



Bulletin 02-05D.21

Impfung – Impfzulassung Pfizer/BioNTech

Inhaltsverzeichnis	Seite
Impfung – Zulassung ohne abgeschlossene Sicherheitsstudie	1 – 10
Anhang Nachtrag Quellenverzeichnis	11
Anhang Stellungnahme Swissmedic/BAG	12-16
Anhang Rückfragen MASS-VOLL! an Swissmedic	17-53

Der Zugriff auf die Quellen laut Quellenangaben kann sich ändern. Es besteht keine Gewähr, dass Quellenangaben zum Zeitpunkt der Begutachtung eine Zugriffsmöglichkeit bieten.

Bulletin: 02-05D.21
Thema: Impfung SARS-CoV-2
Dringlichkeit: Hoch
Grund: Impfung Zulassung Comirnaty von Biontec/Pfizer
Verteiler: alle Mitglieder des Bundesrates (info@bk.admin.ch), National- und Ständeräte, Swissmedic (media@swissmedic.ch), diverse Medien

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Verein Mass-Voll! engagiert sich im Bereich der ganzen SARS-CoV-2-Thematik. Über unabhängige Berichterstattungen soll die Öffentlichkeit betreffend verschiedenste Fragen mit den neusten Erkenntnissen informiert werden.

In diesem Bulletin setzen wir uns mit der provisorischen Impfung Zulassung von Comirnaty der Firma Biontec/Pfizer auseinander. Die Bevölkerung ist nicht umfassend über die fehlenden wissenschaftlichen Studien, die Effektivität bzw. Wirksamkeit, die möglichen Nebenwirkungen sowie die mögliche Veränderung der menschlichen DNA durch die Impfung aufgeklärt.

Bekannte Persönlichkeiten wurden nach der Impfung nochmals positiv auf das SARS-CoV-2-Virus getestet. Folgende Möglichkeiten werden in Betracht gezogen:

1. Der Impfstoff wirkt nicht
2. Der PCR-Test war falsch
3. Das Virus bleibt im Körper und ist über mehrere Monate durch einen PCR-Test erkennbar, obwohl keinerlei Ansteckungsgefahr besteht und für den Virusträger keine zwingende Krankheitsgefahr droht

Folgende Erklärungen kommen in Betracht:

Zu Punkt 1: Diese Erkenntnis steht bereits in der Arzneimittel-Fachinformation von Biontec/Pfizer

Zu Punkt 2: PCR-Tests stehen seit Monaten in der Kritik, da sie für diagnostische Zwecke verwendet werden, obwohl sie nicht für diesen Zweck entwickelt wurden

Zu Punkt 3: RNA von Viren kann oft Wochen (manchmal Monate) nach der Krankheit nachgewiesen werden. Dies bedeutet jedoch nicht, dass man immer noch ansteckend ist²

Viele Wissenschaftler und Mediziner¹⁰ haben von der Zulassung dieses Impfstoffes abgeraten und den sofortigen Stopp der Impfung gefordert (u.a. auch M. Yeadon, L. Montagnier, S. Bhakdi, C. Köhnlein, K. Wodarg, B. Schiffmann, D. Cahill, uvm.). Über 160 Experten schreiben zudem in einem offenen Brief¹³:

"Die verfügbaren Beweise und wissenschaftlichen Erkenntnisse zeigen, dass COVID-19-Impfstoffe unnötig, unwirksam und unsicher sind. Akteure, die eine experimentelle COVID-19-Impfung genehmigen, erzwingen oder verabreichen, setzen Populationen und Patienten ernsthaften, unnötigen und ungerechtfertigten medizinischen Risiken aus."

Die vielen Nebenwirkungen und Zusammenhänge mit Todesfällen geben Anlass zu grosser Sorge, welche die Politiker und Verantwortlichen dieser Zulassung dringend berücksichtigen sollten, da sie für die Zulassung des Impffexperimentes die Verantwortung zu tragen haben. Die Möglichkeit, dass durch die Impfung eine Veränderung der DNA im menschlichen Körper bewirkt wird, deren Auswirkung nicht bekannt ist, veranlasst Wissenschaftler und Mediziner weltweit, die Politiker zum Impfstopp aufzurufen.

Information Zulassung mRNA-Impfstoff Comirnaty von Biontec/Pfizer:

Die Swissmedic und die EMA (Europäische Arzneimittelagentur) haben im Dezember 2020 eine provisorische Zulassung für die SARS-CoV-2-Impfung Comirnaty von Biontec/Pfizer erteilt.

Die Swissmedic verweist bei ihrer Zulassung auf die Arzneimittel-Fachinformation von Comirnaty von Biontec/Pfizer. Herr Bruhin von Swissmedic bezieht sich zudem auf ein rollendes Verfahren, welches bestätigen soll, dass die Anforderungen in Bezug auf Sicherheit, Wirksamkeit und Qualität erfüllt werden³. Ein unabhängiges Gremium (HMEC) hat ebenfalls die Zulassung empfohlen, obwohl Unklarheiten zu den Studien 38166, BNT162b1 und BNT162b2 von Frau Dr. Vanessa Schmidt-Krüger, Zellbiologin, in ihren Videos erläutert wurden^{4,5}. Die Arzneimittel-Fachinformation selbst bestätigt, dass die Studien zu den zugelassenen Impfstoffen nicht einmal ansatzweise abgeschlossen sind^{B1,B3}. Die Fachinformation¹ von Comirnaty (Hersteller: Biontec/Pfizer) bestätigt zudem, dass weder Impfnebenwirkungen, die Wirksamkeit der Impfung, noch die Zeitdauer der Haltbarkeit der Impfung in irgendeiner Form belegt ist. Die Fachinformation zu «Comirnaty» enthält folgende Informationen:

1. Immungeschwächte Personen

Die Wirksamkeit, Sicherheit und Immunogenität des Impfstoffs wurden bei immungeschwächten Personen, einschliesslich Personen unter immunsuppressiver Behandlung, nicht untersucht. Die Wirksamkeit von Comirnaty kann bei immunsupprimierten Personen verringert sein.

2. Dauer des Schutzes

Die Dauer des durch den Impfstoff induzierten Schutzes ist nicht bekannt, da sie noch in laufenden klinischen Studien ermittelt wird.

3. Einschränkungen der Effektivität des Impfstoffs

Wie bei jedem Impfstoff schützt die Impfung mit Comirnaty möglicherweise nicht jeden Geimpften. Personen sind möglicherweise erst 7 Tage nach ihrer zweiten Impfdosis vollständig geschützt.

4. Interaktionen

Es wurden keine Interaktionsstudien durchgeführt.

-> *Anmerkung durch Verfasser Bulletin; Bedeutung Interaktionsstudien:*

Klinische Studien zu Wechselwirkungen heissen Interaktionsstudien. Sie werden bei der Erforschung neuer Wirkstoffe häufig im Rahmen von Phase-1-Studien durchgeführt^{B1} und von den Zulassungsbehörden als Voraussetzung für weiterführende Studien verlangt (!).

5. Unter Eigenschaften/Wirkungen

Wirkungsmechanismus

Der Impfstoff löst sowohl die Produktion neutralisierender Antikörper als auch eine zelluläre Immunantwort gegen das Spike-(S)-Antigen aus und könnte auf diese Weise zu einem Schutz vor COVID-19 beitragen.

6. Befristete Zulassung

Aufgrund einer zum Zeitpunkt der Begutachtung des Zulassungsgesuches unvollständigen klinischen Datenlage, wird das Arzneimittel Comirnaty befristet zugelassen (Art. 9a Heilmittelgesetz). Die befristete Zulassung ist zwingend an die zeitgerechte Erfüllung von Auflagen gebunden. Nach deren Erfüllung kann die befristete Zulassung in eine ordentliche Zulassung überführt werden.

Die EMA (Europäische Arzneimittelagentur, Impfstoffzulassungsstelle) hat den Zulassungsbericht⁶ für den BioNTech/Pfizer-Impfstoff «Comirnaty» veröffentlicht. Die EMA hat den Impfstoff am 21. Dezember 2020 unter der Nummer EU/1/20/1528/001 provisorisch zugelassen. Für die Einreichung des endgültigen klinischen Studienberichts für die randomisierte, placebokontrollierte, beobachterblinde Studie C4591001, welche die Wirksamkeit und Sicherheit des Impfstoffes bestätigen soll, gewährt die EMA dem Hersteller eine Frist bis Dezember 2023^{B3}.

Wir beleuchten folgende Aspekte des Zulassungsberichts⁶ der EMA (die Auflistung enthält originalgetreue Textausschnitte aus dem Bericht; ergänzende Bemerkungen/Erklärungen wurden mit «->Anmerkung durch Verfasser Bulletin» gekennzeichnet):

Seite 3:

Punkt 4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen für die Anwendung

Allgemeine Empfehlungen

Überempfindlichkeit und Anaphylaxie

Es wurden Fälle von Anaphylaxie berichtet. Für den Fall einer anaphylaktischen Reaktion nach der Verabreichung des Impfstoffs sollte immer eine angemessene medizinische Versorgung und Überwachung bereitstehen

-> *Anmerkung durch Verfasser Bulletin; Bedeutung Anaphylaxie: Anaphylaxie (Allergischer Schock):*

Die Anaphylaxie ist die schwerste allergische Reaktion und kann unter Umständen tödlich enden.

Seite 4:

Dauer des Impfschutzes

Die Dauer der Schutzwirkung des Impfstoffs ist nicht bekannt, da sie noch in laufenden klinischen Studien ermittelt wird.

Einschränkungen der Wirksamkeit des Impfstoffs

Wie bei jedem Impfstoff schützt die Impfung mit Comirnaty möglicherweise nicht jeden Geimpften. Personen sind möglicherweise erst 7 Tage nach ihrer zweiten Impfdosis vollständig geschützt.

Punkt 4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Es wurden keine Studien zur Erfassung von Wechselwirkungen durchgeführt.

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Schwangerschaft

Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von Comirnaty bei Schwangeren vor. Die Verabreichung von Comirnaty in der Schwangerschaft sollte nur in Betracht gezogen werden, wenn der potenzielle Nutzen die möglichen Risiken für Mutter und Fötus überwiegt.

Seite 5:

Stillzeit

Es ist nicht bekannt, ob Comirnaty in die Muttermilch übergeht.

4.8 Nebenwirkungen

Zusammenfassung des Sicherheitsprofils

-> *Anmerkung durch Verfasser Bulletin: 4.8 Nebenwirkungen/Zusammenfassung des Sicherheitsprofils wurde durch den Verfasser dieses Bulletin zusammengefasst und in eigenen Worten wiedergegeben. Die EMA-Zulassung besagt:*

In zwei klinischen Studien wurden Nebenwirkungen untersucht. Auf Studie 1 wird gar nicht eingegangen. Bei der 2. Studie erhielten lediglich 9'531 Personen 2 Dosen mit dem Impfstoff. Die Tabelle 1 auf Seite 6 verweist auf die Nebenwirkungen. Wir verweisen hier auf vier Fälle von akuter Gesichtslähmung. Die Beobachtungsphase wird hier mit mindestens 2 Monaten beschrieben, bis die provisorische Zulassung erfolgte. Unter «Wirksamkeit in Teilnehmern ab 16 Jahre» (6,Seite 8) wird erwähnt, dass die Beobachtung der Verträglichkeit 24 Monate dauern soll. Das heisst, dass die Studie nicht vor 2022 abgeschlossen werden kann.

-> *Anmerkung durch Verfasser Bulletin: Die Studien sind nicht einsehbar und die Informationen sind äusserst spärlich, als dass man hier von einem erprobten «Impfstoff» mit untersuchten Nebenwirkungen ausgehen könnte.*

Seite 7:

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Wirkmechanismus

Der Impfstoff löst sowohl neutralisierende Antikörper als auch zelluläre Immunantworten gegen das Spike (S)-Antigen aus, was zum Schutz gegen COVID-19 beitragen kann.

-> *Anmerkung durch Verfasser Bulletin: nicht erwiesen*

Wirksamkeit

Ausgeschlossen von der Studie waren Teilnehmer mit geschwächtem Immunsystem und diejenigen mit vorheriger klinischer oder mikrobiologischer Diagnose von COVID-19.

Seite 8:

Es ist geplant, dass die Teilnehmer bis zu 24 Monate nach der Dosis 2 beobachtet werden, um die Verträglichkeit und Wirksamkeit gegen COVID-19 zu beurteilen.

-> *Anmerkung durch Verfasser Bulletin:*

1. *Die Studie kann somit nicht vor 2022 abgeschlossen werden*
2. *Weltweit werden Neu-Ansteckungen trotz 2-facher Impfung gemeldet*

Seite 9:

-> *Anmerkung durch Verfasser Bulletin: Tabelle 2: Die Wirksamkeit des Impfstoffs ist nicht aussagekräftig, da die Studie noch nicht abgeschlossen ist.*

Seite 10:

Dieses Arzneimittel wurde unter „Besonderen Bedingungen“ zugelassen. Das bedeutet, dass weitere Nachweise für den Nutzen des Arzneimittels erwartet werden. Die Europäische Arzneimittel-Agentur wird neue Informationen zu diesem Arzneimittel mindestens jährlich bewerten und, falls erforderlich, wird die Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels aktualisiert werden.

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Genotoxizität/Karzinogenität

Es wurden weder Genotoxizitäts- noch Karzinogenitätsstudien durchgeführt. Es wird nicht erwartet, dass die Bestandteile des Impfstoffs (Lipide und mRNA) ein genotoxisches Potential haben.

-> *Anmerkung durch Verfasser Bulletin; Bedeutung zu Genotoxizität: Als Genotoxizität bezeichnet man die Wirkungen von chemischen Stoffen, die Änderungen im genetischen Material (Desoxyribonukleinsäure) von Zellen auslösen. Bei diesem Begriff handelt es sich um eine rein experimentelle Betrachtungsweise, wie Substanzen sich in Experimenten (in vitro) verhalten. Substanzen, welche dabei als genotoxisch positiv getestet wurden, müssen jedoch nicht zwingend mutagen oder karzinogen sein. Die Bestimmung der Genotoxizität eines Stoffes ist Teil der Toxizitätsbestimmung eines Stoffes. **Im Rahmen der Arzneimittelentwicklung sind Pharmaunternehmen gefordert, eine Risikobewertung über das Vorkommen möglicherweise genotoxisch wirksamer Verunreinigungen im Arzneimittel vorzunehmen. Solche Verunreinigungen können aus der Synthese der Arzneistoffe stammen oder unter Umständen auch bei Weiterverarbeitung des Arzneistoffes entstehen. Die Risikobewertung ist der zuständigen Behörde mit dem Zulassungsantrag für ein Arzneimittel vorzulegen¹⁴.***

-> *Anmerkung durch Verfasser Bulletin; Bedeutung zu Karzinogenität: Als Karzinogenität bezeichnet man die Eigenschaft eines Stoffes, Krebs zu erzeugen¹⁵.*

Seite 18:

In Anbetracht der erklärten internationalen gesundheitlichen Notlage und um eine frühzeitige Versorgung zu gewährleisten, gilt für dieses Arzneimittel eine zeitlich begrenzte Ausnahme, die es erlaubt, sich auf Chargenkontrolltests zu verlassen, die in dem(den) registrierten Standort(en) durchgeführt werden, die sich in einem Drittland befinden. Diese Ausnahme ist bis zum 31. August 2021 gültig. Die Umsetzung der EU-basierten Chargenkontrollvereinbarungen, einschließlich der erforderlichen Änderungen der Zulassungsbedingungen, muss bis spätestens 31. August 2021 abgeschlossen sein, in Übereinstimmung mit dem vereinbarten Plan für diese Übertragung der Tests. Fortschrittsberichte müssen bis zum 31. März 2021 eingereicht und in den jährlichen Verlängerungsantrag aufgenommen werden.

Seite 19:

Der Inhaber der Genehmigung für das Inverkehrbringen (MAH) legt den ersten PSUR für dieses Arzneimittel innerhalb von 6 Monaten nach der Zulassung vor.

-> Anmerkung durch Verfasser Bulletin zu PSUR: «Ein Periodic safety update report (PSUR, regelmäßig aktualisierter Unbedenklichkeitsbericht, auch PBRER, Periodic benefit-risk evaluation report) ist ein von Pharmaunternehmen in festgelegten Zeitabständen zu erstellender Bericht, der der Aktualisierung der Nutzen-Risiko-Abwägung von Arzneimitteln dient¹⁶.»

Seite 19/20:

E. SPEZIFISCHE VERPFLICHTUNG ZUM ABSCHLUSS VON MASSNAHMEN NACH DER ZULASSUNG UNTER „BESONDEREN BEDINGUNGEN“

Da dies eine Zulassung unter „Besonderen Bedingungen“ ist, und gemäß Artikel 14-a der Verordnung (EG) Nr. 726/2004, muss der Inhaber der Genehmigung für das Inverkehrbringen innerhalb des festgelegten Zeitrahmens, folgende Maßnahmen abschließen:

Beschreibung	Fällig am
Um die Charakterisierung des Wirkstoffs und des Endprodukts zu vervollständigen, sollte der Zulassungsinhaber zusätzliche Daten bereitstellen.	Juli 2021. Zwischenberichte: 31. März 2021
Um eine gleichbleibende Produktqualität zu gewährleisten, sollte der Zulassungsinhaber zusätzliche Informationen zur Verbesserung der Kontrollstrategie bereitstellen, einschließlich der Spezifikationen des Wirkstoffs und des Endprodukts.	Juli 2021. Zwischenberichte: März 2021
Um die Konsistenz des Herstellungsprozesses des Endprodukts zu bestätigen, sollte der Zulassungsinhaber zusätzliche Validierungsdaten bereitstellen.	März 2021

Seite 28:

Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen

Wie bei jedem Impfstoff schützt die 2-Dosen-Impfserie mit Comirnaty möglicherweise nicht alle geimpften Personen und es ist nicht bekannt, wie lange Sie geschützt sind.

Kinder und Jugendliche

Comirnaty wird für Kinder unter 16 Jahren nicht empfohlen.

Seite 29:

Nebenwirkungen

Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar)

- schwere allergische Reaktionen

Der EMA-Zulassungsbericht wie auch die Fachinformation Comirnaty von Biontec/Pfizer, auf welche Swissmedic verweist, verdeutlichen die Aussage von Wissenschaftlern und Mediziner, die vor dieser Impfung warnen und einen sofortigen Impfstopp fordern.

Wie kann ein neuartiger DNA-mRNA-Impfstoff provisorisch durch die EMA und die Swissmedic zugelassen werden, welcher weder die Dauer, noch die Effektivität des Schutzes oder die Verhinderung einer erneuten Ansteckung garantieren kann? Aufgrund der nicht vorgenommenen Studien kann keine valide Aussage über die Wirksamkeit gemacht werden.

Forderungen Mass-Voll:

- Wir ersuchen um schriftliche Beantwortung folgender Fragen:
 - Die Swissmedic beschreibt den Impfschutz bei über 90%. Eine Studie im The Lancet⁷ hat die Zahlen analysiert und kommt bei der **absoluten** Risikoreduktion auf lediglich 0,84%. Hat sich Swissmedic bei ihrer Aussage auf die **relative** Risikoreduktion abgestützt und wenn ja, weshalb?
 - Weshalb verlangt Swissmedic keine Interaktionsstudie?
 - Weshalb erlässt Swissmedic eine Zulassung für eine Impfung, deren Schutz nicht bekannt ist, da die Studien noch nicht abgeschlossen sind (unvollständige klinische Datenlage)?
 - Wann wurden die Hilfsstoffe ALC-0315 und ALC-0159 zugelassen (Fachinformation¹ unter Hilfsstoffe oder Seite 23, Punkt 3⁶ des EMA-Berichtes)?
 - Werden alle Personen vor der Impfung aufgeklärt, dass es sich lediglich um eine provisorische Impfstoffzulassung handelt und die Studien noch nicht abgeschlossen sind?
 - Werden Schwangere darauf hingewiesen, dass ein erhöhtes Risiko besteht?
 - Werden stillende Mütter darauf hingewiesen, dass nicht bekannt ist, ob ein Einfluss auf die Muttermilch besteht?
 - Weshalb wird nur die Impfung in den Vordergrund gerückt, jedoch nicht die Tatsache, dass wirksame Behandlungsmethoden bekannt sind und zudem nur für eine ganz kleine Bevölkerungsgruppe überhaupt ein Risiko besteht, schwer am SARS-CoV-2-Virus zu erkranken?
 - Wie wirksam ist der Wirkstoff bei immungeschwächten und unter immunsuppressiver Behandlung stehenden Personen?
 - Wie lange hält der Schutz der Impfung an (Dauer des Schutzes)?
 - Wie wurde die Effektivität des Impfschutzes ermittelt, wenn Studien noch nicht abgeschlossen sind?
 - Weshalb wird ein Impfstoff zugelassen, dessen Studie nicht abgeschlossen ist, da die Beobachtungsphase bis zu 24 Monaten (d.h. bis mindestens 2022) andauert?
 - Wurde der PSUR vorgelegt und wenn ja, wo ist dieser veröffentlicht?
 - Werden Antikörpertests vor der Impfung durchgeführt? Wenn nein, weshalb nicht, wenn doch bekannt ist, dass die durchgemachte Erkrankung aus Immunisierungssicht wirksamer ist als eine Impfung^{8,9}?
 - Wer ist verantwortlich für die Zulassung der Impfung (Name und Ausbildung)?
 - Gestützt auf welche Grundlage wurde die provisorische Zulassung erteilt? Weder die Arzneimittelfachinformation noch der 36-seitige EMA-Bericht oder die bereits erwähnten Studien eignen sich als seriöse oder vertrauensereckende Voraussetzung.
- Eine Bestätigung von Swissmedic, Bundesrat und BAG, dass die menschliche DNA durch die Impfung nicht verändert wird.
- Die Offenlegung aller Unterlagen, die zur provisorischen Zulassung von Comirnaty von Biontec/Pfizer führte.
- Die umgehende Einstellung von Impfungen aufgrund der weltweit hohen Zahl der Nebenwirkung mit Todesfolgen.

Schlusswort:

Dr. Dr. Martin Haditsch ist ausgewiesener Experte und Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie, Infektiologie und Tropenmedizin sowie Virologie und Infektions-Epidemiologie. Er hat sich weltweit mit Wissenschaftlern und Medizinern über die Auswirkungen und Erfahrungen mit SARS-CoV-2 auseinandergesetzt. Die Erkenntnisse sind in seiner Dokumentation¹² «Auf der Suche nach der Wahrheit» zu sehen. Ein Beitrag, der viele offene Fragen klärt.

Der Bundesrat erwägt auch für Kinder die Impfung zuzulassen. Da die Impfstoffe keine abgeschlossenen Studien vorweisen können, fordern wir den Bundesrat auf, diese Möglichkeit weder in Betracht zu ziehen noch umzusetzen. Auch die Stiko hat sich gegen eine Impfung der Kinder ausgesprochen.

Mit der Ankündigung eines möglichen Impfpasses und Bevorzugung von Geimpften gegenüber der gesunden Bevölkerung hat der Bundesrat einen schweren Vertrauensbruch begangen. Zum einen verbietet die Bundesverfassung jegliche Diskriminierung. Zum anderen untersagt der Europarat in der Resolution 2361¹¹ bei Punkt 7.3.2 ein solches Vorgehen, wonach die Staaten verpflichtet sind, *«sicher[zu]stellen, dass niemand diskriminiert wird, weil er wegen möglicher Gesundheitsrisiken nicht geimpft wurde oder nicht geimpft werden möchte»*. Die Schweiz ist seit dem 6. Mai 1963 Mitglied des Europarates. Der Nürnberger Kodex gehört seit seiner Formulierung in der Urteilsverkündung im Nürnberger Ärzteprozess (1946/47) zu den medizinethischen Grundsätzen in der Medizinerbildung (ähnlich wie das Genfer Gelöbnis). Er besagt, dass bei medizinischen Versuchen an Menschen *„die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson unbedingt erforderlich ist. Das heißt, dass die betreffende Person im juristischen Sinne fähig sein muss, ihre Einwilligung zu geben; dass sie in der Lage sein muss, unbeeinflusst durch Gewalt, Betrug, List, Druck, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Überredung oder des Zwanges, von ihrem Urteilsvermögen Gebrauch zu machen; dass sie das betreffende Gebiet in seinen Einzelheiten hinreichend kennen und verstehen muss, um eine verständige und informierte Entscheidung treffen zu können“*.

Wir ersuchen den Bundesrat, die Aussage von weltweit anerkannten Wissenschaftlern und Medizinern betreffend sofortige Einstellung des gefährlichen Impffixperimentes zur Kenntnis zu nehmen und umzusetzen, sowie die Bundesverfassung, die Resolution des Europarates und den Nürnberger Kodex einzuhalten. Die Stellungnahme der gestellten Fragen erwarten wir innert 10 Tagen. Besten Dank.

Freundliche Grüsse

Team Mass-Voll
www.mass-voll.ch, Presseabteilung

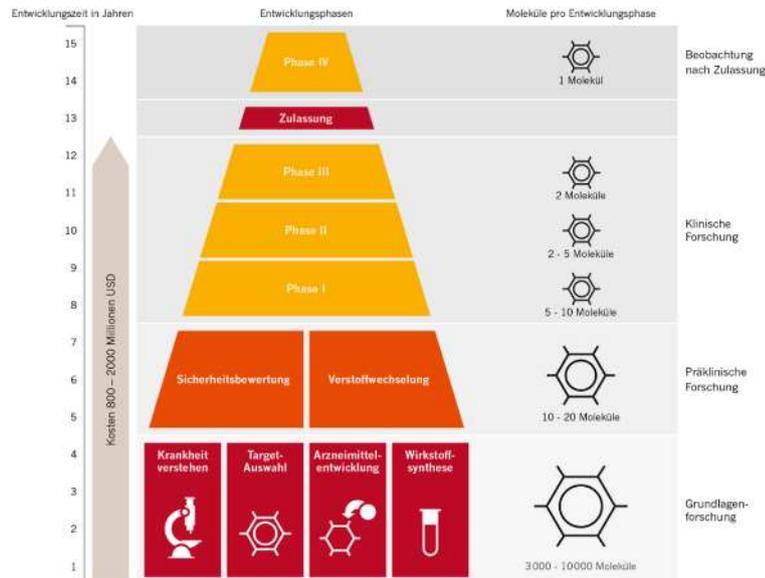
Quellenverzeichnis:

- ¹ = <https://www.swissmedinfo.ch/ShowText.aspx?textType=FI&lang=DE&authNr=68225>
Arzneimittel-Fachinformation Comirnaty
- ² = <https://streetloc.com/news/view/7aj/sweden-stops-using-pcr-tests--rna-from-viruses-can-be-detected-for>
Gesundheitsamt Schweden
- ³ = https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-impfstoff_erstzulassung.html
Begründung Zulassung Swissmedic
- ⁴ = <https://www.youtube.com/watch?v=xLx2yJAmqdU&t=2984s>
Dr. Vanessa Schmidt-Krüger, Zellbiologin, stellt die klinische Studie des Impfstoff von BioNTech/Pfizer vor (Studie BNT162B1 und BNT162B2)
- ⁵ = <https://www.youtube.com/watch?v=oNGFXiBVV8M&t=2243s>
Dr. Vanessa Schmidt-Krüger, Zellbiologin, stellt die Gefahren der Lipid-Nanopartikel vor (Studie 38166 von Biontec/Pfizer)^{B2}
- ⁶ = https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf
EMA-Zulassungsbericht
- ⁷ = <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2666-5247%2821%2900069-0>
The Lancet, relative oder absolute Risikoreduktion
- ⁸ = <https://www.tt.com/artikel/30766954/innsbrucker-antikoerperstudie-belegt-konstante-stabile-immunitaet>
Immunität durch natürliche Infektion
- ⁹ = <https://tkp.at/2021/05/10/studie-in-schweden-immunitaet-durch-infektion-wirksamer-als-durch-impfung/>
Immunität durch natürlicher Infektion
- ¹⁰ = <https://unser-mittleuropa.com/57-fuehrende-wissenschaftler-und-aerzte-erklaeren-warum-alle-covid-impfungen-sofort-gestoppt-werden-muessen/>
Führende Wissenschaftler und Ärzte erklären, weshalb alle COVID-Impfungen sofort gestoppt werden müssen
- ¹¹ = <https://pace.coe.int/en/files/29004/html>
Europarat, Resolution 2361
- ¹² = <https://www.servustv.com/corona-auf-der-suche-nach-der-wahrheit/>
Dr. Dr. Martin Haditsch auf der Suche nach der Wahrheit
- ¹³ = <https://www.lifesitenews.com/news/160-experts-slam-covid-vaccines-as-unnecessary-ineffective-and-unsafe-in-powerful-letter>
Offener Brief von 160 Experten
- ¹⁴ = <https://de.wikipedia.org/wiki/Genotoxizit%C3%A4t>
Erklärung Genotoxizität
- ¹⁵ = <https://flexikon.doccheck.com/de/Karzinogenit%C3%A4t>
Erklärung Karzinogenität
- ¹⁶ = https://de.wikipedia.org/wiki/Periodic_safety_update_report#:~:text=Ein%20Periodic%20safety%20update%20report,Risiko%20Abw%C3%A4gung%20von%20Arzneimitteln%20dient.
Erklärung PSUR

Beilage ^{B1}:

Quelle: <https://klinischeforschung.novartis.de/patienten/allgemeines-zu-klinischen-studien/entwicklung-von-medikamenten/>

Entwicklungsphasen im Überblick



Beilage ^{B2}:

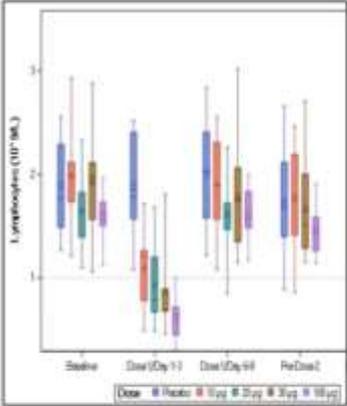
LIPIDNANOPARTIKEL IN DER MILZ

BioNTech/Pfizer Studie Klinik I:

- Massiver Abfall der Lymphozyten bei den Probanden bereits nach einem Tag (Erholung nach einer Woche)
- Lymphopenie = zu wenig Lymphozyten

Konsequenz:
Das Risiko, in dieser Woche an einem Erreger zu erkranken bzw. das der Erreger Überhand gewinnt, steigt extrem.

Covid-19 Patienten:
Lymphopenie bekannt, aber erst im Zustand der Hyperentzündung; also auf der Intensivstation liegende Patienten mit Komplikationen; anfangs ist die Lymphozytenzahl normal



Fazit: der Abfall der Lymphozyten hat nichts mit der Covid-19 Erkrankung zu tun, sondern mit den LNP/mRNA-Komplexe

Beilage ^{B3}:

Auszug aus dem Zulassungsbericht der EMA, Seite 20:

Um die Wirksamkeit und Sicherheit von Comirnaty zu bestätigen, sollte der Zulassungsinhaber den endgültigen klinischen Studienbericht für die randomisierte, placebokontrollierte, beobachterblinde Studie C4591001 vorlegen.	Dezember 2023
---	---------------

Bulletin 02-05D.21

Anhang Nachtrag Quellenverzeichnis

Nachtrag mit aktualisierten Quellen (Stand: 17.11.2021):

Quelle 2: Schweden PCR-Test

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/vagledning-om-kriterier-for-bedomning-av-smittfrihet-vid-covid-19/>

Quelle 4: Dr. Vanessa Schmidt-Krüger, Zellbiologin, stellt die klinische Studie des Impfstoff von BioNTech/Pfizer vor (Studie BNT162B1 und BNT162B2)

<https://www.youtube.com/watch?v=0Fue6dCmBQA>

Quelle 5: Dr. Vanessa Schmidt-Krüger, Zellbiologin, stellt die Gefahren der Lipid-Nanopartikel vor (Studie 38166 von Pfizer/BioNTech) ^{B2}

https://www.youtube.com/watch?v=v69_h4jljeA



MASS-VOLL!

Der Verein MASS-VOLL! ist ein politisch und konfessionell neutraler Verein, welcher die Interessen der Jugend in der aktuellen Corona-Pandemie vertritt.

Anhang

Stellungnahme Swissmedic/BAG

----- Forwarded message -----
Von: <Anfragen@swissmedic.ch>
Date: Mi., 14. Juli 2021 um 08:42 Uhr
Subject: 57270 Mass-Voll Ihre Anfrage
To: <team@mass-voll.ch>

Sehr geehrter Herr Amrein

Besten Dank für Ihre Anfrage. Im Anhang finden Sie die Antworten auf Ihre Fragen, welche zuständigkeitsspezifisch in Zusammenarbeit mit dem BAG erstellt wurden.

Wir hoffen, Ihnen damit die benötigten Informationen gegeben zu haben. Für allfällige Rückfragen respektive ergänzende Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Wir machen Sie allerdings darauf aufmerksam, dass wir aufgrund der Verordnung des Schweizerischen Heilmittelinstituts über seine Gebühren (GebV-Swissmedic; SR 812.214.5) gehalten sind, für die Erteilung von Auskünften eine Beratungsgebühr von CHF 200.-- pro Stunde zu erheben, sofern der Aufwand mehr als eine halbe Stunde beträgt. Für die vorliegende Stellungnahme erheben wir keine Gebühr. Allfällige weitergehende Auskünfte zu Ihrer vorliegenden Fragestellung müssten wir Ihnen jedoch dann in Rechnung stellen.

Freundliche Grüsse

Swissmedic, Schweizerisches Heilmittelinstitut

Kommunikation

Allgemeine Auskünfte

Hallerstrasse 7

3012 Bern

Schweiz

anfragen@swissmedic.ch

www.swissmedic.ch

Bulletin 02-05D.21

Impfzulassung Comirnaty von Biontec/Pfizer

Verein Mass-Voll

- 1) Die Swissmedic beschreibt den Impfschutz bei über 90%. Eine Studie im The Lancet hat die Zahlen analysiert und kommt bei der **absoluten** Risikoreduktion auf lediglich 0,84%. Hat sich Swissmedic bei ihrer Aussage auf die **relative** Risikoreduktion abgestützt und wenn ja, weshalb? Ja, die Aussage der Wirksamkeit des Impfschutzes bezieht sich auf die relative Risikoreduktion und nicht auf die absolute Risikoreduktion. Eine Impfeffizienz von 95% bedeutet z.B., dass wenn 100 ungeimpfte Personen an Covid-19 erkranken, bei einer Impfung nur 5 statt 100 erkrankt wären. Die Impfeffizienz ist also die relative Risikoreduktion: Was immer das Risiko einer Person vorher war, wird durch den Impfstoff um 95% reduziert.
Die absolute Risikoreduktion einer Infektion hängt dagegen von verschiedenen Faktoren ab, wie z. B. dem Impfstatus der Bevölkerung, der Prävalenz der Krankheit in der Bevölkerung, den getroffenen Vorsichtsmassnahmen, dem individuellen Verhalten usw. Sie variiert auch stark in Abhängigkeit von der Region, der Infektionsrate in der Region (z. B. Anzahl der neuen Fälle pro Tag pro 100.000 Einwohner), dem Grad der Infektiosität des Virus und dem Zeitpunkt, zu dem sie gemessen wird. Aus diesem Grund wird in den klinischen Studien das relative Risiko betrachtet und angegeben.
- 2) Weshalb verlangt Swissmedic keine Interaktionsstudie? Interaktionsstudien (wie z. B. die gleichzeitige Verabreichung mit Grippeimpfstoffen) sind als Post-Marketing-Studien geplant.
- 3) Weshalb erlässt Swissmedic eine Zulassung für eine Impfung, deren Schutz nicht bekannt ist, da die Studien noch nicht abgeschlossen sind (unvollständige klinische Datenlage)? Der Schutz gegen einer Covid-19 Erkrankung wurde mit den eingereichten klinischen Studien belegt. Die Daten sind ausreichend um das Nutzen/Risiko Verhältnis als positiv zu bewerten. Einige Aspekte wie z. B. Dauer des Schutzes sind noch nicht definitiv festgelegt. Deswegen laufen die Studien bis 2 Jahre weiter. Dies ist einer der Hauptgründe, warum eine befristete Zulassung erteilt wurde. Längerfristige Daten müssen eingereicht werden, bevor eine definitive Zulassung erteilt werden kann.
- 4) Wann wurden die Hilfsstoffe ALC-0315 und ALC-0159 zugelassen (Fachinformation unter Hilfsstoffe oder Seite 23, Punkt 36 des EMA-Berichtes)? Die Hilfsstoffe wurden im Rahmen des Zulassungsgesuches begutachtet und als integrierter Teil des Impfstoffes zugelassen.
- 5) Werden alle Personen vor der Impfung aufgeklärt, dass es sich lediglich um eine provisorische Impfstoffzulassung handelt und die Studien noch nicht abgeschlossen sind? Es handelt sich um eine reguläre Zulassung, welche zeitlich befristet ist. Swissmedic informiert hierzu auf der Swissmedic Website: [Public Summary SwissPAR – Comirnaty® \(Tozinameranum\)](#) ([swissmedic.ch](#))
Verfahren: [WL Zulassungsverfahren Covid 19 Arzneimittel im Pandemiefall.pdf](#)
- 6) Werden Schwangere darauf hingewiesen, dass ein erhöhtes Risiko besteht? Schwangere Frauen können auf Basis der Empfehlung der EKIF, der internationalen Expertenmeinung und den Informationsdokumenten der SGGG mit ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin über die Möglichkeit einer Impfung sprechen. Der Arzt/die Ärztin führt ein Aufklärungsgespräch und entscheidet zusammen mit der Frau über die Indikation einer Impfung.
- 7) Werden stillende Mütter darauf hingewiesen, dass nicht bekannt ist, ob ein Einfluss auf die Muttermilch besteht?
Auf Basis des aktuellen Wissensstandes und der internationalen Expertenmeinung ist ein Risiko für den gestillten Säugling aufgrund der Impfung der Mutter unwahrscheinlich.
- 8) Weshalb wird nur die Impfung in den Vordergrund gerückt, jedoch nicht die Tatsache, dass Behandlungsmethoden bekannt sind und zudem nur für eine ganz kleine Bevölkerungsgruppe überhaupt ein Risiko besteht, schwer am SARS-CoV-2-Virus zu erkranken?
Eine Impfung ist eine präventive Methode und kann Erkrankungen und schwere Verläufe verhindern. Es ist eine Massnahme, die der ganzen Bevölkerung angeboten werden kann. Eine medikamentöse Behandlung kann in den Verlauf einer Erkrankung eingreifen mit dem Ziel, schlimmere Stadien zu verhindern. Es handelt sich um eine individuelle Massnahme, die ein individualmedizinische/r Arzt oder Ärztin anordnen kann. Die therapeutischen Massnahmen sind heute sehr begrenzt, darum kommt der Impfprävention grosse Bedeutung zu. Auch bei Personen, die nicht zur Gruppe der besonders gefährdeten Personen gehören, sind schwere Krankheitsverläufe möglich.
Informationen zu Erkrankungszahlen und schwer verlaufenden Fällen pro Altersgruppe finden sich für das gesamte vergangene Jahr der Pandemie auf der BAG Webseite

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html#2030838475>

- 9) Wie wirksam ist der Wirkstoff bei immungeschwächten und unter immunsuppressiver Behandlung stehenden Personen?
Gemäss aktuellem Wissensstand kann die Wirksamkeit bei Personen, die auf Grund von einer Krankheit oder einer Behandlung ein geschwächtes Immunsystem haben, geringer sein, als bei immunkompetenten Personen.
- 10) Wie lange hält die Schutzimpfung an (Dauer des Schutzes)?
Der Schutz der in der Schweiz zugelassenen mRNA Impfstoffe vor Reinfektion mit schweren Krankheitsverläufen wird zum aktuellen Wissenstand auf mindestens 12 Monate bewertet.
- 11) Wie wurde die Effektivität des Impfschutzes ermittelt, wenn Studien noch nicht abgeschlossen sind? Die Anzahl der Covid-19-Fälle, die nach der zweiten Dosis in den Impfstoff- gegenüber den Placebogruppen auftraten, wurde verglichen. Siehe SwissPAR Comirnaty für weitere Details ([swisspar comirnaty](#)). Für die Dauer des Schutzes werden die Studien fortgesetzt. Ausserdem werden in mehreren Ländern laufend "real world" Daten zu Todesfällen und Krankenhausaufenthalten in geimpften und ungeimpften Populationen beobachtet und ausgewertet.
- 12) Weshalb wird ein Impfstoff zugelassen, dessen Studie nicht abgeschlossen ist, da die Beobachtungsphase bis zu 24 Monaten (d.h. bis mindestens 2022) andauert?
Siehe Antwort 3. Sobald der Schutz vor Krankheiten durch die Impfung sowie die Sicherheit der Impfstoffe nachgewiesen waren, überwogen die Vorteile der Bereitstellung des Impfstoffs eindeutig die Risiken. Aus Erfahrung ist bekannt, dass schwerwiegende Nebenwirkungen in der Regel in den ersten 60 Tagen nach Abschluss der Impfung auftreten. Geimpfte werden weiterhin beobachtet. Bis dato sind keine Signale aufgetreten, die über die initial gesehenen Nebenwirkungen hinausgehen.
- 13) Wurde der PSUR vorgelegt und wenn ja, wo ist dieser veröffentlicht? Monatliche Sicherheitsberichte und PSURs sind erforderlich. Diese Dokumente werden nicht veröffentlicht. Hingegen veröffentlicht Swissmedic die Zusammenfassung des Risk Management Plans der Zulassungsinhaberin: [covid-19_mrna_vaccine_comirnaty-rmp-summary.pdf](#)
Zudem veröffentlicht Swissmedic regelmässige Updates über vermutete unerwünschte Wirkungen auf Covid-19-Impfstoffe in der Schweiz; siehe [Coronavirus disease \(COVID-19\) Pandemic \(swissmedic.ch\)](#)
- 14) Werden Antikörpertests vor der Impfung durchgeführt? Wenn nein, weshalb nicht, wenn doch bekannt ist, dass die durchgemachte Erkrankung aus Immunisierungssicht wirksamer ist als eine Impfung?
Gemäss aktuellem Wissensstand ist die Immunantwort nach vollständiger Impfung höher als die Immunantwort nach einer durchgemachten Infektion.
- 15) Wer ist verantwortlich für die Zulassung der Impfung (Name und Ausbildung)? Gemäss [Verwaltungsverfahren](#) werden die Namen der am Verfahren beteiligten Personen nicht öffentlich genannt.
- 16) Aufgrund welcher Grundlage wurde die provisorische Zulassung erteilt? Weder die Arzneimittelfachinformation noch der 36-seitige EMA-Bericht oder die bereits erwähnten Studien eignen sich als seriöse oder vertrauenserweckende Voraussetzung. [Siehe Links zum 140-seitigen EMA-Bericht und SwissPAR unten.](#)
- 17) Eine Bestätigung von Swissmedic, Bundesrat und BAG, dass die menschliche DNA durch die Impfung nicht verändert wird.
Die mRNA bleibt nach einer Impfung mit einem mRNA-Impfstoff ausserhalb des Zellkerns und hat keinen Einfluss auf das menschliche Erbgut.
- 18) Die Offenlegung aller Unterlagen, die zur provisorischen Zulassung von Comirnaty von Biontec/Pfizer führte. Das Zulassungsdossier zu Comirnaty umfasst ungefähr zwischen 20-30 Bundesordner. Bei einzelnen Modulen handelt es sich um Dokumente, in welchen sich eine Vielzahl von Informationen befinden, die von der Zulassungsinhaberin im Rahmen eines Anhörungsverfahrens als Geschäftsgeheimnisse taxiert werden könnten (Informationen zu den Herstellungsprozessen, etc.). Die anschliessende Prüfung der von der Zulassungsinhaberin vorgebrachten Schwärzungsvorschläge könnte Swissmedic geradezu lahmlegen und die Erfüllung anderer Aufgaben wesentlich beeinträchtigen. Zudem ist der Zugang zu Dokumenten gebührenpflichtig (Stundenansatz von CHF 100.-). Aus diesen Gründen ist es zielführender, wenn Sie zuerst den «SwissPAR» (Swiss Public Assessment Report) und «EPAR» (European public assessment report) zu Comirnaty lesen (siehe Anhänge), welche zusammenfassende Begutachtungsberichte darstellen. Nach Prüfung dieser Dokumente können Sie gegebenenfalls Ihr Gesuch präzisieren (was zu einer Reduktion der voraussichtlichen Kosten führt) und gezielten

Zugang zu Dokumenten verlangen. Ausführliche Informationen über wissenschaftliche Publikationen zur COVID-19-Impfungen finden Sie auf folgender Internetseite:
<https://www.infovac.ch/de/infovac/aktuell/969-impfstoffe-gegen-covid-19-liste-der-klinischen-versuche>

- 19) Die umgehende Einstellung von Impfungen aufgrund der weltweit hohen Zahl der Nebenwirkung mit Todesfolgen.
Impfungen sind eine der wichtigsten Public Health Massnahmen und haben weltweit bereits vielfältig Erkrankungen und Todesfälle verhindert. Dies gilt auch für die in der Schweiz zugelassenen mRNA Impfstoffe. Ein zeitlicher Zusammenhang zwischen einem Ereignis und einer Impfung muss nicht bedeuten, dass auch ein kausaler Zusammenhang besteht.



MASS-VOLL!

Der Verein MASS-VOLL! ist ein politisch und konfessionell neutraler Verein, welcher die Interessen der Jugend in der aktuellen Corona-Pandemie vertritt.

Anhang

Rückfragen MASS-VOLL! an Swissmedic

Bulletin: 02-05D.21 - Antwortschreiben zu Rückmeldung Swissmedic

Thema: Impfung SARS-CoV-2

Grund: Impfzulassung

Verteiler: Swissmedic (media@swissmedic.ch)
Zur Kenntnis: alle Mitglieder des Bundesrates (info@bk.admin.ch), National- und Ständeräte, diverse Medien

Stellungnahme zu Ihrem Antwortschreiben zu Bulletin 02-05D.21-Impfung SARS-CoV-2

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für Ihre Rückmeldung vom 14.07.2021. Wir haben Ihre Antworten analysiert und mit den bereits bekannten wie auch den neuen Erkenntnissen abgeglichen. Daraus haben sich erneut viele Diskrepanzen ergeben, die geklärt werden müssen. Die Bevölkerung hat ein Recht darauf, vollumfänglich und wissenschaftlich korrekt informiert zu werden. Gefahren des Virus zu erkennen und gleichzeitig die Massnahmen auf ihre Berechtigung zu hinterfragen, ist Teil unserer Demokratie. Als Bürger dieses Landes erwarten wir - bei solch massiven Eingriffen der Regierung in unser Privat- und Berufsleben - eine korrekte und vollumfängliche Informationspolitik und Transparenz in allen Bereichen. Die von Ihnen erwähnten Kosten zur Beantwortung unserer Fragen werden nicht akzeptiert. Die Fragen der Bevölkerung zu den Massnahmen und medizinischen Experimenten haben ohne Einschränkung und ohne Kostenfolge beantwortet zu werden. Gleichzeitig bitten wir Sie, uns den Link zur Studie mitzuteilen, welche das Virus-Isolat von SARS-CoV2 klar identifiziert [Anhang1].

Seit der Erstellung unseres Bulletin 02-05D.21-Impfung SARS-CoV-2 hat sich trotz intensiver Zensur und Verhinderung bei den Aufklärungsbemühungen auf allen Ebenen viel neues Wissen rund um das Virus-Geschehen angesammelt. Menschen gehen weltweit für ihr Recht auf Selbständigkeit, Freiheit und Unabhängigkeit auf die Strasse. Weltweit renommierte Wissenschaftler, Ärzte, Patentanwälte, Journalisten und Politiker haben sich der Problematik rund um die «Virus-Pandemie» angenommen. Laufend werden neue Erkenntnisse gewonnen, welche erneut Fragen zu den getroffenen Massnahmen seitens Regierung aufwerfen. Diese werden wir Ihnen jedoch in einem neuen Bulletin zukommen lassen, da wir uns in diesem Schreiben nur auf die Rückfragen zu Ihren Antworten konzentrieren wollen.

Ein wichtiger Punkt bei den bedingt zugelassenen Impfstoffen und der geplanten Einführung von Impfpässen ist der im Jahr 1947 verfasste Nürnberger Kodex [1]. Dieser verlangt:

„... die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson unbedingt erforderlich (ist). Das heisst, dass die betreffende Person im juristischen Sinne fähig sein muss, ihre Einwilligung zu geben; dass sie in der Lage sein muss, unbeeinflusst durch Gewalt, Betrug, List, Druck, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Überredung oder des Zwanges, von ihrem Urteilsvermögen Gebrauch zu machen; dass sie das betreffende Gebiet in seinen Einzelheiten hinreichend kennen und verstehen muss, um eine verständige und informierte Entscheidung treffen zu können“.

Der Nürnberger Kodex wurde nach dem zweiten Weltkrieg ins Leben gerufen, um medizinische Experimente an unschuldigen Bürgern, wie sie im zweiten Weltkrieg stattgefunden haben, künftig

verhindern zu können. Der Schutz der Bevölkerung vor experimentellen medizinischen Eingriffen müsste für die Regierung an oberster Stelle stehen. Jegliche Art von Gewalt, Gewaltandrohung oder Diskriminierung zur Durchführung solcher Experimente müssten seitens Regierung, gerade aufgrund des geschichtlichen Hintergrundes, strikte unterbunden werden.

Im Detail nehmen wir nun zu Ihren Aussagen Stellung. Ihre Antworten können aufgrund der zum Teil neuen Erkenntnisse respektive den längst bekannten Tatsachen nicht nachvollzogen werden. Die ursprünglichen Fragen und Ihre Antworten finden Sie im Anhang als PDF-Dokument.

Punkt 1 - Relative und absolute Risikoreduktion:

Die Covid-Impfung wird an Pressekonferenzen des Bundesrates, des BAG und in den Medien als hochwirksam präsentiert. Die Wirksamkeit kann aus den Studienergebnissen berechnet werden, welche zum Beispiel in der Fachmittelinformation der Impfstoffhersteller veröffentlicht sind [7, Beispiel Comirnaty Pfizer/BioNTech]. Dabei sind zwei Rechenmodelle zu beachten, welche den Nutzen einer Impfung belegen können: Die relative und die absolute Risikoreduktion. The Lancet, die älteste und renommierteste medizinische Fachzeitschrift der Welt, hat bereits am 20.4.2021 die beiden Zahlen berechnet und veröffentlicht. Die berechnete absolute Risikoreduktion der bedingt zugelassenen Impfstoffe beträgt zwischen 0.84%-1.3% [2].

Wir fragen uns, weshalb der Bundesrat, das BAG und die Medien eine Wirksamkeit des Impfstoffes durch Weglassen der nicht-positiv-getesteten Personen in den Studiengruppe präsentiert. Die von Swissmedic erfolgte Erklärung auf unsere Frage ist folgende:

Frage Massvoll an Swissmedic, datiert 28.05.2021:

«Die Swissmedic beschreibt den Impfschutz bei über 90%. Eine Studie im The Lancet hat die Zahlen analysiert und kommt bei der absoluten Risikoreduktion auf lediglich 0,84%. Hat sich Swissmedic bei ihrer Aussage auf die relative Risikoreduktion abgestützt und wenn ja, weshalb?»

Antwort Swissmedic an Massvoll vom 14.07.2021:

«Ja, die Aussage der Wirksamkeit des Impfschutzes bezieht sich auf die relative Risikoreduktion und nicht auf die absolute Risikoreduktion. Eine Impfeffizienz von 95% bedeutet z.B., dass wenn 100 ungeimpfte Personen an Covid-19 erkranken, bei einer Impfung nur 5 statt 100 erkrankt wären. Die Impfeffizienz ist also die relative Risikoreduktion: Was immer das Risiko einer Person vorher war, wird durch den Impfstoff um 95% reduziert. Die absolute Risikoreduktion einer Infektion hängt dagegen von verschiedenen Faktoren ab, wie z. B. dem Impfstatus der Bevölkerung, der Prävalenz der Krankheit in der Bevölkerung, den getroffenen Vorsichtsmassnahmen, dem individuellen Verhalten usw. Sie variiert auch stark in Abhängigkeit von der Region, der Infektionsrate in der Region (z. B. Anzahl der neuen Fälle pro Tag pro 100.000 Einwohner), dem Grad der Infektiosität des Virus und dem Zeitpunkt, zu dem sie gemessen wird. Aus diesem Grund wird in den klinischen Studien das relative Risiko betrachtet und angegeben.»

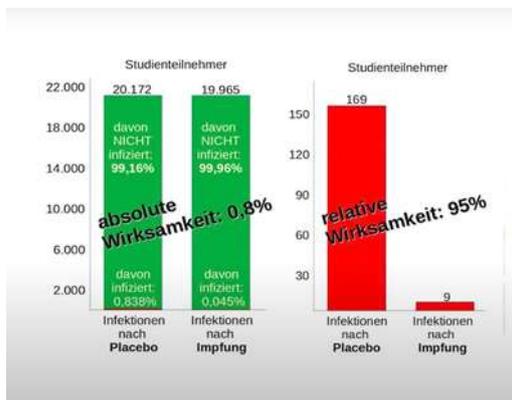
Die relative und absolute Risikoreduktion bezieht sich **nur** auf unterschiedliche mathematische Berechnungen und nicht auf die von Ihnen genannten Begründungen. Etwas erstaunt stellen wir fest, dass Swissmedic dies nicht weiss und die absolute Risikoreduktion nicht korrekt interpretieren kann. Ebenfalls fragwürdig ist die Erklärung von Swissmedic zur relativen Risikoreduktion. Sich mit Zahlen zu bedienen, ohne den Gesamtzusammenhang zu beachten, kann zu einer schweren Fehlinterpretation führen, wie die folgende Berechnung mit den von Swissmedic genannten Zahlen zeigt:

Studiengruppe geimpft: 100 Teilnehmer, 95 nicht positiv getestet, 5 positiv getestet
 Studiengruppe ungeimpft: 100 Teilnehmer, 0 nicht positiv getestet, 100 positiv getestet
 Berechnung relative Risikoreduktion: $100-5=95:100\% = 95\%$ Wirksamkeit
 Berechnung absolute Risikoreduktion: $100:100\%=100\% / 5:100\%= 5.0\% = 95\%$ Wirksamkeit
 Die effektiv errechnete Wirksamkeit (absolute Risikoreduktion) der Impfstoffe mit den Probanden in der Studie beträgt in Wirklichkeit jedoch **nur** 0.84%-1.3%. Das von Swissmedic vermittelte Bild ist somit komplett irreführend.

Diese Falschannahme hat Einfluss auf Ihre Begründung zum Nutzen-Risiko-Verhältnis der Impfung (Punkt 3, 6, 7, 8,12,16, 19 dieses Schreibens). Dies würde auch bedeuten, dass Swissmedic, der Bundesrat und das BAG sowie sämtliche Gesundheitsämter der Schweizer Bevölkerung (inklusive der Politiker) eine komplett verfälschte Impfpropaganda vorgesetzt haben und den Impfwilligen suggerieren, dass 95 von 100 Personen nicht erkrankt wären, hätten sie die Impfung erhalten. Dies ist eine grobfahrlässige Täuschung der ganzen Schweizer Bevölkerung.

Berechnung relative Risikoreduktion anhand der Studie von BioNTech/Pfizer (gemäss Grafik unten):
 Die relative Risikoreduktion bezieht sich **nur** auf diejenigen Studienteilnehmer der Geimpften und Ungeimpften, die einen positiven PCR-Test und mindestens ein Krankheitssymptom aufweisen.
 Beispiel: $169-9 = 160$; $160:169\% = 95\%$ Wirksamkeit.

Berechnung absolute Risikoreduktion anhand der Studie von BioNTech/Pfizer:
 Die absolute Risikoreduktion bezieht alle Studienteilnehmer mit ein. Hier wird in der Gruppe der Geimpften die positiv Getesteten mit den nicht positiv Getesteten prozentual berechnet. Die gleiche Berechnung erfolgt bei der Gruppe der Ungeimpften. Dann wird die Differenz berechnet. Dieses Resultat zeigt den effektiven Nutzen der Impfung, welcher bei Pfizer/BioNTech (Comirnaty) bei 0.84% liegt und somit in der absoluten Bedeutungslosigkeit.
 Beispiel: $169:20'172\%= 0,838\%$ / $9:19'965\%= 0.045\%$; Differenz/absolute Risikoreduktion: 0.8%



In der Fachinformation von Comirnaty (Pfizer/BioNTech) wurden die Erfolgsquote/Resultate der Impfstoffwirksamkeit mit einem RT-PCR-Test und mindestens ein auf COVID-19 hindeutendes Symptom festgehalten [7]. In der Schweiz wird jeder positive Test, auch ohne Symptome, den Fallzahlen zugerechnet, obwohl das CDC mitteilte, dass ein PCR-Test nicht zwischen SARS-CoV-2-Viren und Influenza-Viren unterscheiden kann und auch die WHO im Januar 2021 die Standards änderte und zusätzlich mindestens ein Symptom durch einen Arzt festzustellen ist. Der Schweizer Standard für Fallzahlen entspricht somit nicht den Impfstoff-Studienauswertungen.

Auszug Fachmittelinformation [7] Hinweis: Bestätigte Fälle wurden bestimmt durch Reverse-Transkriptase-Polymerase-Kettenreaktion (RT-PCR) und mindestens 1 auf COVID-19 hindeutendes Symptom (*Falldefinition: [mindestens 1 Symptom der Folgenden:] Fieber, neu aufgetretener oder verstärkter Husten, neu aufgetretene

oder verstärkte Atemnot, Schüttelfrost, neu aufgetretene oder verstärkte Muskelschmerzen, neu aufgetretener Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, Halsschmerzen, Durchfall oder Erbrechen.).

Am 5.11.21 hat Swissmedic die neuen Daten zu den Impfnebenwirkungen veröffentlicht [Anhang 10]. Somit lässt sich der Impferfolg mit den Daten vereinfacht errechnen, indem man BioNTech/Pfizer (ARR 0.8%-schlechteste Wirksamkeit) und Moderna (ARR 1.2%-beste Wirksamkeit, jedoch Teil-Rückzug des Impfstoffes in diversen Ländern aufgrund der Myokarditis-Fälle) und die gemeldeten Nebenwirkungen berücksichtigt (nicht gemeldeter Impfnebenwirkungen nicht berücksichtigt):

Anzahl gemeldeter Reaktionen in % zu geimpften Personen: $32'176:5'750'674\% = 0,56\%$

BioNTech/Pfizer: Absolute Risikoreduktion durch Impfung: $5'750'674 * 0.8\% = 46'005$

Moderna: Absolute Risikoreduktion durch Impfung: $5'750'674 * 1.2\% = 69'008$

Auf 5'750'674 geimpfte Personen ist der Nettoertrag der Impfung:

Wenn nur BioNTech/Pfizer geimpft: $46'005-32'176 = 13'829$ (0,25%) Personen

Wenn nur Moderna geimpft: $69'008-32'176 = 36'832$ (0,65%) Personen

(ohne Berücksichtigung der Dunkelziffer nicht gemeldeter Impfstoffreaktionen)

Auf die ganze Schweizer Bevölkerung würde dies bedeuten:

Nebenwirkung bei 8'637'000 Personen bei 0.56% Nebenwirkung = 48'367

Auf 8'637'000 geimpfte Personen (ganze Schweizer Bevölkerung) ist der Nettoertrag der Impfung:

Wenn nur BioNTech/Pfizer geimpft (0.8%): $69'096-48'367 = 20'729$ (0,25%) Personen

Wenn nur Moderna geimpft (1.2%): $103'644-48'367 = 55'277$ (0,65%) Personen

(ohne Berücksichtigung der Dunkelziffer nicht gemeldeter Impfstoffreaktionen. Beispiel Dänemark: 1.4% gemeldete Nebenwirkungen.)

Der berechnete Nettoertrag der Impfung, gemäss offiziellen Zahlen, liegt somit bei 20'729-55'277 Personen, wenn die ganze Schweizer Bevölkerung geimpft wäre (Verhinderung Erkrankung mit mindestens einem Symptom, wie in der Fachmittelinformation [7] erwähnt).

Fragen:

- Weshalb wird in der Schweiz die seit dem Januar 2021 gültige Definition durch die WHO eines positiven PCR-Tests im Zusammenhang mit mindestens einem Symptom nicht umgesetzt?
- Weshalb reicht noch immer ein positiver PCR-Test ohne vorhandene Symptome für eine Isolations- oder Quarantäneanordnung aus, obwohl Studien längst belegen, dass hier eine hohe Zahl von falsch-positiven Testergebnisse erzielt werden (Universität Duisburg Essen) [36]?

Forderung:

- Wir bitten Swissmedic um Erklärung, weshalb die Berechnung und die Begründung der absoluten Risikoreduktion Swissmedic nicht bekannt ist.
- Im Sinne einer vollständigen Aufklärung der Bevölkerung erwarten wir auf den offiziellen Internetseiten der Behörden sowie Broschüren und Informationskampagnen, die zusätzliche Auflistung der aussagekräftigen absoluten Risikoreduktion. Dabei ist nach Impfstoffanbieter und den Impfstoffnebenwirkungen zu unterteilen. Die Bevölkerung nicht vollständig zu informieren ist irreführend.
- Aufgrund der geringen Wirksamkeit der Impfstoffe ist die G-Regel (geimpft) per sofort aufzuheben.
- PCR-Tests ohne mindestens 1 auf ein COVID-19 hindeutendes Symptom sind per sofort einzustellen.
- Ein positiver PCR-Test kann nur dann zu einer Isolation führen, wenn ein Arzt zusätzlich mindestens 1 auf ein COVID-19 hindeutendes Symptom feststellen kann.

- Eine Quarantäneanordnung für Bezugspersonen von positiv getesteten Personen hat nur dann zu erfolgen, wenn die positiv getestete Person von einem Arzt mit mindestens 1 auf ein COVID-19 hindeutendes Symptom erfasst wurde.

Punkt 2 - Interaktionsstudie:

Wie rechtfertigt es sich, dass die Interaktionsstudien erst als Post-Marketing-Studien geplant sind, die Impfung jedoch flächendeckend, bereits ab 12 Jahren, freigegeben wurde? Wie kann Swissmedic oder eine Regierung einen Impfstoff guten Gewissens empfehlen, ohne auf die möglichen Interaktionen der Impfstoffe mit anderen Präparaten und Medikamenten hinweisen zu können. Wie werden die Aufklärungen für die Impfung vorgenommen, wenn eine solch wichtige Information fehlt?

Die EMA erwartet den klinischen Studienbericht für die randomisierte, placebokontrollierte, beobachterblinde Studie zur Bestätigung der Wirksamkeit und Sicherheit von Comirnaty per Dezember 2023 [3, Seite 25]. Wann beginnt die geplante Post-Marketing-Studie, die Sie genannt haben? Von wem wird sie durchgeführt und überwacht?

Bei den Interaktionsstudien werden unter anderem folgende Ergebnisse festgestellt [4]:

- Der Wirkungseintritt erfolgt schneller oder langsamer.
- Die Wirkung selber tritt verkürzt oder verlängert auf.
- Es ergeben sich gänzlich unerwartete Wirkungen.

Durch die fehlende Interaktionsstudie, welche der Bevölkerung nicht kommuniziert wurde, ist unklar, ob und wie sich die Einnahme von anderen Medikamenten auf die Impfung auswirkt. Wann immer Medikamente durch den Arzt verschrieben werden oder durch die Apotheke abgegeben werden, wird die Frage nach der Einnahme von anderen Medikamenten gestellt und ob Allergien bestehen. Die Verantwortlichen von Swissmedic erteilen eine bedingte Zulassung eines Medikamentes, welche keine Angaben zu der Wirkung der Impfung im Zusammenhang mit einem Medikament machen kann. Diese fehlende Studie führt dazu, dass kein Beweis der Wirkung durch die Impfung bestehen kann.

Fragen:

- Wann will Swissmedic die Bevölkerung informieren, dass absolut keine Information über Wirkungshemmung/Wirkungsverstärkung der Impfstoffe im Zusammenhang mit anderen Medikamenten oder Lebensmittel besteht?
- Wann soll die Fertigstellung und Auswertung der Interaktionsstudien der Öffentlichkeit bekannt gegeben werden?
- Die Impfstoff-Zulassungs-Information von Swissmedic am 19.12.2020 enthält keinen Hinweis, dass es sich um eine bedingte Zulassung des Impfstoffes handelt. Weshalb wird dies nicht korrekt angegeben [6]?

Forderungen:

- Die Interaktionsstudie wird umgehend vom Impfstoffhersteller eingefordert und die Ergebnisse sind offenzulegen. Ohne abgeschlossene und aussagekräftige Interaktionsstudie kann keine Wirksamkeit der Impfstoffe festgelegt werden.
- Impf-Zertifikatsbesitzer sind auf deren tatsächliche Immunität zu überprüfen.

Punkt 3 – unvollständige klinische Datenlage:

Gemäss Ihrer Aussage ist der Schutz durch die eingereichte und Ihnen vorliegende klinische Studie belegt. Deshalb sei das Nutzen/Risiko-Verhältnis als positiv zu bewerten.

Sie bestätigen jedoch bei Ihrer Antwort, dass die Schutzdauer nicht definitiv festgelegt ist und die Studien noch zwei Jahre andauern werden. Dies sind gemäss Ihrer Aussage die Hauptgründe, weshalb eine befristete Zulassung erteilt wurde.

Ihre Aussage widerlegt sich selbst. Da Studien nicht abgeschlossen sind, kann ein Nutzen/Risiko-Verhältnis nur geschätzt werden. Eine Tendenz zu erkennen wäre möglich, dazu müsste man jedoch die vorhandenen Daten auswerten. Bei der Impfeempfehlung des EDI und des EKIF [8] sind folgende Aussagen zu finden:

- Punkt 3.5 - Impfzielgruppe:
Definition Impfgruppe: 75% der BGP.
- Punkt 3.6 – Wirksamkeit Impfstoff:
Die Wirksamkeit der Impfstoffe wird als sehr gut bezeichnet.
- Punkt 9.2- Schutzdauer:
Detailliert wird die Schutzdauer des Impfstoffes beschrieben. Dies steht im Widerspruch zu Ihren gemachten Aussagen, die Impfschutzdauer sei unbekannt.

Wir halten fest, dass

- die Impfgruppe durch EDI und EKIF auf 75% der BGP beschränkt ist
- die Impfstoff-Wirksamkeit als gut bezeichnet wird, obwohl die absolute Risikoreduktion bei 0.84%-1.3% liegt
- die Schutzdauer unbekannt ist (Sollten Ihnen zwischenzeitlich neuere Studien vorliegen, bitten wir Sie, uns diese zu nennen. Dabei sind jedoch auch die seit Monaten bekannten «Impfdurchbrüche» zu berücksichtigen).
- keine Interaktionsstudie besteht
- die möglichen, auch schweren Nebenwirkungen seit 22.10.2020 bekannt sind [Anhang 2]

Die WHO schreibt: «Umfassende klinische Studien können den Nachweis dafür erbringen, dass bestimmte Impfstoffe sicher und wirksam sind. Ein wirksamer Impfstoff kann leichte, mittlere und starke Beschwerden im Zusammenhang mit einer Erkrankung an COVID-19 abmildern.

Nachdem Sie geimpft wurden, besteht dennoch die Gefahr, dass Sie andere Personen anstecken, ohne dass die Krankheit bei Ihnen selbst ausbricht. Sie sollten deshalb weiterhin eine Maske tragen, Ihre Hände reinigen und einen Sicherheitsabstand einhalten.» [9/Anhang 3]

Die WHO selbst beschreibt den Impfstoff lediglich als eine Behandlungsmethode für einen milderen Verlauf. Somit soll der Impfstoff nicht vor Ansteckung oder Weitergabe des Virus schützen, sondern lediglich einen milderen Verlauf ermöglichen. Dabei stellt sich eine simple Frage: **«Weshalb werden Impfpässe als Privilegien eingeführt, obwohl bekannt ist, dass die Impfung nicht sicher vor Ansteckung oder Weitergabe schützt?»**

Der Bevölkerung wurde gesagt, dass klinische Impfstoff-Studien eine Wirksamkeit von gegen 100% belegen und der Impfschutz einen milderen Verlauf ermöglichen würde [10]. Die neusten Daten aus Israel und Amerika zeigen, dass der Impfschutz möglicherweise nur 3-5 Monate andauert [11]. Diese Differenz steht in einem krassen Missverhältnis zu Ihrer Aussage. Die Krankenhauseinweisungen mit zum Teil schweren Komplikationen, trotz 2-fach oder 3-fach-Impfung, zeichnen ein komplett anderes Bild als Ihre Informationspolitik (Beispiel Israel). Eine transparente Statistik der Spitaleinweisungen, mit Aufteilung in Geimpft und Ungeimpft, sollte Klarheit bringen. Diese Statistik ist zu unterteilen in: Ungeimpfte, 1-fach-Geimpfte-, 2-fach-Geimpfte.

Sie lassen Geimpfte im Glauben, sie hätten einen Impfschutz, der vor Ansteckung wie auch vor Weitergabe schützen würde. Dies kann für Angehörige und Freunde fatale Folgen nach sich ziehen, da

eine Ansteckung und Weitergabe des Virus jederzeit trotz Impfung möglich ist und sie sich durch diese Vorspiegelung falscher Tatsachen in falscher Sicherheit wiegen. Es wurden weder Reisewillige noch bevorzugte «Covid-Zertifikat-Besitzer» über diese Falschmeldung informiert. Bis heute wurde zudem die Bevölkerung nicht über die Zahlen der absoluten Risikoreduktion informiert. Die absolute Risikoreduktion von 0.84%-1.3% [12] kann zudem ebenfalls bereits nicht mehr bestätigt werden und müsste definitiv nach unten korrigiert werden. Diese Unterlassung verurteilen wir, da einerseits der Nutzen der Impfung gemäss absoluter Risikoreduktion effektiv marginal ist und durch die Bevorzugung von Geimpften auch noch der Nürnberger Kodex verletzt wird.

Bekannt ist hingegen die Berechnung der IFR gemäss WHO und Prof. Ioannidis, welche bei 0.14%-0.15% liegt und somit im Bereich der Grippe. Nachdem Indien die Antikörperstudie durchführte und die Statistik entsprechend korrigieren musste, wurde dort die IFR Todesrate auf minimale 0.046-0.058% korrigiert [13].

Wir bitten Sie, künftige Angaben nur unter Verweis einer Quellenangabe zu nennen, und diese vorher eigenständig zu überprüfen. Das heisst, dass neben Prozentangaben immer auch die effektiven Zahlen genannt werden müssen und diese dann auch in einen Kontext zur Aussage gebracht werden müssen (Möglichkeit der Nachvollziehbarkeit).

Da wir nun festgestellt haben, dass die Impfung keine Ansteckung verhindern kann und lediglich den Verlauf der Krankheit mildern soll, stellt sich noch die Frage der in der Schweiz zugelassenen Behandlungsmöglichkeiten. Indien hat die Ivermectin-Abgabe in 3 Bundesstaaten entgegen der Weisung der WHO veranlasst und sehr gute Ergebnisse erzielt [42]. Auch ist unklar, weshalb Budesonid und HCQ aus der Medikamenten-Zulassung gestrichen wurde. Wir verweisen auf die Behandlungsprotokolle von Dr. Zelenko, Dr. McCollough und Dr. P. Kory.

Fragen:

- Auf welche klinischen Studien beziehen Sie sich in Ihrer Antwort?
- Sind diese Studien abgeschlossen und wenn ja, wie lange dauerten sie?
- Wenn nein stellt sich die Frage, weshalb noch nicht abgeschlossene Studien dazu führen, eine flächendeckende Impfpropaganda durchzuführen, wenn Nebenwirkungen, Wirksamkeit und Schutzdauer effektiv höchstens im Ansatz bekannt sind?
- Im Blut der Testpersonen kann die Wirksamkeit (vor allem der Verlust der Wirksamkeit) festgestellt werden. Von den ursprünglich angegebenen 12 Monaten hat Israel die Wirksamkeit auf 5 Monate reduziert. Wie konnte bei einer Studie dieser wichtige Aspekt übersehen werden?
- Weshalb hat Swissmedic die Bevölkerung nicht unmittelbar über die neue Datenlage zur Schutzdauer informiert?
- Sie halten an der von Ihnen genannten Wirksamkeit fest. Wie können Sie aufgrund der Datenlage von Israel, Island, Seychellen, usw. eine konstant gleichbleibende Information der Wirksamkeit aufrechterhalten, die längst widerlegt wurde?
- Herr Berset will die Dauer der Impfbzertifikate auf 18 Monate erhöhen. Welche Studie liegt hier zugrunde, welche eine solche Aussage bestätigt?
- Weshalb wird der Bevölkerung nicht klar mitgeteilt, dass die Impfung nicht vor einer Ansteckung schützt und auch nicht davor, das Virus weiterzugeben?
- Weshalb wird die Bevölkerung nicht informiert, dass es sich bei der Impfung um eine vorbeugende «Gentherapie» handelt und grundsätzlich auch alternative Medikamente zur Behandlung zur Verfügung stehen würden?
- Weshalb wird die Bevölkerung nicht informiert, dass sie möglicherweise künftig alle 5 Monate mit einer Impfung zu rechnen hat, obwohl alternative Behandlungsmethoden bestehen?

- Ist eine Notfallzulassung der Impfstoffe ohne abgeschlossene Sicherheitsstudien gestattet, wenn diese nur zur präventiven Behandlung der Krankheit dient und nicht vor Ansteckung und Weitergabe schützt?
- Müsste diese Impfung nicht als Gentherapie deklariert werden?
- Da ursprünglich nur 2 Impfungen geplant waren, dies nun jedoch nicht mehr der Realität entspricht, stellt sich die Frage, wer die Kosten für die 3./4., usw.-Impfung zu tragen hat. Hat Swissmedic im Vertrag eine Klausel, in der BioNTech und andere Impfstoffhersteller für die Wirksamkeit ihrer Impfstoffe zu haften haben?
- Wird untersucht, ob die ursprünglichen Studien korrekt durchgeführt wurden, da nun klar ist, dass die Impfstoffe nicht die Wirksamkeit haben, die uns versprochen wurde (Schutz **vor** Krankheit **und Weitergabe** des Virus) sowie auch, dass die Schutzdauer nicht wie versprochen anhält?
- Wann gibt der Bundesrat bekannt, dass für alle geimpften Personen sämtliche Bevorzugungen entfallen, da mit Sicherheit bestätigt werden kann, dass Impfungen nicht vor Ansteckung oder vor Weitergabe des Virus schützen können?
- Mit welcher Begründung will der Bundesrat eine Bevorzugung von Geimpften durch einen Impfpass vorantreiben, wenn die Impfung lediglich einen möglichen milderen Verlauf bietet und dies bei einer absoluten Risikoreduktion von 0.84%-1.3%?

Forderungen:

- Die Bevölkerung ist in aller Klarheit zu informieren, dass die Studien nicht abgeschlossen sind und langfristige Daten nicht vorhanden sind, die eine effektive Wirkung der Impfung und die Schutzdauer belegen können.
- Die neuesten Erkenntnisse der Ansteckungsgefahr und der Übertragungsgefahr trotz Impfung sind der Bevölkerung durch die Medien und alle öffentlichen Kanäle umgehend bekannt zu geben, um weitere, fahrlässig verursachte Ansteckungen verhindern zu können.
- Die Bevölkerung ist über die absolute Risikoreduktion **von höchstens 0.84%-1.3%** zu informieren.

Punkt 4 – Hilfsstoffe:

Die Hilfsstoffe ALC-0315 und ALC-0159 wurden «nur» begutachtet und als integrierter Teil des Impfstoffes zugelassen.

Fragen:

- Wurde bei der «Begutachtung» der Hilfsstoffe ALC-0315 und ALC-0159 die Beigabe von Graphenoxid untersucht? Wenn nein, weshalb nicht? Wenn ja:
- Hat die «Begutachtung» der Hilfsstoffe ALC-0315 und ALC-019 die Beigabe von Graphenoxid bestätigt?
- Wenn ja, zu welchem Anteil?
- Wenn ja, was ist die Begründung für eine solche Beigabe?
- Wäre die Beigabe von Graphenoxid im Impfstoff toxisch?
- Wenn ja, weshalb wurden die Hilfsstoffe zugelassen?
- Ist ALC-0315 ein kationisches Lipid, das aus dem Patent WO2019202035A1, Verbindung III-3, extrahiert wurde?
- Kann ALC-0315, Patent WO2019202035A1, verwendet werden, um LipidNanopartikel zu bilden (LNP, nicht-virales Gen-Delivery-System)?

Punkt 5 – Aufklärung der Bevölkerung über bedingte Zulassung

Unsere Frage bei Punkt 5 bezieht sich auf die Aufklärung der Bevölkerung und die vollumfängliche Information betreffend der bedingten Zulassung aufgrund fehlender, respektive noch nicht abgeschlossener klinischer Studien. Wir haben Sie eingangs auf den Nürnberger Kodex aufmerksam gemacht, welcher besagt, dass jede Person, welche sich an einem medizinischen Experiment beteiligt, das betreffende Gebiet in seinen Einzelheiten hinreichend kennen und verstehen muss.

Die Aufklärung muss spätestens vor der Impfung erfolgen. Es ist eine Bringschuld der Impfärzte, Regierung, des BAG und Swissmedic. Durch die Einführung des Impfpasses wurde der Nürnberger Kodex verletzt. Weder auf der Internetseite des BAG oder der Swissmedic, noch anlässlich von Medienkonferenzen, wird über die fehlenden klinischen Studien berichtet und die dadurch nur bedingte Impfstoffzulassung hingewiesen. Nebenwirkungen werden verharmlost, obwohl die erfassten EMA- und VAERS-Daten ein erschreckendes Bild zeigen.

Über das fehlende Wissen betreffend der Schutzdauer (Punkt 3) wurde die Bevölkerung bis heute nicht aussagekräftig informiert.

Fragen:

- Weshalb verletzt der Bundesrat, das BAG und Swissmedic den Nürnberger Kodex, welcher zum Schutze der Bevölkerung initiiert wurde?
- Weshalb missachtet der Bundesrat die Resolution 2361?
- Weshalb wird der Bevölkerung nicht mitgeteilt, dass die Impfung (gemäss spezifischem Impfziel der Impfempfehlung des EDI und EKIF, Punkt 3.5) nur für 75% der besonders gefährdeten Personen vorgesehen ist [14]?

Forderungen:

- Impf-Inserate sind grundsätzlich einzustellen.
- Bei jeder Impfempfehlung ist die absolute Risikoreduktion zu erwähnen, sowie die bereits längst bekannten Nebenwirkungen durch die FDA vom 22.10.2020 [Anhang 2].
- Der Bundesrat hat öffentlich zu erklären, weshalb der Nürnberger Kodex verletzt wird, die Resolution 2361 nicht eingehalten wird, die absolute Risikoreduktion der Impfung nicht genannt wird und somit die eigentliche Wirksamkeit nicht klar kommuniziert wird.
- Der Bundesrat hat öffentlich zu erklären, weshalb ein Impfpass eingeführt wird, obwohl die Impfstrategie des EDI und der EKIF den Impfstoff lediglich für 75% der BGP empfiehlt und die Impfstoffe weder Ansteckung noch Weitergabe des Virus verhindern kann.

Punkt 6 – Mögliches Impfrisiko bei Schwangeren und Aufklärung Impfrisiko

Sie verweisen uns bei der Impfung für Schwangere an die Aussagen des SGGG und der EKIF. Die SGGG bezieht sich bei ihren Empfehlungen auf das BAG/EDI [15]. Das BAG/EDI erteilt zusammen mit der EKIF die Impfempfehlung für den MRNA-Impfstoff.

Wir haben uns mit den Informationsquellen beschäftigt und stellen erneut fest, dass werdende Mütter **nicht** darüber aufgeklärt werden, dass es sich um einen bedingt zugelassenen Impfstoff handelt. Damit wird nicht nur die Mutter einer ihr unbekanntem Gefährdung durch unerprobte Impfstoffe ohne Sicherheitsstudien ausgesetzt, sondern auch das Ungeborene. Die restlichen Informationen auf dem Impf-Aufklärungsbogen basieren nicht auf einer wissenschaftlich bekannten Datenlage, sondern auf Vermutungen und Spekulationen. Dazu haben wir Ihnen nur ein paar Beispiele unter Punkt A.-B. aufgeführt, welche nicht abschliessend sind.

Punkt A. Dokument Verschreibung Impfung/Formular Impf-Einverständniserklärung für Schwangere [16]: Auf der Einverständniserklärung wird erneut nur die RRR von 95% erwähnt. Die ARR von lediglich 0.84%-1.3% wird verschwiegen.

- In der Einverständniserklärung für Schwangere steht: **«Zur Wirksamkeit des Impfstoffs bei Schwangeren ist noch nichts bekannt**, man geht jedoch davon aus, dass es keinen Unterschied im Vergleich zur Wirksamkeit bei der entsprechenden Altersgruppe der Allgemeinbevölkerung gibt.»
- Die Risiken und Nebenwirkungen werden mit 5% bei der Mutter und 15% beim Kind erwähnt. Diese Aussage wurde aufgrund einer Studie vom 21.4.2021 [17], respektive der Richtigstellung der Datenauswertung dieser Studie am 30.6.2021 [18], korrigiert. Die ursprüngliche Aussage in der Studie verwendete nicht die komplette Datenlage. Die veröffentlichte Studie «Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety» im «New England Journal of Medicine» betitelte wohl lediglich 12.6% Fehlgeburten. Bei näherer Betrachtung der Studie musste jedoch festgestellt werden, dass 82% aller Schwangeren in den ersten 20 sensiblen Wochen ihre Babies verloren haben [18, 19 und Anhang 4, 5].

Fragen:

- Die Abwägung für Schwangere, ob eine Impfung sinnvoll ist, muss aufgrund von verlässlichen Daten entschieden werden können. Weshalb wird Schwangeren eine Wirksamkeit von 95% schriftlich bestätigt (relative Risikoreduktion), obwohl die ARR nur 0.84%-1.3% beträgt?
- Wie kann bei einem möglichen Schwangerschaftsabbruch aufgrund von Impfnebenwirkungen von 82% in den ersten 20 Wochen der Schwangerschaft und bei einem ARR von 0.84%-1.3% von einem seriösen Nutzen-Risiko-Verhältnis gesprochen werden?
- Führt der geplante Impfpass zum Ausschluss des gesellschaftlichen Lebens und somit zur Diskriminierung von Schwangeren, wenn sich eine Schwangere aufgrund der Datenlage gegen die Impfung entscheidet?

Punkt B. Impfempfehlung EDI/BAG und EKIF für mRNA-Impfstoffe gegen Covid-19 (Stand 22.06.21) – Punkt 3.4 [20]

Beim Text wird auf die Studie «18» verwiesen, datiert vom 21.1.2021. Diese Studie schliesst weder neue Erkenntnisse zur Impfung mit ein, noch befasst sie sich ausschliesslich mit der Thematik von Schwangeren. Die Frage, ob Neugeborene und Kleinkinder eine Schädigung aufgrund der Impfung erleiden, oder körperliche Fehlfunktionen gebildet werden, konnte zu diesem Zeitpunkt nicht ausreichend untersucht werden. Die Gefahr von Schwangeren einer Erkrankung muss separat geklärt werden. Die IFR gemäss WHO beträgt lediglich 0.15%. Das BAG/EDI, die EKIF und Swissmedic haben aufgrund einer IFR von 0.15% und eines bereits bekannten sehr hohen Risikos eines Schwangerschaftsabbruches, ohne Wissen über die mögliche Fehlentwicklung von Neugeborenen, eine Impfreigabe für Schwangere erteilt.

Punkt B. Impfempfehlung EDI/BAG und EKIF für mRNA-Impfstoffe gegen Covid-19 (Stand 29.09.21) – Punkt 3.4 [14]

Bei der Impfempfehlung für Schwangere, Ausgabe 29.09.21, bezieht sich Swissmedic auf Aussagen der CDC. Diese bezieht sich wiederum auf Studien. Hier nur zwei Beispiele von Studien, auf welche sich das CDC bezieht, um der amerikanischen Bevölkerung die Impfung für Schwanger als effektiv und ungefährlich zu präsentieren. Der Bezug von Swissmedic auf solche Studien, welche sich eindeutig als «medizinisches Experiment» präsentieren, lässt die Frage offen, inwieweit Swissmedic die Impfstoffe bei der Zulassung tatsächlich einer Überprüfung unterzogen hat.

1. Beispiel; Wirksamkeit der Impfung (<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2782047> - 12.7.21)

Auszug aus der Studie:

«Die Infektionsrisiken betragen 0,33 % gegenüber 1,64 % in der geimpften bzw. ungeimpften Gruppe, was einem **absoluten Unterschied von 1,31 %** (95 %-KI, 0,89 %-1,74 %) entspricht, mit einer angepassten Hazard-Ratio von 0,22 (95 %-KI, 0,11-0,43). **Impfbedingte unerwünschte Ereignisse wurden von 68 Patienten gemeldet.**

Schwangere wurden jedoch von der Studie ausgeschlossen. Der Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion wurde auch durch mehrere Beobachtungsstudien untersucht, aber wie die klinischen Studien umfasste keine schwangere Frauen. Obwohl der Hersteller vor kurzem eine Phase 2/3 Studie bei Schwangeren bekannt gegeben, **gibt es derzeit keine empirischen Belege für die Wirksamkeit des Impfstoffes in dieser Population.** Daher kann die Bewertung der Sicherheit und Wirksamkeit von Impfstoffen in der Schwangerschaft derzeit nur anhand von epidemiologischen Beobachtungsdaten erfolgen.»

Schlussfolgerung: Der Impfstoffhersteller hat gemäss dieser Studie sämtliche Schwangeren aus ihren Studien ausgeschlossen. Es besteht somit keine Information zur effektiven Wirksamkeit und möglicher Risiken der Impfstoffe durch den Impfstoffhersteller selbst. Diese Studie besagt, dass die Geimpften sich nur unwesentlich weniger infizierten (ARR 1.31%). Die Krankenhauseinweisungen bei Geimpften oder Ungeimpften liegt bei 0.2% (13 Personen) zu 0.3% (23 Personen) bei 128 Schwangerschaftsabbrüchen der Geimpften zu 118 Schwangerschaftsabbrüchen der Ungeimpften (Studie, Tabelle 3). Es werden keine Aussagen zu den Krankenhausaufenthalten der Schwangeren gemacht. **Diese Studie** wird nicht mit Probanden durchgeführt, welche sich für dieses Experiment meldeten, sondern beruht auf Auswertungen, welche bei der Bevölkerung durchgeführt wurde. Einen Nutzen der Impfung konnte bei dieser Studie nicht belegt werden.

2. Beispiel; Wirksamkeit der Impfung (<https://www.nature.com/articles/s41591-021-01490-8>)

Auszug aus der Studie:

«In dieser Studie **schätzten** wir...»

«Ausmaß und Dauer dieses potenziellen Schutzes sind noch **unklar.**»

«Die in dieser Studie **geschätzte** hohe Wirksamkeit des Impfstoffs bei schwangeren Frauen **könnte** auch zu einer erhöhten Impfakzeptanz bei dieser Bevölkerungsgruppe beitragen.»

«Wir haben eine Beobachtungs-Kohortenstudie durchgeführt, die einer Zielstudie nachempfunden ist, um die Wirksamkeit des BNT162b2-mRNA-COVID-19-Impfstoffs bei schwangeren Frauen **abzuschätzen.**»

«Konkurrierende Interessen

ND, NB, MMA und RDB melden institutionelle Zuschüsse von **Pfizer** an das Clalit Research Institute außerhalb der eingereichten Arbeit und ohne Bezug zu COVID-19, ohne direkte oder indirekte persönliche Vorteile. ML meldet Zuschüsse von **Pfizer**, persönliche Gebühren von **Merck, Bristol Meyers Squibb, Sanofi Pasteur und Janssen, Zuschüsse von den National Institutes of Health (NIH)**, dem **National Institute for Health Research, Centers for Disease Control and Prevention, Open Philanthropy Project, Wellcome Trust und Pfizer** außerhalb der eingereichten Arbeit; er hat 1Day Sooner (gemeinnützig), **Pfizer, AstraZeneca, Janssen und COVAXX (United Biosciences)** unbezahlt zu COVID-Impfstoffen oder Impfstoffstudien beraten. MAH meldet Zuschüsse des **NIH** und Veterans Affairs sowie persönliche Gebühren von Cytel und ProPublica. SHD meldet Beratungshonorare von **Roche** und UCB ausserhalb der eingereichten Arbeiten. BYR meldet Zuschüsse des **NIH** außerhalb der eingereichten Arbeiten. Die anderen Autoren erklären keine konkurrierenden Interessen.»

Schlussfolgerung: Aufgrund einer solchen Studie müsste die Impfung umgehend eingestellt werden. Es zeigt sich einmal mehr, dass keine gesicherten Daten zur Wirksamkeit der Impfung bestehen. Lediglich die Interessenskonflikte lassen sich eindeutig erkennen.

Fragen:

- Werden Schwangerschaftsabbrüche, mit und ohne Impfung in der Schweiz erfasst? Wenn ja, wo werden diese veröffentlicht?
- Bestehen Studien zu Gefahren von Neugeborenen durch die Impfung von Schwangeren? Welche?
- Bestehen Studien zu Gefahren von Kleinkindern aufgrund der Impfung von Schwangeren? Welche?
- Die Statistik per 30.8.2021 weist bei den 20-39-Jährigen 15 Todesfälle auf [Anhang 9], welche an/mit an SARS-CoV-2 verstorben sind. Wie viele davon waren Frauen, wie viele Männer?
- Wie viele davon wurden aufgrund des positiven PCR-Tests, ohne Symptome, auf der Statistik [9] erfasst?
- Wie viele Schwangere waren aufgrund einer tatsächlichen SARS-CoV-2-Erkrankung (mit SARS-Symptomen und nicht reine Influenza-Symptome) im Spital? Wie viele davon geimpft, wie viele ungeimpft?
- Da sich Schwangere normalerweise sehr gesundheitsbewusst verhalten, möchten wir wissen, wie viele Schwangere überhaupt seit Beginn positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden?
- Welche statistischen Zahlen haben Sie als Grundlage für die Impfeempfehlung verwendet?
- Die Daten für die Risiken bei der Impfung einer stillenden Mutter sind nicht vorhanden. Wird diese Information der unklaren Datenlage an die stillenden Mütter weitergegeben?
- Die Impfung für Schwangere wird ab dem 2. Trimester empfohlen. Wie wird bei der Impfung sichergestellt, dass eine Person nicht schwanger ist und ob bei einer Schwangeren tatsächlich ein Grund für die Impfung vorliegt?
- Wie wirkt sich die fehlende Interaktionsstudie auf Schwangere aus?

Forderungen:

- Die Aufklärung für Schwangere muss einer genauen und ständig angepassten Datenlage erfolgen.
- Schwangere müssen betreffend den Impfrisiken, der Impfwirksamkeit (ARR) und den nicht bekannten Spätfolgen für das Ungeborene korrekt aufgeklärt werden.
- Die Datenlage ist korrekt aufzuarbeiten und öffentlich zur Verfügung zu stellen.
- Zusätzlich fordern wir eine Maskendispens für alle Schwangeren. Gemäss Studie wurde ein Co2-Wert bei Kindern von 14'000ppm unter der Maske gemessen. Die höchstzulässige Obergrenze des CO2-Wertes liegt bei 2'000ppm. Eine Schwangere benötigt nicht nur für sich genügend Sauerstoff, sondern auch für ihr Ungeborenes [21].

Punkt 7 – Einfluss Impfung auf stillende Mütter

Die VAERS-Statistik beinhaltet ein fünf Monate altes Baby, dessen Tod mit der Muttermilch der geimpften Mutter in Verbindung steht [Anhang 6]. Die von Ihnen erwähnte internationale Expertenmeinung kann auch bei der Beantwortung, ob die Impfung einen Einfluss auf die Muttermilch hat, nur eine Vermutung anstellen. International anerkannte Wissenschaftler und Ärzte, wie der Impfstoff-Forscher Dr. Byram Bridle, der mRNA-Impfstoff-Erfinder Dr. Robert Malone, der Medizin-Nobelpreisträger Dr. Luc Montagnier, usw. haben sich nach durchgeführten Analysen der japanischen Impfdaten klar gegen eine flächendeckende Impfung ausgesprochen. Dr. Byram Bridle sagte: «Wir wussten nicht, dass das Spike-Protein selbst ein Toxin ist und ein pathogenes Protein darstellt.» Somit besteht zumindest ein starker Verdacht, dass Impfstoff-Shedding im Bereich des Möglichen liegt und zwingend untersucht werden müsste. Die Impfstoffhersteller haben zu Beginn bereits in ihren Fachinformationen klargestellt, dass keine Sicherheitsstudie abgeschlossen ist und zu den möglichen kurzfristigen Nebenwirkungen kaum Daten vorliegen und für die langfristigen Nebenwirkungen keine Daten vorliegen können [22].

Fragen:

- Wie viele Kleinkinder müssen sterben, bis sich die von Ihnen hinzugezogenen Experten, welche keinen Zusammenhang zwischen geimpfter Mutter und gefährdetem Säugling erkennen können, zu einer wissenschaftlichen Zusammenarbeit mit den renommierten und weltweit anerkannten Wissenschaftlern und Experten entschliessen können, um jegliche Gefahr, welcher die Bevölkerung durch die nicht erprobten Impfstoffe ausgesetzt ist, abwenden zu können?
- Wieviel ist den Ihnen nahestehenden Experten über Shedding bekannt?

Forderungen:

- Bis zur eindeutigen Klärung, ob Säuglinge durch die Muttermilch gefährdet sind, ist die Impfung für Schwangere und stillende Mütter einzustellen.
- Die Zusammenarbeit der Forscher weltweit muss durch Regierungen gefördert und gefordert werden.
- Die Diffamierung von Wissenschaftlern, die nicht dem Narrativ entsprechen, muss aufhören und die von ihnen gewonnen Erkenntnisse sind zum Wohle der Bevölkerung zu überprüfen.

Punkt 8 – Behandlungsmethoden

Die Wirksamkeit der Impfstoffe liegt gemäss absoluter Risikoreduktion bei 0.84%-1.3%. Sie schützen weder vor Ansteckung, noch davor, jemanden anzustecken. Inwieweit die Impfung tatsächlich positiv in den Verlauf der Erkrankung eingreift, ist längst der Erkenntnis gewichen, dass Geimpfte schwere Verläufe erleiden und mit einem positiven PCR-Test bestätigt der Erkrankung erliegen können. Hier ist erneut auf die Entdeckung von Dr. B. Bridle und die Rückbestätigung nach Nachprüfung von Dr. R. Malone hinzuweisen. Bereits schon zu Beginn hat auch Dr. M. Yeadon und Dr. S. Bhakdi auf die Problematik der Spike-Proteine und ihre toxische Wirkung hingewiesen.

Im Gegensatz verkünden Ärzte wie Dr. McCollough, Dr. Ardis, Dr. Kory, Dr. Zelenko, usw. hohe Behandlungserfolge. Vor allem Ivermectin, Budesonid, HCQ, Vitamin D und Zink werden immer wieder erwähnt. Dr. Zelenko hat erfolgreich viele bekannte Persönlichkeiten behandelt. Es ist auch bekannt, dass die WHO bewusst den Einsatz von Ivermectin verhindert. Auch die Swissmedic hat diese Arznei bis heute nicht freigegeben, obwohl diese seit Jahren weltweit verkauft wird, kaum Nebenwirkungen bekannt sind und sie zudem sehr günstig erhältlich ist. Den Erfindern von Ivermectin wurde im Jahr 2015 der Nobelpreis verliehen [43]. Da die Impfung keine Ansteckung verhindern kann, muss diese als Gentherapie bezeichnet werden. Die bedingte Zulassung für ein nicht erprobtes Produkt weiter aufrechtzuerhalten, gleichzeitig jedoch bewährte Medikamente nicht zuzulassen, werfen Fragen auf.

Fragen:

- Weshalb empfiehlt Swissmedic, das BAG und der Bundesrat nicht die Kontrolle des Vitamin-D-Spiegels und bei Bedarf die Einnahme von Vitamin D und Zink zur Stärkung des Immunsystems?
- Wurden die Behandlungsprotokolle von Dr. Zelenko, Dr. Kory, Dr. McCollough, Dr. Ly, usw. angefordert und die Wirksamkeit bei Patienten untersucht?
- Prof. Dr. Dr. Haditsch besuchte viele Ärzte/Wissenschaftler weltweit und hat sich dadurch ein grosses Wissen betreffend Möglichkeiten und Erfahrungen bei der Behandlung von COVID-19 angeeignet. Wurde Kontakt zu Prof. Dr. Dr. Haditsch aufgenommen und seine Meinung angefragt?
- Weshalb arbeiten Mediziner und Wissenschaftler weltweit nicht zusammen, um vorhandene Studien zu Behandlungsmethoden abzugleichen?
- Remdesivir wurde von Swissmedic für die Behandlung von SARS-CoV-2 zugelassen, obwohl schwere Nebenwirkungen bekannt sind. Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage wurde Remdesivir, trotz schlechter Studienlage für die Behandlung zugelassen?

- Weshalb wurden Intensivbetten während der Pandemie abgebaut? Weshalb fand keine grossangelegte Schulung des vorhandenen Pflegepersonals für IPS-Betten statt?

Punkt 9 – Impfstoffwirksamkeit bei Immungeschwächten und unter immunsuppressiver Behandlung stehenden Personen

Sie schreiben, die Wirksamkeit könne geringer sein, als bei immunkompetenten Personen. Gemäss Fachinformation Comirnaty wurde dies jedoch überhaupt nicht untersucht. Es ist somit ungewiss, ob der Impfstoff hilft, oder ob er Schaden zufügt.

Frage:

Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage kommen Sie zu dieser Aussage?

Punkt 10 – Dauer Impfschutz

Dieses Thema wurde bereits unter Punkt 3, unvollständige klinische Datenlage, behandelt. Comirnaty selbst konnte in der Fachinformation keine Angabe zur Dauer des Impfschutzes nennen. Der von Ihnen genannte 12-monatige Impfschutz haben Sie uns ohne Verweis auf eine Quelle mitgeteilt.

Da Viren mutieren, musste schon zu Beginn bekannt gewesen sein, dass die Impfung nur über einen ganz kleinen Zeitraum erfolgreich sein kann. Wie bereits unter Punkt 3 erwähnt, beträgt der Impfschutz möglicherweise lediglich 3-5 Monate [11], oder wirkt kaum bis gar nicht (ARR liegt bei nur 0.84%-1.3%). Eine Impfung hat den Zweck, vor einer Erkrankung zu schützen. Diese Anforderung erfüllt kein in der Schweiz zugelassener Impfstoff. Trotzdem wurde erst kürzlich die Ausweitung des Impf-Angebotes an unter 18-jährige zugelassen. Dies, obwohl Kinder und Jugendliche nachweislich nicht schwer an Corona erkranken (weltweit erhobene Daten belegen diese Aussage) und somit auch nicht zu der oft genannten Überlastung des Gesundheitssystems beitragen können. Obwohl in Israel wie auch in Amerika schwere Nebenwirkungen wie Myokarditis und Entzündung des Herzmuskels in Zusammenhang mit der Impfung gerade bei Jugendlichen bekannt wurde, wird diese Erkenntnis von Bundesrat, BAG und Swissmedic nicht in die Entscheidung miteinbezogen oder ignoriert [23]. Wir verweisen auch hier nochmals auf Aussagen von Dr. Byram Bridle, Dr. Robert Malone, Dr. Luc Montagnier, Dr. D. Wittkowski und viele mehr, deren Aussagen sich bewahrheitet haben. Die Gruppe der Spezialisten einzugrenzen und die Wissenschaft zu zensurieren oder weltweit anerkannte Wissenschaftler zu diffamieren, darf zum Schutze der Gesellschaft und für die Gesundheit der Bevölkerung seitens Swissmedic, BAG und Bundesrat nicht zugelassen werden.

Fragen:

- Welche aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse belegen den von Ihnen genannten Schutz für mindestens 12 Monate?
- Weshalb verweigern Sie Nobelpreisträgern, mRNA-Impfstoff-Entwicklern und weltweit anerkannten Wissenschaftler in der Impfstoff-Forschung den Zugang zu einer fachlichen und wissenschaftlichen Diskussion, zum Wohle der Bevölkerung?
- Weshalb wird eine 3. Impfdosis angeboten, obwohl hierzu keine Sicherheitsstudien durchgeführt wurden und somit keine wissenschaftlichen Erkenntnisse vorliegen, welche negativen Auswirkungen diese 3. Impfdosis auf den menschlichen Körper bewirken kann?
- Welche Studie kann belegen, dass der Einsatz einer 3. Impfdosis erfolgreich ist (man beachte die Daten aus Israel)?

- Da die Viren mutieren, müsste auch der Impfstoff entsprechend angepasst werden. Hierzu müssten erneut Sicherheitsstudien durchgeführt werden, um negative Auswirkungen auf das Immunsystem feststellen zu können und auch eine effektive Schutzwirkung nachweisen zu können. Wurden diese Studien durchgeführt? Wenn nein, weshalb werden Empfehlungen abgegeben, obwohl bei EMA und VAERS weit über eine Million Menschen über Impfnebenwirkungen klagen?

Punkt 11 – Wirksamkeit des Impfstoffes

Bei Ihrer Antwort beziehen Sie sich auf:

- SwissPARComirnaty [24]
- «realworld»-Daten zu Todesfällen und Krankenhausaufenthalte

Auf der Internetseite zu «SwissPARComirnaty» steht unter anderem:

*«Die nachgewiesene Wirksamkeit des Impfstoff Comirnaty von 95 % zeigt einen hohen Schutzgrad. Im Vergleich zu Nichtgeimpften reduziert Comirnaty demnach das Risiko an Covid-19 zu erkranken um 95 % (statistische Bandbreite von 89.6 % bis 97.6 %). Es ist **plausibel**, dass der Impfstoff auch vor schweren Covid-19 Erkrankungen schützt.»*

Wie bereits von Ihnen bestätigt, entspricht diese Aussage der relativen Risikoreduktion. Der tatsächliche Schutz wird nicht als «erwiesen» beschrieben, sondern als «plausibel».

Die «realworld»-Daten weltweit zeigen tatsächlich ein klares Bild. Dabei beziehen wir uns erneut auf Israel. Die Daten zeigen [Anhang 7], dass die positiven PCR-Testungen bei Geimpften und Ungeimpften gleichauf sind, jedoch die Zahl der Spitaleinweisungen der Geimpften höher ist, als jene der Ungeimpften.

Die Veröffentlichung von Public Health England vom 25.6.2021 beleuchtet die Mortalität der Geimpften zu den Ungeimpften. Die Daten belegen, dass mehr Geimpfte an SARS-CoV-2 versterben, als Ungeimpfte [Anhang 8].

Berechnung Todesopfer geimpfte und ungeimpfte anhand Delta Variante:
Todesopfer Geimpfte: 70/27'192 = 0.26% Mortalität
Todesopfer Ungeimpfte: 44/53'822 = 0.08% Mortalität
Bedeutung: Geimpfte haben ein 3.25 Mal höheres Risiko, an SARS-CoV-2 zu versterben

Die am 25.8.2021 publik gemachte Studie bei Mitarbeitern im Gesundheitswesen aus Vietnam belegt eine 251-fache Viruslast bei vollständig geimpften Mitarbeitern. Bei Ungeimpften wurden derart hohe Virenbelastungen noch nicht beobachtet. Eine Impfung in den Oberarm scheint nicht ein geeignetes Mittel zu sein, um eine Immunabwehr in den oberen Atemwegen erzeugen zu können. Untersuchungen zeigten zudem, dass bei Geimpften das angeborene Immunsystem geschwächt wird. Die Daten aus Vietnam decken sich mit den Erkenntnissen der Gesundheitsämter in Wisconsin und Massachusetts [25].

In diesem Punkt kommen wir nochmals zurück auf alternative Behandlungsmöglichkeiten. Ivermectin wird noch immer nicht durch die Swissmedic zugelassen, Budesonid und HCQ wurden von der Behandlungsliste gestrichen. Remdesivir wird von Swissmedic immer noch empfohlen, obwohl die weltweiten Daten ein negatives Bild ausweisen [26].

Fragen:

- Wie hoch ist die **absolute** Risikoreduktion bei der SwissPAR Comirnaty-Studie?
- Zu welchem Zeitpunkt wurde diese Studie erstellt (SwissPAR Comirnaty-Daten)? Wurden die Daten angepasst? Wenn ja, mit welcher Studie? Wenn nein, weshalb nicht?
- Die Aussagen der Wirksamkeit wird als «plausibel» beschrieben. Verlässt sich Swissmedic auf plausible Daten oder auf wissenschaftlich korrekt belegte Daten?
- Wie lässt sich eine «Plausibilität» als Grundlage für eine Diskussion zu einer schweizweiten Einführung eines Impfpasses erklären?
- Weshalb ist Israel und England in der Lage, der Bevölkerung klare Zahlen zu den Spitaleinweisungen (Geimpft und Ungeimpft) zu liefern, die Schweiz jedoch nicht?
- Herr Bhakdi und die FDA haben bereits im Jahr 2020 den Befall von Organen wie Niere und Leber als Nebenwirkungen der Impfung thematisiert. Nierenversagen ist ebenfalls eine Nebenwirkung von Remdesivir. Weshalb hat Swissmedic dieses Medikament zugelassen, obwohl die WHO dies bereits aus der Liste der empfohlenen Medikamente gestrichen hat [27]?
- Wurden die Todesfälle im Zusammenhang mit einer Covid-Behandlung in den Kliniken überprüft, ob sie geimpft waren und/oder Remdesivir verschrieben bekamen? Wenn nein, weshalb nicht? Wenn ja, wie lautet die Erkenntnis?
- Weshalb werden die alternativen, erfolgreichen Behandlungsmethoden (Ivermectin, Budesonid, HCQ) nicht durch Swissmedic zugelassen?

Forderungen:

- Wir fordern die Veröffentlichung einer Statistik, die jede Spitaleinweisung klar unterteilt in:
 - Ungeimpft
 - 1x Geimpft
 - Doppelt Geimpft
 - Dreifach Geimpft
 - Unterteilt in Lungen- / oder Organschaden
- Aufgrund der Studie aus Vietnam und der Erkenntnisse von Wisconsin und Massachusetts sollten die Gesundheitssysteme die Impfungen unverzüglich einstellen und eine Bestandsaufnahme der gegen COVID-19-geimpften Mitarbeiter vornehmen, um die potenzielle Bedrohung durch Geimpfte für Hochrisikopatienten und Mitarbeiter einschätzen zu können.

Punkt 12 – Zulassung Impfstoff

Auch hier beziehen wir uns auf Punkt 3. Zusätzlich zeigen die EMA- und VAERS-Daten seit Beginn der Impfkation erhebliche Impfnebenwirkungen. Die bedingte Zulassung müsste aufgrund dieser Daten längst neu bewertet werden, da die absolute Risikoreduktion bei 0.84%-1.3% tatsächlich keinen durchschlagenden Impferfolg erkennen lässt.

Forderung:

Die bedingte Zulassung ist aufgrund der weltweiten Nebenwirkungen (inkl. Todesfolgen) und der absoluten Risikoreduktion neu zu bewerten.

Punkt 13 – PSUR - Sicherheitsbericht

Der von Ihnen genannte Risk Management Plan [28] ist mit 9. Februar 2021 datiert und enthält nicht die neuesten Daten. Er wurde zu einem Zeitpunkt verfasst, in dem noch wenige Impfdosen verabreicht

wurden. Die Datenbanken von EMA- und VAERS konnten zu diesem Zeitpunkt noch keine repräsentative Aussage hergeben. Auch war zu diesem Zeitpunkt die Impfstoff-Zulassung für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren noch nicht erfolgt. Somit fehlen auch diese Erkenntnisse gänzlich auf dem von Ihnen genannten Risk Management Plan. Die EMA veröffentlichte den Risk Management Plan vom 29.4.2021 [29]. Diese Berichte wurden vom Impfstoffhersteller erstellt. Bei der EMA-Veröffentlichung sind unter anderem auf Seite 88, Table 39, die «fehlenden Sicherheits-Informationen» erwähnt (Beispiel: Fehlenden Daten zu Schwangerschaft und Stillzeit, Interaktion und Langzeitsicherheitsdaten). Seite 96-106 beschreiben die zu erfolgenden Studien.

Swissmedic, das BAG und der Bundesrat hat Kenntnis, dass viele Impfstoffnebenwirkungen bestehen und die Sicherheitsstudien zur Impfung nicht abgeschlossen sind. Die Sicherheitsberichte werden frühestens im Jahr 2024 abgeschlossen sein. Die schnelle Mutation des Virus wird jedoch einen korrekten Sicherheitsbericht nicht ermöglichen, da durch die Mutation keinen Rückschluss auf die Anfangsdaten gezogen werden kann. Der Sicherheitsbericht bezieht sich auf ein Referenzvirus, welches längst nicht mehr aktiv ist. Somit sind Auswertungen aus der Vergangenheit erneut zu überprüfen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Aufklärung ist die mangelhafte Qualitätskontrolle der Impfstoffe durch die Impfstoffhersteller, welche durch die EMA aufgegriffen wurde.

Fragen:

- Die IFR liegt bei 0.14%-0.15% (WHO, Prof. Ioannidis) und liegt bei einer normalen Grippe. Weshalb treibt Swissmedic, das BAG und der Bundesrat eine Impfung voran, deren Sicherheitsstudien noch andauern?
- Wurden die Sicherheitsberichte der Herstellerfirma auf deren Richtigkeit überprüft? Wenn ja, durch wen und was sind die Ergebnisse? Wenn nein, warum nicht?
- Während der klinischen Studie zur Prüfung der Wirksamkeit und Sicherheit des Pfizer-Covid-19-Impfstoffs bei Kindern ab 12 Jahren erhielten 1'127 Kinder eine Dosis der mRNA-Impfung, aber nur 1'097 Kinder die zweite Dosis. Weshalb haben 30 Kinder keine zweite Dosis des Pfizer-Impfstoffes erhalten [30]?
- Seit Februar 2021 werden 65% der Covid-Todesfälle in England den Geimpften zugeschrieben. Wie sieht dieses Verhältnis in der Schweiz aus [31]?
- Gemäss Dr. M. Yeadon beträgt die Abweichung des ursprünglichen SARS-CoV-2-Virus zum Delta-Virus höchstens 0.3%. Ist diese Aussage korrekt?
- Ist ein sich schnell vermehrendes Virus automatisch gefährlicher (Delta-Variante im Verhältnis zur Ursprungs-Variante)? Wenn ja, inwiefern? Welche Studie belegt diese Aussage?
- Hat die Swissmedic bei der bedingten Zulassung die wichtige Qualitätskontrolle aufgegriffen und wenn ja, wie wird die Einhaltung überprüft?

Punkt 14 – Immunantwort

Bitte liefern Sie uns wissenschaftliche Arbeiten zu Ihrer Aussage, dass eine Impfung eine höhere Immunantwort hervorbringt, als eine durchgemachte Infektion.

Dr. M. Yeadon [32] und Dr. R. Bartlett bestätigen die Studie, welche besagt, dass das SARS Virus aus dem Jahr 2002/2003 zu 80% identisch zum SARS-CoV-2-Virus ist. Im Jahr 2020 wurden Experimente durchgeführt. Man bat Menschen, die vor 17 Jahren mit SARS infiziert wurden, Blut zu spenden, um Tests an den Zellen in diesem Blut durchzuführen, um herauszufinden, ob die zirkulierenden Immunzellen 17 Jahre später noch in der Lage waren, SARS erkennen zu können. Das Resultat: Sie waren es. Sie hatten alle noch Gedächtnis-T-Zellen, die in ihren Körper zirkulierten. So wie es erwartet
12.11.21

wurde. Ein zusätzliches Experiment konfrontierte die T-Zellen der gleichen Menschen mit dem „neuen Virus“ SARS-CoV2. Auch dieses wurde erkannt. Dies war nicht verwunderlich, da nur eine 20%-Abweichung zwischen SARS und SARS-CoV2 festgestellt wurde. 20% Abweichung reichen somit nicht aus, das Immunsystem dieser Menschen zu täuschen, dass es sich hier um ein neues Virus handeln soll.

Fragen:

- Werden Impfwillige aufgeklärt, dass sie durch eine frühere Infektion evtl. bereits über Antikörper/Immunität verfügen?
- Wie steht es mit der Kreuzimmunität durch Infektion mit anderen Coronaviren? Wird dies überhaupt in Betracht gezogen [33]?

Forderung:

Bitte belegen Sie Ihre Aussage mit einer wissenschaftlichen Arbeit, weshalb eine Impfung eine höhere Immunantwort hervorbringen soll als eine durchgemachte Infektion. Berücksichtigen Sie dabei bitte die Studie der «SARS-Immunität» aus dem Jahr 2002/2003. Zu begründen wären dabei die Impfdurchbrüche nach der doppelten Impfung, welche uns als 95%-100% wirksam mitgeteilt wurde.

Punkt 15 – Verantwortliche für die Zulassung der Impfstoffe

Die Verantwortlichen von Impfstoffzulassungen oder auch anderen Medikamentenzulassungen werden über die Steuergelder der Bevölkerung bezahlt. Da auch Interessenkonflikte bei der Impfstoff- und/oder Medikamentenzulassungen möglich sind, muss der Bevölkerung kommuniziert werden, wer im Fachgremium ist und welche möglichen Interessenkonflikte bestehen können (Declaration conflict of interests).

Forderung:

Wir fordern die Veröffentlichung der beteiligten Experten sowie die Bestätigung, dass keine Interessenkonflikte bestehen. Diese Bestätigungen sollen öffentlich zugänglich sein.

Punkt 16 – Erteilung bedingte Zulassung

Der Link zum 140-seitigen EMA-Bericht und SwissPAR fehlte bei Ihrer Antwort, obwohl dies so erwähnt wurde.

Der uns bekannte EMA-Bericht (wie bereits detailliert erwähnt bei Bulletin 02-05D.21) zeigte ein unvollständiges Bild in Bezug auf Sicherheitsstudien, Wirksamkeit und Schutzdauer der Impfstoffe. Die bedingte Zulassung wird mit der «epidemischen Lage nationaler Tragweite» begründet. Gemäss WHO beträgt die IFR 0.14%. Der Abbau der IPS-Betten von April 2020 bis August 2021 und die Schliessung von Spitälern während einer «epidemischen Lage nationaler Tragweite» muss hinterfragt werden. Bis heute hat der Bundesrat, das BAG und seine Berater keinen Beweis für diese Notlage erbracht.

Da die Impfstoffe weder eine Ansteckung der Viren noch die Weitergabe verhindern können, befinden wir uns bei der Impfung im Bereich eines präventiven medizinischen Experimentes auf Ebene medizinischer Betreuung bei Erkrankung. Die Bevölkerung wird hier nicht korrekt aufgeklärt. Im Bereich der Behandlung bestehen andere therapeutische Möglichkeiten, deren Einsatz Swissmedic bewusst

oder unbewusst verhindert, indem Zulassungen gestrichen wurden (Budesonid und HCQ) oder Präparate gar nicht zugelassen wurden (Ivermectin).

Forderungen:

- Keine Impfpflicht und keine Bevorzugung von Geimpften in der Schweiz (weder direkt noch indirekt) aufgrund der international bekannten Sachlage und mangelnder Kenntnisse der Impfstoff-Präparate.
- Firmen sind anzuweisen, auf eine Impfpflicht bei Beschäftigten zu verzichten.
- Der Nürnberger Kodex verbietet einen direkten oder indirekten Impfwang, sofern keine vollumfänglichen Erkenntnisse zu allen medizinischen Einzelheiten vorliegen (Impfschutz, Schutzdauer, Nebenwirkungen). Die zwingende Vorgabe des Nürnberger Kodex ist nicht erfüllt.
- Da Kinder nicht gefährdet sind, ist von einer Impfung bei Jugendlichen unter 18 Jahren aufgrund der nicht bekannten negativen Langzeitfolgen zu verzichten. Es kann von Kindern und Jugendlichen nicht erwartet werden, dass sie sich aufgrund einer nicht bestätigten «Solidarität» impfen lassen, ohne dass eine abgeschlossene Datenlage vorliegt (frühestens im Jahr 2024).
- Die Zulassung des Covid-19-Arzneimittels der Firma Humabs Biomed SA, Bellinzona, soll mit der gleichen Priorität erfolgen, wie dies bei der Impfung der Fall war. Die sehr hohe Gebühr, welche normalerweise Präparat-Hersteller für die Zulassung einer Prüfung zu bezahlen haben, sind in diesem speziellen Fall zu erlassen, da es sich, wie vom Bundesrat erwähnt um eine «epidemische Lage nationaler Tragweite» handelt. In Europa und USA erhielt das Präparat bereits am 1.6.21 eine Notfallzulassung [34].

Punkt 17 – Veränderung DNA durch die Impfung

Sie beschreiben, dass der mRNA-Impfstoff ausserhalb des Zellkerns bleibe und keinen Einfluss auf das menschliche Erbgut habe.

Forderung:

Da uns anderslautende Informationen vorliegen, bitten wir Sie, uns die aktuellen wissenschaftlichen Studien zu liefern, welche Ihre Aussage untermauern.

Punkt 18 – Offenlegung Unterlagen

Die Internetseite von www.infovac.ch hat diverse interessante Einblicke gewährt. Unter anderem konnten wir feststellen, dass in Studien die Impfstoffhersteller direkt mitarbeiteten oder Interessenkonflikte von Wissenschaftlern bestanden. Wir fanden keine Studie, welche folgende Merkmale umfasste:

Gleiche Personenzahl aller Gruppen, mit gleichen Bedingungen (Alter, Geschlecht, Konstitution, usw.):

- Ungeimpfte
- 1xGeimpfte (aller Impfstoffe)
- 2xGeimpfte (aller Impfstoffe)
- Behandelte Patienten mit Ivermectin (nach bekannten Behandlungsprotokollen)
- Behandelte Patienten mit HCQ (nach bekannten Behandlungsprotokollen)
- Behandelte Patienten mit Budesonid (nach bekannten Behandlungsprotokollen)
- Behandelte Patienten mit Remdesivir (nach bekannten Behandlungsprotokollen)
- Usw.

Seit über 18 Monaten sprechen Politiker und ihre Berater von einer weltweiten Pandemie. Bis heute kann keine vernünftige Studie präsentiert werden, welche die Gefahren der Krankheit, die Verhinderung von Ansteckung und Weitergabe und die Heilungsmethoden in direkten Vergleich setzen und von Wissenschaftlern entsprechend verglichen und beurteilt werden kann.

Frage:

- Hat Swissmedic bei der Zulassung überprüft, ob bei den vorhandenen Unterlagen, welche zu einer bedingten Zulassungsempfehlung führten, Interessenkonflikte vorhanden waren?

Punkt 19 - Impf-Nebenwirkungen:

Verhinderung Erkrankung und Todesfälle:

Sie erwähnen, dass die Impfung Erkrankungen und Todesfälle verhindert. Dabei wird die Aussage nicht durch eine Statistik oder aussagekräftige Studie belegt.

Bekannt ist, dass die Impfstoffe sehr schnell ihre Wirkung verlieren (weltweite Feststellung und daher auch neu die Booster-Impfung). Die Schutzdauer wird seitens Impfstoffhersteller auch als «unbekannt» in der Fachmittelinformation genannt. Auch ist die ARR von 0.84%-1.3% sehr gering und erklärt die gemachte Aussage nicht, dass aufgrund der Impfung Erkrankungen und Todesfälle verhindert werden können. Durch die weltweit veröffentlichten Impfdurchbrüchen und Todesfälle von doppelt Geimpften kann Ihre ursprüngliche Aussage der Immunität und Effektivität der Impfstoffe nicht bestätigt werden.

Tatsächlich zeigt sich in immer mehr Studien, dass Immunität, die durch Infektion erreicht wird, allen Arten von Impfung überlegen ist. Sie verhindert Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit, sie ist lange anhaltend und sie wirkt gegen alle bekannten Varianten [40].

Keine geimpfte Person kann wissen, ob die schützenden Wirkstoffe der Impfung noch vorhanden sind oder effektiv nach der Impfung vorhanden war. Es ist auch seitens WHO, PEI und CDC klar kommuniziert, dass die Impfung weder vor Ansteckung schützt, noch davor, das Virus weiterzugeben. Ihre Aussage müssten Sie bitte daher mit einer anerkannten und korrekt geführten Studie belegen, welche somit die Aussagen von WHO, PEI und CDC widerlegen müsste. Dabei müsste ebenfalls erklärt werden, weshalb Ivermectin, HCQ oder die Protokolle von Dr. Zelenko der Schweizer Bevölkerung vorenthalten werden, obwohl Daten weltweit aufzeigen, dass eine frühzeitige Behandlung mit diesen bereits vorhandenen und bestens geprüften Medikamenten tatsächlich Erfolge verzeichnen [41]. Die Aussagen zur Wirkung der Wirkstoffe von WHO, PEI und CDC bedeuten gleichzeitig, dass die Impfung als Gentherapie eingesetzt wird und nicht dafür geeignet ist, tatsächlich vor Ansteckung zu schützen. In Ihren Aussagen (schriftlich und mündlich) haben der Bundesrat, das BAG und Swissmedic bis heute diesen Umstand nicht korrigiert. Die Rechtfertigung einer Notfallzulassung ist unter diesen Umständen zu hinterfragen.

Das eingeführte Impfbzertifikat und die Ausgrenzung von Ungeimpften, respektive die Einführung einer Zweiklassengesellschaft ist nicht zu vertreten und bedeutet Diskriminierung ohne Evidenz.

Nebenwirkung mit Todesfolgen:

Swissmedic hat am 4.6.2021 von 7'065 gemeldeten Reaktionen lediglich deren 2'701 als ausgewertete Meldungen aufgeführt [35]. Am 3.9.2021 sind bei 19'767 gemeldeten Nebenwirkungen erst deren 6'603 Meldungen ausgewertet [37]. Am 4.6.2021 waren 90 Todesfälle und am 3.9.2021 werden 137 Todesfälle unter Verdachtsmeldungen unerwünschter Nebenwirkungen aufgeführt. Swissmedic verweist darauf, dass unklar ist, ob ein kausaler Zusammenhang besteht. Diese Aussage ist verwirrend. Es wäre zu erwarten, dass die Todesfallmeldungen ernst zu nehmen sind und somit eine Aussage auch definitiv, zum Beispiel durch eine Obduktion, gemacht werden kann. Zumal ein Roter- Hand Brief von 12.11.21

BioNTech und Moderna besteht [5], der auf mögliche Nebenwirkung von Myokarditis und Perikarditis hinweist [38]. Wir verweisen auf die Tatsache, dass dieser Umstand bereits am 22.10.2020 der FDA bekannt war [2] und fragen uns, weshalb weder der Bundesrat, das BAG noch die Swissmedic diesen Roter-Hand-Brief auf ihrer Internetseite aufführen. Nur ein Hinweis zu möglichen Zusammenhängen wird erwähnt. Island, Schweden und Dänemark haben die Gefahr der Nebenwirkungen zumindest teilweise ernst genommen und entsprechend reagiert. Zum Schutze der Bevölkerung wurde der Einsatz von Impfstoffen ganz oder teilweise verboten/ausgesetzt [39].

Fragen:

- Welche Statistik liegt Ihnen vor, die einen Erfolg der Impfung weltweit bestätigt. Dies unter Berücksichtigung, dass nun eine Booster-Impfung nötig wird, obwohl dies ursprünglich den weltweit teilnehmenden Probanden nicht mitgeteilt wurde (unter Bezug einer ungeimpften Kontrollgruppe, da die Studien nicht abgeschlossen sind)?
- Welche Statistik liegt Ihnen vor, die einen Erfolg der Impfung in der Schweiz bestätigt und Ansteckung und Weitergabe des Virus verhindert, obwohl nun die dritte Booster-Impfung nötig wird? Gemäss Fachmittelinformation war bereits zu Beginn klar, dass die «mögliche» Schutzdauer den Herstellern unbekannt ist.
- Die Schweiz will Impfdurchbrüche nicht mehr aufführen und Spitaleinweisungen nicht mehr getrennt in der Statistik führen – weshalb ist dies so, obwohl die Statistik somit verfälscht wird?
- Weshalb werden Kinder und Jugendliche zur Impfung gedrängt, obwohl lediglich 6 Personen per 30. August 2021 bis zum Alter von 29 Jahren an oder mit Covid verstorben sind und eine «long-Covid»-Erkrankung bei ihnen nahezu auszuschliessen ist [Anhang 9]?
- Wie genau werden die Todesfälle nach Impfung ermittelt? Wird eine Statistik der Geimpften geführt und seriös geklärt, ob sich Todesfälle ereignen und diese ausgewertet werden, egal in welchem Zeitraum? Immerhin sind alle Impfteilnehmer Teil der Studie und müssten somit statistisch nachbetreut werden.
- Ist es korrekt, dass Impfnebenwirkungen und Todesfälle erst 2 Wochen ab der 2. Impfung effektiv als Impfnebenwirkungen und Todesfälle im Zusammenhang mit der Impfung erfasst werden?

Forderungen:

- Bis zur Klärung der Impfstoff-Langzeitnebenwirkungen ist das COVID-Zertifikat auszusetzen und die Impfempfehlung gemäss Weisung EDI, BAG und EKIF vom 22.6.2021 und vom 29.2.2021 bei 75% der BGP zu belassen [8, 14].
- Die flächendeckende Impfkampagne ist umgehend zu stoppen und alle Meldungen zu den Impfnebenwirkungen sind auszuwerten.
- Die befürchteten Folgen der Impfung (Schwächung des Immunsystems und Zerstörung der Organe) sind in den nächsten Monaten zu überwachen und geimpfte Personen werden entsprechend medizinisch überwacht.

Wir danken Ihnen für Ihre Kenntnisnahme und die Beantwortung der Fragen.

Freundliche Grüsse

Team Mass-Voll
www.mass-voll.ch, Presseabteilung

Quellenverzeichnis:

- 1 https://de.wikipedia.org/wiki/N%C3%BCrnberger_Kodex
- 2 [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00069-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext)
- 3 https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf
- 4 <https://de.wikipedia.org/wiki/Arzneimittelwechselwirkung>
- 5 https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/veroeffentlichungen-arzneimittel/rhb/21-07-19-covid-19-comirnaty-und-spikevax.pdf?__blob=publicationFile&v=5
- 6 https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-impfstoff_erstzulassung.html
- 7 <https://www.swissmedicinfo.ch/ShowText.aspx?textType=FI&lang=DE&authNr=68225>
- 8 https://www.curaviva.ch/files/SFM6DJG/coronavirus__impfempfehlung__ekif_bag__2262021.pdf
- 9 who.int (Weitere Informationen auf who.int, gemäss [Anhang 3])
- 10 <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-impfstoff-pfizer-biontech-fuer-jugendliche.html>
<https://bag-coronavirus.ch/impfung/wieso-impfen/>
- 11 USA und Israel: "Booster-Shots" alle 5 Monate - (tkp.at)
<https://tkp.at/2021/08/30/usa-und-israel-booster-shots-alle-5-monate/>
- 12 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2666-5247%2821%2900069-0>
- 13 <https://www.transparenztest.de/post/nach-antikoerperstudie-in-indien-todesrate-muss-deutlich-nach-unten-korrigiert-werden>
- 14 <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/impfempfehlung-covid-19.pdf.download.pdf/Impfempfehlung%20f%C3%BCr%20mRNA-Impfstoffe%20gegen%20Covid-19.pdf>
- 15 <https://www.sggg.ch/news/detail/1/coronavirusinfektion-covid-19-und-schwangerschaft/>
- 16 https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/1_Ueber_uns/Prescription__Info_consentement_Vaccin_A_14.04.2021_D.pdf
- 17 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8117969/>
- 18 <https://whiskeytangotexas.com/2021/06/30/huge-red-flag-medical-researchers-caught-burying-data-proving-82-miscarriage-rate-in-jabbed-expectant-mothers/>
- 19 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33882218/>

- 20 https://www.curaviva.ch/files/SFM6DJG/coronavirus__impfempfehlung__ekif__bag__2262021.pdf
- 21 https://osf.io/yh97a/?view_only=df003592db5c4bd1ab183dad8a71834f
- 22 <https://reitschuster.de/post/das-sars-cov-2-spike-protein-ist-zytotoxisch-das-ist-eine-tatsache/>
- 23 <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-impfstoff-pfizer-biontech-fuer-jugendliche.html>
<https://bag-coronavirus.ch/impfung/wieso-impfen/>
- 24 <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/ueber-uns/publikationen/public-summary-swiss-par/public-summary-swiss-par-comirnaty.html>
- 25 <https://tkp.at/2021/08/25/studie-vollstaendig-geimpfte-mitarbeiter-des-gesundheitswesens-mit-251-facher-viruslast-sind-bedrohung-fuer-andere/?fbclid=IwAR3WJIPqO3AqfVUyQysYIN9Y02JtkVkhjeMTTyWJcU8F-KF8WkqPfbiebb8>
- 26 <https://corona-transition.org/schweiz-mit-remdesivir-werden-erinnerungen-an-den-tamiflu-skandal-wach>
<https://uncutnews.ch/faucis-voelkermord-corona-patienten-in-den-usa-starben-massenhaft-an-einer-vergiftung-mit-dem-hemmstoff-remdesivir/>
- 27 <https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4909484>
- 28 [covid-19_mrna_vaccine_comirnaty-rmp-summary.pdf](#)
- 29 https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf
- 30 [https://dailyexpose.co.uk/2021/08/19/1-in-1-7-million-children-died-with-covid-1-in-9-suffered-serious-adverse-reaction-covid-vaccine/\)](https://dailyexpose.co.uk/2021/08/19/1-in-1-7-million-children-died-with-covid-1-in-9-suffered-serious-adverse-reaction-covid-vaccine/)
- 31 [https://dailyexpose.co.uk/2021/08/19/1-in-1-7-million-children-died-with-covid-1-in-9-suffered-serious-adverse-reaction-covid-vaccine/\)](https://dailyexpose.co.uk/2021/08/19/1-in-1-7-million-children-died-with-covid-1-in-9-suffered-serious-adverse-reaction-covid-vaccine/)
- 32 Dr. Michael Yeadon ist ehemaliger Vize-Ceo von Pfizer und Chefwissenschaftler der Allergie- und Atemwegsforschung mit Abschluss in Biochemie und Toxikologie. Er schrieb eine forschungsbasierte Doktorarbeit in respiratorischer Pharmakologie. Während 32 Jahren war er im Pharmabereich und 10 Jahre im Biotechnologiebranche tätig
- 33 <https://www.bin-ich-schon-immun.de/studien-kreuzimmunitaet-corona>
- 34 <https://www.s-ge.com/de/article/aktuell/20212-life-science-humabs-biomed-covid-19-drug>
- 35 <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-vaccines-safety-update.html>
- 36 <https://www.uni-due.de/2021-06-18-studie-aussagekraft-von-pcr-tests>

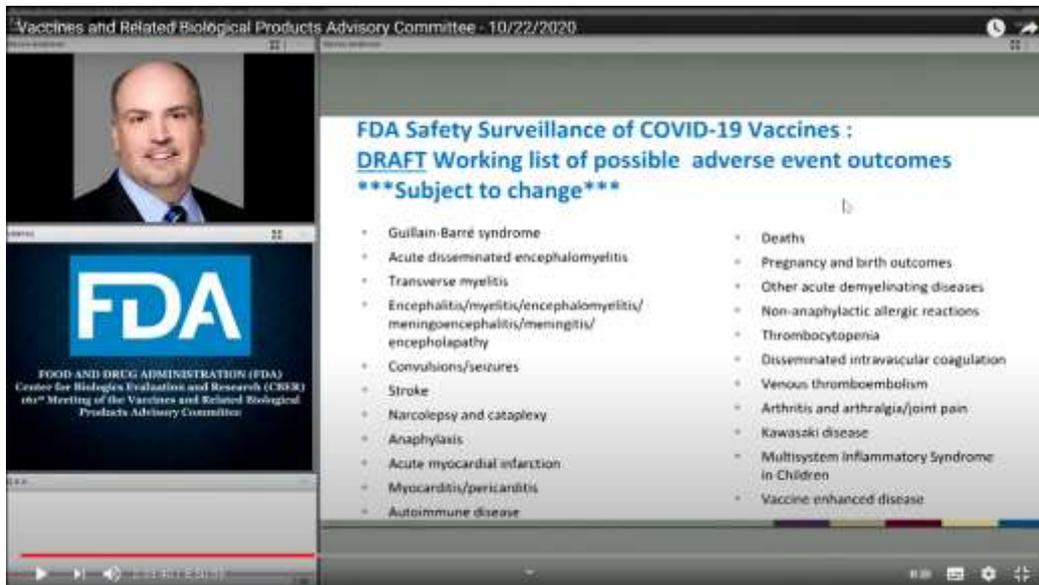


- 37 <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-vaccines-safety-update-5.html>
- 38 https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/veroeffentlichungen-arzneimittel/rhb/21-07-19-covid-19-comirnaty-und-spikevax.pdf?__blob=publicationFile&v=5Myokarditis und Perikarditis
- 39 <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/untersuchung-berichten-ueber-myokarditiden-zusammenhang-mrna-impfstoffe.html>
<https://de.rt.com/europa/125498-covid-19-island-verbietet-moderna/>
<https://tkp.at/2021/10/13/studie-zeigt-19-mal-hoehere-wahrscheinlichkeit-von-herzmuskelentzuendung-nach-impfung-als-normale-rate/>
- 40 <https://tkp.at/2021/10/21/natuerliche-immunitaet-durch-infektion-bleibt-auch-nach-impfung-ueberlegen/>
- 41 <https://tkp.at/2021/10/24/erfahrungsberichte-993-prozent-der-mit-ivermectin-behandelten-covid-patienten-innerhalb-von-fuenf-tagen-genesen/>
<https://tkp.at/2021/10/25/tiefstes-mittelalter-und-esoterische-gedankengaenge/>
- 42 <https://www.legitim.ch/post/indischer-staat-mit-240-millionen-einwohnern-wird-dank-ivermectin-f%C3%BCr-coronafrei-erkl%C3%A4rt>
- 43 <https://de.wikipedia.org/wiki/Ivermectin>

Anhang 1:



Anhang 2:





Anhang 3:

The image shows a Google search interface. The search bar contains the text "wirksamkeit corona impfstoff". Below the search bar, there are navigation options: "Alle", "Bilder", "News", "Shopping", "Videos", and "Mehr". The search results show "Ungefähr 5'540'000 Ergebnisse (0,66 Sekunden)". On the left side, there is a sidebar with "COVID-19" and "COVID-19-Impfstoff". The main content area displays a result titled "Wirksamkeit" with a warning icon. The source is cited as "Quelle: who.int". The text of the result states: "Umfassende klinische Studien können den Nachweis dafür erbringen, dass bestimmte Impfstoffe sicher und wirksam sind. Ein wirksamer Impfstoff kann leichte, mittlere und starke Beschwerden im Zusammenhang mit einer Erkrankung an COVID-19 abmildern." It also mentions: "Nachdem Sie geimpft wurden, besteht dennoch die Gefahr, dass Sie andere Personen anstecken, ohne dass die Krankheit bei Ihnen selbst ausbricht. Sie sollten deshalb weiterhin eine Maske tragen, Ihre Hände reinigen und einen Sicherheitsabstand einhalten." A link "Weitere Informationen auf who.int" is provided at the bottom of the result box.



Anhang 4:

ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8117969/

Travelcoup Deluxe - ... DLive - Live Stream... Spiel: Obere Reihe - ... Google Maps

ic Health Emergency Collection — NEJM Group Public Health Emergency Collection — NEJM Group Public Health E

Tabelle 4

Schwangerschaftsverlust und neonatale Ergebnisse in veröffentlichten Studien und Teilnehmer am V-safe-Schwangerschaftsregister.

Von Teilnehmern gemeldetes Ergebnis	Veröffentlichte Inzidenz* %	V-sicheres Schwangerschaftsregister † Nr./Gesamt-Nr. (%)
Schwangerschaftsverlust bei Teilnehmern mit abgeschlossener Schwangerschaft		
Spontaner Abort: <20 Wochen ¹⁵⁻¹⁷	10-26	104/827 (12.6) [‡]
Totgeburt: ≥ 20 Wochen ¹⁸⁻²⁰	<1	1/725 (0,1) [§]
Neonatales Outcome bei lebendgeborenen Säuglingen		
Frühgeburt: <37 SSW ^{21, 22}	8-15	60/636 (9,4) [¶]
Kleine Größe für Gestationsalter ^{23, 24}	3,5	23/724 (3,2)
Angeborene Anomalien ²⁵ **	3	16/724 (2,2)
Neugeborener Tod ²⁶ ††	<1	0/724

* Die Populationen, aus denen diese Raten abgeleitet werden, stimmen nicht mit der aktuellen Studienpopulation in Bezug auf Alter, Rasse und ethnische Gruppe oder andere demografische und klinische Faktoren überein.

† Daten zum Schwangerschaftsverlust basieren auf 827 Teilnehmerinnen des v-safe Schwangerschaftsregisters, die vom 14. 2021, und die eine abgeschlossene Schwangerschaft gemeldet hat. Insgesamt 700 Teilnehmer (84,6 %) erhielten ihre erste geeignete Dosis im dritten Trimester. Die Daten zu den Ergebnissen bei Neugeborenen basieren auf 724 lebendgeborenen Säuglingen, darunter 12 Mehrlingsgruppen.

‡ Insgesamt 96 von 104 Spontanaborten (92,3%) traten vor der 13. Schwangerschaftswoche auf.

§ Der Nenner umfasst Lebendgeborene und Totgeburten.

¶ Der Nenner umfasst nur Teilnehmerinnen, die vor der 37. Schwangerschaftswoche geimpft wurden.

‡ Kleine Größe für das Gestationsalter zeigt ein Geburtsgewicht unter dem 10. Perzentil für das Gestationsalter und das Säuglingsgeschlecht gemäß den INTERGROWTH-21 Wachstumsstandards (http://intergrowth21.info.org.uk) an. Diese Standards beziehen sich auf eine internationale Stichprobe, die sowohl Länder mit niedrigerem als auch mit hohem Einkommen umfasst, aber Kinder mit gleichzeitig bestehenden Erkrankungen und Unterernährung ausschließen. Sie können als Standard für gesunde Kinder verwendet werden, die unter optimalen Bedingungen wachsen.

** Die Werte beinhalten nur größere angeborene Anomalien gemäß der 6-stelligen Code-Defektliste des Metropolitan

Anhang 5:

https://whiskeytangotexas.com/2021/06/30/huge-red-flag-medical-researchers-caught-burying-data-proving-82-miscarriage-rate-in-jabbed-expectant-mo...

Nicola Brink, Guernseys Direktor für öffentliche Gesundheit.

„Da man jedoch herausfinden wollte, ob die Covid-Impfung in den verschiedenen Trimestern nachteilige Auswirkungen hatte, hätten die Autoren der NEJM-Papiere die 700 Frauen, die erst im dritten Trimester tatsächlich geimpft wurden, von den insgesamt 827 abgezogen und nur die geimpften belassen.“ in den ersten 20 Wochen, dh 127 Frauen, die in diesem Teil von Tabelle 4 enthalten sind.“

Wheatley wies darauf hin, dass die „reale Rate“ spontaner Fehlgeburten bei geimpften Frauen in den ersten 20 Schwangerschaftswochen nicht 12,6 %, sondern 82 % betrug, weil 104 dieser 127 Schwangerschaften verloren gingen. Sie hob das „Kleingedruckte“ in der Studie hervor, das besagte, dass „insgesamt 700 Teilnehmer (84,6) ihre erste geeignete Dosis im dritten Trimester erhielten“ und dass „insgesamt 96 von 104 Spontanaborten (92,3%) vor 13 auftraten“. Schwangerschaftswoche.“

„Die Beweise sind also tatsächlich in der NEJM-Studie vorhanden, aber in der Art und Weise, wie die Daten im Allgemeinen präsentiert wurden, völlig falsch dargestellt“, sagte Wheatley.

Der Onkologe sagte weiter, dass die Norm für Fehlgeburten ohne Impfung im ersten Trimester, bevor sich COVID-19 ausbreitete, Berichten zufolge zwischen 10 und 26 % lag. Die Inzidenz von 82 % der Schwangerschaften von Frauen, die in den ersten 20 Wochen geimpft wurden und zu einer Fehlgeburt führten, war somit „eine mehr als 3-fach erhöhte Inzidenz von Spontanaborten, die direkt mit den mRNA-Impfstoffen verbunden sind“, schrieb Wheatley.

6 Ihr werdet von Kriegen und Kriegesgerüchten hören, aber lasst euch nicht erschrecken. Solche Dinge müssen passieren, aber das Ende steht noch bevor. 7 Nation wird sich gegen Nation erheben und Königreich gegen Königreich. An verschiedenen Orten wird es Hungersnöte und Erdbeben geben. 8 All dies ist der Anfang von Geburtswehen.

9 Dann wirst du der Verfolgung und dem Tod ausgeliefert, und wegen mir wirst du von allen Völkern gehaßt werden. 10 Zu dieser Zeit werden sich viele vom Glauben abwenden und werden einander verraten und hassen, 11 und viele falsche Propheten werden erscheinen und viele Menschen verführen. 12 Wegen der Zunahme der Bosheit wird die Liebe der meisten erkalten, 13 aber wer bis zum Ende standhaft bleibt, wird gerettet.

Anhang 6:

National Vaccine Information Center
Your Health. Your Family. Your Choice.

MedAlerts Home

Search Results

From the 7/23/2021 release of VAERS data:
This is VAERS ID 1166062

Case Details

VAERS ID: 1166062	Vaccinated: 2021-03-17
Form: Version 2.0	Onset: 2021-03-18
Age: 5-AC	Days after vaccination: 1
Sex: Male	Submitted: 0000-00-00
Location: Unknown	Entered: 2021-04-04

Vaccination / Manufacturer	Lot / Dose Site / Route
COVID19: COVID19 (COVID19) (PFIZER-BIONTECH) / PFIZERBIONTECH	112 LA / 01R

Administered by: Work Purchased by: ?

Symptoms: Death, Dizziness, Emotional distress, Excesses via breast milk, Failure to thrive, Health anxiety increased, Pyrexia, Rash, Tremor/ataxia, Tremor/asthenia, upset

SMQs: Liver related investigations, signs and symptoms (narrow), Anaphylactic reaction (broad), Haemorrhage terms (not laboratory terms) (narrow), Neuroleptic malignant syndrome (broad), Anticholinergic syndrome (broad), Embolic and thrombotic events, arterial (narrow), Depression (self suicide and self injury) (broad), Renovascular disorders (broad), Neonatal exposure via breast milk (narrow), Neonatal disorders (broad), Hypersensitivity (narrow), Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms syndrome (broad), Immune-mediated/autoimmune disorders (narrow)

Life Threatening? No

Both Detect? No

Dead? No

Date died: 2021-03-20

Days after onset: 2

Permanent Disability? No

Recovered? No

Office Visit? No

ER Visit? No

ER or Doctor Visit? Yes

Hospitalized? Yes, 2 days

Extended hospital stay? No

Previous Vaccinations:

Other Medications:

Current illness:

Preexisting Conditions:

Allergies:

Diagnostic Lab Data:

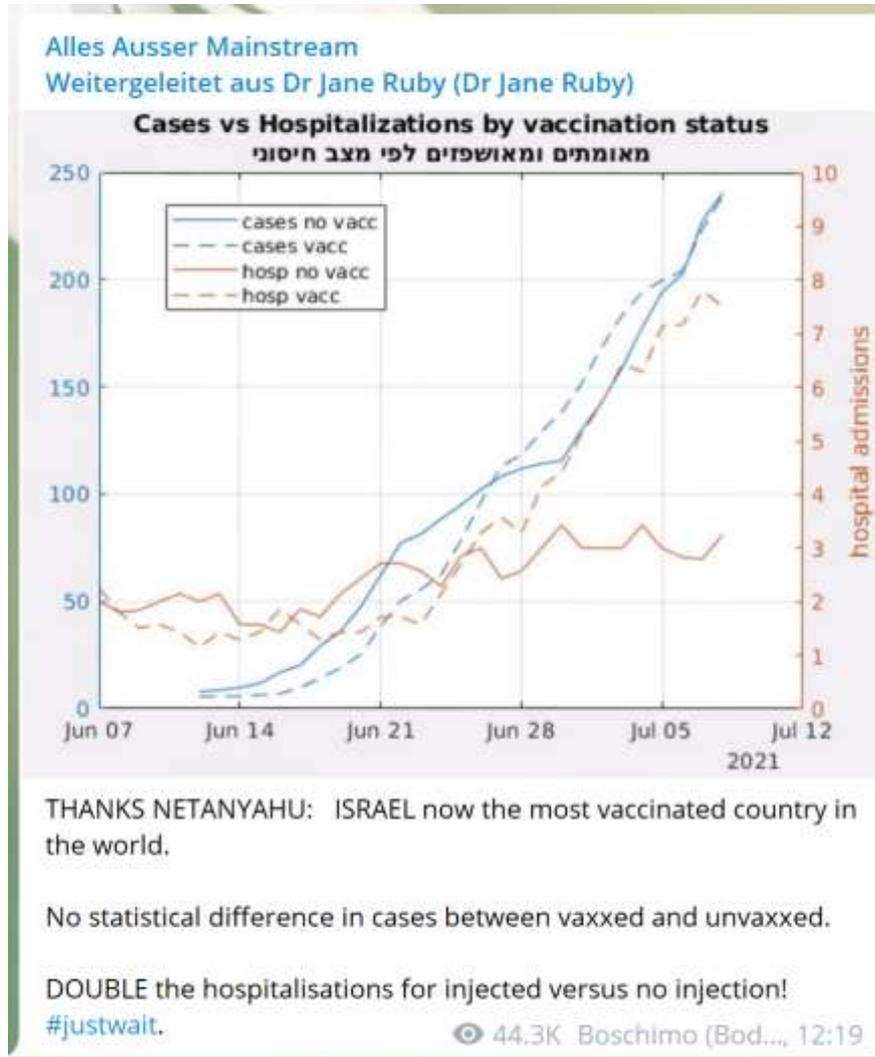
CDC Split Type:

Write-up: Patient received second dose of Pfizer vaccine on March 17, 2020 while at work. March 18, 2020 her 5 month old (breastfed) infant developed a rash and within 24 hours was inconsolable, refusing to eat, and developed a fever. Patient brought baby to local ER where assessments were performed. Blood analysis revealed elevated liver enzymes. Infant was hospitalized but continued to decline and passed away. Diagnosis of TTP. No known allergies. No new exposures aside from the mother's vaccination the previous day.

Die Muttermilch der geimpften Frauen tötet ihre Babys.



Anhang 7:



Anhang 8:



Protecting and improving the nation's health

SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England

Technical briefing 17

25 June 2021

This briefing provides an update on previous briefings up to 18 June 2021

SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation

Table 4. Attendance to emergency care and deaths by vaccination status among Delta confirmed cases (sequencing and genotyping) including all confirmed Delta cases in England, 1 February 2021 to 21 June 2021

	Age group (years)	Total	Cases with specimen date in past 28 days	Unlinked	<21 days post dose 1	≥21 days post dose 1	Received 2 doses	Unvaccinated
Delta cases	All cases	92,029	79,336	11,015	6,242	13,715	7,235	53,822
	<50	82,458	71,311	9,892	6,154	9,850	3,689	52,846
	>50	9,571	8,025	1,123	88	3,865	3,546	976
Cases with an emergency care visit§ (excluding cases with the same specimen and attendance dates)‡	All cases	2,406	N/A	33	186	426	190	1,571
	<50	2,013	N/A	25	183	259	68	1,478
	>50	393	N/A	8	3	167	122	93
Cases with an emergency care visit§ (including cases with the same specimen and attendance dates)	All cases	3,460	N/A	51	249	564	348	2,248
	<50	2,728	N/A	40	238	321	94	2,035
	>50	732	N/A	11	11	243	254	213
Cases where presentation to emergency care resulted in overnight inpatient admission§ (excluding cases with the same specimen and attendance dates)‡	All cases	745	N/A	11	55	115	80	484
	<50	564	N/A	8	52	55	17	432
	>50	181	N/A	3	3	60	63	52
Cases where presentation to emergency care resulted in overnight inpatient admission§ (including cases with the same specimen and attendance dates)	All cases	1,320	N/A	22	88	189	190	831
	<50	902	N/A	16	79	85	27	695
	>50	418	N/A	6	9	104	163	136

13

SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation

	Age group (years)	Total	Cases with specimen date in past 28 days	Unlinked	<21 days post dose 1	≥21 days post dose 1	Received 2 doses	Unvaccinated
with the same specimen and attendance dates)								
Deaths within 28 days of positive specimen date	Total	117	N/A	3	1	19	50	44
	<50	8	N/A	-	-	2	-	6
	>50	109	N/A	3	1	17	50	38

Data sources: Emergency care attendance and admissions from Emergency Care Dataset (ECDS), deaths from PHE daily death data series (deaths within 28 days)

‡ Cases without specimen dates and unlinked sequences (sequenced samples that could not be matched to individuals) are excluded from this table.

* Cases are assessed for any Emergency Care attendance within 28 days of their positive specimen date. Cases still undergoing within 28-day period may have an emergency care attendance reported at a later date.

§ At least 1 attendance or admission within 28 days of positive specimen date

‡ Cases where specimen date is the same as date of Emergency Care visit are excluded to help remove cases picked up via routine testing in healthcare settings whose primary cause of attendance is not COVID-19. This underestimates the number of individuals in hospital with COVID-19 but only includes those who tested positive prior to the day of their Emergency Care visit. Some of the cases detected on the day of admission may have attended for a diagnosis unrelated to COVID-19.

^ Total deaths in any setting (regardless of hospitalisation status) within 28 days of positive specimen date.

Berechnung Todesopfer geimpfte und ungeimpfte anhand Delta Variante:

Todesopfer Geimpfte: **70/27'192** = 0.26% Mortalität

Todesopfer Ungeimpfte: **44/53'822** = 0.08% Mortalität

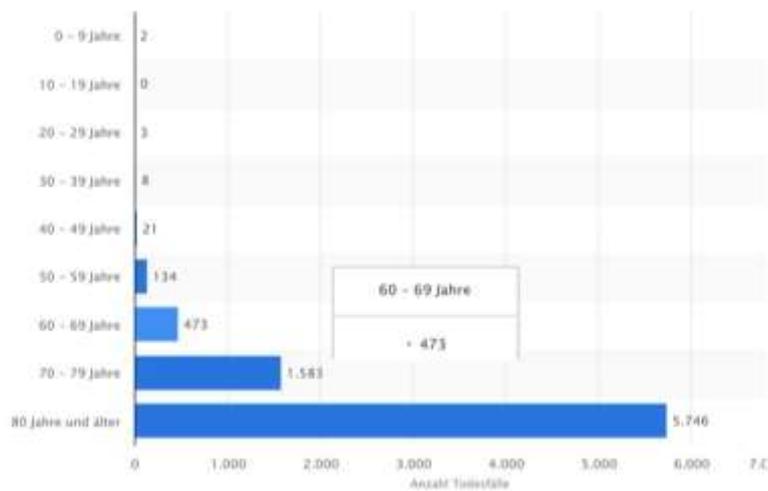
Bedeutung: Geimpfte haben ein 3.25 Mal höheres Risiko, an SARS-CoV-2 zu versterben

Anhang 9:

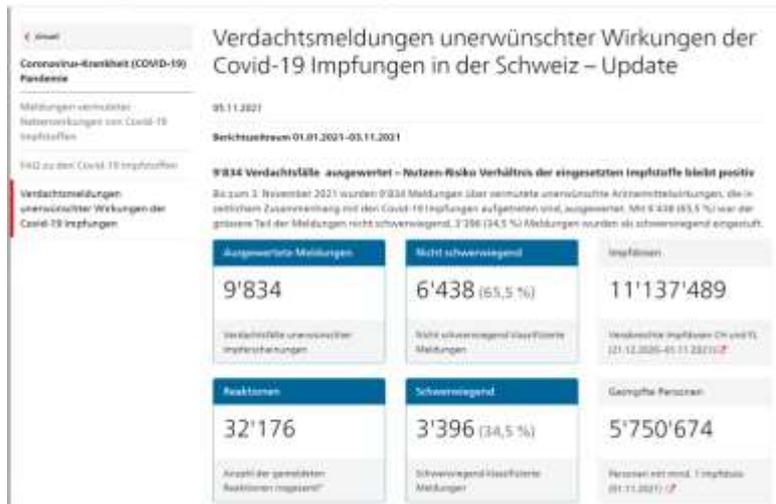


Anzahl Todesfälle in Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19) in der Schweiz¹ nach Altersklasse²

(Stand: 15. Januar 2021, 08:00 CET)



Anhang 10:



5.11.2021:

Anzahl gemeldeter Reaktionen in % zu Impfdosen: $32'176:11'137'489\% = 0,29\%$

Anzahl gemeldeter Reaktionen in % zu geimpften Personen: $32'176:5'750'674\% = 0,56\%$

Absolute Risikoreduktion durch Impfung: $5'750'674 * 0,8\%$ (nur ARR BioNTech/Pfizer) = 46'005

Auf 5'750'674 geimpfte Personen ist der Nettoertrag der Impfung: 46'005-32'176 = 13'829 (0,24%) Personen (ohne Berücksichtigung der Dunkelziffer nicht gemeldeter Impfstoffreaktionen)

3.09.2021:

Anzahl gemeldeter Reaktionen in % zu Impfdosen: $19'767:9'685'730\% = 0,21\%$

Anzahl gemeldeter Reaktionen in % zu geimpften Personen: $19'767:5'020'652\% = 0,40\%$

Absolute Risikoreduktion durch Impfung: $5'020'652 * 0,8\%$ (nur ARR BioNTech/Pfizer) = 40'165

Auf 5'020'652 geimpfte Personen ist der Nettoertrag der Impfung: 40'165-19'767 = 20'398 Personen (ohne Berücksichtigung der Dunkelziffer nicht gemeldeter Impfstoffreaktionen)

4.06.2021:

Anzahl gemeldeter Reaktionen in % zu Impfdosen: $7'065:4'823'933\% = 0,15\%$

Anzahl gemeldeter Reaktionen in % zu geimpften Personen: $7'065:3'073'533\% = 0,23\%$

Absolute Risikoreduktion durch Impfung: $3'073'533 * 0,8\%$ (nur ARR BioNTech/Pfizer) = 24'588

Auf 3'073'533 geimpfte Personen ist der Nettoertrag der Impfung: 24'588-7'065 = 17'523 Personen (ohne Berücksichtigung der Dunkelziffer nicht gemeldeter Impfstoffreaktionen)



----- Forwarded message -----
Von: <Anfragen@swissmedic.ch>
Date: Mi., 14. Juli 2021 um 08:42 Uhr
Subject: 57270 Mass-Voll Ihre Anfrage
To: <team@mass-voll.ch>

Sehr geehrter Herr Amrein

Besten Dank für Ihre Anfrage. Im Anhang finden Sie die Antworten auf Ihre Fragen, welche zuständigkeitsspezifisch in Zusammenarbeit mit dem BAG erstellt wurden.

Wir hoffen, Ihnen damit die benötigten Informationen gegeben zu haben. Für allfällige Rückfragen respektive ergänzende Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Wir machen Sie allerdings darauf aufmerksam, dass wir aufgrund der Verordnung des Schweizerischen Heilmittelinstituts über seine Gebühren (GebV-Swissmedic; SR 812.214.5) gehalten sind, für die Erteilung von Auskünften eine Beratungsgebühr von CHF 200.-- pro Stunde zu erheben, sofern der Aufwand mehr als eine halbe Stunde beträgt. Für die vorliegende Stellungnahme erheben wir keine Gebühr. Allfällige weitergehende Auskünfte zu Ihrer vorliegenden Fragestellung müssten wir Ihnen jedoch dann in Rechnung stellen.

Freundliche Grüsse

Swissmedic, Schweizerisches Heilmittelinstitut

Kommunikation

Allgemeine Auskünfte

Hallerstrasse 7

3012 Bern

Schweiz

anfragen@swissmedic.ch

www.swissmedic.ch

Bulletin 02-05D.21

Impfzulassung Comirnaty von Biontec/Pfizer Verein Mass-Voll

- 1) Die Swissmedic beschreibt den Impfschutz bei über 90%. Eine Studie im The Lancet hat die Zahlen analysiert und kommt bei der **absoluten** Risikoreduktion auf lediglich 0,84%. Hat sich Swissmedic bei ihrer Aussage auf die **relative** Risikoreduktion abgestützt und wenn ja, weshalb? Ja, die Aussage der Wirksamkeit des Impfschutzes bezieht sich auf die relative Risikoreduktion und nicht auf die absolute Risikoreduktion. Eine Impfeffizienz von 95% bedeutet z.B., dass wenn 100 ungeimpfte Personen an Covid-19 erkranken, bei einer Impfung nur 5 statt 100 erkrankt wären. Die Impfeffizienz ist also die relative Risikoreduktion: Was immer das Risiko einer Person vorher war, wird durch den Impfstoff um 95% reduziert.
Die absolute Risikoreduktion einer Infektion hängt dagegen von verschiedenen Faktoren ab, wie z. B. dem Impfstatus der Bevölkerung, der Prävalenz der Krankheit in der Bevölkerung, den getroffenen Vorsichtsmassnahmen, dem individuellen Verhalten usw. Sie variiert auch stark in Abhängigkeit von der Region, der Infektionsrate in der Region (z. B. Anzahl der neuen Fälle pro Tag pro 100.000 Einwohner), dem Grad der Infektiosität des Virus und dem Zeitpunkt, zu dem sie gemessen wird. Aus diesem Grund wird in den klinischen Studien das relative Risiko betrachtet und angegeben.
- 2) Weshalb verlangt Swissmedic keine Interaktionsstudie? Interaktionsstudien (wie z. B. die gleichzeitige Verabreichung mit Grippeimpfstoffen) sind als Post-Marketing-Studien geplant.
- 3) Weshalb erlässt Swissmedic eine Zulassung für eine Impfung, deren Schutz nicht bekannt ist, da die Studien noch nicht abgeschlossen sind (unvollständige klinische Datenlage)? Der Schutz gegen einer Covid-19 Erkrankung wurde mit den eingereichten klinischen Studien belegt. Die Daten sind ausreichend um das Nutzen/Risiko Verhältnis als positiv zu bewerten. Einige Aspekte wie z. B. Dauer des Schutzes sind noch nicht definitiv festgelegt. Deswegen laufen die Studien bis 2 Jahre weiter. Dies ist einer der Hauptgründe, warum eine befristete Zulassung erteilt wurde. Längerfristige Daten müssen eingereicht werden, bevor eine definitive Zulassung erteilt werden kann.
- 4) Wann wurden die Hilfsstoffe ALC-0315 und ALC-0159 zugelassen (Fachinformation unter Hilfsstoffe oder Seite 23, Punkt 36 des EMA-Berichtes)? Die Hilfsstoffe wurden im Rahmen des Zulassungsgesuches begutachtet und als integrierter Teil des Impfstoffes zugelassen.
- 5) Werden alle Personen vor der Impfung aufgeklärt, dass es sich lediglich um eine provisorische Impfstoffzulassung handelt und die Studien noch nicht abgeschlossen sind? Es handelt sich um eine reguläre Zulassung, welche zeitlich befristet ist. Swissmedic informiert hierzu auf der Swissmedic Website: [Public Summary SwissPAR – Comirnaty® \(Tozinameranum\)](#) ([swissmedic.ch](#))
Verfahren: [WL Zulassungsverfahren Covid 19 Arzneimittel im Pandemiefall.pdf](#)
- 6) Werden Schwangere darauf hingewiesen, dass ein erhöhtes Risiko besteht? Schwangere Frauen können auf Basis der Empfehlung der EKIF, der internationalen Expertenmeinung und den Informationsdokumenten der SGGG mit ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin über die Möglichkeit einer Impfung sprechen. Der Arzt/die Ärztin führt ein Aufklärungsgespräch und entscheidet zusammen mit der Frau über die Indikation einer Impfung.
- 7) Werden stillende Mütter darauf hingewiesen, dass nicht bekannt ist, ob ein Einfluss auf die Muttermilch besteht?
Auf Basis des aktuellen Wissensstandes und der internationalen Expertenmeinung ist ein Risiko für den gestillten Säugling aufgrund der Impfung der Mutter unwahrscheinlich.
- 8) Weshalb wird nur die Impfung in den Vordergrund gerückt, jedoch nicht die Tatsache, dass Behandlungsmethoden bekannt sind und zudem nur für eine ganz kleine Bevölkerungsgruppe überhaupt ein Risiko besteht, schwer am SARS-CoV-2-Virus zu erkranken?
Eine Impfung ist eine präventive Methode und kann Erkrankungen und schwere Verläufe verhindern. Es ist eine Massnahme, die der ganzen Bevölkerung angeboten werden kann. Eine medikamentöse Behandlung kann in den Verlauf einer Erkrankung eingreifen mit dem Ziel, schlimmere Stadien zu verhindern. Es handelt sich um eine individuelle Massnahme, die ein individualmedizinische/r Arzt oder Ärztin anordnen kann. Die therapeutischen Massnahmen sind heute sehr begrenzt, darum kommt der Impfprävention grosse Bedeutung zu. Auch bei Personen, die nicht zur Gruppe der besonders gefährdeten Personen gehören, sind schwere Krankheitsverläufe möglich.
Informationen zu Erkrankungszahlen und schwer verlaufenden Fällen pro Altersgruppe finden sich für das gesamte vergangene Jahr der Pandemie auf der BAG Webseite

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html#2030838475>

- 9) Wie wirksam ist der Wirkstoff bei immungeschwächten und unter immunsuppressiver Behandlung stehenden Personen?
Gemäss aktuellem Wissensstand kann die Wirksamkeit bei Personen, die auf Grund von einer Krankheit oder einer Behandlung ein geschwächtes Immunsystem haben, geringer sein, als bei immunkompetenten Personen.
- 10) Wie lange hält die Schutzimpfung an (Dauer des Schutzes)?
Der Schutz der in der Schweiz zugelassenen mRNA Impfstoffe vor Reinfektion mit schweren Krankheitsverläufen wird zum aktuellen Wissenstand auf mindestens 12 Monate bewertet.
- 11) Wie wurde die Effektivität des Impfschutzes ermittelt, wenn Studien noch nicht abgeschlossen sind? Die Anzahl der Covid-19-Fälle, die nach der zweiten Dosis in den Impfstoff- gegenüber den Placebogruppen auftraten, wurde verglichen. Siehe SwissPAR Comirnaty für weitere Details ([swisspar comirnaty](#)). Für die Dauer des Schutzes werden die Studien fortgesetzt. Ausserdem werden in mehreren Ländern laufend "real world" Daten zu Todesfällen und Krankenhausaufenthalten in geimpften und ungeimpften Populationen beobachtet und ausgewertet.
- 12) Weshalb wird ein Impfstoff zugelassen, dessen Studie nicht abgeschlossen ist, da die Beobachtungsphase bis zu 24 Monaten (d.h. bis mindestens 2022) andauert?
Siehe Antwort 3. Sobald der Schutz vor Krankheiten durch die Impfung sowie die Sicherheit der Impfstoffe nachgewiesen waren, überwogen die Vorteile der Bereitstellung des Impfstoffs eindeutig die Risiken. Aus Erfahrung ist bekannt, dass schwerwiegende Nebenwirkungen in der Regel in den ersten 60 Tagen nach Abschluss der Impfung auftreten. Geimpfte werden weiterhin beobachtet. Bis dato sind keine Signale aufgetreten, die über die initial gesehenen Nebenwirkungen hinausgehen.
- 13) Wurde der PSUR vorgelegt und wenn ja, wo ist dieser veröffentlicht? Monatliche Sicherheitsberichte und PSURs sind erforderlich. Diese Dokumente werden nicht veröffentlicht. Hingegen veröffentlicht Swissmedic die Zusammenfassung des Risk Management Plans der Zulassungsinhaberin: [covid-19_mrna_vaccine_comirnaty-rmp-summary.pdf](#)
Zudem veröffentlicht Swissmedic regelmässige Updates über vermutete unerwünschte Wirkungen auf Covid-19-Impfstoffe in der Schweiz; siehe [Coronavirus disease \(COVID-19\) Pandemic \(swissmedic.ch\)](#)
- 14) Werden Antikörpertests vor der Impfung durchgeführt? Wenn nein, weshalb nicht, wenn doch bekannt ist, dass die durchgemachte Erkrankung aus Immunisierungssicht wirksamer ist als eine Impfung?
Gemäss aktuellem Wissensstand ist die Immunantwort nach vollständiger Impfung höher als die Immunantwort nach einer durchgemachten Infektion.
- 15) Wer ist verantwortlich für die Zulassung der Impfung (Name und Ausbildung)? Gemäss Verwaltungsverfahrenrecht werden die Namen der am Verfahren beteiligten Personen nicht öffentlich genannt.
- 16) Aufgrund welcher Grundlage wurde die provisorische Zulassung erteilt? Weder die Arzneimittelfachinformation noch der 36-seitige EMA-Bericht oder die bereits erwähnten Studien eignen sich als seriöse oder vertrauenserweckende Voraussetzung. Siehe Links zum 140-seitigen EMA-Bericht und SwissPAR unten.
- 17) Eine Bestätigung von Swissmedic, Bundesrat und BAG, dass die menschliche DNA durch die Impfung nicht verändert wird.
Die mRNA bleibt nach einer Impfung mit einem mRNA-Impfstoff ausserhalb des Zellkerns und hat keinen Einfluss auf das menschliche Erbgut.
- 18) Die Offenlegung aller Unterlagen, die zur provisorischen Zulassung von Comirnaty von Biontec/Pfizer führte. Das Zulassungsdossier zu Comirnaty umfasst ungefähr zwischen 20-30 Bundesordner. Bei einzelnen Modulen handelt es sich um Dokumente, in welchen sich eine Vielzahl von Informationen befinden, die von der Zulassungsinhaberin im Rahmen eines Anhörungsverfahrens als Geschäftsgeheimnisse taxiert werden könnten (Informationen zu den Herstellungsprozessen, etc.). Die anschliessende Prüfung der von der Zulassungsinhaberin vorgebrachten Schwärzungsvorschläge könnte Swissmedic geradezu lahmlegen und die Erfüllung anderer Aufgaben wesentlich beeinträchtigen. Zudem ist der Zugang zu Dokumenten gebührenpflichtig (Stundenansatz von CHF 100.-). Aus diesen Gründen ist es zielführender, wenn Sie zuerst den «SwissPAR» (Swiss Public Assessment Report) und «EPAR» (European public assessment report) zu Comirnaty lesen (siehe Anhänge), welche zusammenfassende Begutachtungsberichte darstellen. Nach Prüfung dieser Dokumente können Sie gegebenenfalls Ihr Gesuch präzisieren (was zu einer Reduktion der voraussichtlichen Kosten führt) und gezielten

Zugang zu Dokumenten verlangen. Ausführliche Informationen über wissenschaftliche Publikationen zur COVID-19-Impfungen finden Sie auf folgender Internetseite:
<https://www.infovac.ch/de/infovac/aktuell/969-impfstoffe-gegen-covid-19-liste-der-klinischen-versuche>

- 19) Die umgehende Einstellung von Impfungen aufgrund der weltweit hohen Zahl der Nebenwirkung mit Todesfolgen.

Impfungen sind eine der wichtigsten Public Health Massnahmen und haben weltweit bereits vielfältig Erkrankungen und Todesfälle verhindert. Dies gilt auch für die in der Schweiz zugelassenen mRNA Impfstoffe. Ein zeitlicher Zusammenhang zwischen einem Ereignis und einer Impfung muss nicht bedeuten, dass auch ein kausaler Zusammenhang besteht.