



Bildung Unzensuriert

RTV-TALK: Corona-Impfung: (K)eine Chance!?



Nutzen-Risiko-Verhältnis der Corona-Impfung:

„Wenn man das nüchtern analysiert, müsste man sofort ein Moratorium fordern, eine sofortige Einstellung aller Impfungen ...“ sagt der Facharzt DDr. Christian Fiala in einer Talkrunde mit weiteren Experten im österreichischen Privatsender RTV. Die Fachleute stützen sich auf offizielle Behördendaten, die jedoch von den Medien verschwiegen werden. Kla.tv bringt einen kurzen Zusammenschnitt und schließlich die ganze Sendung.

Die Corona-Impfungen schreiten in allen Ländern stetig voran. RTV, ein privater TV-Sender aus Oberösterreich, ließ bereits im April 2021 die Telematikerin und Juristin Mag. Gabriele Faller, Allgemeinmediziner und Facharzt Dr. Christian Fiala sowie die Rechtsanwältin Mag. Andrea Steindl in einem äußerst informativen Gespräch zum Thema Corona-Impfung: (K)eine Chance?! zu Wort kommen.

Kla.TV strahlt den nach wie vor hoch aktuellen RTV-TALK für Sie nun in voller Länge aus.

Moderator Michael Obrist: Herzlich willkommen zu einem weiteren „RTV-Talk Spezial“.

Die Impfungen schreiten in Österreich langsam voran. Für viele zu langsam, für Impfskeptiker immer noch viel zu schnell. Der Impfstoff von AstraZeneca wurde oder wird in manch europäischen Ländern nicht mehr oder nur eingeschränkt verabreicht. Österreich hält daran fest. Das verunsichert viele Landsleute.

Was wissen wir heute über Wirkungen und mögliche unerwünschte Wirkungen gut dreieinhalb Monate nach dem Impfstart in Österreich und an wen wenden wir uns, wenn uns die Lektüre der Packungsbeilage überfordert? U.a. darüber wollen wir heute sprechen mit Mag. Dipl. Ing. Gabriele Faller, sie ist studierte Telematikerin und Juristin und ist als Qualitätsmanagerin in der Elektroindustrie tätig, mit Dr. Dr. Christian Fiala, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Allgemeinmediziner, Buchautor und Wissenschaftler und mit Mag. Andrea Steinel, sie ist Mitglied der Rechtsanwältinnen für Grundrechte und des außerparlamentarischen Corona-Untersuchungsausschusses Österreich und zuhause in Griesskirchen.

[An Frau Faller gerichtet] Sie sind eine Meisterin der Zahlen, habe ich gehört, beraten auch den außerparlamentarischen Corona-Untersuchungsausschuss. Was wissen wir denn jetzt eigentlich – wenn man nur die nackten Zahlen betrachtet – was wir vor dreieinhalb Monaten noch nicht gewusst haben über die Impfungen?

Mag. DI Gabriele Faller: Naja, es wird ja tatsächlich seit Dezember letzten Jahres geimpft und die EMA, die European Medicines Agency (Europäische Arzneimittel-Agentur), veröffentlicht auch in unterschiedlichen Formaten die Verdachtsfälle, die gemeldet, die in dieser Zwischenzeit gemeldet worden sind an die EMA. In Österreich macht das die BASG, das ist das zuständige Amt oder die zuständige Behörde. Und das deckt sich nicht ganz mit dem, was man so aus den Medien hört. In den Medien, wenn man ORF konsumiert, wenn man die üblichen Tageszeitungen sich anschaut, dann hat man den Eindruck, ja, das ist ein kleiner Pikares, das tut vielleicht ein bisschen weh an der Einstichstelle, es wird vielleicht etwas rot und damit ist es schon gegeben.

Aber ich habe jetzt ein Teil ausgedruckt einmal von den Nebenwirkungen. Ich habe mich auf

50 Seiten spezialisiert und hier die Todesfälle herausgesucht. Allein die Todesfälle würden mehrere hundert Seiten mittlerweile füllen. Und natürlich muss man sagen, das sind gemeldete Verdachtsfälle.

Gemeldet heißt: Es muss nicht alles gemeldet werden. Und Verdachtsfälle heißt: Das ist noch nicht erhärtet. Allerdings muss man sagen, ich habe hier diese schöne Grafik zur Verfügung gestellt bekommen und da ist von Anfang 2018 bis März 2021 aufgezeichnet: Was wurde denn der EMA gemeldet?

Das, was man da in blau sieht über viele Monate hinweg, das sind die Meldungen, bevor diese Corona-Impfungen begonnen haben. Das, was Sie da in Farbe sehen, ist diese Explosion der Meldungen, die seit den Impfungen stattgefunden haben. Und alles, was man da so schön in Farbe sieht, das sind diese verschiedenen Covid-Impfpräparate. Man muss sagen, das beschränkt sich nicht nur auf das heute viel geschimpfte AstraZeneca, sondern da sind andere Präparate natürlich auch gleich mit dabei.

Moderator Michael Obrist: Also überschlagsmäßig eine Vervierfachung der Meldungen?

Mag. DI Gabriele Faller: Gut, gut, also... (mit dem Kopf nickend)

Moderator Michael Obrist: Liegt es auch daran, dass man ganz einfach jetzt auf die gesamte Gesellschaft mit Argusaugen darauf blickt und jede Reaktion, wo man annimmt noch vor Bereitung der Impfung, wo man das als Nebenwirkung meldet, wo man bei anderen Präparaten vielleicht sagt, in der Packungsbeilage hat man das gelesen ...

Mag. DI Gabriele Faller: Das kann ich nicht sagen. Das geht aus den Daten jetzt an und für sich jetzt so leider nicht hervor, ob man jetzt etwas genauer drauf schaut. Jeder hat so seine persönlichen Wahrnehmungen von Personen, die bereits geimpft wurden.

Was ich so persönlich gehört habe, BioNTech/Pfizer ist die erste Impfung eher harmlos, die zweite Impfung merkt man doch mit Fieber usw. Bei AstraZeneca ist es irgendwie eher andersherum. Da merkt man offenbar schon die erste Impfung. Da habe ich allerdings keine statistische Einordnung dazu. Ich kann nur sagen, da sind über 200.000 gemeldete Fälle. Und wenn man sich das anschaut, das ist – wir gehen da jetzt auf die 4.000 Todesfälle zu, die da gemeldet wurden.

Moderator Michael Obrist: Europaweit?

Mag. DI Gabriele Faller: Das ist im EWR-Raum, die EMA. Und das ist natürlich schon ein deutlicher Unterschied zu dem, was aus den Medien gesagt wird.

Ich bin jetzt auch natürlich vor diese Entscheidung gestellt. Was mache ich für mich persönlich? Und da muss ich sagen, ich fühle mich durch die Medien – Anwesende immer ausgenommen natürlich, hier kann man sprechen, hier kann man auch unterschiedliche Meinungen äußern – da fühl ich mich überhaupt nicht gut informiert.

Also, ich habe das Gefühl, es geht alles in diese Richtung: Lasst euch impfen, nicht hinterfragen, einfach weiter so. Und alleine aus dieser Notwendigkeit heraus, dass man aufbereitete Daten nicht zur Verfügung stehen, haben wir natürlich begonnen, diese Daten zu suchen bei den offiziellen Stellen, bei der EMA, aber auch bei der ARGES. Und da muss man ganz eindeutig sagen, das spiegelt sich – wie gesagt – nicht wider, diese Harmlosigkeit.

Also mir persönlich erscheint es so, dass sehr viele Personen, die heute in der Öffentlichkeit zu sehen sind, Nebenwirkungsleugner sind.

Moderator Michael Obrist: Also Sie würden verlangen, dass man auf den Dashboards, wo man sieht, da sind die Infizierten-Zahlen oder die Positiv-Zahlen, da sind die Zahlen der Geimpften, da sind die Zahlen der Verstorbenen, der Genesenen, dass man noch ein eigenes Kästchen vorfindet, wo man sagt, das sind die Zahlen der gemeldeten Nebenwirkungen.

Mag. DI Gabriele Faller: Das würde sehr gut passen, weil, wenn man sich anschaut, wie die

Anzahl der Verstorbenen gemessen wird, bei Corona-Toten, da sagt man „an und mit Corona verstorben“. Und mittlerweile 28 Tage nachdem da offenbar positiver Befund – da gibt’s sicher von medizinischer Seite deutlich mehr zu sagen – aber aus meiner persönlichen Perspektive ist es so, da wird jeder gemeldet natürlich, auch Verdachtsfälle. Und wenn man etwa auf der anderen Seite schaut, hier bei der EMA, da gehen die Toten wirklich schon in die Tausende europaweit und da sieht man jetzt keine solche Berichterstattung. Also es geht eindeutig in eine Richtung. Es sollen die Impfungen bzw. die Nebenwirkungen verharmlost werden. Und das schließe ich u.a. daraus, weil die Impfung ist jetzt für viele und auch für die Politiker aus meiner Sicht der Rettungsanker. Das man sagt, jetzt ist einfach über viele Monate hinweg – die Leute waren eingesperrt, das zehrt natürlich an jedem einzelnen Menschen – und da wird jetzt die Impfung emporgehoben als das Glücksbringende und da soll am besten keiner dazwischenreden. So kommt es bei mir persönlich an, muss ich sagen. Und weil ich mich nicht hinreichend informiert fühle, mache ich da sehr gern diese Auswertungen auf der EMA-Datenbasis.

Moderator Michael Obrist: Die Zahlen sind ja für jeden zugänglich. Das bringt mir allerdings nix, die nackten Zahlen, Herr Dr. Fiala, wenn ich niemanden habe, der sie interpretiert. Wie sieht das der Mediziner? Die Zahlen der Nebenwirkungen, die jetzt aufgetaucht sind. Ist das in einem Umfang, wo man sagt, das ist eigentlich, das hat man erwartet bei der Menge der Menschen, die geimpft werden? Ist das moralisch ethisch verkraftbar oder ist man da im Grenzbereich?

Dr. Dr. Christian Fiala: Naja, die Zahlen sind teilweise natürlich so hoch und so erschreckend hoch, weil eine große Anzahl an Menschen geimpft wurde. Aber im Wesentlichen bestätigen sie auch das, was in den wenigen klinischen Studien schon gemeldet wurde oder beobachtet wurde. Die Zulassungsstudien, die absolut insuffizient sind und wir deshalb auch nur zu einer bedingten Zulassung geführt haben. Also kein verfügbarer Impfstoff hat eine rechtmäßige vollständige Zulassung, sondern das ist alles nur eine vorläufige Zulassung. Wir kommen danach vielleicht auch noch mal darauf zurück. Und dort haben sich auch schon zahlreiche Nebenwirkungen, teilweise auch sehr besorgniserregende Nebenwirkungen gezeigt in diesen Studien. Trotzdem wurde der Impfstoff vorübergehend zugelassen, bedingt zugelassen, und jetzt sehen wir sozusagen in der realen Anwendung das, was zu erwarten war.

Aber ganz grundsätzlich muss man ja sagen, bei einer Impfung geht es immer am Anfang um diese Abwägung zwischen möglichem Nutzen und möglichem Schaden. Das ist sozusagen die grundlegende Überlegung, die bei jeder Impfung gilt. Und das muss sich dann teilweise jeder Einzelne anschauen und das für sich abwägen.

Manchmal gibt es auch berufsbedingte Risiken, die man dann eingeht und das unterscheidet sich dann auch teilweise bei den Impfungen. Also wenn Sie jetzt z.B. Tollwut hernehmen. Tollwut ist eine fast immer tödliche verlaufende Infektion und die Impfung ist auch nicht besonders gut verträglich. Aber sozusagen den Tod vor Augen ist klar, dass man da auch gewisse Risiken in Kauf nimmt. Und das wird niemand in Frage stellen. Und da sind wir extrem dankbar und vor allem die betroffenen Menschen sind extrem dankbar, dass es diese lebensrettende Impfung gibt für diese Fälle.

Moderator Michael Obrist: Die braucht man ja, oder nicht?

Dr. Dr. Christian Fiala: Ja also, wenn man mal gebissen wurde von einem Tollwut infiziertem Tier.

Bei dem COVID-19 oder SARS-CoV-2-Virus ist die Situation eine vollkommen andere, sozusagen diese Abwägung zwischen möglichem Nutzen und möglichem Risiko, weil die Infektion mit COVID-19 oder die Erkrankung COVID-19, also Coronavirus Disease auf Englisch, die Abkürzung, die verläuft in den meisten Fällen relativ harmlos wie die Daten

übereinstimmend und eindeutig zeigen.

Ein gutes Beispiel war die Studie der Universität Innsbruck in Ischgl, wo die ganzen Bewohner eben getestet wurden. Und da hat sich gezeigt, dass 85 % der Menschen gar nichts mehr gemerkt haben von der Infektion und nur 15 % sind erkrankt. Und wir wissen eben auch aus anderen verlässlichen Beobachtungsstudien, dass nur ein geringer Prozentsatz der Menschen erkrankt und nur sehr, sehr wenige versterben, und diejenigen, die versterben sind älter und haben schon Vorerkrankungen.

Das heißt, wir haben als Ausgangsbasis jetzt im Vergleich zu Tollwut keine tödliche Erkrankung, sondern eine Erkrankung, wo die meisten Menschen gar nichts merken. Und die überwiegende Mehrzahl merkt gar nichts und ein paar wenige erkranken und ganz, ganz wenige sterben. Aber das sind meistens Menschen, die eben schon andere Probleme haben. Also der mögliche Benefit dieser Impfung ist schon einmal sehr gering, weil wenn 85 % gar nichts merken davon, dann haben die ja auch nichts von einer Impfung, weil sie ja von der Infektion gar nichts merken.

Und dem muss man dann das mögliche Risiko der Impfung gegenüberstellen, und da sieht die Abwägung mit den Daten und den Fakten eben ganz anders aus. Und wenn man das nüchtern analysiert, müsste man sofort ein Moratorium fordern, eine sofortige Einstellung aller Impfungen, und zwar nicht nur der AstraZeneca, bis zuverlässige Daten vorliegen, sowohl über die Wirksamkeit als auch über zuverlässige Daten über die Nebenwirkungen, sodass man dann auch ein abschließendes Urteil fällen kann über die Sinnhaftigkeit dieser Impfung.

Moderator Michael Obrist: Aber die offizielle Erzählung ist ja anders. Im Zusammenhang mit den Mutationen, wird uns berichtet, dass die Betroffenen, die schwer erkranken, jünger wurden oder werden und die Aufenthalte auf der Intensivstation länger werden durch die Mutationen.

Das heißt, es wird auch nicht erzählt, dass es immer noch die Hochaltrigen betrifft, sondern dass sich diese Krankheit mehr oder weniger auch in die jugendlicheren Altersgruppen frisst. Dr. Dr. Christian Fiala: Also das ist eben etwas, was für mich als Arzt besonders empörend ist, dass die offiziellen Informationen von Regierungskreisen den Fakten und dem medizinischen Wissen eklatant widersprechen und die Maßnahmen nicht gesundheitsfördernd sind, sondern gesundheitsgefährdend sind.

Also wir sehen das auch sehr gut, ein gutes Beispiel ist der Lockdown oder die restriktiven Maßnahmen im Herbst letzten Jahres, wo es hieß, ja wir müssen die Alten schützen. Und wenn man sich dann ansieht, was tatsächlich passiert ist, sind die Alten gestorben...

Und zwar gibt es da auch einen ganz klaren Zusammenhang, also der angebliche von der Regierung offiziell verkaufte "Schutz" der älteren Bevölkerung bestand darin, dass man unter anderem die Altersheime und Pflegeheime abgeschirmt hat, dass man die Besuche verboten hat, es konnte praktisch niemand mehr hinein, und dass alle getestet wurden und dass sehr strenge sogenannte "Hygienemaßnahmen" eingeführt wurden, die aber die Pflege teilweise verunmöglicht haben beziehungsweise massiv eingeschränkt haben!

Also dieses sich komplett Anziehen, zum Beispiel einen Ganzkörperschutz, de facto zum Schutz vor einem respiratorischen Virus, ist jetzt schwer nachvollziehbar, weil sie eine Kopfhülle nicht brauchen als Schutz vor einer Atemwegserkrankung.

Und diese Maßnahmen haben aber dazu geführt, dass die Pflege teilweise verunmöglicht wurde bzw. sie können sich nicht, wenn die zehn Mal am Tag zu jemandem ins Zimmer gehen wollen, zehn Mal am Tag an- und ausziehen....!

Und dann hat man das halt eingeschränkt und ist weniger oft rein gegangen.

Und sehr viele Pflegekräfte sind in Quarantäne geschickt worden, weil sie positiv waren oder eben in Kontakt waren mit jemandem, der positiv war, und sind dann teilweise gesund in

Quarantäne geschickt worden. Und das hat den vorbestimmten Pflegenotstand, den wir ja seit Jahrzehnten haben, wo alle Regierungen quasi untätig waren, seit Jahrzehnten, und säumig. Dieser Pflegenotstand wurde massiv verschärft, und als Folge davon sind eben sehr viele alte Menschen gestorben unter Maßnahmen, die uns offiziell verkauft wurden, dass die eingeführt wurden als Schutz vor der älteren Bevölkerung.

Moderator Michael Obrist: Da war aber die grundsätzliche Erzählung nicht falsch, das ist eher, dass hier die Älteren gefährdet sind, sondern die Maßnahmen, die Schutzmaßnahmen waren ganz einfach kontraproduktiv.

Dr. Dr. Christian Fiala: Ja also, sind ältere Menschen gefährdet zu sterben, das ist natürlich fast eine philosophische Frage. No na, net. Also, es sterben primär ältere Menschen, das ist bedauerlich, und im Einzelfall sehr bedauerlich, natürlich, aber das war so, sozusagen, wie wir auf die Welt gekommen sind und das wird wahrscheinlich so sein wenn wir diese Welt wieder verlassen. Also, das ist außerhalb unseres Einflussbereiches. Und natürlich muss man dann schauen, dass man ältere wie jüngere Menschen dann so gut schützt, dass sie möglichst lang gesund leben können. Aber dieser ausschließliche Focus auf ältere Menschen, der ist ja offensichtlich vollkommen, wie soll ich sagen, der wird ja gar nicht evidenzbasiert und vernünftig umgesetzt, weil zum Beispiel leben ja die Älteren nicht länger wenn man die Schulen schließt und die Universitäten schließt, weil die älteren Menschen sind ja dort überhaupt nicht vorhanden, und die Schließung der Restaurants und der Hotels hat auch überhaupt nichts damit zu tun wie lange ältere Menschen leben. Auf der anderen Seite wissen wir seit Jahrzehnten dass wir einen Pflegenotstand haben. Und wir wissen seit Jahrzehnten warum, weil die Pflegekräfte zu schlecht bezahlt werden und zu schlecht valorisiert werden. In der Hierarchie der Spitäler haben Pflegekräfte einfach zu wenig zu sagen. Und anstatt dass wir die besser bezahlen und besser valorisieren, weil es gibt genügend Menschen, die in den Pflegeberuf gehen möchten, das ist auch teilweise ein sehr befriedigender Beruf. Aber anstatt das zu machen holen wir billige Arbeitskräfte aus den Philippinen, ziehen dort die wenigen Pflegekräfte ab, oder aus den östlichen Nachbarländern und wir haben das gesehen im ersten Lockdown, im Frühjahr 2020, vor einem Jahr, wo man dann die Grenzen geschlossen hat und etwa 60 000 Pflegekräfte aus den östlichen Ländern sind in ihre Heimatländer zurück gegangen. Und haben dann hier plötzlich gefehlt, und dann ist die Sterblichkeit im Frühjahr eben erwartungsgemäß nach oben gegangen. Also, dass was die Regierung uns erzählt ist offensichtlich falsch, sie macht das Gegenteil: Anstatt die Pflege zu verbessern und damit eben auch das Leben und das Überleben der älteren Bevölkerung zu verbessern wird der Pflegenotstand weitergetragen oder noch verschärft. Und es werden Maßnahmen gesetzt, die eben genau diesen bekannten Pflegenotstand noch verschärfen und es wird der Rest der Bevölkerung bestraft für etwas wo sie gar nichts dafür können und was überhaupt nichts mit dem Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung zu tun hat.

Moderator Michael Obrist: Die Bereitschaft, sich impfen zu lassen wird ja auch dadurch hoch gehalten, indem man uns mitteilt dass eben das Durchschnittsalter derjenigen, die schwer erkranken und auf Intensivstationen landen sinkt. Stimmt das mit ihren Zahlen überein? Nämlich auf der einen Seite das Durchschnittsalter der schwer Erkrankten und auch die Logik hinter den uns bekannt gegebenen Zahlen an Intensivbetten, die zur Verfügung stehen.

Mag. DI Gabriele Faller: Also, was ich jetzt einmal als Auswertung mitgebracht habe, was der Dr. Fiala schon angesprochen hat, das natürlich der Nutzen und das Risiko einander gegenübergestellt werden mussten. Das macht am besten natürlich die Medizin, das machen Ärzte. Was allerdings sehr wohl auch für die Allgemeinheit zur Verfügung steht, das ist auf der Seite der AGES (Österreichische Agentur für Ernährungssicherheit), kann man nachlesen in welchen Altersgruppen, das sind so in 10 Jahres-Abschnitten, wie viele Personen denn da gestorben sind. Und von 0 bis 5 haben wir bis jetzt 0 Verstorbene, also 0 Prozent. Im Alter von 5 bis 14 0,0025 Prozent der Bevölkerung, immer bezogen auf die Bevölkerung. Von 15 bis 24 0,0075 Prozent. Also, ich könnte jetzt so weiter machen. Die Zahlen sind immer: Wie viele Tote gibt es, bezogen auf die Anzahl der Personen, die in dieser Altersgruppe eben in Österreich leben. Und natürlich geht es dann im hohen Lebensalter dann weiter rauf. Also, Personen über 84, das ist bezogen auf die positiv getesteten, sind es 21 Prozent und bezogen auf die Personen, die in diesem Alter eben leben sind es 1,8 Prozent. Das heißt also, ich denk einmal, meine persönliche Interpretation wäre, dass es zunächst einmal schwierig ist, die Krankheit überhaupt zu bekommen und daran zu erkranken, und wenn man dann tatsächlich diese Krankheit bekommt und tatsächlich daran erkrankt, dass dann natürlich auch die ältere Bevölkerung viel stärker in Mitleidenschaft gezogen wird als junge. Und dementsprechend habe ich persönlich ein Problem, wenn es darum geht, Kinder und Jugendliche oder junge Erwachsene einer Pflichtimpfung zu unterziehen, die eventuell je nach Zugang zu Universitäten, zu Schulen, aber auch zu Berufen im Raum steht, weil ich da sag, was für einen Nutzen hat diese Impfung mit den Nebenwirkungen für Personengruppen, die das aus meiner Sicht nichts angeht.

Aber vielleicht können wir da noch einmal den Doktor fragen, der da deutlich mehr Einblick hat.

Moderator Michael Obrist: Die Frage wäre: Diese für viele verwirrende Zahlenjonglage rund um den Bestand an Intensiv-Betten – betreubaren Intensiv-Betten, die wir in Österreich haben.

Stimmt da alles, was uns erzählt wird? Wird uns da teilweise einfach eine dramatischere Situation vermittelt, um die Vorsicht hochzuhalten, um die Impfbereitschaft hochzuhalten? Und wenn ja, wie lässt sich das erklären?

Dr. Dr. Christian Fiala: Also, das stimmt zum Großteil nicht. Das ist ein Drama, das da gespielt wird von Regierungsseite. Und das ist ja bald nicht neu. Wir alle erinnern uns: Noch vor einem Jahr hat der Kanzler Kurz gesagt, er erwartet 100.000 Tote.

Nur zum Verhältnis: Jedes Jahr sterben in Österreich etwa 90.000 Menschen.

Also, so sind 100.000 Tote aufgrund einer neuen Erkrankung, wäre eine Verdoppelung der Sterberate. Das hat der Kurz vor einem Jahr gesagt. Und wir wissen, dass das also nicht annähernd eingetreten ist.

Wir hatten letztes Jahr eine geringfügig höhere Sterberate als das Jahr davor, aber nur deshalb, weil es während der beiden Lockdowns im Frühjahr und im Herbst durch die Maßnahmen zu einer höheren Sterblichkeit gekommen ist.

Über den Rest des Jahres war die Sterblichkeit relativ gering.

Und ähnliche Vorhersagen haben wir das ganze Jahr gesehen.

Ich erinnere noch an den Gesundheitsminister Anschöber. Im Sommer hat er gesagt: „Ja, da gibt es so ein Rauschen...“, das waren seine Worte, „...von Viruserkrankungen in der Bevölkerung.“

Wo man sagt, als Arzt wird mir das jetzt schwer, meinem Gesundheitsminister zu folgen, weil ein virales Rauschen haben wir im Studium nicht gelernt. Also, da hatte er irgendwelche

anderen Informationsquellen, die uns nicht zugänglich sind. Und ein virales Rauschen hat auch noch nie irgendein Gesundheitsproblem ausgelöst.

Und dann hat es diese große Zunahme an positiven Test-Ergebnissen gegeben, Ende des letzten Jahres, die ausschließlich dadurch bedingt waren, dass man einfach sensationell mehr Tests durchgeführt hat. Also derzeit sind wir bei einer schwindelerregenden Anzahl von Tests von etwa 300- bis 400.000 Tests pro Tag. Was also aus gesundheitspolitischer Sicht vollkommen absurd ist und eine Geldverschwendung ohne Gleichen.

Und jetzt wird wieder eine neue Gefahr an die Wand gemalt, das sind diese Betten in den Spitälern und in den Krankenhäusern.

Und da muss man sagen: Diese Betten sind ja sehr teuer, das ist ja extrem aufwendig. Nicht nur das Bett, sondern das ganze Drumherum, das ganze Personal, der ganze Personalstand. Das heißt, Betten im Krankenhaus und insbesondere in den Intensiv-Stationen werden ja nicht dafür hergestellt und bezahlt, dass sie leer stehen. Sondern sie werden natürlich dafür errichtet, dass sie benützt werden. Und jeder Krankenhausträger hat natürlich ein maximales Interesse, die Bettenauslastung möglichst hoch zu haben. Weil wenn Sie als Krankenhausträger leere Betten haben, bekommen Sie nix. Also haben wir da schon mal einen fundamentalen Interessen-Gegensatz zwischen der Bevölkerung, die möglichst gesund sein möchte und den Krankenhausträgern, die ein inhärentes finanzielles Interesse haben. Ich habe nicht gesagt, dass sie das tun, aber sie haben ein inhärentes finanzielles Interesse einer möglichst großen Auslastung.

Und dann haben wir eine Auslastung der Spitalsbetten, die ja immer schwankt, das ist ja nicht etwas Konstantes. Und wenn sie sich die letzten 20 Jahre die Bettenauslastung anschauen, dann hatten wir immer Zeiten, wo sehr viele Betten leer waren und wir hatten immer Gangbetten. Das ist überhaupt nichts Neues, weil es eben Spitzen gibt. Es war vor fünf Jahren, da war die Grippewelle sehr, sehr massiv, da hat es siebenmal so viele Tote gegeben, wie letztes Jahr in der Grippewelle. Und natürlich – wenn es eine schwere Grippewelle gibt, dann gibt es mehr kranke Menschen und dann sind Spitäler teilweise kurzfristig mit Gangbetten belegt. Das lässt sich praktisch nicht verhindern, außer man würde massiv viele Betten bereitstellen, die dann aber den Großteil des Jahres leer stehen. Also, diese Diskussion, die derzeit geführt wird ist simplifizierend, sie ist irreführend und, was auch besonders ernüchternd ist, wenn Sie sich zum Beispiel die Homepage des ORF anschauen, da gibt es die Statistik, die sich auf die Zahlen der AGES, Gesundheitsbehörde AGES, bezieht. Und wenn Sie sich dort den letzten Jahresverlauf anschauen, dann sehen Sie, dass es in Österreich vor einem Jahr knapp 20.000 Betten gab. Und die letzten Wochen gibt die AGES an, dass wir in Österreich – gesamt – nur 4.000 Betten hätten. Das heißt, nach den Daten der AGES wurde die Zahl der Krankenhausbetten im letzten Jahr von 20.000 gesamt auf 4.000 reduziert. Aber, das ist ja, wenn man – da stellt sich ja die Frage, warum wurden die Betten so reduziert innerhalb von einem Jahr und warum sagen die Politiker jetzt: „Wir haben ein großes Drama, wir müssen die Bevölkerung einsperren, weil wir eine hohe Bettenauslastung haben“, wo ganz offensichtlich ist, dass die Bettenauslastung nur deshalb so hoch ist, weil die Zahl der Betten massiv reduziert wurde. Und das wurde uns nicht gesagt.

Moderator Michael Obrist: Aber Sie sagen im direkten Zusammenhang nur die Zahl der Liegestätten, sondern in Verbindung mit den Zahlen des Personales, das betreuen kann, im unterschiedlichen Ausmaß, je nachdem in welcher Intensiv-Pflegestufe man sich befindet, von einer Person pro Patienten bis zu drei Personen pro Patienten.

Dr. Dr. Christian Fiala: Aber wir haben einen Pflegenotstand, ich kann mich noch erinnern, in

meiner Studienzzeit gab es schon einen Pflegenotstand. Das ist ein jahrzehntelanges Problem, das ist allen Fachkräften im Bereich bekannt, allen. Es gibt niemand, der nicht weiß, dass wir einen konstanten Pflegenotstand haben. Und anstatt dass man diesen Pflegenotstand sinnvoll behebt, indem man die Pflegekräfte adäquat bezahlt, adäquat auch valorisiert haben wir wie bekannt eben, haben die Politiker die einfache Lösung gesucht, die letzten Jahre und Jahrzehnte und haben billige Pflegekräfte importiert. Und jetzt gibt es das große Jammern, dass es angeblich zu wenig Pfleger gibt. Das ist ein Problem, dass die Politik so verursacht oder verschuldet hat. Und das hat nichts mit einem neuen Virus oder gefährlichen Virus zu tun, und da wird uns auch eine Impfung nicht schützen, weil wir aus der Impfung wissen, wie eben auch die Daten ganz klar sagen, dass die jungen Menschen, also jung bis unter 64, die sind praktisch nicht gefährdet von diesem Covid-19, und deshalb bringt ihnen auch eine Impfung nichts. Und die älteren Menschen sterben hauptsächlich an den Grunderkrankungen. Ich darf daran erinnern, dass Rauchen in diesem Land immer noch erlaubt ist und dass es schätzungsweise jedes Jahr 17.000 Todesfälle als Folge des Rauchens gibt. Und wir haben noch alle in Erinnerung, wie sehr sich die vergangenen Regierungen um die Gesundheit der Bevölkerung bezüglich Rauchen gekümmert haben. Nämlich gar nicht.

Moderator Michael Obrist: Ich möchte jetzt auch niemanden auf dumme Gedanken bringen, uns noch mehr Dinge zu verbieten.

Dr. Dr. Christian Fiala: Es steht ja auch jedem frei, seine Gesundheit zu gefährden. Ich will da niemanden bevormunden. Ich möchte nur sagen, dass dieser Fokus, den wir derzeit erleben, auf einer, wenn man die Daten anschaut, einen relativ harmlosen grippalen Infekt, dass dieser Fokus obszön ist und fachlich überhaupt nicht gerechtfertigt, und dass es zahlreiche andere Aspekte gibt, wo wir die Gesundheit der Menschen deutlich verbessern könnten.

Moderator Michael Obrist: Machen wir die rechtliche Seite auch dazu auf. Weil es vorhin angesprochen war, dass die Nebenwirkungen, BioNTech/Pfizer, die sind ja tatsächlich so wie ich es aus meinem Umfeld wahrnehme, dass man sich schon einmal einstellt darauf, also, erster Impftermin Datum X, zweiter Impftermin eine Woche später, und da weiß man dann schon, ich werde ein bis zwei Tage mit grippeähnlichen Symptomen zu Hause liegen. Das heißt, man nimmt das schon einmal billigend in Kauf, bzw. man wartet eigentlich schon darauf, dass man grippeähnliche Symptome kriegt nach der zweiten Impfung. Wie dramatisch ist die rechtliche Situation momentan rundum Nebenwirkungen, Langzeitwirkungen.... Also Langzeitwirkungen wird man jetzt noch keine feststellen können. Womit sind Sie da befasst im täglichen Tun?

Mag. Andrea Steindl: Ja, ich bin vor allem deswegen damit befasst, weil ein Großteil der Bevölkerung, wie Sie sagen, die auf diese Impfung gerade warten, erstens einmal glauben, das ist eine Vollzulassung, so wie es der Dr. Fiala schon vorher gesagt hat. Aber ich vermisse da die Aufklärung beziehungsweise die Diskussion über die rechtlichen Hintergründe dieser Zulassung. Es ist eben eine bedingte, vorläufige Zulassung, wie das vorher schon angesprochen worden ist, es ist eine besondere Art der Zulassung, die besondere Voraussetzungen in sich birgt. Da ist eine Voraussetzung beispielsweise die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit beziehungsweise eine Krisensituation in Verbindung mit einer lebensbedrohlichen Krankheit und eine medizinische Versorgungslücke. Und da

glaube ich, da kann man ganz gut anschließen, an das, was die Frau Faller schon gesagt hat und der Herr Dr. Fiala. Diese Voraussetzungen müssen zwingend vorliegen, damit ich zu einer bedingten Zulassung komme. Das haben alle vier Impfstoffe gleich, also verimpft werden ja nur drei derzeit, aber in den nächsten Wochen ist der Vierte am Start. Und diese Art der Zulassung haben alle Impfstoffe gleich. Und wir aus rechtlicher Sicht diskutieren halt darüber, ob diese Voraussetzungen überhaupt vorliegen.

Die nächste Voraussetzung ist auch hier das positive Nutzen-/Risikoverhältnis, das auch schon angesprochen worden ist. Und wenn man sich das dann vor Augen führt, was wir da gerade gehört haben zum Thema: „Wie gefährlich ist diese Erkrankung überhaupt?“, nämlich das Risiko bzw. was haben wir dann für einen Nutzen, stellt sich schon die Frage, ob diese Zulassungen überhaupt rechtmäßig erfolgt sind, diese vorläufigen Zulassungen. Und deswegen sind da bzgl. der ersten drei Impfstoffe, also BioNTech/Pfizer, Moderna und AstraZeneca Nichtigkeitsklagen anhängig, die hat eine Kollegin von uns eingebracht aus Südtirol, die Gott sei Dank sich sehr gut auskennt im Europarecht. Die sind anhängig beim europäischen Gericht erster Instanz, richten sich gegen die Durchführungsbeschlüsse, die eben diese bedingten Zulassungen beinhalten und es sind alle drei anhängig bzw. wurde auch beantragt, das in einem beschleunigten Verfahren durchzuführen, weil der Handlungsbedarf sehr dringend ist.

Es werden täglich Tausende von Leuten geimpft und das große Problem für mich aus rechtlicher Sicht ist, die Menschen wissen von dem nichts. Die Menschen glauben, das ist eine herkömmliche Zulassung, ich bezweifle auch, dass da Aufklärungsgespräche vorher geführt werden, die im Idealfall 30 Minuten dauern sollten. Und das ist genau das Thema. Und wenn wir jetzt nach Italien schauen, da haben wir seit letzter Woche eine echte Impfpflicht – im Bereich des Gesundheitspersonals. Das ist natürlich ein Drama, wenn man sich das vor Augen führt, dass wir eine Impfung haben, die nur vorläufig zugelassen ist bzw. wir noch vieles nicht wissen, weil die Studien auch nicht abgeschlossen sind. Und dann wird eine ganze Berufsgruppe quasi dazu gezwungen, sich impfen zu lassen. Den Vorteil den wir jetzt aus dieser Situation – aus dieser traurigen Situation – gewinnen können, ist, dass in diesen Verfahren die ich angesprochen habe, die Möglichkeit besteht, einstweilige Verfügungen zu beantragen. Das sind nochmal beschleunigte Verfahren, weil es eben jetzt, mit diesem Hintergrund, dass dort eine gewisse Gruppe tatsächlich dazu gezwungen wird, eine schnellstmögliche Entscheidung herbei zu führen ist.

Moderator Michael Obrist: Aber das Ziel dieser Klage wäre ja quasi dann der vorübergehenden Zulassung die Basis zu entziehen.

Mag. Andrea Steindl: Die Aufhebung. Die sofortige Aufhebung der Zulassung. Und auf diese Zulassung stützt sich auch die Zulassung in Österreich. Also das ist dieser Durchführungsbeschluss, ist direkt auf Österreich anzuwenden. Also wenn diese bedingten Zulassungen aufgehoben werden, ist es vorbei.

Moderator Michael Obrist: Nachdem jetzt alle Maßnahmen, die ja aktuell aufrecht sind bzw. was uns so mehr oder weniger angekündigt wird für die nächsten Monate darauf fußen, dass man davon ausgeht, dass wir doch bis Ende Sommer / Anfang Herbst eine hohe Durchimpfungsrate haben werden.

In welche Situation würde uns das denn bringen, wenn tatsächlich die vorläufige Zulassung zurückgezogen würde und plötzlich kein Impfstoff mehr zur Verfügung stünde? Nicht nur zu wenig, sondern gar keiner mehr.

Dr. Dr. Christian Fiala: Also wenn die Impfung grundsätzlich nicht sinnvoll ist und wenn man sich die Daten, alle verfügbaren Daten, nüchtern anschaut, dann ist diese Impfung nicht sinnvoll bzw. nur in wenigen Ausnahmefällen möglicherweise zu überlegen. Aber die Regierungspolitik muss man so sagen, verdreht die verfügbaren Tatsachen und Fakten. Und wir haben die Nebenwirkungen ja schon teilweise gehört, wobei man eben ja auch sagen muss, dass die gemeldeten Nebenwirkungen teilweise unvollständig sind, manche Meldungen sind ja vielleicht auch nicht kausal auf die Impfung zurück zu führen – aber in der Praxis – und ich kann das bestätigen aus medizinischen Erfahrungen, werden nur selten Meldungen durchgeführt, weil das immer ein administrativer Aufwand ist und wir im Gesundheitswesen sowieso schon überlastet sind mit administrativen Tätigkeiten und viel zu wenig Zeit für die Betreuung von Patienten haben und kein Arzt reißt sich drum, zusätzlich administrativ Tätigkeiten durchzuführen.

Und zum Zweiten sind viele Nebenwirkungen auch nicht bekannt oder werden dem impfenden Arzt nicht gemeldet, weil das dann oft ein anderer Fachbereich ist. Also jetzt ist es sowieso besonders eklatant, weil da die Impfungen in diesen Impfstraßen durchgeführt werden und dann die Patienten dann natürlich zu einem ganz anderen Arzt gehen. Und wenn der Patient nicht von sich aus diese Impfung ins Gespräch bringt, dann häufig die Verbindung gar nicht hergestellt wird. Also das wissen wir von andern Impfungen, dass da diese Verbindung von Nebenwirkungen zu einer Impfung häufig gar nicht hergestellt wird und dann auch gar nicht gemeldet werden kann. Das heißt, wir müssen davon ausgehen, dass diese Meldungen ein signifikantes underreporting haben und dass es eben tatsächlich sehr viel mehr Nebenwirkungen gibt. Und wenn diese Impfung plötzlich nicht mehr durchgeführt würde, entweder weil die rechtliche Basis entzogen ist oder - was wir ja derzeit sehen - dass doch immer mehr Menschen skeptisch sind und doch immer mehr Menschen dann so intelligent sind, dass sie auch ihre allfälligen Impftermine gar nicht wahrnehmen, sozusagen in der letzten Minute abspringen, dann würden diese ganzen negativen Folgen natürlich wegfallen. Und wenn man sich eben anschaut, die positiven Wirkungen der Impfungen, die von der Politik da präsentiert werden, die sind ja in diesem Ausmaß gar nicht existent. Das wurde ja eben auch schon gesagt, dass die Todesfälle, die sind ja zum Großteil gar nicht auf das Virus zurückzuführen, sondern sind mit oder durch Covid verursacht. Das ist natürlich medizinisch eine vollkommen absurde Diskussion, absurde Definition. Und es gibt Studien, die dann nachgeschaut haben, woran sind die Menschen tatsächlich gestorben und dann gefunden haben, dass nur ein ganz verschwindend kleiner Prozentsatz der Menschen, die mit oder an Covid verstorben sind, tatsächlich an Covid verstorben sind. Die meisten hatten zufällig halt diesen positiven Test, der ja selber auch noch häufig ein falsch positives Ergebnis gibt. Und also das sind Problematiken, die im öffentlichen Diskurs gar nicht diskutiert werden und zu einer Irreführung der Bevölkerung de facto führen.

Moderator Michael Obrist: Wie käme die Politik denn wieder raus aus dieser Argumentations-Problematik, wenn eine Angela Merkel wortwörtlich sagt, die Pandemie wird erst dann beendet sein, wenn die Bevölkerung durchgeimpft ist? Die Aussagen von unseren Politikern unterscheiden sich da nur sehr geringfügig. Wie kommt man aus dieser...?

Dr. Dr. Christian Fiala: Also, die Frage ist ja, ob die Politik überhaupt raus möchte. Ich stelle das mal so in den Raum. Das ist sozusagen eine – die Diskussion dieser Frage ist außerhalb meines Fachbereiches. Aber das ist glaube schon eine wichtige Frage, die man sich stellen muss: Möchte die Politik überhaupt hinaus? Und ich hab da gewisse Zweifel, weil sie – die Politik – konsistent seit einem Jahr medizinische Fakten verdreht und missbräuchlich verwendet. Nur ein kleines Beispiel: Ein kleines Detail ist dieser Begriff der Pandemie.

Also eine Pandemie ist wie Hochwasser. Das kommt sehr rasch und das vergeht so rasch, wie es gekommen ist. Und jetzt, wenn jemand sagt, ja wir haben eine Pandemie seit einem Jahr, dann wäre das so, wie wenn jemand sagen würde – wir sind jetzt nicht in Steier, da haben wir einen Fluss, aber die Donau ist auch nicht weit – wie wenn jemand sagen würde: ja wir haben ein Hochwasser an der Donau seit einem Jahr konstant. Niemand würde das glauben, weil jeder weiß: ein Hochwasser kommt und geht. Und das hat gewisse Bedingungen und die sind dann unglücklich und das kann zu viel Zerstörung führen, so wie eine Pandemie natürlich auch. Aber es ist ein inhärentes Ding der Unmöglichkeit, das eine Pandemie ein Jahr lang anhält, so wie es ein Ding der Unmöglichkeit ist, dass wir ein Hochwasser ein Jahr lang haben. Das heißt, da wird offensichtlich ganz bewusst wider besseres Wissen von Seiten der Politik eine Angst erzeugt, die medizinisch unsinnig ist. Und wenn Sie sich die Sterbedaten anschauen, dann sehen Sie auch sehr gut – die Sterbedaten deshalb, weil es eines der zuverlässigsten Statistiken sind, weil tot ist tot und da kann man nicht viel dran rütteln. Bei den Krankenhausbelegungen da kann man immer sagen: Ja, ist das jetzt wirklich notwendig, dass er ins Spital kommt oder hat der Spitalsträger ein Interesse, dass er die Patienten möglichst lang behält? Und auch bei den Tests gibt es gewisse Interpretationen. Auch dieser sogenannte Ct-Wert bei diesem PCR-Test – ist ja auch die Frage: Ist das überhaupt noch positiv? Also, da gibt's gewisse Interpretationsmöglichkeiten. Bei der Sterbestatistik, da gibt's die mal nicht. Und wenn man sich die anschaut, sieht man ganz klar, dass es im letzten Jahr überhaupt keinen Hinweis auf eine gesundheitlich besorgniserregende Entwicklung gab, außer in den zwei Perioden der Lockdowns, wo die durch Maßnahmen bedingte Sterblichkeit zugenommen hat. Also, es gibt eigentlich, wenn man die harten Fakten sich anschaut, überhaupt keinen Grund für diese ganzen Maßnahmen und es entsteht schon ein bisschen der Eindruck, dass die Regierung da gar nicht hinaus möchte!

Moderator Michael Obrist: Wenn jetzt da die Menschen ihren Wünschen gemäß sich genau überlegen, soll ich mich impfen lassen oder nicht, und vielleicht die Impfbereitschaft auf unter 5 % sinken sollte, dann wäre das Ziel einer erimpften Herdenimmunität nicht erreichbar. Was machen wir dann mit unserer Panik?

Dr. Dr. Christian Fiala: Ja, dann würde die Panik zusammenfallen, und wir haben das - in der Vergangenheit kennen wir das ja schon - damals mit der Schweinegrippe hatten wir vor etwa 10 Jahren eine ähnliches Panikscenario, wir kennen das mit der HPV-Impfung für den Gebärmutterhalskrebs. Auch damals wurde eine Impfung, die inhärent nicht wirksam ist, an junge Mädchen verimpft und es wurde eine Panik erzeugt, und dann gab es einen Todesfall. Und dann ist die Panik zusammengebrochen, und dann haben die Menschen wieder begonnen, rational nachzudenken und dann hat sich kaum jemand impfen lassen. Und so etwas ist zu hoffen, dass das auch mit dieser jetzigen Corona-Impfung eintritt. Weil der Benefit nicht ersichtlich ist und noch dazu befinden wir uns ja am Ende der zweiten Wintersaison, wo dieser Virus durch die Bevölkerung geht und alle Menschen, die empfänglich für diesen Virus sind, sind schon infiziert. Und es macht einfach keinen Sinn, am Ende einer Wintersaison eine Impfung für einen de facto grippalen Infekt zu machen. Und diese Herdenimmunität: Auch da werden sehr viele falsche Vorstellungen geweckt. Und ich möchte nochmal zurückkommen auf diese Studie in Ischgl, durch die Universität in Innsbruck, wo 40 % der Bevölkerung Antikörper hatten gegen diesen neuen Coronavirus und damit offensichtlich eine Herdenimmunität erreicht war, weil es dann keine Krankheitsfälle gab! Und deshalb ist diese Herdenimmunität erstens natürlicher Weise und wir kennen das ja aus jahrhundertelangen Erfahrungen mit Grippe oder grippalen Infekten. Die stellt sich natürlicherweise ein und braucht nicht unbedingt eine Impfung und ist möglicherweise schon bei einem viel niedrigeren Prozentsatz erreicht. Und zweitens, ein großer strategischer

Fehler und medizinischer Fehler bei der aktuellen Impfkampagne ist ja auch, dass man die Menschen gar nicht testet, ob sie schon Antikörper haben. Also, wir kennen das bei der FSME-Impfung, bei dieser sogenannten Zeckenimpfung. Da lässt man die Antikörper bestimmen, und wenn man Antikörper hat, dann braucht man die Impfung nicht. Und wir kennen das im medizinischen Bereich mit der Hepatitis B Impfung. Auch ich bin geimpft während dem Studium und habe immer noch Antikörper. Und die misst man dann gelegentlich, und wenn man die Antikörper hat, dann würde niemand auf die Idee kommen und sagen, ja, aber dann musst du trotzdem impfen! Und das ist für mich aus medizinischen Gründen nicht nachvollziehbar, dass die Regierung sagt, jetzt plötzlich bei dieser Impfung sagt, alle müssen sich impfen lassen und wir testen gar nicht Antikörper. Und selbst wenn jemand Antikörper hat, soll er sich trotzdem testen lassen. Das macht medizinisch ja überhaupt keinen Sinn!

Moderator Michael Obrist: Hat der Patient die Möglichkeit, zu seinem Hausarzt zu gehen und zu sagen: „Ich hätte gerne einen Antikörpertest.“ Ist das einfach durchzuführen? Wie verlässlich ist das?

Dr. Dr. Christian Fiala: Der Antikörpertest ist sehr einfach durchzuführen. Leider wird der nicht von der Krankenkasse bezahlt. Auch das ist unverständlich, wenn man sich überlegt, welcher große Aufwand für die Impfung von der öffentlichen Hand bezahlt wird. Und diese einfache, risikolose Bestimmung der Antikörper, die muss man sich selber bezahlen, kostet etwa 20 Euro. Das ist unverständlich und zeigt schon die Intention der Politik. Also, offensichtlich möchten die Politiker gar nicht, dass die Menschen selbstbewusst und selbstverantwortlich handeln, sondern die Politik möchte, dass man sich fraglos impfen lässt. Und das finde ich jetzt für eine Demokratie etwas fehl am Platz und eigentlich ein bisschen beschämend. Es kann jeder das machen, das ist eine einfache Blutabnahme. Und dann gibt es noch eine zweite Säule des Immunsystems, das ist die sogenannte zelluläre Abwehr, die sogenannten T-Zellen, die Gedächtniszellen. Auch die kann man bestimmen, das kostet leider etwas mehr. Das sind derzeit ausschließlich Labors in Deutschland, die das routinemäßig machen, und das kostet ungefähr 150 Euro.

Moderator Michael Obrist: Der Antikörpertest klingt ja aus meiner Sicht attraktiv. Wenn die Neugier in der Bevölkerung ausreichend groß ist und wenn es mehr propagiert würde und wenn der Nachweis von Antikörpern dann gleichwertig wäre mit einem Impfnachweis ...

Dr. Dr. Christian Fiala: (lacht) Das machen wir bei allen anderen Impfungen auch und deshalb ist es so unverständlich, dass das jetzt hier plötzlich nicht gelten soll. Das ist ein Basiswissen der Medizin und ein Erfahrungswert, der sich sehr bewährt hat, weil die Bestimmung der Antikörper ist quasi risikolos, bis auf die Blutabnahme. Und es wäre auf jeden Fall wichtig. Und noch dazu, bevor man jetzt hier eine Impfung anpreist, die ja zahlreiche Probleme hat. Wir sind jetzt ja noch gar nicht dazu gekommen, über – abgesehen von den Nebenwirkungen und der nur vorübergehenden Zulassung – ist es ja so, dass ja alle die sich jetzt impfen lassen, sind Studienteilnehmer einer sogenannten Post-Marketing-Studie. Weil die Zulassung – bei der Zulassung waren noch nicht alle erforderlichen Studien vorhanden und deshalb müssen jetzt nach der Zulassung noch Untersuchungen stattfinden über die Verträglichkeit und die Wirksamkeit dieser Impfungen – und die Firmen haben zwei Jahre Zeit, diese Daten nachzureichen. Und woher bekommen die Firmen diese Daten? Ja, natürlich von allen Menschen, die geimpft werden. Und deshalb, wenn Sie sich das Formular anschauen, das die Bundesregierung ausgibt, das sogenannte Aufklärungs- und Einwilligungsf formular, das ist, das ähnelt sehr stark einem Studienprotokoll für klinische Studien, wo man alles, alle Details abfragt. De facto ist in diesem zweiseitigen Formular der Regierung nur ein ganz kleiner Absatz über die Aufklärung, über mögliche Nebenwirkungen,

vorgesehen und das ist absolut insuffizient. Das heißt, alle die sich jetzt impfen lassen, sind Teilnehmer einer Post-Marketing-Studie. Und das ist aus akademischer Sicht durchaus interessant, nur die Frage ist, wollen die das?

Moderator Michael Obrist: Nun aber, es wär – oder es sollte ja aufgrund der schieren Menge an Menschen, die gerade geimpft werden – sollten ja die fehlenden Daten doch relativ rasch zusammenkommen, oder?

Mag. DI Gabriele Faller: Wenn ich auch kurz nochmal etwas sagen darf ... Es wird ja teilweise, auch wenn es eine Post-Marketing-Studie ist, gar nicht so genau drauf geschaut, was ist denn passiert? Die BASG, also die zuständige Behörde in Österreich, argumentiert, dass man z.B. diesen Tod der Krankenschwester in Zwettl, das kann von vornherein nicht aufgrund der Impfung sein, wurde seitens der BASG gesagt, weil ein thrombotisches Geschehen hat ja nichts damit zu tun. Das heißt, obwohl wir jetzt noch keine finale Zulassung haben, sondern eine bedingte Zulassung haben, wo wir ja gerade erst danach suchen, ja welche Nebenwirkungen sind denn typisch – und zwar bei allen diesen Präparaten, nicht nur bei AstraZeneca, sondern auch Biontech/Pfizer, bei Moderna usw. – genau in dieser Phase, wo wir eigentlich offen sein sollten und wirklich jeden einzelnen Nebenwirkungsfall, potentiellen Nebenwirkungsfall, im Detail untersuchen sollten, wird es von vornherein ausgeschlossen! So lernen wir nichts!

Mag. Andrea Steindl: Das ist richtig. Ja. So wie dieser Fall war, den die Frau Faller da anspricht, haben die Rechtsanwälte für Grundrecht sofort reagiert, muss man sagen, zum Schutz der Bevölkerung. Haben ein sehr detailliertes Schreiben an die BASG verfasst und haben das genau dargelegt. Haben auch ins Treffen geführt, dass ja da schon hundert Ärzte und Wissenschaftler vorher eine Warnung ausgesprochen haben an die EMA und genau auf dieses Risiko hingewiesen haben. Und zurückbekommen haben wir, glaube ich, eine Viertelseite Stellungnahme, wo drauf hingewiesen wurde, das ist kein typisches Risiko. Das ist aber genau der springende Punkt, nämlich der rechtliche springende Punkt. Wie soll denn ein potentiell Geschädigter ein typisches Risiko nachweisen, wenn wir ja die typischen Risiken noch gar nicht kennen. Die können wir nicht kennen, weil – wie wir gehört haben – die Studien noch nicht abgeschlossen wurden. Und wie sich dann im Nachhinein herausgestellt hat, als das sogar die EMA dann bestätigt hat, dass das bei dieser Krankenschwester schon der Fall war, da haben wir nochmal darauf hingewiesen und nochmal ins Treffen geführt, dass das Risiko-Nutzen-Verhältnis nicht gegeben sein kann. Schon gar nicht bei einer Personengruppe unter 64 (Jahren), und da haben wir keine Rückmeldung mehr bekommen.

Und jetzt führen wir dieselbe Diskussion auf EMA-Ebene. Haben wir ja gerade diese Woche wieder bestätigt gehört: Die EMA hält noch immer daran fest, dass das Risiko-Nutzen-Verhältnis noch positiv ist. Diese hundert Wissenschaftler haben nicht nachgelassen, die haben wieder die EMA aufgefordert und mit den eigenen Argumenten der EMA das eigentlich wieder widerlegen können. Und das ist unser Dilemma. Und das wird am Ende des Tages auch das Dilemma der Juristen sein, weil wir das dann alles nachweisen müssen, wenn diese Geschädigten zu uns kommen und sagen: „Ich glaube, das war im Zusammenhang mit der Impfung“. Dann müssen wir aber den Beweis antreten oder den Beweis für den Mandanten antreten. Und da liegt das große Problem und das ist auch die Intention von der Frau Kollegin Holzeisen, die wirklich zum Schutz der Bevölkerung sich hingesezt hat und diese Klagen gemacht hat. Also eine Klage – wenn man sich das immer vorstellt – hat 50 Seiten, beinhaltet drei medizinische Gutachten einer Zellbiologin – von erfahrenen Ärzten –

und da werden die Risiken einzeln dargelegt. Ja, also, ich bin gespannt, wie in den Verfahren vorgegangen wird. Diese Pharmakonzerne sind sogar schon eingetreten in das Verfahren, also zumindest Biontech/Pfizer und Moderna, bei AstraZeneca ist die Klageeinreichung noch nicht so lange zurück, da wissen wir noch nicht, wie sich der Hersteller verhalten wird. Aber es ist anzunehmen, dass die auch diesem Verfahren beitreten.

Moderator Michael Obrist: Was bedeutet das?

Mag. Andrea Steindl: Die sind quasi die Gegenseite in diesem Verfahren. Man bringt diese Klage ein, auf der anderen Seite sitzt die Europäische Kommission, weil die diese Zulassungsbeschlüsse quasi gemacht hat. Aber diese Hersteller können diesem Verfahren beitreten, genauso wie auf der anderen Seite Streithelfer beitreten können, und das wird auch gemacht. Also die Klagen werden geführt aus Südtirol. Eine Klage wird eingebracht für ca. 30 Personen, also bei einer Klage ist das jetzt der Fall. Und dann haben die anderen Mitgliedsstaaten bzw. potentiell Interessierte anderer Mitgliedsstaaten auch die Möglichkeit, diesem Verfahren beizutreten und das wird auch gemacht. Also es sind schon mehrere Staaten in dieses Verfahren eingetreten, auch Österreich.

Moderator Michael Obrist: Also die Klage richtet sich an die Zulassungsbehörde und nicht an die Hersteller?

Mag. Andrea Steindl: Genau, nicht an die Hersteller, aber ganz richtig ist nicht die Zulassungsbehörde – die Zulassungsbehörde ist eigentlich die EMA – aber gegen die Beschlüsse, die die Europäische Kommission gefällt hat und deswegen die Europäische Kommission. Und die Hersteller können diesem Verfahren beitreten.

Moderator Michael Obrist: Was mich jetzt ein bisschen bestürzt, ist: Was kann denn eine typische Nebenwirkung sein eines Impfstoffes, den es vor einem halben Jahr noch gar nicht gab?

Dr. Dr. Christian Fiala: Das ist eben schwer zu sagen, weil wir – das ist eines der Probleme dieser Impfung und ich habe das in einem Artikel zusammengefasst: „10 Gründe, die derzeit gegen die Corona-Impfung sprechen“. Einer der Aspekte ist, dass diese Impfung – das ist ja was wir derzeit als Impfung bezeichnen – ist, wenn man ganz medizinisch korrekt ist, keine Impfung, sondern eine Genmanipulation.

Und das verwendet eine neue Technologie, die extrem faszinierend ist und wahrscheinlich ein sehr großes Potential hat. Aber das ist wirklich eine vollkommen neue Technologie, das ist vergleichbar, wie wenn wir vom Transport vom Pferdereiten in das Flugzeug umsteigen. Und jetzt gibt es viele Menschen, sozusagen um bei dieser Analogie zu bleiben, die super Reiter sind, aber wenn man jetzt einen super Reiter als Pilot einsetzt, dann wird es wahrscheinlich nicht gut gehen.

Moderator Michael Obrist: Also das Auto wird übersprungen.

Dr. Dr. Christian Fiala: Das Auto wird übersprungen und wir wissen, das Fliegen ist heute der sicherste Transport, viel sicherer wie das Reiten, obwohl das ja in der Vergangenheit ja noch ganz anders war, aber, und wir sind extrem dankbar, alle, glaube ich, dass es das grundsätzlich gibt, die Technologie des Fliegens, aber wir dürfen nicht vergessen, es war ein sehr steiniger Weg des Lernens, die learning-curve war sehr lang, und auf dieser learning-

curve sind sehr viele Menschen zu Tode gekommen. Sehr, sehr viele, hat es sehr viele Unfälle gegeben. Und das ist normal, das ist bei jeder neuen Technologie ist das so, das war auch beim Auto nicht anders. Und hier haben wir einen ähnlichen Technologiesprung, der ist enorm. Noch einmal, faszinierend! Aber es ist für mich als Arzt unverantwortlich, dass wir diese neue Technologie jetzt bei der ersten Anwendung gleich in der vollen Breite auf praktisch die gesamte Bevölkerung anwenden. Das ist politisch und gesundheitspolitisch eigentlich unverantwortlich. Und anstatt dass man das macht, was man, was wir bisher immer gemacht oder machen sollten bei neuen Technologien, dass man das ausführlich testet in begrenztem Rahmen, immer mehr, und das immer verbessert in den Tests, so dass es dann im Endeffekt wirklich – das man erstens weiß, was man damit macht, was man machen kann, und dass man sicher anwendet.

Und wir haben in der Vergangenheit, auch in der Medizin, zahlreiche Beispiele dafür, was passiert, wenn wir das eben überspringen und das eben so machen, wie es derzeit gemacht wird. Eines der eindrucklichsten Beispiele ist dieser Contergan-Skandal. Um 1960 gab es ein Medikament, das schwangeren Frauen eben versprochen hat, dass bei schwangeren Frauen sehr wirksam die Übelkeit, die Schwangerschaftsübelkeit unterdrückt hat. Und da waren sehr viele Frauen sehr, sehr dankbar. Und die Firma hat das eben auf den Markt gebracht, ohne das entsprechend zu testen, auch in Analogie jetzt gab es bei der Zulassung noch keine Studien über die Auswirkung auf die Fruchtbarkeit, also keiner der Impfstoffe wurde auf die Fruchtbarkeit untersucht, weder bei Frauen noch bei Männern. Es sind jetzt erst vor kurzem die ersten beiden Studien begonnen worden, eine Studie bei Männern, eine Studie bei Frauen, um die Auswirkungen dieser Impfungen auf die Fruchtbarkeit zu untersuchen. Und ähnliches wurde damals 1960 bei Contergan gemacht. Es wurde eben übersprungen und wir kennen alle das fürchterliche Ergebnis. Da kamen dann Kinder mit geschädigten oder ohne Gliedmaßen auf die Welt. Und auch dort hat die Firma dann am Anfang das versucht, zu vertuschen, hat dem Arzt, der das dann damals an die Öffentlichkeit gebracht hat, Geld angeboten, hat ihn versucht, unter Druck zu machen, hat ihn sozusagen, so vergleichbar wie jetzt als Corona- oder Impfflugner, versucht zu verunglimpfen, obwohl er ganz sauber faktenbasiert da argumentiert hat, so wie wir heute die Probleme der Corona-Impfung aufzeigen.

Und das Ergebnis war katastrophal! Und in ähnlicher Weise laufen wir bei dieser Impfung jetzt eigentlich ein großes Risiko, das wir Nebenwirkungen, die wir teilweise kennen, aber größtenteils auch möglicherweise noch gar nicht kennen, weil sie noch nicht ausreichend untersucht wurden, eingehen, und dann in ein oder zwei Jahren ein großes Jammern haben über die vielen Nebenwirkungen, weil wir diese Impfung ungenügend untersucht in einem großen Maßstab auf den Markt gebracht haben.

Moderator Michael Obrist: Also, was machen wir jetzt? Diejenigen, die schon einen Impftermin haben, die auf einen Impftermin warten, diejenigen, die eine gewisse Verpflichtung wahrnehmen, die einen Druck wahrnehmen in ihrem vielleicht beruflichen Umfeld, sich impfen zu lassen, was ist die Empfehlung? Abschließend?

Mag. Andrea Steindl: Den Druck ausblenden. Also ich würde mich bei dieser Entscheidung überhaupt nicht unter Druck setzen lassen. Das muss eine Entscheidung sein, die ich wirklich aus Überzeugung treffe, und ich muss mich vorher informieren und ich muss mich vorher ordentlich aufklären lassen und mir Gedanken machen vor dem Hintergrund, was wir heute diskutiert haben, ob das bei mir als Person wirklich erforderlich ist. Und dieses Argument, dass jetzt vielleicht viele dazu bringt, sich doch impfen zu lassen, ist ja der

Gedanke an die anderen. Und soweit ich das verstanden habe, also das wird sicher der Dr. Fiala besser wissen, aber soweit ich das verstanden habe, ist ja genau das nicht der Fall, diese sterile Immunität, dass ich als Geimpfter niemanden mehr anstecken kann, das hat sich nicht erwiesen, dass das bei diesen Impfstoffen so wäre. Also, kann ich das wirklich für mich als Person entscheiden, ob ich das möchte oder ob das für mich erforderlich ist. Und diese Entscheidung darf dann jeder selbst treffen, und wenn möglich, bzw., das wäre wünschenswert, mit sämtlichen Informationen, die man dazu braucht.

Moderator Michael Obrist: Für viele ist ja vielleicht auch ein Motiv sich impfen zu lassen, dass sie wollen oder glauben, dadurch beitragen zu können, dass dieses Fiasko endlich endet. Was wäre für Sie ein Grund, dass Sie sagen, ich lasse mich impfen?

Mag. Andrea Steindl: Ich glaube, da fragen Sie die Falsche, weil wir beschäftigen uns jetzt seit Monaten mit Covid19, wir kennen zu viele Fakten und Daten, dass ich das Risiko jetzt gar nicht erkenne, bzw. habe ich mich jetzt intensiv mit der Impfproblematik beschäftigt im Zusammenhang mit diesen Nichtigkeitsklagen und ich für mich bin überzeugt davon, dass dieses Nutzen-Risiko-Verhältnis nicht gegeben sein kann und wie gesagt, ich glaube, dass dies ein bisschen ein Trugschluss ist, zu glauben, dass die Rettung jetzt diese Impfstoffe darstellen. Also, ich glaube, das hat sich im Zuge der Diskussion heute sehr gut ergeben. Also, wenn das für eine Person der Grund ist, dass er glaubt, dass dann alles wieder in Ordnung geht, dann glaube ich, ist der Grund sehr leicht zu widerlegen.

Moderator Michael Obrist: Christian Fiala, was wäre für Sie ein Grund, ich lasse mich impfen, bzw. wem würden Sie es doch raten sich gut zu überlegen, es doch zu machen?

Dr. Dr. Christian Fiala: Ich bin jetzt zum Beispiel gegen Hepatitis B geimpft und das macht durchaus Sinn, insbesondere in dem Beruf. Und es führt kein Weg daran vorbei, dass jeder verantwortlich für sich selbst entscheidet, ganz grundsätzlich im Leben. Das betrifft ja auch viele andere Aspekte. Wie führen wir unser Leben, wie ernähren wir uns, wie leben wir, wie gehen wir mit den Mitmenschen um. Und da ist immer die Frage, machen wir das, was wir selbst für uns richtig finden und verantworten können, oder folgen wir irgendeinem Guru? Ob das jetzt religiös oder politisch ist, ist jetzt nebensächlich. Und die Erfahrung hat gezeigt, dass die selbstverantwortlichen Entscheidungen ein bisschen aufwendiger sind, weil man selber überlegen muss und ein bisschen recherchieren muss. Und das Nachlaufen hinter jemandem ist halt einfacher, aber erfahrungsgemäß führt das eben oft zu negativen bis katastrophalen Konsequenzen. Und derzeit gibt es überhaupt keinen Grund, sich impfen zu lassen. Wir haben ja jetzt nur einen Teil der Probleme dieser Impfung diskutiert. Es gibt wesentlich mehr als das, was wir in dieser Sendung ausführlich diskutieren können ... Es ist de facto eine Genmanipulation, es gibt jetzt ... heute habe ich bekommen eine erste Studie, die das nachgewiesen hat, dass diese RNA, diese Gensequenz, die in den Impfstoffen drinnen ist, über ein Enzym, das bekannte Enzym Reverse Transkriptase auch tatsächlich in das Genom, also in die Chromosomen eingebaut wird und dort allenfalls abgerufen wird. Also ...

Das heißt, das würde bei einer Infektion, die später auftaucht, sogar die Erkrankung erschweren? Habe ich das richtig verstanden?

Es gibt - auch diese Befürchtung gibt es, das gibt es auch bei anderen Krankheiten, bei Dengue-Fieber zum Beispiel, ist das bekannt, dass Menschen, wenn sie geimpft sind schwerere Verläufe haben, wenn sie das tatsächlich bekommen. Ob sie das tatsächlich bei

Corona - bei Corona ist das auch zu befürchten, ob das auch so ist, wissen wir noch nicht, weil diese Corona-Impfung so neu ist, aber was bisher befürchtet wurde und die Schweizer Gesundheitsbehörden haben das in den Zulassungsverfahren auch als Befürchtung erwähnt, dass es eben, dass es nicht eine Impfung im klassischen, im herkömmlichen Sinn ist, so wie wir das verstehen, sondern dass es de facto eine Genmanipulation ist, die auch bleibt und deren Auswirkungen wir heute nicht in Ansätzen nicht abschätzen können und vielleicht macht es gar nichts, aber vielleicht verändert es auch maßgebliche Dinge und ist nicht so einfach rückgängig zu machen und dieser Verdacht der Schweizer Zulassungsbehörden gibt es jetzt auch eine Studie, die das auch nachgewiesen hat, der Mechanismus über dieses Enzym Reverse Transkriptase war schon bisher bekannt, aber dass das tatsächlich passiert, war bisher noch nicht nachgewiesen. Also ich will damit nur sagen, es gibt überhaupt keinen Grund, derzeit, noch dazu am Ende der 2. Wintersaison sich gegen etwa eine Atemwegserkrankung zu impfen. Wenn dann allenfalls im nächsten Winter, wenn es dann aber wahrscheinlich eine neue Mutation gibt, dann ist das sowieso nicht wirksam und wir haben mit diesen Mutationen auch immer bisher relativ gut gelebt und wir werden gelegentlich dann krank - haben einen Schnupfen oder eine Grippe, vielleicht manchmal auch eine schwerere Grippe und dann haben wir wieder Antikörper und mache Antikörper schützen uns gegen manche Mutationen - manche nicht, aber diese Mutationen sind auch überhaupt nichts Besonderes, das lernt man am Beginn des Studiums, und die Menschheit hat relativ gut damit gelebt und nur weil das in der Politik jetzt so gehypt wird, heißt das überhaupt nicht, dass das erstens neu wäre oder zweitens etwas Besorgniserregendes.

Moderator Michael Obrist: Gabriele Faller, unter welchen Voraussetzungen würden Sie sich in die Nadel werfen?

Mag. DI Gabriele Faller: Bei dieser Impfung gar nicht. Überhaupt nicht. Also ich habe auch einmal, dreimal insgesamt in meinem Leben eine Tollwutimpfung bekommen und habe diese Nebenwirkungen, die ja auch als schwer angekündigt waren auf mich genommen, ganz einfach, weil ich gewusst habe, sollte ich Tollwut bekommen muss ich sterben und in dem Fall ist es so, wie ja heute auch schon ausgeführt worden ist, dass dieses Risiko und Nutzen-Relation, dass die nicht passt. Ich habe dann noch analoge Einblender mitgebracht, weil ich würde ganz gerne die Zuschauer ein bisschen dazu bringen, dass sie einen Faktencheck machen für sich selbst, dass sie sich informieren, das hier ist die Webpage

<https://www.adrreports.eu>

wo diese Adverse Reactions aufgelistet sind. Bunte Bilder und Balkengraphiken findet man dann sehr schnell. Es gibt da eine wunderbare Erklärung von einer ursprünglich deutschen Bloggerin und Buchautorin, die hat das so erklärt, dass man sehr gut zu diesen umfangreichen Daten kommt, die ich jetzt heute auch einmal so kurz drüber geblättert habe.

<https://www.frischesicht.de/ema/>

Da findet man dann auch ausdrückbare Excel-Tabellen, wo man sehr im Detail sieht, wie diese Nebenwirkungen tatsächlich ausschauen und es ist unglaublich schwer da ins Detail zu gehen und wenn man da nicht so tolle Erklärungen an der Hand hat, wird das wohl für die meisten nicht zu schaffen sein. Dann habe ich noch einen Einspieler mit, der ist ein bisschen länger zum Abschreiben...

gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html

und zwar ist das die ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), die europäische Seuchenschutzbehörde glaube ich sagt man dazu und zwar kann man da auf dieser Webpage abrufen, pro einzelnes Präparat, das da verimpft wird, dann auch pro Land, wie viele Dosen wurden denn bereits verabreicht, 50 Mio., 14 Mio. und so weiter. Kann für manche auch sehr interessant sein um die Zahlen ein bisschen Kontext zu sehen und für Leute die Denkanregungen haben wollen, Sie sehen...

tkp.at

das ist vom Dr. Meier, der war auch schon einmal, mindestens 1x persönlich beim RTV-Talk und der bricht es da auf ein ... immer wieder neue Themen auf ein Niveau herunter, das wirklich jeder dann nochmal recht gut lesen kann.

Moderator Michael Obrist: Dann sage ich danke vielmals, für den Besuch, für die Einblicke, für Wirkungen und mögliche unerwünschte Wirkungen müssen wir momentan noch auf eine sehr dürftige Packungsbeilage zurückgreifen, wie wir gehört haben. Also fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker und traktieren Sie, wie wir gerade gesehen haben, das Internet und wählen Sie eine für sich weise Entscheidung. Gesund bleiben!

von arnold/bri.

Quellen:

RTV-TALK:

Corona-Impfung: (K)eine Chance!?

https://youtu.be/7P-_YQs3E7I

RTV Regionalfernsehen e.U. ist ein privater TV-Sender in Oberösterreich.

RTV Sendegebiet:

RTV können Sie im gesamten LIWEST Kabelnetz, sowie im Ennstal-Steyrtal und Kremstal über die örtlichen Kabelbetreiber empfangen.

Auf SimpliTV(Digitales Antennenfernsehen) sind wir auf dem Sendeplatz 124 vertreten.

Über unseren Livestream unter rtvdigital.at und Internetfernsehen(<http://internet-fernsehen.at/>) sind wir weltweit 24/7 empfangbar.

Initiative für Evidenz-basierte Corona Informationen

<https://www.initiative-corona.info/>

Volksbegehren für Wiedergutmachung der Covid-Maßnahmen

<https://www.corona-volksbegehren.at/>

Weitere informative Seiten zum Thema:

Europäische Datenbank gemeldeter Verdachtsfälle von Arzneimittelnebenwirkungen

<https://www.adrreports.eu/de/>

Erklärungen zu den EMA-Daten

<https://www.frischesicht.de/ema/>

Daten, Schaubilder und Diagramme

<https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html>

Peter F. Mayer bloggt über Science & Technology

<https://tkp.at/>

Das könnte Sie auch interessieren:

#Impfen - - ja oder nein? Fakten & Hintergründe ... - www.kla.tv/Impfen

#GesundheitMedizin - & Medizin - www.kla.tv/GesundheitMedizin

#BildungUnzensiert - UNZENSIERT - www.kla.tv/BildungUnzensiert

#Coronavirus - Covid-19 - www.kla.tv/Coronavirus

Kla.TV – Die anderen Nachrichten ... frei – unabhängig – unzensiert ...



- was die Medien nicht verschweigen sollten ...
- wenig Gehörtes vom Volk, für das Volk ...
- tägliche News ab 19:45 Uhr auf www.kla.tv

Dranbleiben lohnt sich!

Kostenloses Abonnement mit wöchentlichen News per E-Mail erhalten Sie unter: www.kla.tv/abo

Sicherheitshinweis:

Gegenstimmen werden leider immer weiter zensiert und unterdrückt. Solange wir nicht gemäß den Interessen und Ideologien der Systempresse berichten, müssen wir jederzeit damit rechnen, dass Vorwände gesucht werden, um Kla.TV zu sperren oder zu schaden.

Vernetzen Sie sich darum heute noch internetunabhängig!

Klicken Sie hier: www.kla.tv/vernetzung

Lizenz:  *Creative Commons-Lizenz mit Namensnennung*

Verbreitung und Wiederaufbereitung ist mit Namensnennung erwünscht! Das Material darf jedoch nicht aus dem Kontext gerissen präsentiert werden. Mit öffentlichen Geldern (GEZ, Serafe, GIS, ...) finanzierte Institutionen ist die Verwendung ohne Rückfrage untersagt. Verstöße können strafrechtlich verfolgt werden.