlich ist, muss man davon ausgehen, dass AstraZenecas Impfstoff auch nicht besser abgeschnitten hätte.

Die Unwirksamkeit der Impfstoffe kann weiterhin auch durch einen internationalen Vergleich belegt werden. Wenn man für 68 Länder die Anzahl neuer COVID-Fälle gegen die die Impfrate der Bevölkerung aufträgt, dann ergibt sich eine nur schwache, aber positive Korrelation [13] – selbst hohe Impfraten im Bereich von 60–80 % schaffen es nicht, die Anzahl neuer Infektionen zu reduzieren.

Beträgt deren Nutzen null, fällt die Nutzen-Risiko-Analyse der „COVID-19-Impfstoffe“ selbst dann negativ aus, wenn deren unerwünschte Nebenwirkungen überschätzt werden, was kaum möglich ist, da erfahrungsgemäß nur etwa 1–3 % der Nebenwirkungen überhaupt gemeldet werden.

3. Die Impfstoffe sind gefährlich

Wie bei jeder anderen Behandlung ist auch bei der COVID-Impfung eine ehrliche Abwägung von Nutzen und Risiko unverzichtbar. Die Arbeit von Kostoff et al. [1] zu diesem Thema macht klar, dass der Schaden den Nutzen bei weitem überwiegt – und das in jeder Altersgruppe, selbst bei Senioren.

Schwere Nebenwirkungen der Impfung sind häufig. Der kanadische Allgemeinmediziner Dr. Charles Hoffe schrieb schon im April einen offenen Brief an die Gesundheitsministerin der Provinz British Columbia, in dem er auf vier solcher Fälle unter insgesamt 900 Patienten hinwies; diese waren nach der ersten Injektion von Moderna-Impfstoff aufgetreten [14]. Einer dieser Fälle verlief tödlich; bei den drei anderen lagen schwere, vermutlich bleibende neurologische Schäden vor. Hoffe hat inzwischen über weitere solcher Fälle in derselben Patienten-Gruppe berichtet.

Die Impfwischenfall-Meldestellen der USA (VAERS) und der Europäischen Union haben Zehntausende Todesfälle und eine noch wesentlich größere Anzahl von schwerwiegenden, meist vaskulären und entzündlichen Erkrankungen registriert. Tabelle 1 fasst den Stand für die Berichte in der VAERS-Datenbank zusammen. Die Zahl der bisher in 2021 erfassten Todesfälle, die nach der Verabreichung von anderen Impfstoffen auftraten, entspricht erwartungsgemäß etwa drei Vierteln des Wertes für das gesamte Vorjahr. Im Vergleich dazu ist die Anzahl der Todesfälle nach COVID-Impfung gewaltig – sie ist über 50-mal größer.

Tabelle 1: Todesfälle nach Impfungen, die in 2020 und 2021 an das amerikanische Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) gemeldet wurden. (Stand 12. Oktober 2021; Daten von [15])

Jahr:	2020	2021
COVID-19-Impfung:	19	16.291
Alle anderen Impfungen:	404	307
Gesamt:	423	16.598

Wenn man bedenkt, dass die meisten Impfwischenfälle nicht berichtet werden, wird klar, dass die Gefährlichkeit dieser Impfstoffe längst zweifelsfrei feststeht, und dass die einzig mögliche Konsequenz die Aussetzung der Impfungen ist. In jüngster Zeit haben die skandinavischen Länder und Island erste Schritte in dieser Richtung unternommen, leider nur halbherzig – sie haben die Verwendung des Moderna-Impfstoffes bei jungen Menschen oder, im Falle Islands, bei allen Menschen ausgesetzt. Der Hauptgrund dafür war das gehäufte Auftreten von Myokarditis, insbesondere bei jungen Männern. [16–18] Dieses ist aber nicht auf den Moderna-Impfstoff beschränkt. Die Fallzahlen für den Impfstoff von Pfizer sind ähnlich. [15] In diesem Zusammenhang weisen wir auch auf einen kürzlich im *British Medical Journal* erschienenen Artikel [17] hin, der skandalöse Fehler in Pfizers hastig durchgeführten klinischen Studien ans Licht bringt:

Eine Regionaldirektorin, die bei der Firma Ventavia Research Group beschäftigt war, hat gegenüber dem BMJ erklärt, dass das Unternehmen [Pfizer] Daten gefälscht, Patienten entblindet, unzureichend geschulte Impfärzte eingesetzt und Impfwischenfälle, die in der zulassungsrelevanten Phase-III der Pfizer-Studie auftraten, nur zögerlich verfolgt hat.

Neben Myokarditis gibt es noch viele andere schwerwiegende Nebenwirkungen – Schlaganfälle, Herzinfarkte, Lungenembolien, Verbrauchskoagulopathie; Fehlgeburten, Epilepsie und sogar gastrointestinale Blutungen bei Stillkindern, deren Mütter die Impfung erhalten hatten. Die Übertragung der mRNA-Impfstoffe mit der Muttermilch wurde inzwischen direkt nachgewiesen. [18] Ob mittel- bis langfristig weitere schwere Nebenwirkungen auftreten können, ist noch gänzlich unbekannt.

Wir bitten Sie eindringlich, vor diesen gravierenden Tatsachen nicht länger die Augen zu verschließen. Ziehen Sie jetzt die notwendigen Konsequenzen – warten Sie nicht, bis die medizinische und politische Obrigkeit zur Besinnung kommt!

Machen Sie sich nicht mitschuldig an der sinnlosen Verlängerung dieser verantwortungslosen Impfkampagne, die schon so viele Menschen ihre Gesundheit und nicht wenige ihr Leben gekostet hat!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihre ärztlichen Kolleginnen und Kollegen von MWGFD e.V., D4CE und ÄfA

<https://www.mwgfd.de/> <https://doctors4covidethics.org/> <https://www.aerztefueraufklaerung.de/>

PS: Wichtiger Hinweis

Auf der folgenden Seite sind als Referenzen die Online-Links sowie ein Hinweis zu deren Nutzung aufgeführt.

Wichtiger Hinweis zur Nutzung der Online-Links

Die hier aufgelisteten Online-Links finden Sie am einfachsten, wenn Sie dieses Dokument nochmal von der Webseite des MWGFD e.V. (www.mwgfd.de) herunterladen und auf Ihrem Computer aufrufen. Dann einfach den Online-Link (blau und unterstrichen) markieren und mit der rechten Maustaste auf „Link öffnen“ klicken.

Referenzen

1. Kostoff, R.N. et al. (2021) Why are we vaccinating children against COVID-19?. [*Toxicol. Rep.* 8:1665-1684](#)
2. Grifoni, A. et al. (2020) Targets of T Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in Humans with COVID-19 Disease and Unexposed Individuals. [*Cell* 181:1489-1501.e15](#)
3. Nielsen, S.S. et al. (2021) SARS-CoV-2 elicits robust adaptive immune responses regardless of disease severity. [*EBioMedicine* 68:103410](#)
4. Dugas, M. et al. (2021) Less severe course of COVID-19 is associated with elevated levels of antibodies against seasonal human coronaviruses OC43 and HKU1 (HCoV OC43, HCoV HKU1). [*Int J Infect Dis* 105:304-306](#)
5. Dugas, M. et al. (2021) Lack of antibodies against seasonal coronavirus OC43 nucleocapsid protein identifies patients at risk of critical COVID-19. [*J Clin Virol* 139:104847](#)
6. Yamaguchi, T. et al. (2021) Immunity against seasonal human coronavirus OC43 mitigates fatal deterioration of COVID-19. [*Int J Infect Dis* \(Vorabdruck\)](#)
7. Yaqinuddin, A. (2020) Cross-immunity between respiratory coronaviruses may limit COVID-19 fatalities. [*Med. Hypotheses* 144:110049](#)
8. Anonymous, (2021) [EMA Assessment report/Comirnaty](#).
Anonymous, (2021) [EMA Assessment report/COVID-19 Vaccine Moderna](#).
Palmer, M. et al. (2021) [Expert evidence regarding Comirnaty \(Pfizer\) COVID-19 mRNA Vaccine for children](#).
9. Palmer, M. and Bhakdi, S. (2021) [Expert statement regarding the use of Moderna COVID-19-mRNA-Vaccine in children](#).
10. Brown, C.M. et al. (2021) Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections, Associated with Large Public Gatherings—Barnstable County, Massachusetts, July 2021. [*MMWR. Morbidity and mortality weekly report* 70:1059-1062](#)
11. Subramanian, S.V. and Kumar, A. (2021) Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States. [*Eur. J. Epidemiol.* \(Vorabdruck\)](#)
12. Hoffe, C. (2021) [Open letter to Dr. Bonnie Henry](#).
13. Anonymous, (2021) [OpenVAERS](#).
14. Avolio, E. et al. (2020) The SARS-CoV-2 Spike protein disrupts human cardiac pericytes function through CD147-receptor-mediated signalling: a potential non-infective mechanism of COVID-19 microvascular disease. [*bioRxiv* \(Vorabdruck\)](#)
15. Kafil, T. et al. (2021) mRNA COVID-19 Vaccination and Development of CMR-confirmed Myopericarditis. [*medRxiv* \(Vorabdruck\)](#)
16. Li, C. et al. (2021) Intravenous injection of COVID-19 mRNA vaccine can induce acute myopericarditis in mouse model. [*Clin. Infect. Dis.* \(Vorabdruck\)](#)
17. Thacker, P.D. (2021) Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial. [*BMJ* p. n2635](#)
18. Low, J.M. et al. (2021) BNT162b2 vaccination induces SARS-CoV-2 specific antibody secretion into human milk with minimal transfer of vaccine mRNA. [*medRxiv* \(Vorabdruck\)](#)