



Interview

Covid-Spritze fordert mehr Tote als Covid selbst - Teil 1



Ist es gut und ratsam, Kinder gegen Corona zu impfen? Waren die Tests mit dem Impfstoff von Pfizer tatsächlich erfolgreich - oder gar fatal? Was können die in den Corona-Impfstoffen verwendeten Lipiden Nanopartikel anrichten, wenn sich diese im Körper anreichern? Und wo reichern sie sich besonders gerne an? Diese und weitere Fragen beantwortet in diesem Interview einer der meistzitierten Wissenschaftler der Corona-Pandemie, Dr. Peter McCullough aus den USA. Verbreiten Sie dieses Interview solange es geht und fordern sie einen offenen Diskurs!

Interviewer: Wir freuen uns sehr, Dr. Peter McCullough heute hier begrüßen zu dürfen. Er ist Kardiologe und auch Professor in Texas, Herausgeber medizinischer Fachzeitschriften und steht an vorderster Front in der Diskussion um die Sicherheit der Covid-Impfstoffe. Vielen Dank, Dr. McCullough, dass Sie heute hier sind!

Dr. McCullough: Nun, danke für die Einladung. Nur eine Korrektur zur Einleitung. Ich bin ehemaliger Professor der Medizin und war an mehreren medizinischen Fakultäten im Lauf meiner Karriere.

Interviewer: Würden Sie der kurzen Biographie noch etwas hinzufügen wollen?

Dr. McCullough: Ja, ich durchlief eine Ausbildung in Innerer Medizin und in Kardiologie und halte in beiden Fachgebieten meine Zulassung aufrecht. Außerdem habe ich eine Ausbildung in Epidemiologie an der Universität von Michigan absolviert. Daher denke ich, dass ich in vielerlei Hinsicht perfekt positioniert bin, um als Medizin-Spezialist in das Problem von Covid-19, dem Problem unserer gegenwärtigen Zeit, einzutauchen, wo wir jede Hand dringend benötigen. In den Vereinigten Staaten gibt es nur sehr wenige Ärzte für Infektionskrankheiten. Als Internist habe ich auch andere häufige Atemwegsinfektionen behandelt, sodass eine Auseinandersetzung mit Covid-19 auf der Hand lag. Ich denke, es war sehr hilfreich, eine Ausbildung in Epidemiologie zu haben, denn die Epidemiologie erwies sich als so wichtig in der Interpretation rund um die Irrungen und Wirrungen der Pandemie.

Interviewer: Ja, lassen Sie uns eintauchen! Dr. McCullough, wie sieht es aktuell mit dem Impfen junger Kinder aus und was würden Sie den Eltern raten?

Dr. McCullough: Also, die gute Neuigkeit, was die Kinder anbetrifft ... dies verdeutlichen sowohl die Treffen im September und Oktober, allgemeine Gesprächsthemen, das Anhören und Lesen der Sitzungsprotokolle, sowie die Diskussionen— und das ist allgemein anerkannt, dass ca. 40 % der Kinder in den USA bis Mai Covid-19 bereits hatten. Wir haben den Ausbruch der Delta-Variante gesehen und wie die Kinder in den USA den Sommer über wirklich davon betroffen waren. Daher schätze ich, dass etwa 80 % der Kinder Covid-19 bereits hatten. Und die jüngste Bestätigung der CDC von letzter Woche, besagt, dass es

ihrem Wissenstand nach nie einen Fall von Genesenen gab, der Covid ein zweites Mal bekommen und es dann an jemanden übertragen hätte.

Interviewer: Ah.

Dr. McCullough: Das ist wunderbar. Das heißt, 80 % der Kinder sind durch. Sie haben es gehabt, fertig. Und so wird es nur noch eine kleine Anzahl von Kindern geben, die Covid-19 bekommen. Normalerweise ist das weniger als eine gewöhnliche Erkältung, ich habe solche Kinder mit ihren Familien in meiner Praxis gehabt. Es ist eine sehr milde Erkrankung. Ich erwarte, dass wir sehr wenig und wenig ernsthafte Fälle bei Kindern sehen werden. Was die Krankenhauseinlieferungen angeht: Diese sind bei frühzeitiger Behandlung vermeidbar. Der beste Rat für Eltern ist folgender: Wenn Ihr Kind Risikopatient ist, mit schweren Symptomen oder ein Kind, das bereits ein Herz- oder Lungenproblem hat, sollten Sie es frühzeitig behandeln lassen, wahrscheinlich mit inhalativem Budesonid, oralem Prednisolon, oralem Azithromycin und gewichtsangepasstem Aspirin in begrenzter Dosis. Auf diese Weise können die Kinder die Krankheit leicht überstehen und Krankenhausaufenthalte und Tod vermieden werden. Aber die Todesfälle von Kindern – die wir leider nicht rückgängig machen können – es waren etwa 600 oder so – diese Zahl ist der der Grippe-Todesfälle sehr ähnlich. Wussten Sie, dass die Grippe-Raten in diesem Jahr nur zehn Prozent der Vorjahre betragen? Das bedeutet: Covid-Tote ersetzen gewissermaßen die Anzahl der Grippe-Toten bei Kindern. Und dies geschah ausschließlich bei Kindern, mit– leider– unheilbaren Krankheiten wie Krebs, Mukoviszidose [= erbliche Stoffwechselkrankheit], angeborenen Problemen, Herzproblemen sowie dem Kartagener-Syndrom [= seltene Erbkrankheit]. Diese Erkrankungen sind sehr selten, und ich denke, es gab einen Todesfall darunter bei einem gesunden Kind, der vermeidbar gewesen wäre, wenn das Kind behandelt worden wäre. Was die Kinder angeht, befinden wir uns also in einer guten Position. Wir wissen, dass die große Mehrheit, wahrscheinlich 80 %, immunisiert ist, und wir wissen auch, dazu gibt es jetzt Daten, dass Lehrerinnen und Lehrer an Schulen als die meist geschützte Gruppe aller Spezialgruppen gelten. Sie bekommen Covid-19 nicht von den Kindern. Ich sprach kürzlich auf einem Symposium in Columbus, Ohio, mit Scott Atlas, der gerade sein Buch veröffentlicht hat. Er war eine Zeit lang Mitglied der Task Force des Weißen Hauses, und er macht deutlich, dass Lehrerinnen und Lehrer zu den geschütztesten Personen zählen. Also, die Kinder geben es nicht an die Lehrer weiter, was wunderbar ist. Und es gibt keine Anzeichen dafür, dass die Kinder die Krankheit auf Erwachsene übertragen. Es existierte ja diese Angst, dass die Kinder nach Hause kommen und es an die Erwachsenen weitergeben könnten. Tatsächlich ist das Gegenteil der Fall: Normalerweise infiziert sich ein Erwachsener. 85 % der Weitergabe geschieht zu Hause. Das zeigen Studien aus New York und China - und somit sind es in der Tat die Erwachsenen, die es dann den Kindern weitergeben. Kinder haben meist einen Tag oder weniger eine leicht laufende Nase, sie gehen da durch und besitzen lebenslange Immunität. Ich denke also, dass wir in dieser Hinsicht gut aufgestellt sind. Von daher läuft es nicht grundsätzlich auf die Impfung von Kindern hinaus. Sie ist weder medizinisch notwendig noch klinisch indiziert. Ich denke, das ist sehr wichtig. Die Impfstoffe wurden alle erforscht. Das heißt, wenn Eltern möchten, dass Ihr Kind an der Impfforschung teilnimmt, dann ist es eine Entscheidung zugunsten der Forschung, die die Eltern treffen.

Interviewer: Wow, das ist gut zu hören, doch ich kann es fast nicht glauben. Ich kann mir nicht vorstellen, selbst mit dem Bericht der CDC und all den Fakten, die Sie hier bringen, dass sie aufhören werden, das Impfen von 5- bis 11-Jährigen wie verrückt voranzutreiben.

Dr. McCullough: Nun, unser Leiter der Nationalen Abteilung für Allergie und Immunologie [= gemeint ist Fauci vom NIAID] hat gesagt, Kinder sollten geimpft werden. Doch mit dieser neuen Offenbarung jetzt, nämlich, dass jemand, der Covid bereits hatte, es nicht mehr bekommen und an andere weiterreichen kann, sind etwa 80 % der Kinder vom Tisch. Also, ich denke, Eltern sollten als Erstes einen Test durchführen lassen, ob das Kind bereits Covid-19 hatte oder nicht. Und wenn das Kind noch kein Covid-19 gehabt hat, dann sollten sie sich mit weiteren Analysen auseinandersetzen. Zwei wichtige Analysen sollten den Eltern bekannt sein ... die CDC kennt diese auch, denn sie hat durch die öffentlichen Referenten im September, als auch im Oktober davon gehört. Die erste ist von Tracy Høeg und Kollegen von der Kalifornischen Universität in Davis. Sie zeigt auf, dass ein Kind eher aufgrund einer Myokarditis [= Herzmuskelentzündung] nach einer Covid-19-Impfung ins Krankenhaus eingeliefert wird als mit der Atemwegserkrankung Covid-19. Und dann die zweite Analyse, sie ist sehr ernst, von Kostoff und Kollegen – sie erschien in den Toxikologie-Berichten mit dem Titel: „Warum impfen wir Kinder gegen Covid-19?“. Diese Analyse zeigt, dass ein Mensch, egal welcher Altersgruppe, viel eher an der Impfung verstirbt, als jemals an der Atemwegserkrankung Covid, wenn man auf die Impfung verzichtet. Und der Grund, warum sich das so verhält, ist der sogenannte „Determinismus [= Ereignisse sind eindeutig vorbestimmt]: Wenn sich jemand impfen lässt, dann ist es 100 % sicher, dass man den Impfstoff (in sich) hat, richtig?

Interviewer: Ja.

Dr. McCullough: Wenn man also die Impfung aufschiebt, ist man nicht 100% sicher, dass man auch mit Covid in Kontakt kommt. Offensichtlich kommen viele Menschen niemals mit Covid in Kontakt. Und an Orten, wo Covid nicht so gehäuft auftritt, kann man sich vorstellen, dass die Anzahl Impf-Toter die Anzahl von Covid-Toten übersteigt. So passiert es derzeit in Taiwan. Ich wurde gebeten, mit Chris Salcedo auf Newsmax [= US-amerikanischer TV-Sender] zu sprechen. Es ist eindeutig: In Taiwan gibt es mehr Impf-Tote als Covid-Tote. Das gleiche trifft für viele Städte in Australien zu. Wenn eine niedrige Verbreitungsrate vorliegt, dann wird das Impfen mehr Tote fordern als die Atemwegserkrankung selbst. Nebenbei bemerkt, ich habe vor dem Bundesgericht des Bundesstaates Maine ausgesagt. In diesem Fall gingen wir auch zum obersten Gerichtshof der USA, die den Fall nicht anhörten. Dort leistete ich den Eidschwur, ich hatte mir die Datenlage angesehen: Maine hatte in etwa die gleiche Anzahl Impf-Tote wie Covid-19-Tote. Es lässt sich fast perfekt gegeneinander aufrechnen. Und ich denke, darin liegt die Zurückhaltung der Leute begründet, wenn sie die Impfung aufschieben und ganz sicher, wenn es darum geht, ihr Kind freiwillig zur Impfung anzumelden und damit am Erprobungsprogramm der USA teilzunehmen. Es ist ja offensichtlich, dass Eltern kein Kind verlieren möchten! Das ist ein ganz natürliches Empfinden und der Grund für die große Zurückhaltung. Aber die CDC [= US-amerikanische Seuchenbehörde] und FDA [= US-Behörde für Arzneimittelüberwachung] haben die Høeg-Analyse und die Kostoff-Analyse mit allen Grafiken, Tabellen und Zahlen dieser September- und Oktober-Treffen zu Gesicht bekommen, und sie haben nicht darüber diskutiert.

Interviewer: Wow. Okay. Sagen wir, ich habe ein Kind, ich lasse es testen und es kommt heraus, dass es Covid-19 nicht gehabt hat. Wenn ich Ihnen so zuhöre, würde ich es nicht gleich impfen lassen. Was mache ich denn stattdessen? Versuche ich es mit einer prophylaktischen Behandlung nach McCullough?

Dr. McCullough: Nein, Kinder brauchen keine Prophylaxe, eigentlich auch keine Behandlung. Ich denke, ein Kind kann sein Leben einfach so leben. Es gibt keine Daten, die das Maskentragen oder Testen bei Kindern unterstützen. Das ist sehr wichtig. Es gibt 12 randomisierte Studien [= gelten als Goldstandard experimenteller Studien] zum Maskentragen – die größte heißt „DANMASK -trial“: Das Maskentragen in der Öffentlichkeit zeigte keinen Vorteil, insbesondere bei Kindern. Die wichtigste Kenntnis für Eltern ist, auf Symptome zu achten. Wenn ein Kind Erkältungssymptome entwickelt, dann sollte es an diesem Tag natürlich nicht zur Schule geschickt werden. Wenn ein Kind Erkältungssymptome entwickelt, sollte es tatsächlich nicht in der Schule sein. Es sollte eine Maske aufsetzen, nach Hause gehen und einen Test machen. Covid-19 ist interessant! Es kommt viel häufiger mit Fieber, einer verstopften Nase und Kopfschmerzen daher als mit Halsschmerzen. Eine virale Infektion der oberen Atemwege äußert sich in der Regel durch vorzeitige Halsschmerzen, die sich in eine verstopfte Nase verwandeln. Bei Covid-19 ist genau das Gegenteil der Fall. Bei den meisten Kindern muss man nicht rätseln, ob sie an Covid-19 erkrankt sind, denn sie haben es von den Eltern. In den allermeisten Fällen bekommt das Kind Covid-19 von den Eltern und sie machen die Krankheit zu Hause durch, buchstäblich als Einheit.

Interviewer: Ich möchte eine Frage zum Testen stellen. Wenn Sie sagen, man sollte die Kinder testen lassen, ob sie Covid-19 bereits hatten, meinen Sie da den PCR-Test?

Dr. McCullough: Nein. Die FDA [= US-Behörde für Arzneimittelüberwachung] empfiehlt das Testen auf Immunität nicht und ich tue das auch nicht. Ein klarer Fall von Covid-19 bei einem Kind, das die charakteristischen Anzeichen und Symptome hat, wo ein diagnostischer Test durchgeführt wurde, entweder ein nasaler bzw. oraler PCR-Test oder ein nasaler bzw. oraler Antigen-Test, das definiert einen klaren Fall. Das ist alles, was es braucht. Sobald dies der Fall ist, wird das Kästchen abgehakt, sie hatten Covid-19, und die Sache ist erledigt. Das ist genauso wie bei Windpocken. Ein Kind, das Windpocken entwickelt, bekommt diese typischen Windpocken-Pusteln überall am Körper. Und das war's. Sobald es dokumentiert ist, hakt man das Kästchen ab. Es sind Windpocken und fertig. Bei Covid-19 ist es genauso. Was die Leute natürlich interessiert, ist: Was, wenn man Covid-19 hatte, dies aber nicht gemerkt hat? Nun, das empfehlen wir nicht für Kinder, aber bei Erwachsenen kommt es häufig vor, dass die Leute sagen, ich war ziemlich krank, kam aber nicht zum Testen. In diesem Fall kann man einen Immunitätstest machen. Nebenbei bemerkt gibt es ziemlich gute Antikörpertests, die vollständig durch die FDA geprüft sind; von Roche, Abbott, Quest und LabCorp. Die qualitativ guten Labore führen übrigens eine Positivkontrolle durch. Es gab jemanden, der so krank war, dass er mit Covid auf der Intensivstation lag. Also wenn man diese Antikörper gebildet hat, ist man eindeutig immun gegen Covid. Es ist eindeutig, wenn man Antikörper gegen ein Nukleokapsid [= zentraler Bestandteil des Coronavirus] oder Spike-Protein hat. Ich gehöre zu einer der großen Laborplattformen, die die Immunität bestätigen. Wir wissen, dass 15 % der Menschen, die Covid-19 bekommen, diese Antikörper nicht bilden können. Es ist eine sehr hohe Messlatte, sie zu erreichen. Und daher kann man als letzten Test noch den so genannten T-Detect-Test [= T-Zellentest] durchführen. Dieser Test ist online verfügbar. Man meldet sich dafür an, und sobald er vom Laborleiter, unabhängig von anderen Ärzten, genehmigt wurde, geht man zu Labcorp und lässt sich Blut abnehmen; zwei Röhrchen Blut. Dieser Test nutzt die Sequenzierung der nächsten Generation, um nach geringfügigen chromosomalen Änderungen in den Chromosomen der T-Zellen zu suchen, welche die Zelloberflächenrezeptoren kodieren, die SARS Covid-2 erkennen.

Der T-Detect-Test hat also einen sehr hohen positiven Vorhersagewert über eine frühere Covid-Erkrankung und damit über die natürliche Immunität. Wir sind also von Natur aus immun. Übrigens hat die CDC [= US-amerikanische Seuchenbehörde] kürzlich ihre Schätzungen aktualisiert. Im gesamten Land wird jetzt davon ausgegangen, dass 148 Millionen Amerikaner bis Mai auf natürliche Weise immun sind. Und das entspricht den Schätzungen von Jennifer Block, die Mitte September im „Britischen Medical Journal“ veröffentlicht wurden. Ich kann Ihnen sagen, dass die R-Delta-Kurve nach dem Delta-Ausbruch zwei Drittel der Kurve derjenigen vor Impfbeginn betrug. Wenn man Delta noch mit einbezieht, könnten mittlerweile bis zu 200 Millionen Amerikaner, 80 Prozent der Kinder, tatsächlich vollständig Covid-genesen und immun sein. Das heißt, man braucht keine Maske, keine Impfstoffe, keine Quarantänen, keine Lockdowns und schon gar keine Tests. Denken Sie daran, dass alle Tests, ob Antigen- oder PCR-Tests, in den USA stehen jetzt in begrenztem Umfang auch Sequenzierungstests zur Verfügung, dass sie nur bei akut kranken Menschen zugelassen sind. Sie sind nur entweder EUA- [= Europäische Umweltbehörde] oder vollständig FDA[= US-Behörde für Arzneimittelüberwachung]-zugelassen, und der Begriff, den wir verwenden, ist In-vitro-Diagnostik. Das ist eindeutig: Sie sind nur für die Verwendung bei symptomatischen Menschen zugelassen, d.h. asymptomatische Tests sind vom Tisch. Die OSHA (Occupational Safety and Health Administration) [= US-Bundesbehörde für Arbeitssicherheitsgesetze] zog in ihren Vorschriften wöchentliche Tests in Betracht. Wie Sie wissen, wurden diese rechtlich gestoppt, und die wöchentlichen Tests werden durch die FDA-Genehmigungen nicht unterstützt. Wöchentliche Tests werden von der Weltgesundheitsorganisation– Stand 25. Juni– nicht befürwortet. Sie sagte, dass keine asymptomatischen Tests durchgeführt werden sollen, und auch die CDC-Richtlinien sprechen sich nicht dafür aus. Das bedeutet: Wir müssen unsere Behörden zusammenbringen. Wir können nicht zulassen, dass eine Agentur asymptomatische Tests empfiehlt, während die anderen Agenturen es nicht tun. Und wir können auch nicht zulassen, dass Arbeitgeber, Fluggesellschaften oder andere Einrichtungen asymptomatische Tests ohne rechtliche Unterstützung empfehlen. Das wäre, wie wenn eine Fluggesellschaft etwas tun würde, was von der Bundesbehörde für Luftfahrt nicht zugelassen ist. Das können sie nicht einfach so tun.

Interviewer: Nicht nur das. Wenn man asymptomatische Menschen testet, erhält man automatisch eine gewisse Anzahl von falsch-positiven Ergebnissen, richtig? Dadurch wird alles verzerrt.

Dr. McCullough: Die Anzahl falsch-positiver Tests liegt zwischen 40 und 97%, je nach Kontext. Also, die Idee, Fußballer vor dem Spiel zu testen oder Menschen, die fliegen möchten, oder Studenten an Universitäten oder Athleten, das ist nicht vertretbar. Es ist sogar falsch, und die Leitlinien besagen, dass man das nicht tun soll.

Stellen Sie sich eine Covid-genesene Person vor. Diese Person kann Covid kein zweites Mal bekommen! Wenn also deren Test positiv ausfällt, ist das eine Person, bei der zu 97% ein falsch-positives Ergebnis vorliegt.

Das bedeutet, es kommt nur zu noch mehr Tests, unnötigen Quarantänemaßnahmen und unnötigen Änderungen für die Sportler. Das führt dazu, dass sie Spiele aussetzen, und es führt dazu, dass die Leute die Flüge der Fluggesellschaften nicht wahrnehmen. Wir sehen also, dass die asymptomatischen Tests abgeschafft werden müssen. Diese Praxis, die niemand für eine gute Idee hält, muss beendet werden!

Interviewer: Richtig. Sie sagten, dass wir potenziell 240 Millionen Menschen haben, die bereits Immunität erlangt haben?

Dr. McCullough: Nein, die CDC [= amerikanische Seuchenbehörde] sagt 148 Millionen und soweit ich weiß, könnte man das auf Mai zurückdatieren. Wenn man also den Delta-Ausbruch noch dazu nimmt, könnten wir bei 200 Millionen liegen.

Interviewer: 200 Millionen! Was für ein genaues Maß hätten Sie denn, um die Pandemie für beendet zu erklären, wenn wir nicht schon am Ziel sind?

Dr. McCullough: Am 10. März habe ich vor dem texanischen Senat ausgesagt– ich verwende Zahlen von Texas– dass wir bereits eine Herdenimmunität erreicht haben und vergessen Sie nicht, dass Texas führend ist, was Covid-19 angeht, es liegt gleich mit Kalifornien, New York und einigen anderen Staaten - dass wir eine 80-prozentige Herdenimmunität hatten. Die Berechnung umfasst im Grunde mehrere Faktoren. Zum einen besteht Einigkeit darüber, dass nicht alle Menschen Covid bekommen können, dass wir wahrscheinlich 15 Prozent der Menschen haben, die Covid nicht bekommen können. Sie haben eine Kreuzreaktivität [= Bindung eines Antikörpers an zwei unterschiedliche Antigene] mit anderen Coronaviren oder sie haben ein sehr gutes Mikrobiom, das es ihnen einfach nicht erlaubt, Covid-19 zu bekommen. Sie sind nicht anfällig dafür. Dann haben wir die Fälle, die Covid-19 hatten und das sind Multiplikatoren. Ein Multiplikator ist– es gibt uns eine Vorstellung der Penumbra [= Randgebiet eines Infarktgewebes nach Mangel durchblutung] der Leute, die im Grunde Covid-19 hatten, nie getestet wurden oder so minimale Symptome hatten, dass sie nicht wahrnehmbar waren. Zusammengefasst haben wir also eine Herdenimmunität von etwa 80 Prozent, das habe ich den Texanern im März gesagt. Das wurde von vielen Beamten des öffentlichen Gesundheitswesens geprüft, und alle waren sich einig, und wir haben unser Stadion geöffnet, wir haben unser Baseballstadion geöffnet, keine Masken, Schulter an Schulter, allen geht es gut. In Texas sind Restaurants geöffnet, keine Masken, alle unsere großen Fußballspiele, in Texas haben nur vier kleine Universitäten, die Impfung vorgeschrieben, alle unsere großen texanischen Universitäten sind weit geöffnet. Keine Impfung und uns geht es gut. Wir wissen das, weil es keine schweren Ausbrüche gibt, und Sie wissen, dass ich die Kurven genau verfolge. Die Covid-19 Kurven stiegen weiter an, aber wissen Sie was? Es betrifft nicht die Teile der Bevölkerung, von der wir hier reden. Und wissen Sie, was ich befürchte? Meine Befürchtung ist, dass es wieder einen Aufschwung an Covid-19 geben wird bei den älteren Menschen. Und wissen Sie warum? Weil der Impfschutz ausgelaufen ist. Wir haben jetzt 22 Studien vorliegen, die zeigen, dass die Impfstoffe im Grunde sechs Monate oder weniger wirken. Die große Mehrheit der Amerikaner ließ sich im letzten Winter impfen. Seit April wurden in den USA nur noch wenig Impfungen verabreicht, weil sich die Menschen anfangen über die Impfsicherheit Gedanken zu machen. Das bedeutet, die sich haben impfen lassen, sind nun im Prinzip ungeimpft und das wird jetzt erwähnt. Unser Direktor der Nationalen Abteilung für Allergie und Immunologie [= gemeint ist Fauci vom NIAID] erwähnte die Besorgnis über einen Anstieg der Fälle bei den Geimpften, weil sie effektiv nicht geimpft sind und keinen Booster [= Auffrischimpfung] geholt haben.

Interviewer: Ich habe da eine vielleicht etwas einfache Frage, aber die gerade umhergehende Variante ist doch die Delta-Variante, oder?

Dr. McCullough: Ja, zu 99%.

Interviewer: 99%. Also sagen wir, die zusätzlichen Ampullen des Impfstoffs, die herumstehen, sind sie ... ist das eine neue Formel, ein neues Design für Delta oder ist es dasselbe, was sie von Anfang an entwickelt haben? Und verhält sich Covid nicht wie die Grippe und mutiert und die ursprüngliche Rezeptur funktioniert nicht mehr?

Dr. McCullough: Die Impfstoffe von Pfizer, Moderna, die aus Boten-RNA bestehen, und Johnson&Johnson, bei denen es sich um adeno-virale DNA handelt, kodieren tatsächlich. Der genetische Code ist für das Wuhan-Wildtyp-Spike-Protein, das ursprüngliche Spike-Protein, das aus dem Labor in Wuhan, China, stammt.

So erhielten sie den Code. Er wurde tatsächlich von dem chinesischen Labor an Moderna und Pfizer weitergegeben. Das geschah übrigens, bevor die Pandemie überhaupt begann. Dieser Code ist der ursprüngliche Wuhan-Code. Den verwendeten sie für die Impfstoffe. Sie können das in Peter Breggin's neuem Buch nachlesen: "Covid 19 and the Global Predators: We are the Prey" [= Auf Deutsch: COVID-19 und die globalen Raubtiere: Wir sind die Beute]. Dieses Buch ist nicht fiktiv, es ist ein absolutes Sachbuch mit 1000 Zitaten. Aber wenn es Sie interessiert, wie der genetische Code des Spike-Proteins und der Impfstoffhersteller - wie das alles so schnell hervorgebracht werden konnte und wie dies quasi stattfand, bevor die Atemwegserkrankung überhaupt auftrat, dann finden Sie das alles in dem Buch. Aber der Punkt ist, dass sich der Code nicht verändert hat. Die Delta-Variante ist die am stärksten mutierte Variante. Das Spike-Protein hat eine sogenannte antigene Flucht hinter sich. Das wurde in einer Arbeit von Vahrenhold und einer weiteren von Vankadik, Christian gezeigt. Das heißt, das Spike-Protein hat sich so stark verändert, dass die gegen es gerichteten Antikörper es nicht mehr vollständig stoppen können. Und der Impfstoff wird auch erzeugt zu einer so genannten differentiellen Wirksamkeit. Mehrere Arbeiten zeigen das. Eine ist von (Arjun) Puranik von der Mayo Clinic in New York, eine umfangreiche Arbeit, und eine weitere von Nordström aus Schweden. Sie zeigen übrigens beide, dass es einen Gewinner des Impfstoffprogramms gibt, und das ist „Moderna“. Moderna bietet nach allen mir bekannten Analysen einen besseren Schutz gegen Covid-19 als die anderen Impfstoffe. Moderna hat 100 Mikrogramm Boten-RNA im Vergleich zu den nur 30 Mikrogramm im Pfizer-Impfstoff. Folglich ist der Impfstoff von Moderna drei Mal stärker als der von Pfizer und das ist sinnvoll, da so wahrscheinlich eine größere, intensivere Bibliothek von Antikörpern entsteht, die gegen das Spike-Protein gerichtet ist. Nun sind die Immunreaktionen auf den Impfstoff sehr unterschiedlich. Damit meine ich, dass es nur gegen das Spike-Protein gerichtet ist. Wir wissen, dass die natürliche Immunität jetzt auf Antikörper gegen 27 verschiedene Proteine gerichtet ist. Es gibt also 27 verschiedene Proteine im Vergleich zu einem, und darüber hinaus beinhaltet die natürliche Immunität eine wirklich robuste T-Zellen-Immunität. Ich habe von einem Test gesprochen, der T-Detect-Test [= T-Zellen-Test]. Aber wir haben da T-Helferzellen, T-Präsentierzellen, natürliche Killerzellen, Plasmazellen. Die natürliche Immunität ist somit robust, vollständig und dauerhaft. Die Impfmunität hingegen ist auf ca. sechs Monate beschränkt und gegen das ursprüngliche wilde Spike-Protein kodiert. Es beinhaltet die Delta-Variante also eher nicht. Wir haben also zwei Dinge gesehen: Wir haben gesehen, dass die Impfstoffe in diesem Sommer gewissermaßen ihren Schutz verloren haben. Es gibt eine Studie von (Barbara A.) Cohn und Kollegen vom VA (US Department of Veteran Affairs) mit einer riesigen Stichprobe von über 700.000 Personen, die zeigt, dass der Impfschutz im September dieses Jahres drastisch abnehmen wird. Alle werden ihre Schutzwirkung im September massiv verlieren – Moderna, Pfizer und Johnson&Johnson; hauptsächlich, weil die Impfung der meisten Menschen schon sechs Monate her ist und die Delta-Variante in den Hintergrund getreten ist.

Interviewer: Wenn diese Impfstoffe ihre Wirksamkeit also so schnell verlieren, dann müsste man doch überlegen, ob man das Impfen nicht lieber sein lässt und prophylaktisch arbeitet, und warum sollte man das nicht tun? Sie haben bereits erwähnt, dass in der Studie die Impfstoffe in jedem Alter gefährlicher sind als das Covid selbst, sogar für die älteren Menschen. Ab wann können sie die Auffrischungsimpfungen absetzen und mit der prophylaktischen Behandlung nach McCullough beginnen?

Dr. McCullough: Also wir wissen, dass Booster-Impfungen kürzlich von der FDA genehmigt wurden. Der Ausschuss, der sich mit den Auffrischungsimpfungen befasst hat, stimmte übrigens mit 16:2 Stimmen gegen die Booster. Und nur durch Zweitstimmen und weitere Verhandlungen konnten Booster für ältere Menschen und Personen mit hohem Risiko, an Covid zu erkranken, in Betracht gezogen werden. Doch jetzt haben weitere Sitzungsstunden stattgefunden zu den Auffrischungen für alle, Auffrischungen mit Moderna und anderen Impfstoffen. Daher denke ich, dass es bei uns genau wie in Israel und anderswo zu Auffrischungsimpfungen kommen wird. Was wir heute über Auffrischungsimpfungen und Impfstoffe wissen, ist wirklich beeindruckend. Es gibt eine bahnbrechende Studie von Bruce (K.) Patterson, einem Molekularbiologen, der eine großartige Arbeit zu diesem Thema geleistet hat. Er hat gezeigt, dass das Spike-Protein sich bei einer Atemwegsinfektion bis zu 15 Monate im menschlichen Körper in CD16-positiven Monozyten halten kann und gestern Abend zeigte er dann zum ersten Mal die Daten von geimpften Personen. Und auch hier bleibt das Spike-Protein noch Monate nach der Impfung im Körper der Geimpften erhalten. Diesmal nicht nur das S1-Segment, sondern auch das S1-/NS2-Segment, das möglicherweise noch pathogener ist. Aber es geht darum, dass wir den Körper mit jeder Injektion der Impfstoffe, also mit Spritze 1 und Spritze 2, mit Spike-Proteinen belasten werden, wo der Körper ein Jahr lang braucht, um sich wieder vom Spike-Protein zu reinigen. Was ich Ihnen sagen will, ist, dass ich sehr besorgt über die Auffrischungsimpfungen bin, weil sich im menschlichen Körper Spike-Proteine anhäufen werden, wenn wir alle sechs Monate eine Auffrischung bekommen. Der Körper hat nicht genügend Zeit, um sich wieder davon zu reinigen. Das bedeutet, wir werden das Spike-Protein in empfindlichen Organen anreichern. Wir wissen jetzt, dass man es im Gehirn, im Herzen, im Knochenmark und im Immunsystem findet. Daher denke ich, sind die Chancen groß, dass ein regelmäßiges Impfprogramm alle 6 Monate chronische Krankheiten hervorrufen wird. Chronische Krankheiten, die wir bedauern werden. Die FDA [=amerikanische Seuchenbehörde] hat bereits Warnungen ausgesprochen vor neurologischen Krankheiten wie z. B. das Guillain-Barré-Syndrom [= entzündliche Nervenerkrankung mit Lähmungen]. Wir haben eine ganze Reihe anderer Erkrankungen gesehen, vor denen die FDA noch nicht gewarnt hat, aber andere Aufsichtsbehörden haben vor der Gesichtslähmung gewarnt. Es gibt eine transverse Myelitis [=Entzündung des Rückenmarks], die zu Lähmungen (des Rückenmarks) führt. Ein Arzt, der kürzlich bei den Pressegesprächen von Senator Johnson über Impfstoffe und Verletzungen anwesend war, erlitt eine spinale transverse Myelitis, die ihn lähmte. Wir wissen von anderen neurologischen Erkrankungen, wie kortikale und okuläre Blindheit [= unterschiedliche Formen von Blindheit], die in Fallberichten auftauchen und die wirklich davon abhängen, wo das Mosaik von Zellen auftritt, die die Lipid-Nanopartikel aufnehmen. Dann die Herzkrankheiten, ich bin sicher, wir werden dazu kommen, eine ist Myokarditis, eine Herzkrankheit, die mit einer erstaunlich hohen Rate auftritt. Diese Krankheit ist von der FDA voll anerkannt und tritt bei Pfizer und Moderna auf. Wir haben die Blutkrankheiten, eine davon ist die Impfstoffinduzierte Immunthrombozytopenie und -thrombose, kurz VITT [=durch Impfstoff hervorgerufene Bluterkrankung]. Veröffentlichungen im „New England Journal of

Medicine“ und auch in der Hepatologie - eine ganze Reihe von hochrangigen Fachzeitschriften kennen diesen Namen und dieses Akronym jetzt, es handelt sich um eine durch den Impfstoff hervorgerufene Bluterkrankung, die auftritt. Eine junge Frau starb kürzlich in Washington State, sie war 37 Jahre alt, Mutter. Sie hinterließ zwei Kinder und ihren Mann. Sie starb an VITT, dieser Impfstoff-induzierte Immunthrombozytopenie. Stellen Sie sich das vor, eine 37-jährige Mutter! Sie hätte Covid überstanden, es wäre wie eine Erkältung gewesen! Stattdessen ist sie tragischerweise an der Impfung verstorben. Eine nicht notwendige Impfung führt zum Tod. Und dann gibt es noch andere Zustände, bei denen es sich um theoretische Bedenken handelt, z.B., wo die Lipid-Nanopartikel[= mit Fetten umkleidete Nanopartikel] landen und sich ablagern könnten? Wir wissen, dass Pfizer eine Bioverteilungsstudie für die Japaner erstellt hat, und diese Zulassungsstudie wurde angefordert und durch ein Informationsfreiheitsgesetz in Kanada bekannt. Wissenschaftler haben sie sich angesehen und sie ist rechtmäßig. Die Lipid-Nanopartikel reichern sich tatsächlich in den Eierstöcken an. Dies wurde in einer Tierstudie nachgewiesen. Es gibt viele Berichte über Veränderungen der Menstruation, über Veränderungen der Vaginalblutung usw. Doch die Sorge ist, dass, wenn wir die Injektionen weiter fortsetzen, dass sich Lipid-Nanopartikel in den Fortpflanzungsorganen anhäufen. Wir wissen, dass das Spike-Protein Schäden verursacht. Es schädigt die Blutgefäße, es schädigt die Zellen und verursacht entweder hormonelle Veränderungen auf der Ebene der Fortpflanzungsorgane oder beeinträchtigt möglicherweise sogar direkt die Entstehung von Keimzellen oder Eizellen. Das könnte zu Unfruchtbarkeit führen. Und es besteht die große Sorge, dass die Impfstoffe zu Unfruchtbarkeit führen könnten. Es gibt eine Studie von Moderna, die von der EMA erstellt wurde und die nahelegt, dass die Impfstoffe bei Tieren zu einer Verringerung der Fruchtbarkeit führen.

Interviewer: Hat es jemals eine unabhängige chemische Analyse dessen gegeben, was tatsächlich in den Impfstoffen enthalten ist? Ich meine damit nicht etwas, das von Pfizer und Moderna kommt ... oder einen Test, der von der CDC oder der FDA durchgeführt wurde. Aber hat jemals jemand so eine Ampulle genommen und eine effektive Studie darüber durchgeführt, was da eigentlich genau drin ist?

Dr. McCullough: Ob es eine solche Analyse gab, ist mir nicht bekannt. Ich weiß, dass viele der Hersteller absichtlich nicht vollständig enthüllt haben, was sich in den Impfstoffen genau befindet.

Interviewer: ... und sie wollen es auch nicht.

Dr. McCullough: Wir haben vor kurzem erfahren, dass es tatsächlich eine Klage des leitenden Anwalts Aaron Siri an die FDA gibt, in der es heißt: Hört zu, legt die Daten über die Impfstoffe offen, insbesondere Pfizer— ich glaube, Pfizer war der betroffene Hersteller— und lasst sie von einem externen Expertengremium überprüfen, um alle Daten darüber einzusehen: Was ist drin, was sind die Inhaltsstoffe, was war die Massenspektroskopie [= Verfahren zur Messung der Masse von Molekülen und Atomen]und alles, was wir über die Impfstoffe wissen könnten, und lasst ein externes Expertengremium einberufen. Ich weiß das, weil ich einer der benannten Gremiumsteilnehmer bin, und wir haben eine Antwort gehört ...

Interviewer: Ja!

Dr. McCullough: ... was die FDA[= US-Behörde für Arzneimittelüberwachung] von einem Bundesrichter verlangt. Und wir waren schockiert, als wir das erfuhren.

Interviewer: 55 Jahre!

Dr. McCullough: Ja, die FDA möchte das nicht veröffentlicht haben bis zum Jahr 2076. Das liegt weit über jeder vernünftigen Zeitspanne, die einen Sinn ergeben würde. Und sie gaben bekannt, dass sie über 300.000 Seiten an Dokumenten besitzen. Was übrigens bei Sicherheitsberichten nicht ungewöhnlich ist. Ich war Vorsitzender von Sicherheitsüberwachungsausschüssen, Berichte von vierzehn-, fünfzehntausend Seiten. 300.000 Seiten sind also keine Seltenheit. Wir können mit der Seitenzahl umgehen, aber der Gedanke, dass sie den Bericht nicht an ein Gremium von externen Experten weitergeben, macht Amerika außerordentlich besorgt und misstrauisch gegenüber der FDA[= US-Behörde für Arzneimittelüberwachung] und den Herstellern. Es besteht kein Zweifel daran, dass wir alle vollständigen, freien und offenen Zugang zu allen Impfstoffdaten haben sollten (und gerade), wenn die Amerikaner aufgefordert werden, sich patriotisch an dem Impfprogramm zu beteiligen. Einige Amerikaner werden gegen ihren Willen zur Impfung gezwungen, also sollten sie natürlich auch alle Informationen über die Impfstoffe erhalten. Es sollte vollständige Transparenz über beides herrschen: Sicherheit und Wirksamkeit der Impfstoffe sowie über die Zulassungsunterlagen. Die Amerikaner sollten völlig freien Zugang dazu haben, wenn sie sich doch gegen ihren Willen impfen lassen sollen.

Interviewer: Richtig. In Anbetracht dessen, was wir über die Tatsache wissen, dass die natürliche Immunität die Immunität durch den Impfstoff übertrumpft, warum wird nicht auf eine frühere Infektion getestet, bevor man den Covid-Test macht?

Dr. McCullough: Ich denke, gute Ärzte testen auf natürliche Immunität. Ich tue das, wenn ich Patienten in meiner Praxis habe, die denken, dass sie Covid-19 schon gehabt haben, und eine gute klinische Beratung wünschen, dann mache ich das - genauso wie ich auch Tests zu anderen Problemen durchführe. Manchmal sind wir besorgt, wenn jemand in der Vergangenheit an Hepatitis C erkrankt war. Wir würden uns auf Hepatitis C untersuchen und testen, sodass wir heutzutage sicher sein können, dass es Antikörper gibt. Die Tests sind sehr gut. Gute Ärzte überprüfen bzw. testen die Immunität, Patienten bemerken das, und gute Arbeitgeber verfolgen, wer von Covid genesen ist, denn so wissen sie, wie sie ihr Personal aufstellen können.

Vom Militär und unseren Sport-Teams wissen wir, dass sie momentan nicht verfolgen, wer Covid-genesen ist und da machen sie einen großen Fehler. Denn Covid-Genesene können es nicht ein zweites Mal bekommen oder es an andere übertragen. So ließe sich damit bestimmen, wer sicher in ein Flugzeug steigen kann, wer als Gruppe unterwegs sein kann oder sich in beengten Räumlichkeiten aufhalten kann ... Jeder hat also ein großes Bedürfnis zu verstehen, wer nun zu den 200 Millionen Menschen gehört, zu dieser Mehrheit, die von Covid genesen ist.

Interviewer: Stimmt es, dass in den klinischen Studien zu Covid-19 der Impfstoff nur auf seine Fähigkeit, milde Symptome hervorzurufen, getestet wurde? Und dass nicht getestet wurde, ob er eine Infektion vorbeugt oder eine Übertragung verhindert?

Dr. McCullough: Wenn wir uns die Zulassungsstudie von Pfizer, Moderna, Johnson&Johnson ansehen, dann sehen wir, dass sie dort gesunde Leute mit sehr niedrigem Risiko

rekrutierten. Beim Johnson&Johnson-Programm hatten 60 % der Menschen keine medizinischen Probleme. Das sehe ich nie in meiner Praxis. Sie hatten 60 % völlig gesunde Menschen in ihrem Programm. Daher fanden sie eine sehr niedrige Covid-Rate. Sie betrug weniger als 1 %. Sie haben also nicht nur gesunde Menschen rekrutiert, sondern auch vorsichtige Menschen, die nicht mit Covid in Kontakt gekommen waren. Die Impfstoffe wurden also nicht wirklich durch die Einwirkung von Covid in Frage gestellt. Das war die erste Beobachtung, denn es gab sehr niedrige Raten. Das bedeutet, dass die Risikominderung sehr gering war. Wenn die absolute Risikominderung gering war, dann weiß man, dass die Impfstoffe keine Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit hatten. Und das ist richtig. Bei den Impfstoffen ist es mathematisch unmöglich, dass sie eine Auswirkung auf die öffentliche Gesundheit haben. Das wissen wir, da Covid-19 sich in den Ländern mit der höchsten Impftrate immer noch ungehindert ausbreitet, so z.B. in Gibraltar, Island, Großbritannien. Wir können alle Länder mit der höchsten Impftrate durchgehen. Die Impfstoffe haben darauf keinen Einfluss gehabt. Dies wurde kürzlich in einem Dokument von Subramanian alles zusammengetragen – dort wurden alle Länder aufgelistet. Und alle Impfstoffe hatten keine Auswirkung auf die epidemische Kurve. In den Zulassungsstudien wurde jedoch eine hohe Wirksamkeit des Impfstoffs festgestellt, 90 %. Und wie Sie in Ihrer Frage bereits erwähnten, sie bezog sich lediglich auf die Verringerung milder Symptome.

Interviewer: Genau.

Dr. McCullough: Und in den Studien für die 12-17-Jährigen und in der pädiatrischen Altersgruppe der 5-11-Jährigen – bei dieser Altersgruppe wurde lediglich eine sehr geringe Anzahl von Erkältungssymptomen oder das Symptom einer laufenden Nase reduziert. Es hat keinen Einfluss auf irgendetwas. Wenn wir also fragen, ob die Impfstoffe irgendetwas Ernsthaftes verhindern, dann sehen wir bei der klinischen Studie von Pfizer nach. Dort haben sie zusätzliche Daten. Und in der Pfizer-Studie, das ist traurig, da gab es mehr Todesfälle bei der Gruppe, die den Impfstoff erhielt im Vergleich zur Placebo-Gruppe. Aus den randomisierten Studien [= Goldstandard experimenteller Studien] liegen uns also keine Daten vor, die auf eine Verringerung von Krankenhausaufenthalten und Todesfällen hindeuten. Wenn wir uns also die Daten aus den Beobachtungsstudien ansehen, die zwar nicht randomisiert sind, aber wir haben die Frage gestellt, ob diejenigen, die sich impfen lassen, eine niedrigere Rate an Krankenhausaufenthalten und Todesfällen haben. Die Antwort lautet: Ja, was die Krankenseinweisungen betrifft. Die im September im wöchentlichen Bericht zur Morbidität [= Krankheitshäufigkeit bezogen auf eine best. Bevölkerungsgruppe] und Mortalität [= Anzahl der Todesfälle in einem best. Zeitraum bezogen auf eine Bevölkerungsanzahl] (Morbidity and Mortality Weekly Report) – veröffentlichten Arbeiten von Self & Kollegen zeigen, dass der Impfstoff eine Wirksamkeit gegen Krankenseinweisungen zeigte. Am besten schnitt Moderna ab, gefolgt von Pfizer und an dritter Stelle kam Johnson & Johnson. Das Gleiche bestätigt eine Studie von Nordström & Kollegen aus Schweden. Moderna schneidet zwar besser ab in der Studie – aber wichtig ist: Bei Nordström verfolgten sie Daten über einen Zeitraum von sechs Monaten und die Wirksamkeit der Impfstoffe geht stark nach unten. Die dritte große Studie, die man hier zitieren sollte, stammt von Cohn & Kollegen vom VA. Sie zeigt deutlich, dass der Impf-Schutz nach sechs Monaten ausläuft, dies betrifft alle Impfstoffe: Moderna, Pfizer und Johnson&Johnson. Ihr Impfschutz sank im September. Doch über die sechs Monate hinweg boten sie einen Schutz gegen die Sterblichkeit. Das stimmt, da will ich den Impfstoffen gegenüber fair sein. Menschen, die sich für eine Impfung entschieden, wiesen bei Covid-19 niedrigere Todesraten auf im Vergleich zu Ungeimpften.

Interviewer: Okay. Sagen wir, die Impfstoffe leisten gute Arbeit, wenn es um die Reduzierung von Symptomen geht. Ich möchte gerne eine Frage zur asymptomatischen Übertragung stellen. Es ist bekannt, dass Leute, die Covid hatten oder asymptomatische Leute, die Krankheit nicht weiterreichen ... Haben Sie nicht eine Studie erwähnt, wo 41.000 Menschen getestet wurden und es keinen gab, der asymptomatisch war, der es weitergab?

Dr. McCullough: Es gibt eine sehr gute Synthese von Zachary J. Madewell, die zeigt, dass die asymptomatische Ausbreitung weniger als ein Prozent der gesamten Ausbreitung ausmacht, aber die große Arbeit war von Kau (?) & Kollegen aus China: 10 Millionen Chinesen, sie haben wirklich nach Leuten gesucht, die asymptomatische Viren in sich hatten. Sie haben einige hundert Leute gefunden, und das Ergebnis ist, dass sie es nicht weitergeben können. Wenn man keine Symptome hat, kann man es nicht weitergeben. Wahrscheinlich, weil sich eine Teilimmunität bildet und die Person nicht ansteckend ist. Wir haben also gute Nachrichten für die Amerikaner. Wenn es keine Symptome gibt, kann man die Krankheit nicht übertragen. Das heißt, wenn man keine Symptome hat, braucht man keine Maske, braucht es kein Fernbleiben von Gemeinschaftsansammlungen. Es geht wirklich darum, Symptome zu beobachten. Wenn man in die 1950er und 60er Jahre zurückgeht, als unsere Eltern sich wegen der Windpocken entscheiden mussten, da gab es so eine symptom-basierte Herangehensweise. Also Eltern/Erwachsene müssen einfach auf die Symptome achten. – Ich denke bis vor Kurzem kam jeder mit Erkältungsanzeichen zur Arbeit. Ja, ich bin etwas erkältet, aber ich gehe trotzdem zur Arbeit ... Ich denke, die neue Normalität sieht jetzt so aus: Mit Erkältungssymptomen geht man nicht zur Arbeit. Denn es könnte Covid-19 sein, wenn Sie noch empfänglich sind. Wenn Sie genesen sind und Erkältungssymptome haben, dann wissen Sie, dass Sie nicht nochmal Covid bekommen können. Sie wissen, dass Sie damit durch sind. Aber generell ist das die Norm in der Gesellschaft: Wenn jemand krank ist, bitte von zu Hause arbeiten an diesem Tag. Finden Sie eine andere Art, Ihre Arbeit zu verrichten und kommen Sie bitte nicht, verbreiten Sie es nicht, ob es sich jetzt um eine allgemeine Erkältung oder Covid-19 handelt. Ich glaube, das hat jeder verstanden. Wenn ich mich in einer Menschenansammlung befinde, warte ich manchmal auf einen ruhigen Moment und spitze die Ohren: Höre ich jemand husten, niesen? – In einer Kirche oder so kann man das immer hören. Und momentan ist es einfach ruhig. Kranke Menschen bleiben zu Hause. Und das ist gut.

Das könnte Sie auch interessieren:

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

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

#Interviews - www.kla.tv/Interviews

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.