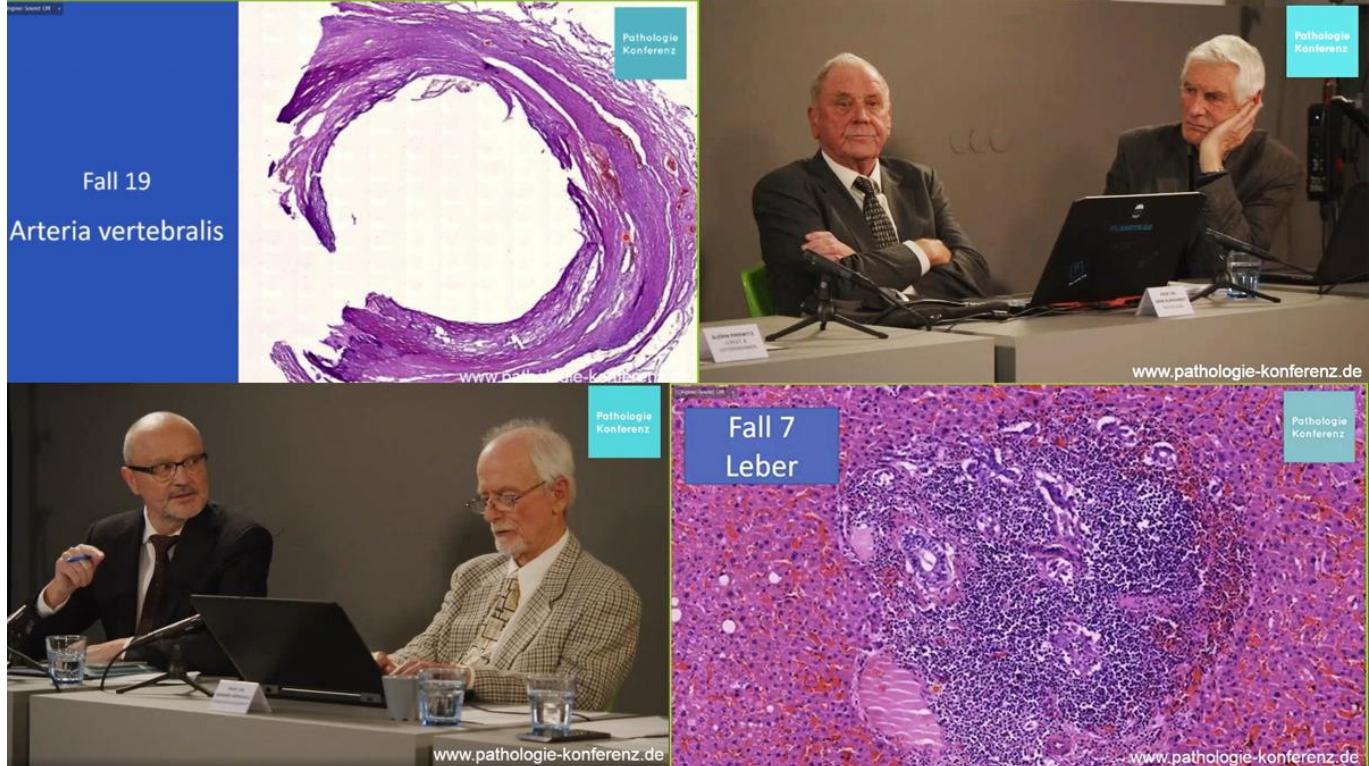


2. Pathologie-Konferenz: „Impfung ist bei Vorerkrankten normalerweise tödliche Aktion“

- 10. Dezember 2021



Bildcollage aus Elementen von www.pathologie-konferenz.de

Ihre erste Pressekonferenz erregte sehr viel Aufsehen und wurde vielfach censiert. Nun präsentieren die Pathologen Burkhardt und Lang die Fortschritte ihres Vorhabens, eine kausale Verbindung zwischen der einer Person verabreichten Covid-19-Impfung und ihrem in zeitlicher Nähe eingetretenen Tod pathologisch nachweisen zu können.

Zusammengefasst von [Siri Sanning](#)

Sie hatten angekündigt, alles aufzubieten, was das Arsenal des Pathologen enthält, um einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den oftmals gravierenden gesundheitlichen Schäden sowie Todesfällen und der zuvor injizierten Covid-19-Impfung zu belegen. Mit der 2. Pathologie-Konferenz am 4. Dezember 2021 „[Stehen Todesfälle und gesundheitliche Schäden nach Impfungen gegen COVID-19 in einem pathologisch nachweisbaren Zusammenhang?](#)“ wurde nun ein weiteren Schritt in diese Richtung getan.

Erste Pathologie-Konferenz viel beachtet und massiv bekämpft

Bereits die 1. Pathologie – Konferenz „[Tod durch Impfung / Undeklarierte Bestandteile der COVID-19-Impfstoffe](#)“ im September 2021 verstand sich als **Aufruf an die wissenschaftliche Welt, die vorliegenden Phänomene zu erforschen**. Dr. Burkhardt betonte, dass alle Diagnosen gerne zur Verfügung gestellt werden. Die in zwei Themenkomplexe gegliederte

Präsentation behandelte die **Frage, ob die Impfstoffe gegen Covid-19 tatsächlich relevante Nebenwirkungen bis zum Tode haben**. Von insgesamt 10 untersuchten Fällen schlussfolgerten die voneinander unabhängig arbeitenden Pathologen Burkhardt und Lang bei 5 Verstorbenen einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen den verabreichten Covid-19-Impfungen und dem Tod der jeweiligen Person. Bei zwei weiteren Verstorbenen sahen sie eine hohe Wahrscheinlichkeit (70%) gegeben.

Prof. Bergholz analysierte die Zahlen in den Datenbanken mehrerer Länder und verortete einen **dramatischen Anstieg der Todesfälle und schweren Schädigungen**. Im Zuge des zweiten Themenkomplexes wurden möglicherweise **undeklärte Inhaltsstoffe der Covid-19-Impfstoffe** beleuchtet. Die Humanmediziner Drs. Bolland, Dykta, Hubmer-Mogg und Langer berichteten über ihre Untersuchungsergebnisse und Erfahrungen. Die Rechtsanwälte Becker, Holger Fischer und Viviane Fischer ergänzten die juristische Beurteilung der Sachverhalte.

Eine ausführliche Zusammenfassung der 1. Pathologie-Konferenz vom 20. September in Reutlingen lesen Sie hier: [Pathologie-Konferenz: „Die meisten Geimpften ahnen nicht, wie krank sie jetzt sind“](#)

Gewebeveränderungen bei Toten: Trends der 1. Konferenz setzen sich fort

„Wir haben Gewebeveränderungen nachgewiesen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf das Impfgeschehen zurückzuführen sind. Und in einigen Fällen haben wir das Gefühl, das könnte ein sehr wesentlicher Faktor beim Todeseintritt gewesen sein.“

Die Pathologen gehen davon aus, dass all die untersuchten Patienten vor der Impfung gegen Covid-19 grundsätzlich lebensfähig, ihre Organe intakt waren. **Die entscheidende Frage**, der sie auf den Grund gehen wollen, ist, unabhängig davon, ob man es als Impfung oder als Gentherapie bezeichnet: „**Importieren wir uns in unsere Festung Körper etwas, das uns eventuell schaden könnte?**“

Zur Pressekonferenz „[Stehen Todesfälle und gesundheitliche Schäden nach Impfungen gegen Covid-19 in einem pathologisch nachweisbaren Zusammenhang?](#)“ gelangen Sie via Klick auf den roten Text. Alternativ sehen Sie das Video in Folge eingebettet oder sie benutzen diesen [Direktlink zu Odyssee](#).

Pathologie-Konferenz

04.12.2021
Berlin

Pressekonferenz

STEHEN TODESFÄLLE UND GESUNDHEITLICHE SCHÄDEN
NACH IMPFUNGEN GEGEN COVID-19 IN EINEM
PATHOLOGISCH NACHWEISBAREN ZUSAMMENHANG?



„Die Pathologie-Konferenz gestern war beeindruckend. Persönlich hat mich besonders berührt, mit welcher Kraft und Entschlossenheit die Beteiligten – Prof. Burkhardt, Prof. Land, Prof. Bergholz und RA Becker – an der Aufklärung der Folgen der Impfung arbeiten. Sie setzen sich mit all ihrer Kompetenz, all ihrer Erfahrung für die Menschen ein, so dass die wissenschaftlichen Einschätzungen zu den möglichen Impffolgen sich ganz praktisch anhand der Untersuchung der Toten überprüfen lassen. Leider gibt es immer mehr Belege dafür, dass die Befürchtungen stimmen und die Impfungen sowohl durch überschiessende Immunantworten als auch wegen des Aufflackerns anderer Erkrankungen durch die impfbedingte Inaktivierung des Immunsystems erhebliche gesundheitliche Probleme – bis hin zu Turbokrebs.- machen können.“

Viviane Fischer, Gründerin der die Pathologie-Konferenz unterstützenden Stiftung Corona Ausschuss:

Prof. Dr. Arne Burkhardt:

„Es ist wichtig, zu diskutieren.“

Laut seiner Kurzvita leitete er fast 20 Jahre lang das Pathologische Institut in Reutlingen und war danach als niedergelassener Pathologe tätig. Er blickt auf langjährige Lehrtätigkeit sowie Gastprofessuren im In – und Ausland zurück und veröffentlichte mehr als 150 Artikel in Fachzeitschriften sowie Handbüchern. Zudem war er für die Zertifizierung pathologischer Institute zuständig. **Nach eigenen Angaben führte Dr. Burkhardt im Zuge seiner beruflichen Laufbahn rund 40.000 Obduktionen durch** und untersuchte rund eine halbe Million Biopsien.

Burkhardt berichtet, dass ihm und seinem Team im Nachgang zur ersten Pathologie-Konferenz vom September 2021 zahlreiche kritische Stimmen, aber auch **viel Zuspruch** zuteil wurden. Aus diesem Grund wurde die aktuelle Präsentation nicht nur um einige zusätzliche Fälle erweitert, sondern auch in ihrer Art verändert. Unter Berufung auf den weltbekannten deutschen Arzt und Pathologen Rudolf Carl Virchow, welcher in Berlin die Pathologie in ihrer heutigen Form begründete, bemerkt Burkhardt, dass ein **Rentner-Dasein für Pathologen kein unbedingtes Muss** darstellt.

Virchow, selbst bis zu seinem Tod aktiv, hätte nach Auffassung Burkhardts den „Pathologen im Ruhestand“ mit Sicherheit zum Unwort des Jahres erklärt. Der anlässlich seiner

Reifeprüfung 1839 am Gymnasium zu **Köslin** verfasste Aufsatz: „**Ein Leben voller Arbeit und Mühe ist keine Last, sondern eine Wohltat**“ spiegelt Virchows diesbezügliche Einstellung wider. Sein Werk „Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre“, Berlin, 1871, bildet laut Burkhardt die „Grundlage unserer gesamten Tätigkeit.“

Feststellen, was aus dem Rahmen fällt

„*Pathologen haben eine verwirrende Menge von diagnostischen Kriterien zu meistern, die teilweise evidenz-basiert, überwiegend jedoch empirisch sind und meist auf Erfahrung und Intuition beruhen.*“

Troxel und Sabella, Amer J Surg Pathol (1994, 2004).

Deswegen sowie auch aufgrund der Möglichkeit abweichender Resultate betont Burkhardt die **Wichtigkeit von Diskussionen**. Etwas von vornherein auszuschließen ist auch im Hinblick auf etwaige Fehldiagnosen kein adäquater Umgang. Für diese listet der Pathologe folgende Ursachen auf:

Fehldiagnosen

Klinikfaktoren

- Repräsentativität des Entnahmesteckes
- Schlechte Entnahmetechnik (Quetschungsartefakte)
- Schlechte Präparation (Fixation)
- Ungenügende Information

Laborfaktor („operational“)

- Schlechte Präparation (Zuschnitt)
- Repräsentativität des Schnittes
- Schlechte Färbung

Pathologen-Faktor

- Zeitfaktor (Eile, Überlastung)
- Nachlässigkeit („negligence“)
- Cognitive Insuffizienz
- Interpretationsfehler i.e.S.

(„acad www.pathologie-konferenz.de“)

„*Zunehmende Erfahrung und damit die Erweiterung der diagnostischen Alternativen führen dazu, dass der erfahrene Pathologe oft viel größere Schwierigkeiten in der Erstellung einer harten Diagnose hat und sich vielfach vorsichtiger in der Befundformulierung ausdrückt, als der wenig erfahrene, der nur wenige Alternativmöglichkeiten überblickt und daher leichter zu einer harten Aussage kommt.*“

J. H. Holzner (1981)

Die **Aufgabe des Pathologen**, so Burkhardt, besteht in der **Mustererkennung** bzw. darin, wertungsfrei festzuhalten, was aus dem Rahmen fällt: „Und das war es, was wir auch bei den Organproben sehen wollten.“ In einem nächsten Schritt wurde dann anhand der Beobachtungen eine entsprechende Theorie entwickelt.



Untersuchungen an 15 Verstorbenen

15 Death, 28 to 95 Years, 7 Men / 8 Women Death: 7 Days to 6 Month post injection (p...,				
1. Woman 82 y,	Vac.: Moderna (1 & 2)	death 37 days	●	p.i.
2. Man 72 y,	Vac.: Comirnaty (1)	death 31 days	●	p.i.
3. Woman 95 y,	Vac.: Moderna (1 & 2)	death 68 days	●	p.i.
4. Woman 73 y,	Vac.: Comirnaty (1)	unknown		
5. Man 54 y	Vac.: Janssen (1)	death 65 days	●	p.i.
6. Woman 55 y	Vac.: Pfizer-BioNTech (1&2)	death 11 days	●	p.i.
7. Man 56 y	Vac.: Comirnaty (1 & 2)	death 8 days	●	p.i.
8. Man 80 y	Vac.: Pfizer-BioNTech (1&2)	death 37 days	●	p.i.
9. Woman 89 y	Vac.: unknown (1&2)	death 6 month	●	p.i.

15 Death, 28 to 95 Years, 7 Men / 8 Women

Death: 7 Days to 6 Month post injection (p.i.)

12. Woman	81 y	Vac.: unknown (1 & 2)	unknown	p.i.
13. Man	64 y	Vac.: Astra-Zeneca (1&2)	death 7 days	p.i.
14. Woman	71 y	Vac.: BionTech (1 & 2)	death 20 days	p.i.
18. Man	28 y	Vac.: Astra-Zeneca (1) BionTec (2)	death 4 weeks	p.i.
19. Man	78 y	Vac.: BionTec (1& 2)	death 65 days	p.i.
20. Woman	60 y	Vac.: Pfizer-BionTech (1)	death 23 days	p.i.

www.pathologie-konferenz.de

Ein besonderer Fokus liegt dabei auf dem Todesort bzw. auf der Frage, wo diese Menschen verstarben. **Das untersuchte Kollektiv unterscheidet sich**, so Burkhardt, deutlich **von einem** solchen, das **aus Krankenhaus-Toten** besteht. Zu berücksichtigen ist, dass im Zuge von intensivmedizinischen Behandlungen eventuell konkurrierende Gewebe – und Organveränderungen entstehen (Sekundäreffekte der Behandlung; Therapiefolgen, die zu trennen sind), wohingegen bei Personen, die außerhalb eines Spitals verstarben, davon auszugehen ist, dass „sie bis zu ihrem Tod **praktisch voll lebensfähig**“ waren und der Tod plötzlich eingetreten ist.

Es verstarben

- 5 Personen zu Hause
- 1 Person auf der Straße
- 1 Person im Auto
- 1 Person am Arbeitsplatz
- 1 Person im betreuten Wohnen (palliativ)
- 4 Personen im Krankenhaus (Intensivmedizin)
- 4 Personen im Krankenhaus (1-2 Tage)
- 2 Personen an einem noch unbekannten Ort

Ergebnisse:

Tod in Zusammenhang mit Corona-Impfungen

15 Voruntersuchte obduzierte Fälle

Nachuntersuchung RT:

Zusammenhang sehr wahrscheinlich	5
Zusammenhang wahrscheinlich	7
Zusammenhang unklar/möglich	2
kein Zusammenhang	1

www.pathologie-konferenz.de

Der Pathologe weist darauf hin, dass „Zusammenhang“ nicht bedeutet, dass die Impfung gegen Covid-19 der alleinige Faktor für das Ableben des Betroffenen war. „Aber ich denke zumindest bei den ersten beiden Kategorien mit 5 und 7 Fällen ‘sehr wahrscheinlich’ und ‘wahrscheinlich’ kann man davon ausgehen, dass die Impfung bzw. **die Folgen des Impfstoffes** im Körper **mit zum Todeseintritt** geführt haben. Weil es sich eben um Patienten handelte, die vorher noch grundsätzlich lebensfähig waren.“

Welche Befunde wurden erhoben?

Veränderungen des Herzens: Der häufigste Befund: Lymphozytäre Myokarditis, Epikarditis, Perikarditis.

Lymphozytäre Myokarditis, Epikarditis, Perikarditis „lymphocytic-predominance“

- Typisch für Virus-Affektionen
- Makroskopisch kaum erkennbar
- Histologisch oft als Infarkt fehlinterpretiert (Granulozyten !)
- Typischerweise **kleinherdig-multifokal**, daher oft nicht erfasst
- Auswirkung auf die Pumpleistung (cave: kritisches Herzgewicht)
- Rhythmogenes Herzversagen bei Befall des Reizleitungssystems
„Sekunden-Herztod“, Nachweis kaum möglich (ca. 15.000 Schnitte)

www.pathologie-konferenz.de

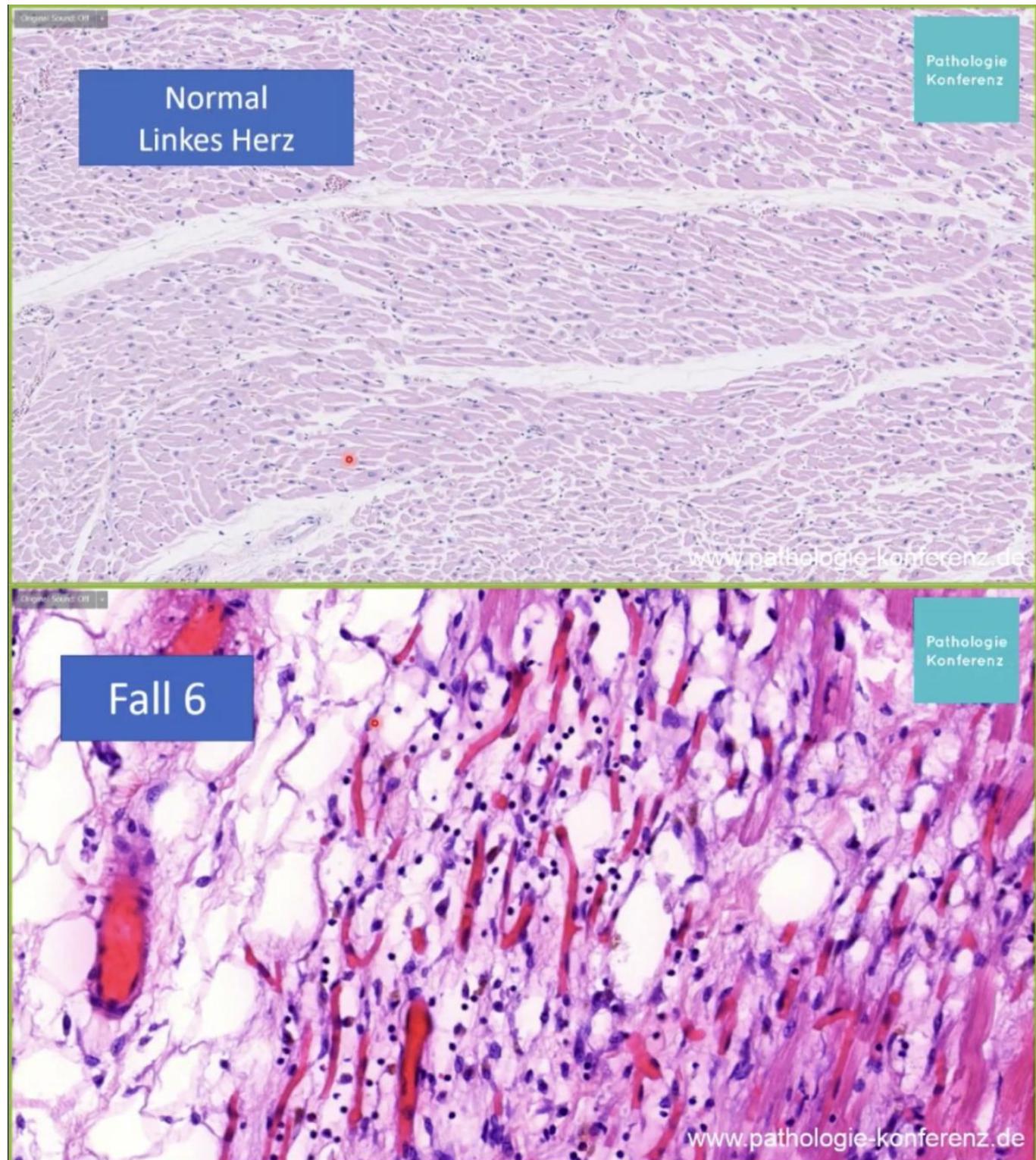
Maximal mit Fasernekrosen (+++): 2 Fälle (wesentliche Todesursache)

Deutlich (++): 3 Fälle

Minimal (+): 9 Fälle

Um die Unterschiede auch für jene deutlich zu machen, die nicht vom Fach sind und zu demonstrieren, wie gravierend die Veränderungen sind, der Vergleich eines normalen Herzens mit dem eines der untersuchten Verstorbenen:

Abbildungen: Veränderungen im Herzmuskelgewebe



Schwere Schädigung. Es wurden auch Muskelfasern destruiert. Zusammenhang „sehr wahrscheinlich.“

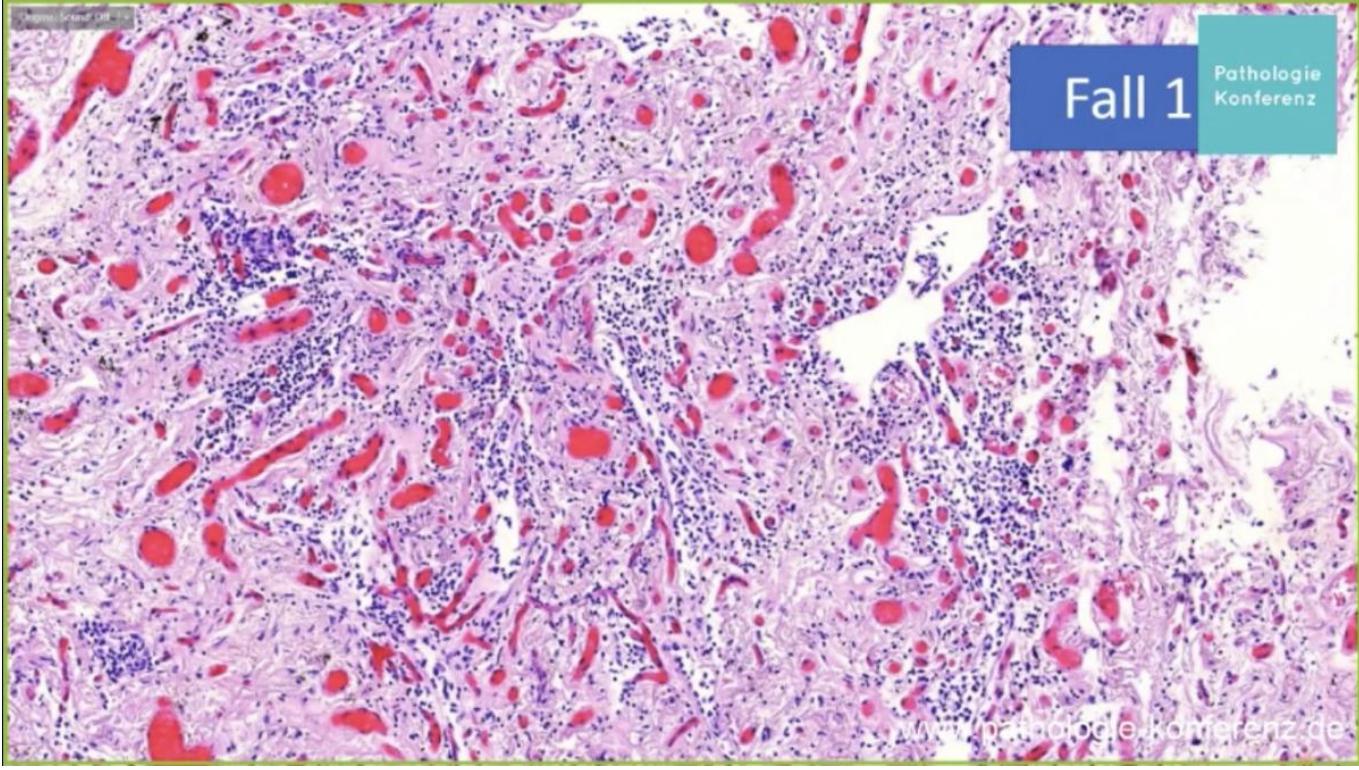
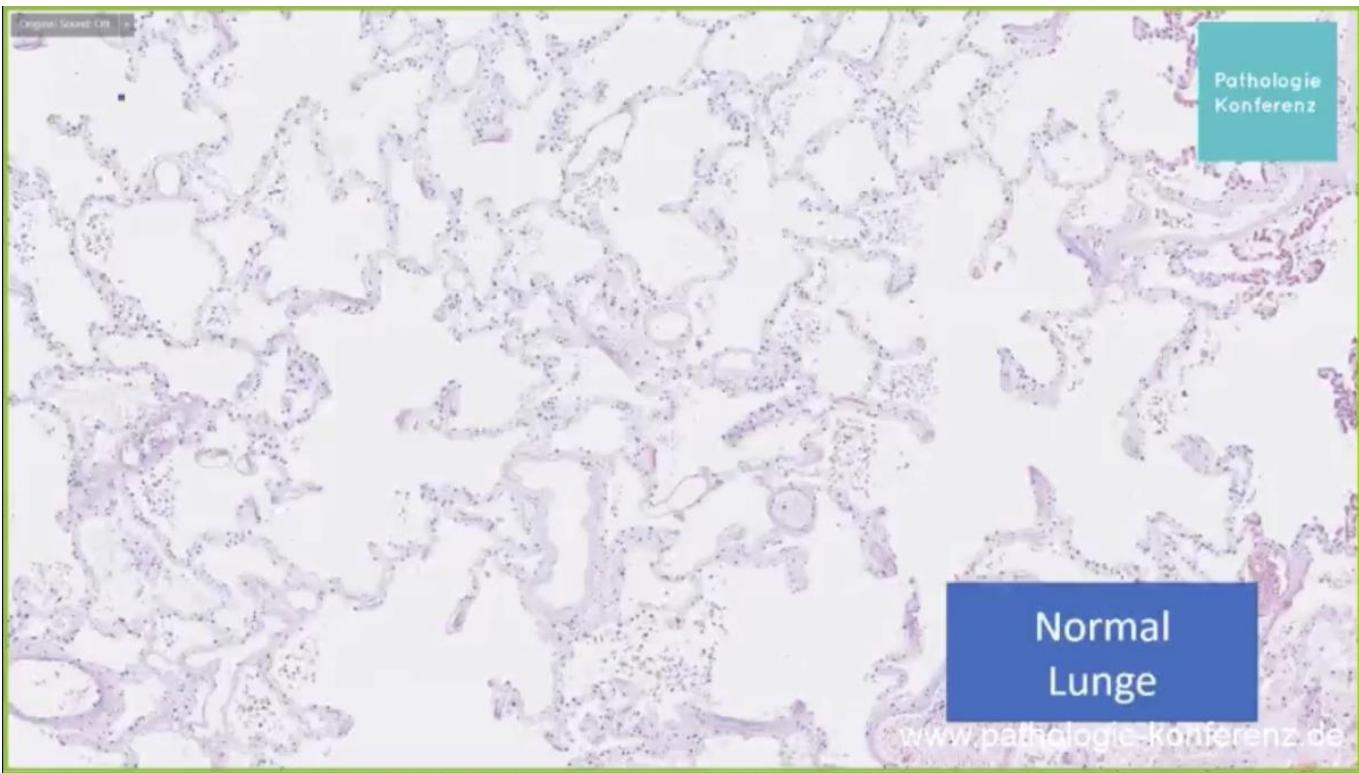
Mit Bezug auf Kritik von Fachkollegen notiert Dr. Burkhardt, dass es „**sicherlich nicht normal**“ ist, **derart massive Ansammlungen** von Rundzellen-Lymphozyten in Gefäßen und auch ausgewandert vorzufinden. Es handelt sich überwiegend um CD 3-positive Lymphozyten (T-Lymphozyten). Auch CD 8 Lymphozyten wurden gefunden, während CD 20 Lymphozyten (B-Lymphozyten), die mit der Antikörperproduktion in Verbindung stehen, praktisch nicht vorkommen. Auch weitere Entzündungszellen, mononukleäre Makrophagen, waren deutlich vermehrt (CD 68). Der Pathologe: „Man kann davon ausgehen: Eine gewisse entzündliche Reaktion des Myokards ist die Regel, aber natürlich nicht immer zum Tode führend. Gott sei Dank.“

Myokarditis ist nicht harmlos: Die betroffenen Muskelzellen regenerieren sich nicht.

Burkhardt hält unter Berufung auf klassische Autoren der Pathologie fest, dass es sich bei den vorliegenden Ergebnissen um **keine neuen Erkenntnisse** handelt, sondern vielmehr um solche, die **seit langem bekannt** und in der Literatur entsprechend beschrieben sind: „Hier haben wir es zu tun mit der **Infekt – und Begleitmyokarditis**. Die kann eben infektallergisch sein, aber natürlich auch, wenn nur Bruchteile von Viren im Blut oder im Körper vorhanden sind.“ Der Behauptung, Myokarditis sei etwas Harmloses, das man speziell als junger Mensch problemlos überstehen kann, widerspricht er entschieden. Myokarditis ist deswegen so gefährlich, weil die betroffenen Muskelzellen **nicht regenerieren**: „Mit dem Verlust lebt man dann sein Leben lang.“

The screenshot shows a news article from the website 'Herzerkrankungen'. The header reads 'Herzerkrankungen' and 'NACHRICHTEN 14.08.2020'. A blue sidebar on the right says 'Pathologie Konferenz'. The main title of the article is 'Spätfolgen einer Virus-Myokarditis: Viele sterben binnen 10 Jahren'. Below the title, it says 'Veronika Schlimpert'. A short text below states: 'Die 10-Jahres-Sterblichkeit nach einer durch Viren ausgelösten Myokarditis ist hoch. Deutsche Kardiologen haben nun untersucht, welche Patienten besonders gefährdet sind.' At the bottom, it says 'Angesicht der derzeit kursierenden COVID-19-Pandemie könnten die neuesten Studienergebnisse für Beunruhigung sorgen.' and provides the website 'www.pathologie-konferenz.de'.

Abbildungen: Veränderungen der Lunge



Bei den kleinen schwarzen Punkten handelt es sich um Lymphozyten. Es können, so Burkhardt, lymphozytäre Infiltrate bisweilen auch in einer normalen Lunge vorkommen: „Aber nicht in dieser Menge.“ Die Tatsache, dass sich die Ansammlungen „ganz typisch immer um Gefäße“ sammeln, spricht dafür, dass keine inhalativen Noxen vorliegen: „Der Schluss liegt nahe, dass es sich um eine endogene Noxe handelt, also eine, die im Inneren des Körpers sich befindet bzw. dort eingebracht wurde.“

Der Befund **Lymphozytäre Alveolitis (DAD)** wurde gestellt:

Maximal mit Lymphfollikelbildung (3 Fälle)

Maximal (4 Fälle)

Deutlich (1 Fall)

Minimal (5 Fälle)

Veränderungen der Gefäße

Häufig beobachtet: Vaskulitis, Entzündung von Gefäßen.

Endovaskulitis („Endothelitis“) in 11 Fällen

Endothel-Schwellung und Ablösung, vereinzelt lymphozytäre Infiltrate, Hauptlokalisation: Herzmuskel, Lunge.

Vaskulitis / Perivaskulitis in 10 Fällen

Perivaskulitis, lymphozytäre Infiltrate Vasa vasorum

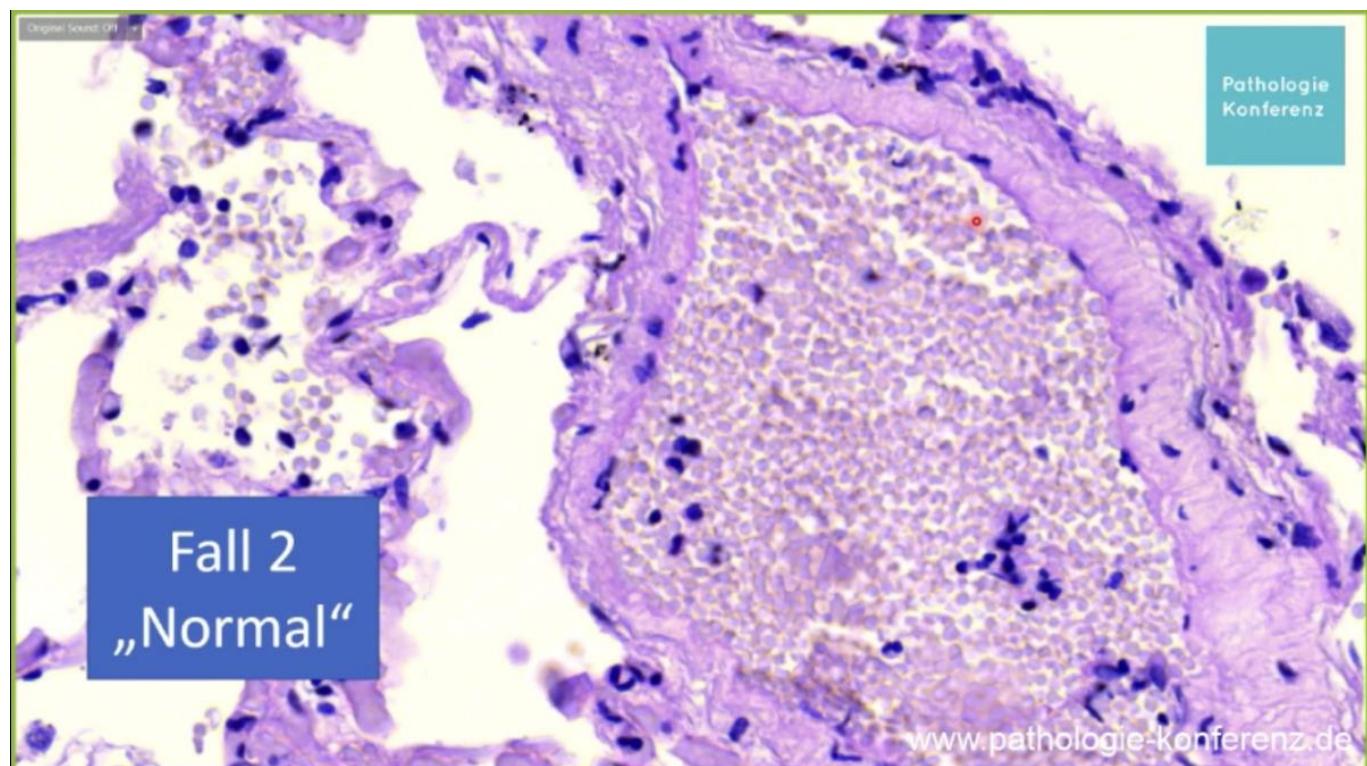
Media-Nekrose und Entzündung in 2 Fällen

Was ist eine Infiltration in der Pathologie?

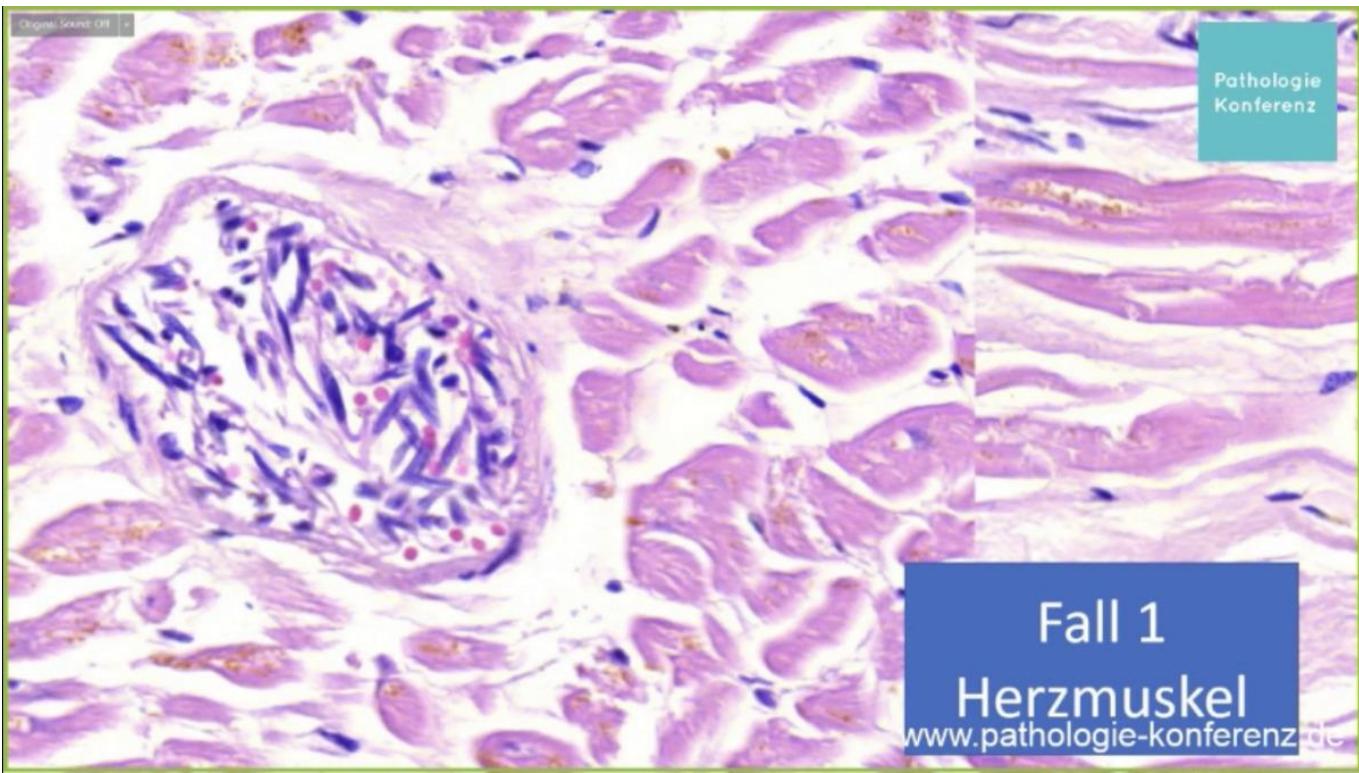
Nachdem der Begriff *Infiltration* in Folge häufig vorkommt, hier eine kurze Erklärung: **Unter Infiltration versteht man in der Pathologie das aktive Eindringen bzw. Einwandern einer biologischen Einheit (z.B. Virus, Bakterium, Zelle) in eine andersartige, in der Regel deutlich größere organische Struktur (z.B. Gewebe). Der Begriff "Infiltration" wird damit in der Regel mit einer pathologischen Veränderung assoziiert. Er kann sich jedoch auch auf physiologische Prozesse (z.B. die Migration von Leukozyten) beziehen.**

Quelle: [Doccheck](#)

Abbildungen: Veränderungen bei der Auskleidung der Gefäße (Endothelien)



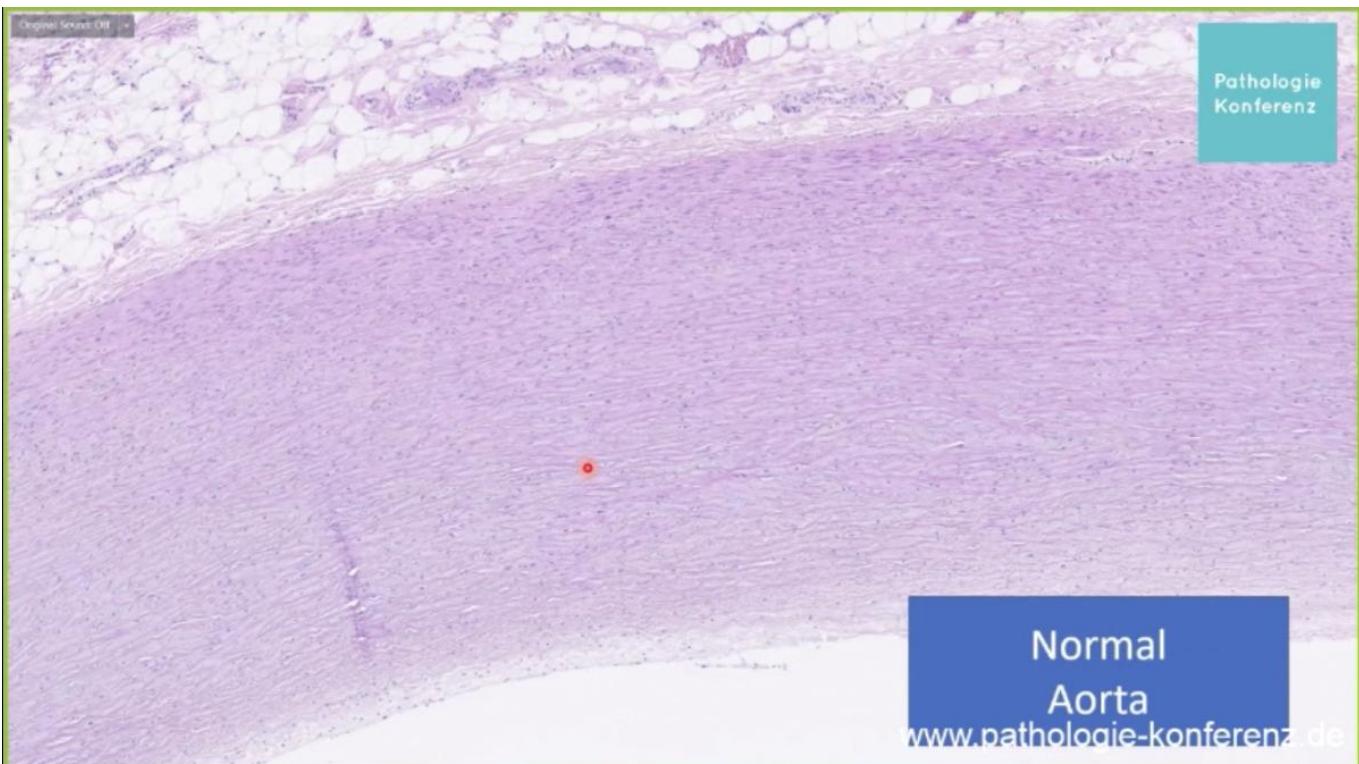
Unauffällige Endothelien (tapetenförmige Auskleidung der Gefäße). Sichtbar sind nur die Kerne.



Fall 1
Herzmuskel
www.pathologie-konferenz.de

Das Bild wurde bereits im Rahmen der 1. Pathologie-Konferenz gezeigt. Dem Einwand, es handle sich um normale, autolytische Veränderungen, die immer zu sehen wären, widerspricht Burkhardt entschieden. Die Endothelien haben deutlich geschwollene Kerne: „**Das ist immer ein Hinweis für eine Schädigung.**“ Zudem sind sie abgelöst und mit Erythrozyten vermischt: „Ich kann mir nicht vorstellen, wie eine solche Vermischung stattfinden soll. Leichen werden zwar transportiert und vielleicht auch mal gerüttelt, aber dass ein solcher Effekt entsteht ist eigentlich unvorstellbar.“

Abbildungen: Starke Lymphozyten-Aktivität in der Hauptschlagader (Aorta)



Normal
Aorta
www.pathologie-konferenz.de

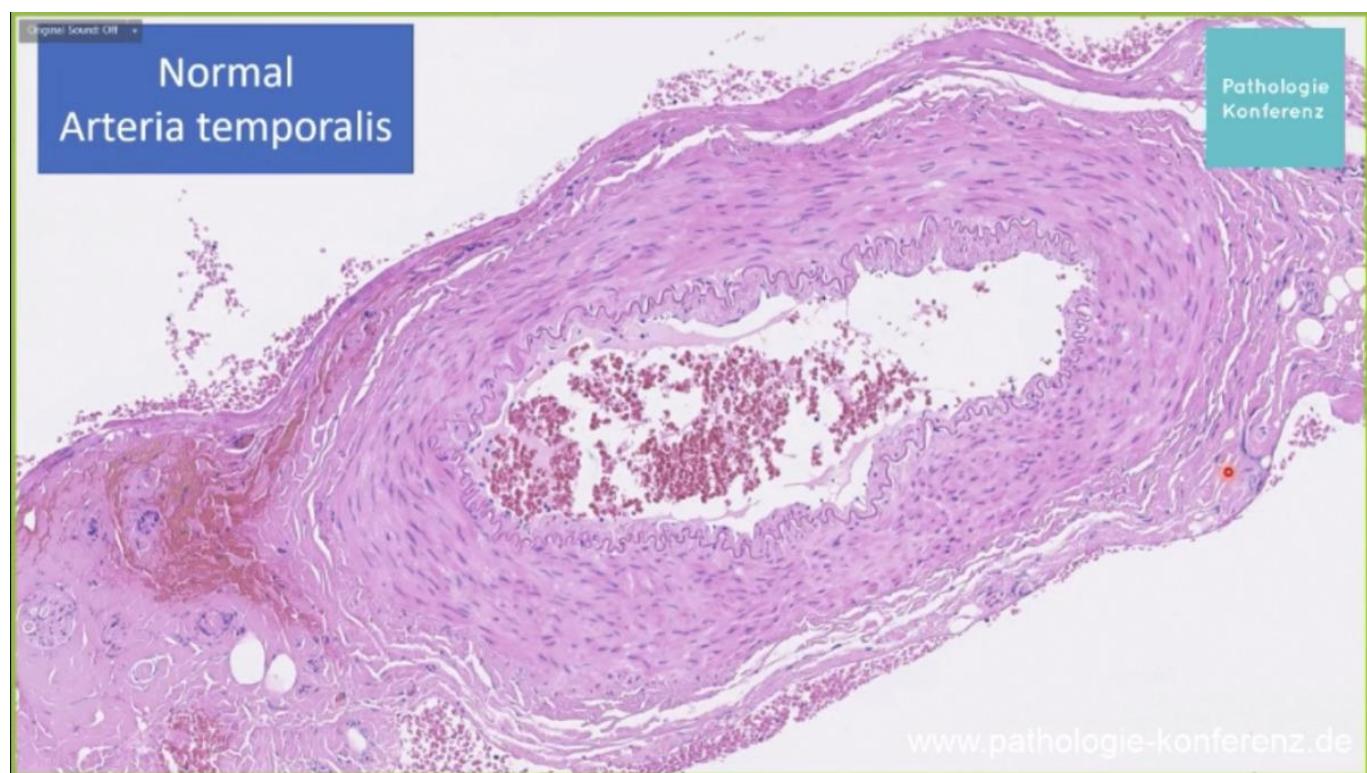
Fall 13

Pathologie
Konferenz

www.pathologie-konferenz.de

Lymphozytäre Infiltrate in Aorta und Umgebung. Burkhardt: „Normalerweise haben Lymphozyten dort nichts verloren.“

Abbildungen: Schädigungen an Gefäßen



Normales mittelgroßes Gefäß

Fall 19

Arteria vertebralis



Zerstörtes mittelgroßes Gefäß. Aufgeschnitten und bereits bestehende arteriosklerotische Veränderungen, jedoch ist auch die Struktur gestört.

Es wurden im Kollektiv der 15 Verstorbenen 2 Fälle einer derartigen mesoarteriellen Veränderung gefunden, was laut Prof. Burkhardt eine **ungewöhnliche Häufung** darstellt. 2 Menschen verstarben an einer akuten Gehirnblutung.

“Lymphozyten–Amok” der eigene Körper wird angegriffen:

Der Pathologe: „Insgesamt bekommt man den Eindruck eines Lymphozyten – Amok, das heißt, die **Lymphozyten gehen in den Modus der Autoimmun / self to self Attacken** über. Da haben wir verschiedene Befunde, die dazu passen.“

- Überschießende Immunreaktion mit Gefahr von Autoimmun-Erkrankungen („self-to-self-attack“)
- Hyperplasie und Aktivierung der lymphatischen Organe (Lymphknoten, Milz) – Pseudolymphome
- Infiltration und Lymphfollikel-Bildungen in nicht-lymphatischen Organen u.U. mit Destruktion (Leber, Lunge, Niere, Schilddrüse, Weichteile)
- „Depletion“, d.h. Entspeicherung der lymphatischen Organe, mit Verminderung der „externen“ Immunkapazität

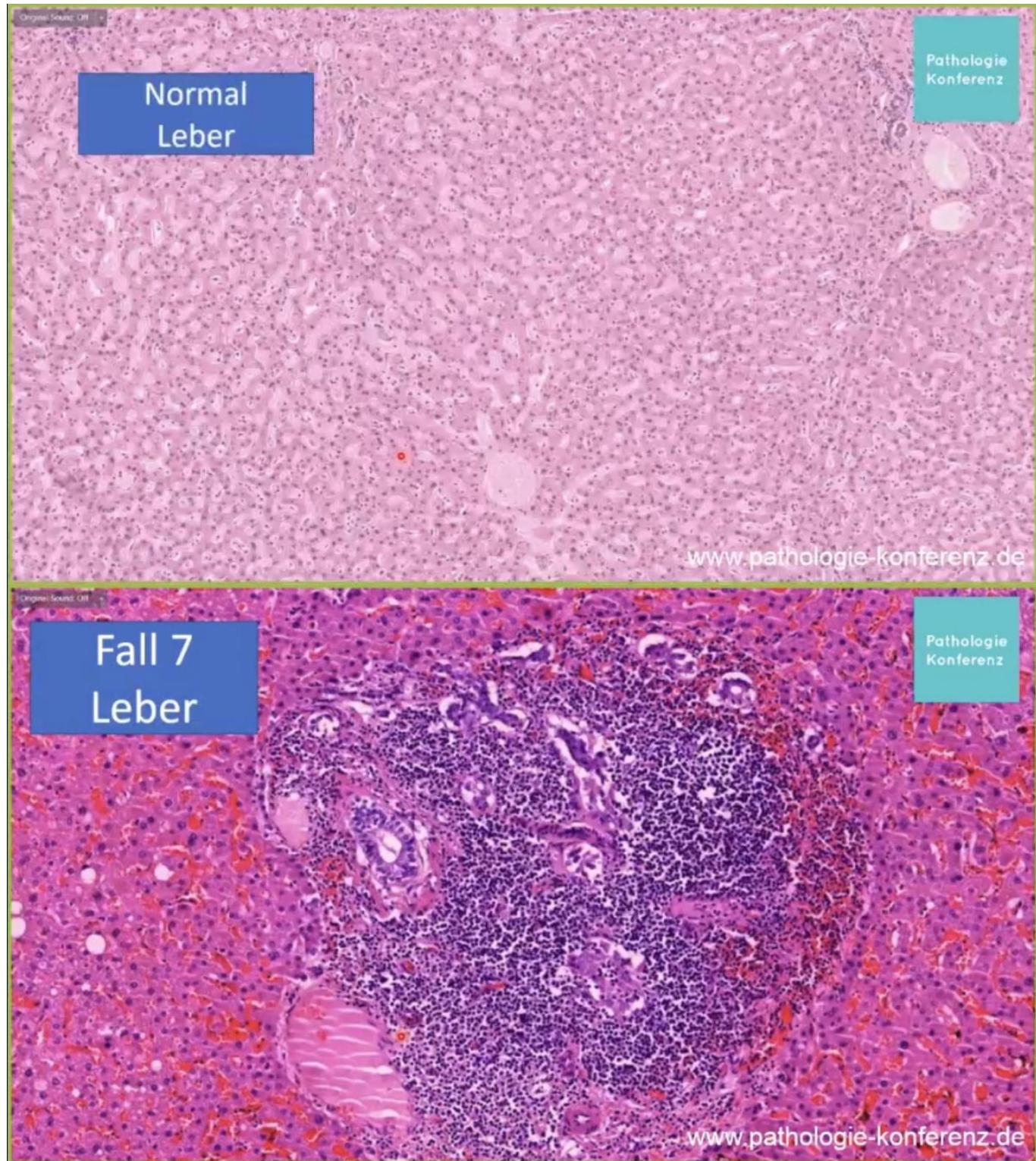
Zur Rolle der Lymphozyten im Zusammenhang mit der Impfung gegen Covid-19 lesen Sie Prof. Bhakdis detaillierte Ausführungen: [Prof. Bhakdi korrigiert sich: Covid-19-Impfreaktionen gravierender als gedacht](#)

Vermutete Corona – Impfnebenwirkungen mit potentieller Todesfolge:

- Autoimmunphänomene („self-to-self-attack“)
- Verminderung der Immunkapazität

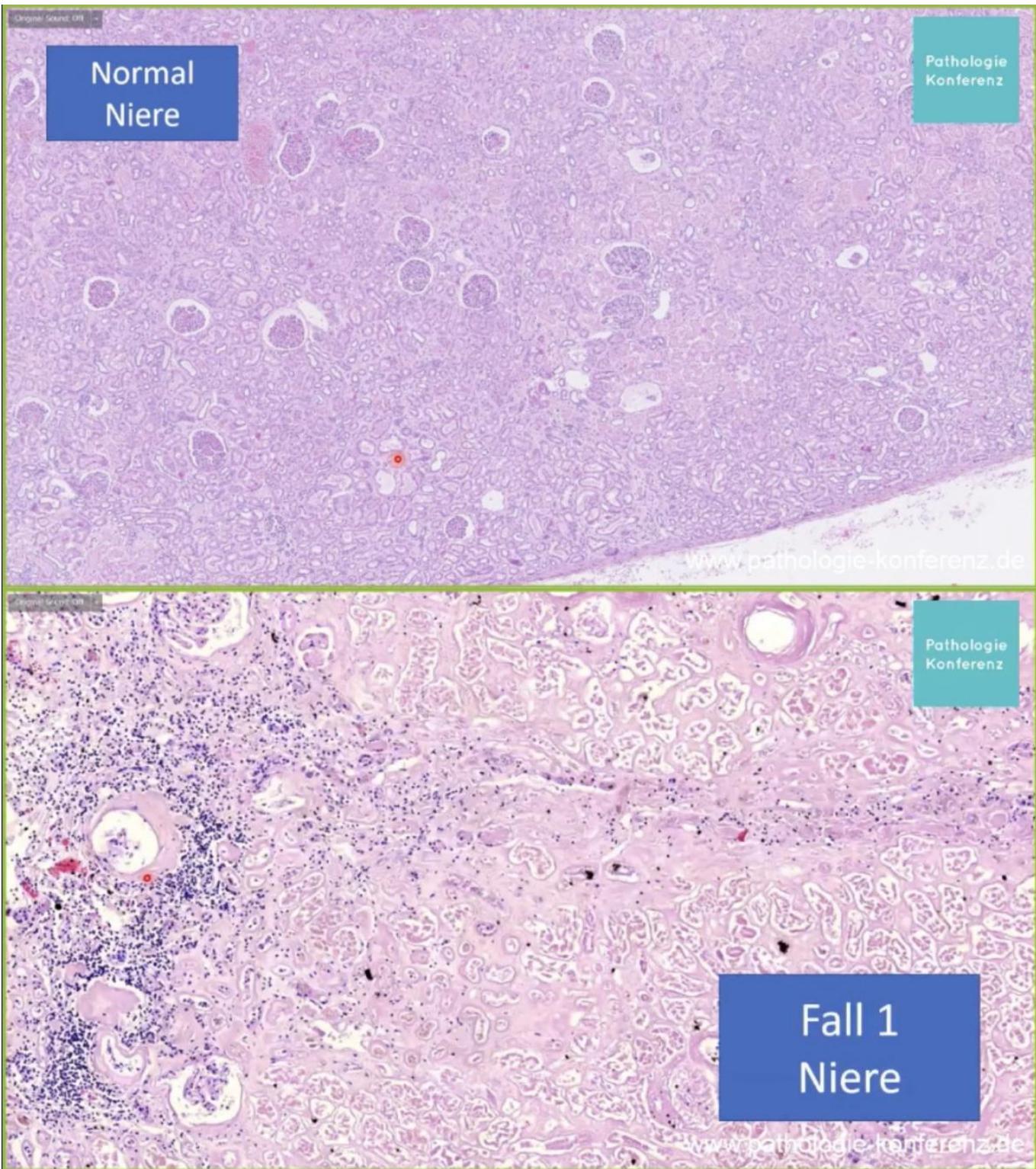
- Beeinflussung des Krebswachstums
- Gefäßschaden Endovaskulitis („Endothelitis“), Perivaskulitis, Panvaskulitis
- Erythrozyten – „Verklumpung“

Abbildungen: Veränderungen an der Leber



Leber mit lymphozytärer Infiltration

Abbildungen: Veränderungen an der Niere



Niere mit lymphozytärer Infiltration

Massive lymphozytäre Infiltrate außerhalb von Herz und Lunge:

Niere
Schilddrüse
Aorta, große Gefäße)
Harnleiter, Harnblase
Lymphozytäre Pyelonephritis / Nephritis
Dura

Immun – / Autoimmun Phänomene:

Lymphozyten-Infiltrate in Organen und Weichteilen

Pseudolymphome

Milz-Aktivierung

Milz-Depletion

Epithelial – Myoepitheliale Sialadenitis – Sjögren Syndrom

Autoimmunthyreoiditis Typ Hashimoto

Leukoklastische Vaskulitis der Haut

Nephritis

Leber NASH

Der Normbegriff in der Pathologie

Der auf die seitens der Fachkollegenschaft vorgebrachte Kritik, die beobachteten Phänomene seien allesamt üblich und normal, entgegnet Prof. Burkhardt wie folgt: „Auf die Frage: ‘Sind vereinzelte Lymphozyten im Myokard normal?’ kann ich nur antworten: Natürlich. Vereinzelte Lymphfollikel in der Lunge? Normal. Vereinzelte autolytische Endothelablösungen: Normal. **Aber jetzt kommt der quantitative Aspekt dazu und natürlich weitere Begleitphänomene.“**

Und weiter: „Stellen Sie sich vor, Sie gehen in der Stadt spazieren und Sie sehen einen Polizisten. Dann treffen Sie um die Ecke zwei Polizisten. (...) Und dann sehen Sie plötzlich zwanzig Polizisten. Dann sehen Sie 50 Polizisten. Dann sehen Sie 500 Polizisten. Und irgendwann sagen Sie sich, das kann nicht normal sein. (...) Da muss irgendwas los sein.“

Der Pathologe beschreibt die **Immunhistologie** als Werkzeug, um zu unterscheiden, über welche „Ausstattung“ die Lymphozyten verfügen – ob die Polizisten sozusagen unterwegs zum Polizeiball (Galauniform) oder zur Demonstration (Knüppel) sind. „Die Immunhistologie steht hier am Anfang. Der Schritt, hierüber Indizien und Beweise zu sammeln, kommt ja noch.“ kündigt Burkhardt die **Präzisierung und Untermauerung der bisherigen Befunde** an.

„Norm“ in der Pathologie

Pathologie Konferenz

1. Phänomenologisch / qualitativ	
vereinzelte Lymphozyten im Myokard	normal
vereinzelte Lymphfollikel in der Lunge	normal
vereinzelte autolytische Endothelablösungen	normal
2. Quantitativ / numerisch (+ Reaktive Phänomene)	
Lymphozyten-Akkumulation im Myokard mit „Entzündungs“ – Phänomenen	Myokarditis
Zahlreiche Lymphfollikel mit Keimzentren peripher in der Lunge	Allergische Pneumonitis
Massive Endothelablösung mit Erythrozyten und Entzündungszelle vermischt	Intravitaler Endothelschaden „Endothelitis“

www.pathologie-konferenz.de

Verunreinigungen durch Fremdkörper

Original Sound: Off

Fremdkörper / Verunreinigung /Adjuvantien im Impfstoff

Pathologie Konferenz

- Mikrochips ???
- Graphen / Graphenoxyd ???
- Lipid-Nanopartikel
- Mineralien
- Metalle - Aluminium-Verbindungen, *Edelstahl*
 - Nachweis in Japan / Produktion in Spanien
 - Kein Nachweis in Deutschland ??

Eigene Untersuchungen: Doppeltlichtbrechende Partikel (Dreck?)

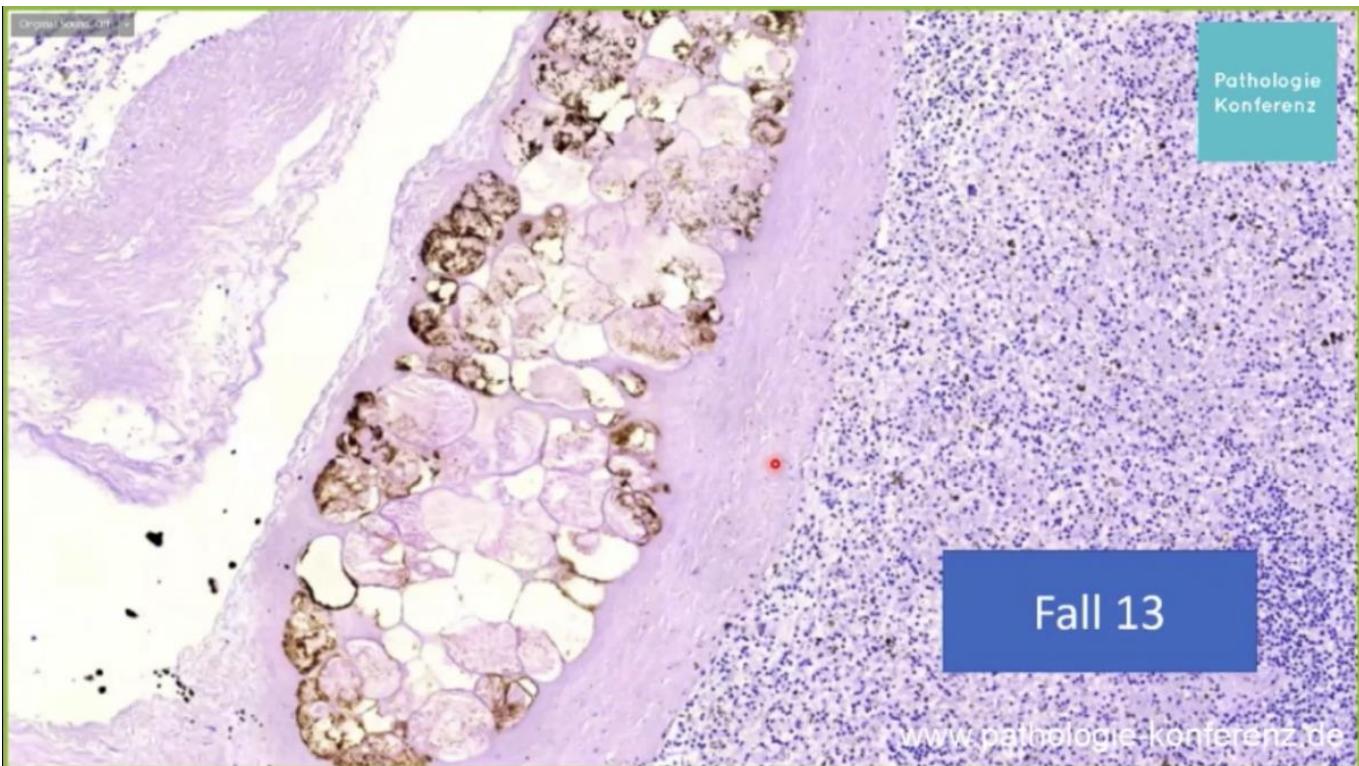
- Kontrolle mit Wasserproben

www.pathologie-konferenz.de

Auf kontroversielle Themen wie „Mikrochips“, „Graphen“ bzw. „Graphenoxyd“ geht Prof. Burkhardt nicht ein, da es sich um „reine Spekulation“ handelt, auf die er sich als Wissenschaftler nicht einlassen will. Lipid-Nanopartikel hingegen konnten er und sein Team ebenso nachweisen wie Mineralien und Metalle. **Bei zwei der untersuchten Verstorbenen besteht der Verdacht einer Fremdkörper – Mikroembolie**, wobei der 2. Fall (Fall 13, siehe Liste oben) noch „vollkommen unklar“ und sehr mysteriös ist. In den Abdominalgefäßern wurden „merkwürdige Partikel“ (O-Ton Burkhardt) gefunden, die es noch zu identifizieren gilt: „Wenn ein Pathologe diese Veranstaltung sieht – **wir sind dankbar, wenn uns jemand sagt, was wir hier vor uns haben.** Wir wissen es beide nicht,“ so der Professor.

Lesen Sie dazu auch:

- [Japan meldet weitere Fremdkörper in Impfdosen, diesmal bei Pfizer](#)
- [Verunreinigungen in 95 Pfizer-Dosen festgestellt – Unternehmen beteuert Sicherheit](#)
- [1,63 Mio. Dosen betroffen: Tote durch Metallpartikel in Moderna-Impfung](#)
- [Menschliche Eiweiße als Verunreinigung in AstraZeneca-Impfung nachgewiesen](#)
- [Studie belegt: Gefährliche Mikropartikel in allen untersuchten Impfstoffen](#)



Merkwürdige Partikel in den Abdominalgefäß. Bislang nicht identifiziert – der Pathologe bittet um Hilfestellung durch Berufskollegen.

Wie gelangen die Verunreinigungen in die Blutbahn?

Die Aspiration vor einer intramuskulären Injektion war bis zu der seitens WHO und 2016 durch die STIKO erfolgten Änderung „Warum hat die STIKO empfohlen, auf eine Aspiration bei der Injektion von Impftoffen zu verzichten?“ Standardprozedur und ärztliche Verpflichtung. Nach Erfahrungswerten von Ärzten, welche ihr ganzes Berufsleben lang aspiriert hatten, bevor sie eine Injektion setzten, **war in rund 5 Prozent aller Fälle Blut in der Nadel – man hatte ein Gefäß getroffen.** Burkhardt über einen möglichen Zusammenhang mit Impfreaktionen: „Das würde wiederum mit der Tatsache korrelieren, dass 95% aller Geimpften keine Reaktion haben, aber die 5 Prozent, die Reaktionen hatten, haben schwere und schwerste und Todesfälle. Das würde korrelieren. Ob es stimmt, ist eine andere Frage.“

Die Empfehlung, auf die Aspiration vor einer Impfung zu verzichten, ist für den Pathologen nicht nachvollziehbar: „Man fragt sich, **wie kommt die WHO dazu, sowas als evidenzbasiert zu behaupten?**“ Er vermutet eine Bezugnahme auf Kinder: „Die Kinder haben natürlich nicht solche großen Gefäße dort und zumindest bis vor kurzem wurden ja 90% aller Impfungen bei Kindern durchgeführt. Eventuell haben sie nur Daten von Kindern.“ Bei Erwachsenen hingegen sind die in Frage kommenden Blutgefäße – dies machen entsprechende Aufnahmen deutlich – durchaus groß genug, um von einer Injektionsnadel erreicht bzw. durchstochen zu werden.



**Fazit: Forderung nach fachübergreifenden Obduktionen:
Lassen wir uns etwas spritzen, das eventuell Schaden
anrichtet?**

Impfnebenwirkungen und Todesfälle

- Makroskopische Beurteilung hat Fallgruben (Myokarditis z.B. häufig unerkannt)
- Nur bei histologischer Untersuchung der Organe und Gewebe beurteilbar; neue, komplexe Schädigungsmuster
- Diese sind sehr häufig und mit unterschiedlicher Relevanz als todesursächliche (Mit-)Faktoren zu definieren
- Schwere akute Nebenwirkungen und Todesfälle möglicherweise durch Impftechnik bedingt; Erklärung des Impfparadox
- **Warnung: Akute schwere Nebenwirkungen sind möglicherweise nur vorgezogene Langzeitwirkungen.**

Hinsichtlich der „ausgesprochen lückenhaften“ Erfassung von Impfnebenwirkungen mit Todesfolge vermerkt Burkhardt – er geht von einer 90%-igen Dunkelziffer aus – erneut, dass

- „Totenschein“ – Angaben ohne verpflichtende Angabe zum Impfstatus wertlos sind
- Betroffene und Angehörige aus Betroffenheit schweigen
- Behandelnde Ärzte und involvierte Staatsanwälte nicht motiviert sind (bei meldepflichtigen Geschlechtskrankheiten 90% Dunkelziffer laut PES)
- Obduktionen in Rechtsmedizinischen Instituten ohne routinemäßige Histologie-Untersuchung methodisch für diese Fragestellung a priori ungeeignet sind
- Obduktionen in Pathologischen Instituten teilweise verweigert bzw. mittels hoher Honorarforderungen indirekt verhindert werden

- oftmals den Pathologen die Kenntnis der „neuen“ Krankheitsmuster fehlt

Er wiederholt seine Forderung nach einer Vorgehensweise gemäß dem **Heidelberger Modell** (siehe Zitat) und schließt seine Ausführungen mit dem Appell, den Blick auf das Wesentliche zu richten. Es kommt nicht darauf an, so Burkhardt, ob die Impfungen als solche oder als Gentherapie bezeichnet werden. **Entscheidend ist, ob wir uns in unsere Festung Körper etwas importieren, das uns eventuell schaden könnte.**

„Eine fachübergreifende Obduktion und Auswertung durch Rechtsmediziner und Pathologen gemeinsam mit obligater histologischer Untersuchung aller Organe und Läsionen ist für diese Fragestellung der einzige vertretbare Weg.“

Pathologie-Institut für die Untersuchung von Todesfällen nach Covid-Impfung

An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass Prof. Burkhardt Mitglied im [Verein MWGFD](#) ist, der gemeinsam mit dem [Corona Ausschuss](#) die Arbeit eines neu gegründeten pathologischen Instituts unterstützt. Dieses bietet spezifische Untersuchungen zur Abklärung eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der einer Person verabreichten Covid-19-Impfung und ihrem mit dieser in zeitlicher Nähe eingetretenen Tod an. [Report24.news berichtete](#).

Angehörige, die eine entsprechende Obduktion wünschen, haben bei der [Meldestelle zur Abklärung von Todesfällen nach Corona-Impfung – Informationen für Angehörige von Verstorbenen und Mediziner](#), welche auch über eine eigene Hotline verfügt, die Möglichkeit der Kontaktaufnahme.

Prof. Dr. Walter Lang

„Ich bin erschüttert, auf welche Mauern man stößt.“

Seiner [Kurzvita](#) zufolge war er viele Jahre als Pathologe an der Medizinischen Hochschule in Hannover tätig und leitete 25 Jahre ein von ihm selbst gegründetes Privatinstitut für Pathologie. Dessen Schwerpunkte lagen auf Transplantationspathologie, extragynäkologischer Cytologie, Schilddrüsentumoren sowie Lungen / Pleuropathologie. Zusätzlich führte Lang Konsultations-Diagnostik für Lungenkliniken, Leberpathologie-Untersuchungen für Kliniken und Konsultations-Untersuchungen für die Pathologie in Herne durch.

Massenspektrometrie zum Nachweis von Spike-Proteinen

Lang referiert über die seit vielen Jahren in der Eiweißforschung angewandte Methode der [Massenspektrometrie](#), welche es erlaubt, die einzelnen vom Virus kodierten Proteine darzustellen und zu bewerten. Über das Ablesen der Proteine ist im Zuge des Nachweises einer Corona-Infektion auch eine sichere Bestimmung verschiedener Varianten (Delta, Omikron, ...) möglich.

25.11.21, 11:46
PZ Nachgefragt

Nachweis einer Corona-Infektion mittels Massenspektrometrie

Der Goldstandard zum Nachweis einer Infektion mit SARS-CoV-2 ist nach wie vor der RT-PCR-Tests. Könnte dieses Testverfahren, das zwar sehr empfindlich und sehr genau ist, jetzt ernste Konkurrenz bekommen? Ein Vorschlag kommt aus den Pharmazeutischen Instituten der Universität Halle. PZ-Senior Editor Professor Dr. Theo Dingermann sprach darüber mit Professorin Dr. Andrea Sinz im Videointerview.

Telefon: 0345 55 25190 Email: andrea.sinz@pharma.vu.uni-halle.de

Theo Dingermann 09.03.2021 18:00 Uhr

Proteinforschungszentrum

Professorin Dr. Andrea Sinz, pharmazeutische Chemikerin an der Universität Halle, präsentiert einen neuen, hochempfindlichen Nachweis für SARS-CoV-2-Infektionen mittels der Massenspektrometrie. Foto: Uni Halle / Marke Gläser

www.pathologie-konferenz.de

Pathologie Konferenz

Der Pathologe gibt die Zusammenarbeit mit dem [MVZ Trier](#), das die Methode der Massenspektrometrie etablierte, bekannt. Dessen Leitung ist ihm von früheren Konsultationen her vertraut. Im Umstand, dass Dr. Kriegsmann in der Nennung seines Namens im Rahmen der Pathologie-Konferenz kein Problem sieht, verortet der Pathologe eine sehr gute Ausgangslage für kommende Herausforderungen: „**Wir beide** (Burkhardt und er selbst, Anm. d. Red.), Rentner, **müssen nachweisen, dass das, was wir finden, auch wirklich die Schädigung durch den Impfstoff ist.“**

Wie eine besonders schwere Infektion

Der Impfstoff, führt der Pathologe aus, ist ein Virusgenom, welches injiziert wird: „Das ist so, als hätten Sie eine schwerste Infektion.“ Eine hohe Viruslast kann bei Atemwegsviren dazu führen, dass diese die Lunge erreichen und von dort in die Blutbahn gelangen.

„Und genau das, dieser Weg wird gewählt durch die Impfung,“ konstatiert Lang. Seine Schlussfolgerung: „**Also ist die Impfung, die wir durchführen, eine normalerweise bei einem Vorerkrankten tödliche Aktion.**“

Im Hinblick auf die Information einer früheren Mitarbeiterin, welche in einer großen onkologischen Einrichtung tätig ist, in der **sogar für sterbenskranke Patienten** eine Covid-Impf-Empfehlung besteht, weil sie „gefährdet“ sind, ist Lang fassungslos: „Ich hatte gedacht, ich werd' nicht mehr. Ich wusste das nicht.“ Dass es Ärzte gibt, die dieser Empfehlung tatsächlich nachkommen, erschüttert ihn. Der Pathologe, der energisch gegen Korruption innerhalb der Ärzteschaft auftritt, gab nun aufgrund von Diffamierungen und wegen des **Desinteresses**, das bezüglich der „dringenden Fragen zu den Folgeschäden durch die Coronaimpfung“ besteht, seinen Austritt aus der [Deutschen Gesellschaft für Pathologie](#) bekannt:

Kündigung meiner Mitgliedschaft bei der DGP
Mitglieds Nr. 475

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Baretton,

da Ihre Geschäftsstelle nicht in der Lage ist, eine Kündigung der Mitgliedschaft in der DGP, die ich am 08.04.2021 und nochmal am 07.09.2021 per Email geschickt habe, zur Kenntnis zu nehmen, mache ich das jetzt mit eingeschriebener Post direkt an Sie.

Ihnen muss ich vorhalten, dass Sie Mitglieder, die sich auch als Emeritierte für das Fach Pathologie einsetzen, öffentlich diffamieren anstatt sie zu einem fachlichen Gespräch einzuladen. Insgesamt wirkt das Verhalten unseres Fachverbandes in den dringenden Fragen der Folgeschäden durch die Coronaimpfung desinteressiert und unverantwortlich.

Walter Lang

www.pathologie-konferenz.de

Dr. Elmar Becker

„Wo sind wir eigentlich angekommen?“

Rechtsanwalt Becker ist Mitglied der Anwälte für Aufklärung. Er stellt im Zuge der Pathologie-Konferenz drei Fälle vor, mit denen er aktuell betraut ist und denen eine grundsätzliche Frage innewohnt, die er an jeden einzelnen Bürger richten will: „Wie würden Sie empfinden oder entscheiden, wenn Sie persönlich betroffen wären?“

Spätestens jetzt muss, so der Anwalt, außerdem die Frage gestellt werden, ob sich der Staat noch auf dem rechtsstaatlichen und ethischen Pfad der Tugend befindet. Er erinnert daran, dass es gemäß Arzneimittelgesetz der Hersteller eines Produkts ist, der die Beweislast trägt und somit den Nachweis zu erbringen hat, dass es bedenkenlos ist und kein größerer Schaden von ihm ausgeht. Dies kann nach Ansicht Beckers keinesfalls außer Kraft gesetzt werden, da es sich um ein aus einer ethischen Grundverfassung heraus entstandenes, übergesetzliches Naturrecht handelt, welches auf den „großen Kirchenvater Augustinus“ zurückgeht: „Was ist ein Staat, wenn er nicht mehr an Recht und Ordnung gebunden ist? Ein Schurkenstaat.“

Fall 1 – Herzkranker Junge (12)

handelt von einem **12-jährigen herzkranken Buben** aus Norddeutschland, der gegen Covid-19 geimpft worden war, weil er zur sog. „vulnerable“ Gruppe gehörte. Er **verstarb wenige Tage nach seiner 2. Dosis BioNTech**. Die Impfung, so wurde festgestellt, ist „nicht als alleiniger Auslöser des tödlichen Ausgangs“ zu sehen. Damit wurde die strafrechtlich relevante Frage der Kausalität beantwortet – eine **Mitursächlichkeit der Covid-Impfung** am Tod des Buben ist gegeben. Die Frage, ob er ohne Covid-Impfung noch am Leben wäre, kann entsprechend bejaht werden.

Becker sieht alle handelnden Politiker in der moralisch-ethischen Verantwortung für den Tod dieses Buben. **Ist** darüber hinaus **dem Impfarzt ein Schuldvorwurf zu machen?** Der Anwalt bejaht auch dies. Der Arzt hätte vor Verabreichung der Covid-Impfung die Impftauglichkeit des 12-Jährigen unter Berücksichtigung coronarer Vorschäden untersuchen müssen: „Er wird

es nicht getan haben. Sonst wäre es ja schon fast vorsätzliche Körperverletzung (...) Ich habe stärkste Zweifel daran, dass die Eltern in diesem Fall ordnungsgemäß aufgeklärt wurden und bezweifle, dass die Einwilligung rechtmäßig war. Also gehe ich davon aus, dass wir einen **Strafrechtstatbestand erfüllt** haben.“

Becker richtet eine Frage an alle: „Was erwarten Sie von den Staatsanwaltschaften, von den Ermittlungsbehörden?“

Fall 2 – Mann (40), Tod nach AstraZeneca

betrifft einen **40-jährigen Mann**, der **wenige Tage nach seiner Impfung mit AstraZeneca** verstarb. Die Rechtsmedizin kam zu dem Schluss: **Tod durch Impfung wegen Sinusvenenthrombose**. Der Impfarzt hatte dem Mann empfohlen, bei eventuell auftretenden Kopfschmerzen Paracetamol einzunehmen. Die Aufklärung, wegen der Gefahr von Thrombosen sofort eine Klinik aufzusuchen, unterblieb. Die Einstellung des Verfahrens gegen den Arzt durch die Staatsanwaltschaft bzw. deren Begründung macht Becker fassungslos. Nicht nur gilt unter Berufung auf die Zulassung des Covid-Impfstoffes durch die EMA eine Generalabsolution. Argumentiert wurde: „Dass Impfstoffe Nebenwirkungen verursachen können bis hin wie tragischerweise im vorliegenden Fall zum Tod eines Geimpften, ist für sich genommen nicht geeignet, den aufgrund der rechtlichen und verwaltungsmäßigen Bestimmungen verantwortlichen Personen einen individuellen Schuldvorwurf zu machen.“

„Wo“, fragt der Anwalt, „sind wir eigentlich angekommen?“

Fall 3 – Mädchen (15), Tod nach Biontech

ist jener eines **15-jährigen Mädchens**, das **wenige Tage nach ihrer 2. BioNTech-Injektion** verstarb. Der vorläufige Befund lautet „**post-vakzine Myokarditis**“, die Ermittlungen sind noch im Gang. Bemerkenswert ist, dass alle behandelnden Ärzte der Klinik trotz mehrfacher Hinweise der Schwester und auch der Mutter jeglichen Zusammenhang mit der Covid-Impfung ablehnten. Im Raum steht zudem die falsche Behandlung des Mädchens.

„Wir werden nicht nur unterstützt in unseren Untersuchungen. Wir werden aktiv behindert in den Ermittlungen.“

Rechtsanwalt Becker

Dr. Ute Krüger

„Ich hoffe auf Ihre Mithilfe!“

Die **Fachärztin für Pathologie** arbeitet in einem städtischen Krankenhaus in Südschweden. Seit 18 Jahren widmet sie sich überwiegend der **Mammakarzinom-Diagnostik** (Brustkrebs-Diagnostik) und ist zudem auch in der Forschung tätig. Entsprechend genau weiß sie um Verteilung, Tumogröße und den histologischen Grad bescheid. Seit mehreren Monaten beobachtet sie Tumoren zunehmend auch **bei jüngeren Patientinnen**. Weiters sind die Tumoren **größer und aggressiver als üblich** und außerdem **in ihrer histologischen Struktur verändert**.

„Die Hypothese, die es zu widerlegen oder zu beweisen gilt, ist, dass das Tumorwachstum in den Mammakarzinomen durch die Impfung gegen Covid-19 stimuliert oder ausgelöst wird,“ führt Krüger aus.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass die Pathologen gemeinsam mit den anderen anamnestischen Angaben auch **Informationen zur möglichen Impfung** gegen Covid-19 erhalten: Welcher Impfstoff wurde verabreicht, und wann?

Dr. Krüger richtet an „**alle Kolleginnen und Kollegen, sowohl Gynäkologen als auch Pathologen**“ die Bitte, gemeinsam mit ihr **Daten zu sammeln, um die Hypothese des Turbokrebses bei Mammakarzinomen entweder zu widerlegen oder zu beweisen**: „Da es nicht ausgeschlossen ist, dass diese Hypothese bewiesen werden kann, ist es wichtig, **keine Zeit zu verlieren** und sofort zu handeln. Ich hoffe auf Ihre Mithilfe!“

Prof. Dr. Werner Bergholz

„Eine Impfung gegen Covid-19 ist nicht indiziert.“

Dr. Bergholz ist ehemaliger Professor für Elektrotechnik mit Schwerpunkt Risikomanagement. Er verfügt über langjährige Industrieerfahrung und entsprechend umfangreiches Wissen zu Standardisierung und Messtechnik. Der mehrfach ausgezeichnete Physiker geht in seiner Gefährdungsanalyse „Durchführung von Covid-19-Schnelltests und PCR-Tests“ ausführlich auf das gesundheitsschädigende Potential dieser Tests ein. Report24.news berichtete.

Dr. Bergholz rundet das Bild von der statistischen Seite her ab. Unter Einbeziehung der ISO Norm 31000, welche sich mit Risikomanagement beschäftigt, präsentiert er seine Analysen von Sterbedaten offizieller staatlicher Stellen.

Risikomanagement als handlungsleitender Rahmen

Risikomanagement Vorgehen:

1) Risiko – und Situationsanalyse:

- Ermittlung **Schadensausmaß** = Schwere von Nebenwirkungen
- Ermittlung **Schadenshäufigkeit** = Statistik der Nebenwirkungen
- Ermittlung **Nutzenausmaß** = Wirksamkeit
- Ermittlung **Nutzenhäufigkeit** = Anzahl verhinderter Infektionen usw.

2) Optimierung der Vorgehensweise:

- Bewertung Nutzen / Schaden → **GEEIGNET ?**
- Vergleich mit Risiko der Infektion → **VERHÄLTNISMÄSSIG ?**

W. Bergholz 30 Nov 2021

2. Pathologie Konferenz.de

Dazu unterzieht Bergholz folgende Risiken einer näheren Betrachtung:

- Risiko 1: Unmittelbare Impfnebenwirkungen
- Risiko 2: Mittelfristige Impfnebenwirkungen
- Risiko 3: Wirksamkeit der Impfungen nicht wie erwartet?

Risiko 1: Unmittelbare Nebenwirkungen.

Risiko 1: Unmittelbare Impfnebenwirkungen

Pathologie
Konferenz

Paul Ehrlich Institut:

Daten Sicherheitsbericht, Datenstand 30.9.2021

- Anzahl Impfdosen: 107 888 714
 - Verstorben: 1 809, davon 5 Kinder / Jugendliche
 - Schwere Nebenwirkungen: 21 054 (Anteil an Geimpften ca. 0,04%)
 - Nebenwirkungen: 172 188
- Indiz für Under- Reporting?

3

konferenz.de

W. Bergholz 30 Nov 2021

Bergholz zum Vergleich der Covid-19-Impfung mit älteren, klassischen Impfungen: „Dann sind diese Zahlen, bezogen auf die Anzahl der Impfungen, je nachdem, wie man rechnet, um einen **Faktor 10 und 60 höher** als für die traditionellen Impfungen. **Das nenne ich dramatisch.**“

Risiko 1: Unmittelbare Impfnebenwirkungen

Pathologie
Konferenz

Paul Ehrlich Institut:

Vergleich mit den „klassischen“ Impfungen

- **Faktor 10 – 60 mehr** als bei den üblichen Impfungen!
- Beispiel:
 - Covid 19 Impfung: 1800 Verstorbene in 9 Monaten, hochgerechnet **2400** pro Jahr
 - Andere: **20** pro Jahr, allerdings dort nur halb so viele Impfungen pro Jahr

www.pathologie-konferenz.de⁴

W. Bergholz 30 Nov 2021

Alle Fachleute sind, führt Bergholz weiter aus, sich dahingehend einig, dass in jedem Fall ein **signifikantes Unterreporting** besteht. Am Beispiel Gibraltar, wo im Januar 2021 so gut wie allen Erwachsenen die 1. Dosis Covid-Impfstoff verabreicht wurde, setzt der Professor seine Analysen fort:

Risiko 1: Unmittelbare Impfnebenwirkungen

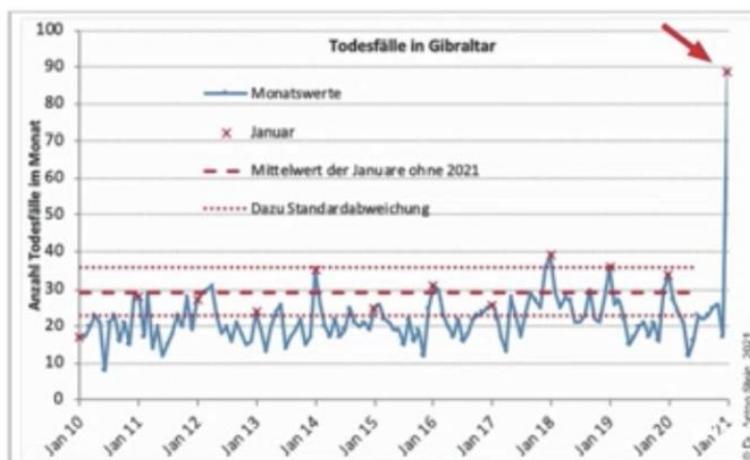
Under-Reporting von Impfnebenwirkungen?

„Experiment“ Gibraltar (A.Stein, in www.impfreport.de, Nr. 128/129)

Das heißt eine Sterbewahrscheinlichkeit = 1: 500

Wäre ein Underreporting Faktor $50\,000 / 800 \approx 63$ hin

Pathologie
Konferenz



5

konferenz.de

Die Grafik macht deutlich, dass der Januar stets ein Monat ist, in welchem die Todesfälle ansteigen. Das ist in Deutschland nicht anders, erklärt Bergholz.

„Aber der **Januar 2021**, der hat es natürlich in sich gehabt. Das ist ein Sprung, der ist **absolut klar jenseits aller statistischen Wahrscheinlichkeiten**.“

Der Risikoexperte zieht in Betracht, dass Gibraltar ein „schlechtes Los“ im Hinblick auf die dort verwendeten Impfstoff-Chargen gezogen hat. Mit Verweis auf die US-amerikanische Datenbank **VAERS** berichtet er von **starken Schwankungen der Chargen in der Qualität** bzw. in der Anzahl der Nebenwirkungen: „Es gibt 90, vielleicht 95 Prozent von Impfchargen, die sind nicht viel anders als die normalen Grippeimpfungen. Und dann gibt es also diese Schlecht-Chargen, da reden wir von einem Faktor 100 bis 1000 mehr Nebenwirkungen.“ Kein Beweis, wie Bergholz notiert, aber ein bemerkenswertes Ergebnis.

Risiko 2: Mittelfristige Impfnebenwirkungen

Bergholz: „Ich denke, jeder, der hier sitzt und jeder, der hier zuhört, hat davon gehört, dass mittlerweile über 100 Fifa-registrierte Fussballspieler auf dem Spielfeld umgefallen sind. Entweder reanimiert werden konnten und Schäden davon getragen haben oder sogar gleich auf dem Spielfeld verstorben sind.“ Diese Vorkommnisse fallen, ebenso wie die inzwischen **um den Faktor 3 erhöhte Häufigkeit von „plötzlich und unerwartet“ – Todesanzeigen**, unter anekdotische Evidenz.

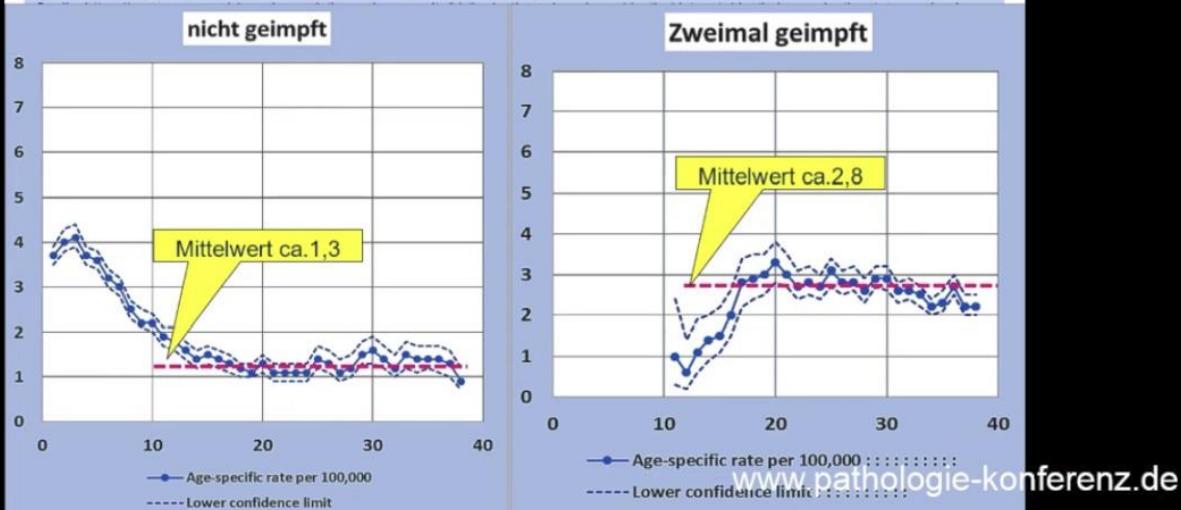
Im Gegensatz zu den Statistiken des **RKI**, des **PEI** und des **Statistischen Bundesamts** wird im britischen **Office for National Statistics ONS** zwischen geimpften und doppelt geimpften Verstorbenen differenziert:

Risiko 2: mittelfristige Impfnebenwirkungen

Pathologie
Konferenz

Mittelfristige Übersterblichkeit:

- Altersgruppe von 10 bis 59 : Geimpfte 1,5 pro Woche und 100 000 mehr Tote bei Geimpften.
- Vergleich: in D im Durchschnitt ca. 0,1 Tote durch Covid-19 pro Woche und 100 000 (Datenstand Ende September, Quelle englisches Office of National Statistics ONS): Sterberate pro Woche pro 100 000 Personen als Fkt der KW)



Altersgruppe der 10 – 59-Jährigen. Personen, die 2 Mal gegen Covid-19 geimpft wurden, versterben häufiger. Im Mittel versterben 1,3 pro 100.000 nicht geimpfte Personen und 2,8 pro 100.000 zwei Mal geimpfte Personen.

Die Umrechnung auf Deutschland, wo die Altersgruppe der 10 – 59-Jährigen 52 Millionen Menschen umfasst, zeigt: **Seit Kalenderwoche 17 über 20.000 zusätzliche Verstorbene.** Eine laut Bergholz dramatische, sehr beunruhigende Anzahl.

Relevant ist im Zusammenhang auch der **Vergleich mit der Gefährlichkeit der Erkrankung**. In der Altersgruppe der 10 – 59-Jährigen verstarben in Deutschland zwischen März 2020 bis vor kurzem insgesamt 15.000 Personen an oder mit Covid-19 (Ein Wert von 0,1 in der Grafik). Entsprechend lautet die Schlussfolgerung: **Das Risiko, an den Folgen der Impfung zu sterben, ist in dieser Altersgruppe 15 Mal so hoch wie jenes, an der Krankheit Covid-19 zu sterben.** Dies ist, so Bergholz dezidiert, keine Indikation für eine Impfung gegen Covid-19.

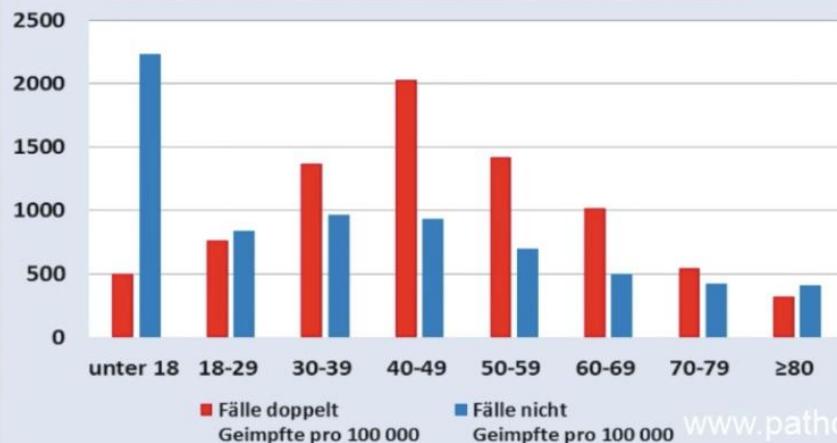
Risiko 3: Wirksamkeit der Impfung nicht wie erwartet?

Häufigkeit positiver Tests

- Geimpfte über 30 infizieren sich häufiger als Ungeimpfte
- Virenlast bei infizierten Geimpften gleich oder bis 200 mal höher

(Quelle: COVID-19 vaccine surveillance report – week 46 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1034383/Vaccine-surveillance-report-week-46.pdf)

Vergleich Positive Tests pro 100 000 in KW 43 - KW47



7

www.pathologiekonferenz.de

Daten aus England zeigen: Ab 18 Jahren besteht entweder kein Unterschied oder aber die Geimpften werden bis zu doppelt so häufig infiziert bzw. positiv getestet. Von einer „Pandemie der Ungeimpften“ kann, so Bergholz, „wirklich keine Rede mehr“ sein.

Sein Fazit:

Wahrscheinlichkeit von Impfschäden:

- kurzfristige Schäden: 10 – 60 höher als bei konventionellen Impfungen
- mittelfristige Auswirkungen: Bei 10 – 59-Jährigen 15 mal höheres Sterberisiko durch Impfung im Vergleich zur Infektion
- 60 Jahre und älter: Noch keine statistisch signifikanten Befunde, aber ähnliche Tendenz

Wahrscheinlichkeit von Impfversagen:

- Geimpfte über 30 werden häufiger positiv getestet (jeweils bezogen auf 100.000 Personen)
- Infizierte Geimpfte sind mindestens so infektiös wie Ungeimpfte

Alternativen für Risikoreduzierung:

- Prophylaxe
- Medikamente mit nachgewiesener Wirkung

Bergholz abschließend: „**Die Risikoabschätzung im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung ‘Impfung’ sieht nicht wirklich positiv aus.“**