



Pamela Acker | Bild Screenshot Video

In diesem verschrifteten Interview von John-Henry Westen (HW) mit der Wissenschaftlerin Pamela Acker (PA), wollen wir Ihnen Informationen, über die Zusammenhänge zwischen „Impfstoffentwicklung und abgetriebener Föten“ geben. Das Interview ist aus medizinischer Sicht recht einfach gehalten und wir haben für Sie manche Quellenangaben nachrecherchiert. Aus ethischer Sicht und wegen der enormen Möglichkeiten der Medizin, ist es dringend geboten, diese Aussagen näher zu untersuchen. Erinnert die ganze medizinische wie technische Ergebnisheit der Wissenschaft der letzten 40 Jahre doch eher an das Öffnen „der Büchse der Pandora“, als an einen immer wieder beschworenen „Schutz der Menschheit“. Wir bleiben dran.

HW: Herzlich willkommen zur John-Henry Westen Show. Wo ich heute Pamela Acker zu Gast habe, die Forscherin im Bereich Impfstoffe ist. Sie hat ein neues Buch veröffentlicht - "Vaccines – a Catholic Perspective" (1) und wir sprechen heute über das aktuell kontroverseste Thema. Wir sprechen über das, was Bischof Athanaseus Schneider gesagt hat, über aktuelle Fälle von Impfstoffen mit abgetriebenen Föten einschließlich der COVID-Impfstoffe – also bleiben Sie dran.

Lassen Sie uns wie immer mit einer Bekreuzigung beginnen: „Im Namen des Vaters, und des Sohnes und des Heiligen Geistes – Amen“. Pamela Acker, herzlich willkommen in der Sendung.

PA: Vielen Dank – es ist mir ein Vergnügen.

HW: Wenn Sie anfangs – uns nur ein

wenig über sich erzählen würden, Ihren Hintergrund in diesem Bereich – Impfungen.

PA: Ich war nie gern bei irgendetwas mit vorne dabei. Ich habe meine Begeisterung für Impfstoffe vor rund 20 Jahren entdeckt, bevor das ein heißes COVID-Thema wurde. Aber in der High-School war ich am Biologie-Unterricht interessiert und zwar vor allem, weil man damals darüber nachdachte, dass man Pflanzen gentechnisch dazu bringen könnte, Impfstoffe zu produzieren. Ich fand daran zweierlei sehr spannend: Einmal, dass man etwas essen konnte, anstatt mit etwas gestochen zu werden, denn keiner mag Injektionsspritzen. Und das zweite war, dass dies vielleicht die Verteilung von Impfstoffen in Dritte-Welt Ländern erleichtern könnte, weil man sich keine Gedanken über spezielle Kühlung oder verderbliche Stoffe machen müsste. Man könnte sie einfach vor Ort anbauen. Deshalb war ich damals so begeistert davon. Ich interessierte mich auch für die Arbeit von (...) (unverständlich, Anm.Red), weil die das Zutage brachte, wo wir heute am meisten drüber sprechen werden, und zwar abgetriebene Fötuszellen, die in der Impfstoffproduktion eingesetzt werden. Also dachte ich, dass es eine tolle ethische Alternative wäre, wenn man Impfstoffe essen könnte. Es zeigte sich – das geht nicht! Die wissenschaftliche Theorie funktionierte nicht wirklich und darauf komme ich später zurück, wenn wir heute über die COVID-Impfstoffe sprechen. Weil ihre Nukleinsäure-Anteile, die in den mRNA-Impfstoffen und DNA-Impfstoffen enthalten sind, zwar einige neuartigen Technologien umfassen, man aber

einige Parallelen ziehen kann zu dem, was man in den späten 90ern und frühen 2000ern zu tun versucht hat.

Dann habe ich einen Masterabschluss an der Catholic University of America 2010 – 2012 gemacht. Eigentlich war ich für meine Doktorarbeit da, aber bin mit einem Master abgegangen, weil das Labor, in das ich kam, das auch an Impfstoff-Entwicklung beteiligt war, an einem Projekt für HIV-Impfstoffe arbeitete, und die Finanzierung über die Bill & Melinda Gates Stiftung lief. Wir hatten die erste Phase der Förderung hinter uns und waren bereit, die zweite Tranche zu beantragen und haben versucht, ausreichend Ergebnisse als Beweis dafür vorzulegen, dass unser Plan tragbar war. Dann gab es ein Labor-Treffen, wo wir alle in der Runde saßen und mein Forschungsleiter sagte: „Wisst Ihr, also jeder muss mit diesem besonderen Aspekt des Projektes klar kommen, das wiederum von einer meiner Kollegin betreut wurde. Also wandte ich mich an sie und sagte: „Also was machen Sie denn so bei Ihrem Teilprojekt?“ Und sie sagte: „HEK 293-Zellen“. Heute haben die meisten Leute davon schon gehört, weil sie mit den COVID-Impfungen zusammenhängen. Ich damals aber nicht. Also habe ich Sie gefragt, wofür HEK steht? Und sie sagte: „Menschliche Embryo-Nieren.“ Dann habe ich ein paar Wochen recherchiert, was das hieß und mit sich brachte. Und ich stolperte über die Arbeiten von Alvin Wong vom National Catholic Bioethics Centre, der einen Artikel geschrieben hatte – ich meine, es war 2005 oder 2006 – betitelt „Die Ethik von HEK 293“. (2) Und diese Arbeit half mir sehr bei der Meinungsfindung, ob ich mich wirklich an diesem Projekt beteiligen konnte oder nicht. Als ich meinem Forschungsleiter gegenüber meine Bedenken äußerte, war das das Ende meiner Karriere in seinem Labor.

Also bekam ich meinen Dokortitel nicht, ging mit meinem Master, aber die Nutzung von abgetriebenen Fötuszellen in Impfstoff liegt mir definitiv am Herzen. Und das Thema hat mein Leben bis jetzt sehr beeinflusst, aber ich konnte auch rund neun Monate in einem Labor arbeiten, bevor die Ethik-

frage aufkam. Deshalb habe ich direkte Forschungserfahrung in der Impfstoff-Entwicklung, die hier ins Spiel kommt und es mir erlaubt, in dieser Diskussion gerade jetzt eine irgendwie einzigartige Stimme zu haben.

HW: Absolut, überaus qualifiziert für dieses Thema - und auch mehr als die meisten, die in einem Labor gearbeitet haben – nämlich für Impfstoffe. Und jemand, der jetzt auch ein Buch dazu geschrieben hat. Wir befinden uns noch ganz am Anfang der COVID-Geschichte. Und jetzt schon ein Buch dazu geschrieben zu haben, ist beachtlich. Wie haben Sie das so schnell geschafft?

PA: Nochmals – ich bin nirgendwo gern vorn dabei. Ich habe mit dem Buch vor – fast - zwei Jahren begonnen. Ich habe an einem verhängnisvollen Winterabend den Abfall rausgebracht, bin gestürzt und habe mir den Knöchel verstaucht. Aber es wurde nicht wie bei normalen Menschen besser. Also lag ich sehr lange auf dem Sofa und die Leute vom **Kolbe Center** hatten mich schon eine ganze Weile gedrängt, das Thema Impfstoffe zu untersuchen – wissen Sie, wenn man auf dem Sofa liegt und nichts besseres zu tun hat, als all die Dinge zu lesen, für die sonst keiner Zeit hat, dann war das eigentlich der Beginn der Recherche für dieses Buch. Begonnen habe ich tatsächlich im April 2019, also bevor COVID überhaupt ein Thema war. Und deshalb ist das Buch so gut getimt.

HW: Echt praktisch. Wir erleben absolut verrückte Zeiten, weil das Thema Impfstoffe, das seit vielen Jahrzehnten diskutiert wird, ganz neue Brisanz bekommen hat, da es fast so scheint, dass die Impfung jedem aufgezwungen wird. Obwohl jeder, fast jeder sagt: „Nein, nein, es gibt keine Impfpflicht, nein nie“ heißt es in Wirklichkeit ja schon: „Nun, Sie müssen geimpft sein, um fliegen zu können, Sie müssen geimpft sein, um vielleicht ... wer weiß ... in einen Laden zu gehen.“ Wir haben schon mit dem Maskenzwang und Abstandsgeboten, den Lockdowns und allem anderen gesehen, dass sie wirklich bereit sind,

drakonische Maßnahmen zu ergreifen. Man wird Sie vielleicht nicht mit körperlicher Gewalt zur Impfung zwingen, aber ohne wird Ihr Leben praktisch unmöglich. So sieht es also aus.

HW: Als Eltern haben wir bei Impfungen solche Dinge abgewogen wie „Ist das nötig?“, „Ist das sicher?“, „Ist sie wirksam?“ aber auch „Ist sie moralisch vertretbar?“ Ich würde gern all diese Punkte mit Ihnen bezüglich der COVID-Impfstoffe, die jetzt zugelassen sind, ansprechen. Und was bedeutet, dass sie Abtreibungs-verbunden sind? Vielleicht könnten wir mit dem Abtreibungs-verbundenen Aspekt beginnen. Ich denke, für die meisten Leute ist einer der entscheidenden Faktoren für eine Impfung, zuerst einmal ihre moralische Vertretbarkeit. Es sie moralisch vertretbar? Was ist drin? Warum beginnen wir nicht mit den beiden aktuell zugelassenen Impfstoffen für Coronavirus COVID... was ist drin und wie unterscheiden sie sich?

PA: Die zwei derzeit zugelassenen Impfstoffe sind die von Moderna und Pfizer. Beide sind mRNA-Impfstoffe und deshalb auf zellulärer – oder besser auf molekularer Ebene sollte ich sagen – sehr ähnlich. Beide Impfstoffe wurden mit einer Bio-Technik hergestellt, die Nukleinsäuren im Labor synthetisieren kann. Deshalb versuchen Viele zu argumentieren, dass sie moralisch vertretbar seien, weil die hergestellte mRNA nie mit Fötuszellen in Berührung gekommen ist. Aber das ist nur ein Teil der Geschichte, wenn man sieht, wie diese Impfstoffe entwickelt wurden. Und die Original- Forschungsunterlagen dokumentieren den Einsatz von HEK 293 Zellen bei der Produktion dieser Impfstoffe. Sie wurden in zweierlei Art genutzt: Einmal, dass das Spike-Eiweiß, das die mRNA codiert – jetzt bekommen Sie einen 3-minütigen Crash-Kurz in Biologie – mRNA heißt Boten-RNA. Das ist eine Nukleinsäure – eine Kopie, die von Ihrer DNA erstellt wird und dann an die Ribosomen und Zellen geschickt wird, wo anhand dieser Boten-Kopie Eiweiß produziert wird. Die Impfstoffe (-hersteller, Anm. Red) behaupten, sie nähmen die Boten-RNA, die das Spike-Protein des

Coronavirus codiert, und brächten sie in Ihre Zellen ein, so dass dann Ihre menschlichen Zellen das Spike-Eiweiß des Coronavirus herstellen. Und der Gedanke dabei ist, dass dies eine sehr wirksame Art der Impfung wäre, weil wir festgestellt haben, dass wenn man nur das Spike-Eiweiß in die Leute injiziert, dass es sich dann zu schnell für eine gute Immunreaktion abbaut und andere Komplikationen mit sich bringt, die ich etwas später im Interview anspreche. Aber die Idee ist, dass wenn Ihr Körper das selbst herstellt, dann bekommt man eine ausreichend verlängerte Exposition gegenüber dem Spike-Eiweiß, so dass man eine Immunreaktion darauf entwickeln kann. So soll das grundsätzlich funktionieren. Also das Spike-Protein ist – in den Worten eines Forschers – etwas wabbelig. Es behält seine Form nicht so gut. Und so haben Wissenschaftler ein **Spike-Protein gentechnisch verändert**, so dass es seine Form behält. Es hat einige Mutationen, die es stabilisieren.

Und so haben sie das ursprüngliche Design dieses Proteins verändert – sie mussten sehen, ob es seine Form tatsächlich richtig behalten würde – damit das Problem mit der Schlaptheit korrigiert wird. Also haben sie diese genetische Information genommen und Zellen transformiert, um das Spike-Protein zu produzieren, zu reinigen und dann mit Hilfe von Techniken zur Visualisierung der 3D Struktur von Proteinen anzuschauen. Und das ursprüngliche Experiment wurde an HEK 293 Zellen durchgeführt. Das heißt, das Spike-Protein, das die Impfstoffe codiert, wurde tatsächlich in abgetriebenen Fötuszellen entwickelt. Die Zellen von abgetriebenen Föten wurden bei dem Projekt auch anderweitig genutzt: Bevor sie diese mRNA in einen Menschen injizierten, um zu sehen, ob man menschliche Zellen überhaupt dazu bringen kann, das Coronavirus-Spike-Protein herzustellen, wollte man das in Zellkulturen austesten. Das will man im Labor testen, weil es viel billiger und weniger gefährlich ist als Tests an Menschen. Denn wenn man die Zellen im Labor nicht dazu bringt, es herzustellen, dann bekommt man

wahrscheinlich auch den menschlichen Körper nicht dazu. Die Zellen, in denen das getestet wurde, waren auch HEK 293 Zellen. Das ist alles in der Literatur veröffentlicht und ich habe einige dieser Unterlagen gelesen, die belegen, dass beide Impfstoffe HEK 293 bei den Tests nutzten. Viele werden sagen: „Nun ja, das hat man ja nur gemacht, um die Impfstoffe ganz zu Anfang zu entwickeln, also bei der Forschung so ähnlich wie „das ist jetzt passiert – keine große Sache“.

Erst kürzlich hat Stacy Trasancos einen Artikel auf der Webseite „Children of God for Life“ (3) gepostet und wies darauf hin – und als Forscherin kann ich das bestätigen – sie hat absolut recht – dass diese Dinge auch Qualitätssicherungs-Test durchlaufen müssen. Das heißt: Bei jeder neuen Charge mRNA, die ich herstelle, die per Labortechnik synthetisiert wird, muss ich testen und sicherstellen, dass sie so funktioniert. Das ist ein übliches Verfahren, in Laboren so eine Qualitätskontrolle zu haben. Also kann es sein, dass bei der Produktion der Impfstoffe jetzt gerade mit abgetriebenen Fötuszellen getestet wird. Denn wenn man die Produktion eines Impfstoffes aus der Forschung und Entwicklung in die industrielle Produktion hochfährt, dann nutzt man die gleichen Prüfverfahren für die industriellen wie für die kleineren Chargen. Und das ist irgendwie nicht machbar. Aber für diese Forscher ist es durchaus machbar so zu testen – das ist nicht moralisch, aber durchaus machbar, denn diese Zellen sind ja für den Labor-Einsatz optimiert worden. Und sie sind leider in der Gewebekultur-Forschung fast allgegenwärtig. Es gibt viele Labors in aller Welt, die diese HEK 293 Zellen nutzen, und es gibt spezielle, für optimale Wachstumsbedingungen optimierte Produkte. **Eine ganze Industrie stützt sich auf diese abgetriebenen Fötuszellen in der Grundlagenforschung, so dass die Leute meines Erachtens sehr vertraut damit sind.**

Um das klarzustellen: Beide COVID-19 Impfstoffe, sowohl der von Pfizer als auch der von Moderna, wurden nicht nur beim Spike-Protein mit HEK 293 entwickelt, der abgetriebenen Fötus-Zelllinie, sondern nutzten sie auch

für ihre ersten Tests. Und jetzt sagen sie uns, zumindest im Artikel von Stacy Trasancos, (3) das dies auch in den laufenden Tests für neue Chargen jetzt der Fall ist.

Ja, soweit ich weiß, laufen permanent Tests für die Chargen. Das wird in der Literatur nicht veröffentlicht, weil keine Daten über die klinischen Versuche hinaus veröffentlicht worden sind, aber es gibt berechtigte Gründe anzunehmen, dass dies weiterläuft.

Was sind HEK 293-Zellen?

HW: Lassen Sie uns hier kurz unterbrechen und für die Zuschauer ein bißchen rekapitulieren, denn ich glaube, man muss mehr über HEK 293, und PERC 6 und einen Haufen anderer Zell-Linien aus abgetriebenen Föten, die hier im Einsatz sind, wissen. Und das hat mit ihrer ursprünglichen Entwicklung zu tun. Denn viele Menschen haben, glaube ich, den Eindruck, dass – selbst jetzt wo Sie bereits gesagt haben, was Sie über die Nutzung von HEK 293 gesagt haben – und doch glaube ich, dass viele Leute den Eindruck haben: Na ja, das war ein getötetes Baby, damals in den 1970ern, und das ist so weit weg von heute. Und das ist irgendwie auch hinnehmbar, wissen Sie, wir müssen einfach damit leben, weil es so viele Leben rettet. Wenn Sie uns erklären könnten, was genau HEK 293 ist und ob es wirklich nur von einem Baby kam und was es mit den anderen fetalen Zell-Linien auf sich hat?

PA: Es bestehen derzeit mehrere fetale Zell-Linien und ich nenne Ihnen ein paar davon vor – die Sie sicher schon gehört haben durch „Children for God“ – WI 38, MRC 5, HEK 293, PERC 6, es gibt eine andere, deren Namen ich immer vergesse, die 2015 entwickelt wurde, die aber aktuell in keinem Impfstoff genutzt wird, aber das Potential dazu hätte und in anderen Therapien eingesetzt wird. So wird eine ganze Reihe von diesen Zell-Linien aktuell benutzt, um unterschiedliche Therapeutika zu entwickeln – alles von Impfstoffen bis zur Behandlung von Mukoviszidose.

Die meisten Leute – wie Sie sagen – winken ab und sagen: Na ja, da ist ein

Baby gestorben, das können wir nicht ungeschehen machen, dann können wir eben so gut auch davon profitieren. Was, natürlich, das Prinzip des intrinsisch Guten verletzt – und dass der Zweck nicht die Mittel heiligen kann. Aber ich bin kein Moralthologe, ich halte mich an die Wissenschaft.

Für HEK 293 war ein Argument, das mehrfach in Artikeln auftauchte, die ich über die ethischen Erwägungen las, folgendes: **„Na ja, es gab keine Belege dafür, dass das eine gewollte Abtreibung war; es hätte also auch ein Spontanabort sein können. Diese Erklärungsvorschläge sind aber ein bisschen unehrlich, ja sogar dumm, denn um eine lebensfähige Zell-Linie zu bekommen, gehören mehrere Faktoren. Und das ist gar nicht so einfach – ich habe in Vorbereitung auf dieses Interview speziell zu HEK 293 nachgeforscht. Und das Zahlensystem hier – HEK steht für Humane Embryo-Nieren – aber 293 bedeutet: das war das 293. Experiment, das dieser bestimmte Forscher machte, um diese Zell-Linie zu entwickeln. Und das heißt nicht, dass es 293 Abtreibungen gegeben hat – für 293 Experimente braucht man viel mehr als eine Abtreibung. Wir reden hier von wahrscheinlich Hunderten von Abtreibungen. Und das, mit der Kooperation einiger Krankenhäuser; es gab eine Gruppe in Schweden, die an der Entwicklung der Zell-Linie WI 38 beteiligt war und routinemäßig Babies dafür abgetrieben und versucht hat, daraus fetale Zell-Linien zu entwickeln. An dem Punkt fragen die Leute normalerweise: Warum? Warum fetale Zell-Linien?“**

Wenn man versucht, Zellen in einer Kultur im Labor zu züchten, wendet man ein Verfahren namens Verewigung zur Zell-Linien Entwicklung an. Und die Leute verstehen das miss – es klingt für sie, als wenn man diese Zellen dadurch ewig leben lassen könnte – das kann man nicht. Man kann sie viel länger leben lassen als eine primäre Zellkultur, also als wenn man einfach etwas aus meinem Arm entnehme und das auf einer Petrischale züchten wollte, dann würde das einige Zellteilungen überleben, aber nicht sehr viele. Aber

wenn man einige Mutationen einführt, kann sie viel länger leben. Und genau so ist das bei verewigten Zell-Linien. **Dann hat man etwas, was vielleicht mutiert wurde, gewöhnlich mit viralen Onkogenen – das sind die Gene die übrigens Krebs hervorrufen – bitte auch merken**, denn das ist wichtig im Zusammenhang mit etwas, was wir hoffentlich etwas später in diesem Gespräch besprechen werden – die Risiken und zwar nur die biologischen Risiken – abgesehen von den moralischen – der Verabreichung von Impfstoffen mit abgetriebenen Foetus-Zellen. **Diese verewigten Zell-Linien bekommen oft Krebs-fördernde Gene, die die Funktion der Krebs-suppressorgene, Tumorsuppressorgene** stören – und deshalb können sie nicht unendlich, aber über viel mehr Generationen im Labor leben. Wenn man erwachsene Zellen nimmt, hat man praktisch ein kürzeres Verfallsdatum. Weil adulte Zellen bereits eine gewisse Zahl Zellteilungen durchlaufen haben – und die gehen von der gesamten, möglichen Teilungszahl ab. Wenn man also adulte Zellen im Labor nutzt, hat man eine kürzere Lebensdauer für seine Zell-Linie, man muss früher eine neue Zell-Linie entwickeln und es ist nicht so wirtschaftlich. Beginnt man mit Embryo-Foetenzellen, hat man praktisch die maximale Lebenszeit für seine Zell-Linie und das, denke ich, war wahrscheinlich eine der Rechtfertigungen für die Nutzung abgetriebener Foetus-Zellen.

Und dann fragen die Leute auch: „Warum hätte HEK 293 nicht einfach eine spontane Fehlgeburt sein können, oder warum keine Fehlgeburt? Wissen Sie, das Krankenhaus hat die Unterlagen von diesem speziellen Baby nicht mehr, das für die Entwicklung der Zell-Linie benutzt wurde. Und so wissen wir wirklich nicht, ob es eine Abtreibung oder ein Spontanabort war.“

Nun, wir haben allen Grund zu der Annahme, dass es tatsächlich keine Fehlgeburt war, sondern bewusst herbeigeführt, denn die damals daran beteiligten Forscher haben zu Protokoll gegeben: „Man muss das Gewebe in fünf Minuten nach dem Abort kriegen, damit es optimal lebensfähig ist. Und wenn man eine Stunde wartet, ist es

nutzlos.“ Im Fall einer spontanen Fehlgeburt, stirbt das Baby lange bevor das Foetusgewebe aus dem Leib der Mutter entfernt wird. Ein Spontanabort oder eine Fehlgeburt würden überhaupt kein lebensfähiges Gewebe für eine Zell-Linie liefern. Aus totem Gewebe kann man unmöglich eine lebende Zell-Linie gewinnen. Also musste das ein Baby gewesen sein, das abgetrieben wurde und bei dem sie wussten, dass das Gewebe für die Forschung genutzt werden würde, damit sie in diesem Zeitfenster von 5 bis 60 Minuten drankommen konnten – vorzugsweise in den ersten fünf Minuten, um das Gewebe sichern zu können.

HW: Nun, das führt uns direkt zu dem Skandal mit Baby-Körperteilen mit dem wir jetzt zu tun haben, wo Universitäts-Forscher praktisch die Mutter zuerst gefragt haben: „Also wir brauchen eine Niere oder einen Arm oder was auch immer für Experimente, und wenn Sie sowieso abtreiben, könnten Sie uns das zur Verfügung stellen?“ Und manchmal haben sie sie auch gebeten, länger zu warten, damit es weiter entwickelt ist und sie eine bessere Probe bekommen. Absolut ekelergend. Und das ist also auch für Impfstoffe passiert, dass es mitnichten ungeplante Aborte waren. Das war eine geplante Abtreibung und Entnahme von fetalem Gewebe, in – wie Sie sagten – fünf Minuten nach dem Abort. Der Unsinn, dabei von Fehlgeburten zu reden, ist völlig klar.

PA: Ich wollte eigentlich sagen, dass es sogar noch schlimmer ist. Und da spreche ich immer eine Warnung aus, wenn Kinderohren der Aufzeichnung zuhören, weil es viel anschaulicher ist, als was ich gerade beschrieben habe.

In vielen Fällen werden die Babies – da es ja zu bestimmten Zwecken, Forschungszwecken gemacht wird – per Kaiserschnitt geboren. Die Babies leben also manchmal noch, wenn die Forscher anfangen, das Gewebe zu extrahieren – also ihr Herz schlägt noch und sie bekommen generell kein Betäubungsmittel, weil das die Zellen, die die Forscher zu extrahieren versuchen, stört. Sie entfernen

das Gewebe also, während das Baby lebt und extreme Schmerzen fühlt. Das macht das Ganze noch sadistischer. Mein Pfarrer hat das neulich in einer Predigt mit den Azteken verglichen, wenn sie ihre Tempel weithen; sie haben praktisch ihren Opfern, die sie sie oben auf dem Tempeln opferten, die schlagenden Herzen herausgerissen und warfen dann ihre Körper herunter. Das ist ziemlich genau das, was diese Forscher machen.

HW: Ja – und wie Sie sagten – wir entnehmen die menschliche Embryo-Niere – HEK – sie müssen also an die Niere heran. Also schneiden sie die lebenden, eben per Kaiserschnitt entbundenen Babies auf – gut, sie sind zu jung, um vielleicht gleich außerhalb der Gebärmutter zu überleben – aber sie sind lebendig genug und man weiß, dass sie bereits Schmerz empfinden. Und dann öffnen sie sie, um die ... das muss man wissen. Ich glaube, da hängt viel von der Bestimmung von Moralität ab. Selbst Moral wird durch Jahre geschwächt und der Bezug ist so weit weg. Ich glaube nicht, dass sie berücksichtigt haben, was da wirklich dahinter steht. Deshalb ist das, was Sie hier vorstellen, die wissenschaftlichen Hintergründe, die Sie hier aufzeigen, so unglaublich wichtig, weil die Leute, die diese Bestimmungen getroffen haben – das wissen wir – lassen Sie mich erklären, dass 2005 der Vatikan durch das Pontifical Institute for Life erstmals ein Dokument herausgab, das besagte, dass der Einsatz solcher Impfstoffe – wenn kein anderer verfügbar ist und wenn Sie Ihre Ablehnung des Entwicklungsverfahrens kundgetan haben und wenn es nötig ist – irgendwie moralisch vertretbar ist.

Aber selbst damals – 2005 – es wurde dann von der CDF 2008 sozusagen abgenickt – weiß ich nicht, ob diese Fakten zu der Zeit bekannt waren. Und wenn sie es waren, ist es absolut unglaublich. Bitte fahren Sie fort.

PA: Klar, da Sie das Dokument vom Pontifical Institute for Life (4) erwähnten – ich spreche das in meinem Buch über Impfungen an. Den Leuten, die diese Entscheidungen getroffen haben, wurden echte wissenschaftliche

Errungenschaften versprochen. Denn eines der stärksten Argumente, das sie nutzten, um ihre Position diesbezüglich zu rechtfertigen – also diese Impfstoffe können zulässig sein, wenn die Lage ausreichend ernst ist – ist das Auftreten des kongenitalen Rötelsyndroms. Also das kongenitale Rötelsyndrom ist nicht auf die leichte Schulter zu nehmen – dann übertragen sich die Röteln der Mutter auf das Baby in der Gebärmutter im ersten Trimester und das kann zu Blindheit, Taubheit, mentalen Einschränkungen und sogar einer Totgeburt führen. Es ist also eine ernste Erkrankung. Nun, Röteln an sich sind keine besonders ernste Erkrankung vor allem nicht in der Kindheit. Die meisten Menschen haben nicht einmal Symptome. In mehr als 50% der Fälle geht man nicht einmal zum Arzt, weil man nichts Auffälliges merkt. Also ist das eine sehr leichte Krankheit bei Kindern und nur ein Problem bei Schwangeren in den ersten drei Monaten. Und der Gedanke war, dass eine Rötel-Impfung diese schwangeren Frauen schützen würde und sie deshalb moralisch vertretbar sei. Aber in einer wahrscheinlich mit COVID ziemlich vergleichbaren Situation, ist das – wenn man sich die tatsächlichen Zahlen ansieht - nicht der Fall. Denn vor der Einführung der Rötel-Impfung bestand in der Bevölkerung etwa 80% Herdenimmunität gegen Röteln. Und 80% Herdenimmunität ist der Grenzwert, bei dem die Krankheit sich nicht mehr sehr gut verbreitet. Sie verbreitet sich offensichtlich noch, Leute bekommen noch die Röteln, aber sie grasieren nicht in der Bevölkerung und setzen vielen Menschen einer Gefahr aus. Nach der Rötel-Impfung haben wir jetzt rund 80% bis 85% Herdenimmunität. Man könnte sagen: Ein wenig besser. Vielleicht war es das ja wert.

In den ersten 10 Jahren nach der Impfstoff-Einführung sanken die Fälle von kongenitalem Rötel-Syndrom nicht – es gab sogar in den ersten paar Jahren danach einen starken Anstieg des Syndroms. Die Fälle nahmen zu und gingen erst wieder zurück, als die Abtreibung legalisiert wurde. Es lässt sich also recht sicher sagen, dass die Zahl von Babies mit kongenitalem Rötel-Syndrom auf-

grund der Aufklärung ihrer Mütter sank: Oh, Sie haben die Röteln, Ihr Kind wird wahrscheinlich an einem kongenitalen Rötel-Syndrom erkranken, waren treiben Sie nicht einfach ab und probieren es nochmal. Der Rückgang bei dieser Krankheit ist wahrscheinlich eher auf freiwillige Abtreibungen zurückzuführen als auf die Einführung des Impfstoffes. Jetzt haben wir also den Impfstoff – ich glaube weltweit – wird zu 70% mit MMR-Impfstoff gearbeitet, die einzige Art sich gegen Röteln impfen zu lassen. Früher bekam man die Impfstoffe einzeln, aber Merck packte sie in den 90ern alle in eine Impfung nach der Wakefield-Studie, die eine mögliche Verbindung zwischen dem MMR-Stoff und der Entwicklung von Autismus vermutete.

Und so stellte Merck die Produktion einzelner Impfstoffe ein – man kann ihn jetzt nur noch als trivalenten Impfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln bekommen: Heißt – man kann sich ethisch gegen keine dieser Krankheit mehr impfen lassen, weil der Impfstoff in abgetriebenen Foetus-Zellen produziert wird. Dafür nutzt man die WI38, ja die WI38 Zell-Linie und für die – glaube ich – **brauchte man 32 Abtreibungen, bis man diese Zell-Linie hatte.** Die Zahl 38 gibt wiederum an, wie viele Experimente tatsächlich durchgeführt wurden. Ich glaube, es waren 32 einzelne Babies. Und das Virus, das im Masern-Impfstoff eingesetzt wird – das attenuierte Masernvirus – anstatt einen Rachenabstrich von einem kranken Kind zu machen wie in Japan, haben die amerikanischen Forscher Frauen, die im ersten Trimester Röteln hatten, dazu gebracht, ihre Kinder freiwillig abzutreiben. **Sie sezieren 27 Foeten, bevor sie das Virus hatten, das aktuell im Röteln-Impfstoff eingesetzt wird. Und sie machten noch 40 weitere Abtreibungen, um mehrere unterschiedliche Virenstämme zu isolieren, die am Ende gar nicht für den Impfstoff genutzt wurden. Nimmt man alles zusammen, hat man rund 99 Abtreibungen allein für den Impfstoff gegen Röteln. Und wenn man dann denkt, dass alle davon wahrscheinlich unter den gleichen schrecklichen Bedingungen durchgeführt wurden,**

die wir beschrieben haben – wissen Sie – in einigen Fällen wurden die Babies entbunden und gleich die gesamte Fruchtblase mit entnommen, damit die Kinder an Ort und Stelle sezieren werden konnten; in einigen Fällen wurden sie aber auch in den Kühlschränken gesteckt, um sie etwas haltbarer zu machen und etwas später sezieren zu können. Ich meine, die Brutalität, den Horror, den sollten wir nicht beschönigen.

Und doch, die durchschnittlichen katholischen Eltern, die in die Praxis kommen und der Arzt fragt: „Sollen wir gegen MMR impfen?“ die wissen nicht einmal, dass die Impfung so entwickelt wurde. Als Bischof Schneider in dem Interview mit Ihnen über die moralische Komplizenschaft sprach, die im großen Stil von Menschen verlangt wird, wenn sie das akzeptieren – wissen Sie – dann ist das überhaupt nichts neues in Bezug auf COVID.

Es sind bereits wichtige Vorstöße gemacht worden – meine ich – Menschen dazu zu bringen, etwas, was einen wirklich bösen Ursprung hat, zu ihrem Vorteil zu nutzen, auch wenn sie selbst nicht wirklich an diesem Bösen beteiligt waren. Und wissen Sie, das trägt der Tatsache noch nicht einmal Rechnung, dass die Fortsetzung dieses Handelns den Bedarf des Marktes nach mehr Zell-Linien und mehr abgetriebenen Foetus-Produkten, und mehr Impfstoffen, die in abgetriebenen Foetus-Zellen hergestellt werden, weiter anheizt. Denn hätten wir das MMR-Impfmittel abgelehnt, hätten wir auch keine COVID-Impfstoffe, die mit abgetriebenen Foetus-Zellen gemacht werden. Das wäre nicht passiert.

HW: Ich habe noch so viele Fragen an Sie – ich weiß nicht, wo ich anfangen soll. Zuerst noch einmal zu dem, was Sie schon sagten. Was hat die PAV genau falsch gemacht bei der wissenschaftlichen Beurteilung? Was haben sie übersehen?

PA: Ihnen fehlte zu allererst das Verständnis dafür, ob der Impfstoff wenigstens schützt oder nicht. Wissen Sie, Impfstoffe haben allgemein nur eine geringe Schutzwirkung gegen

die Krankheit, die sie zu verhindern suchen, aber Impfungen beeinflussen nicht nur notwendigerweise die Herdenimmunität, die vielleicht schon in einer Bevölkerung besteht. In der Tat sind die Windpocken ein großartiges Beispiel dafür, wie verheerend die Einführung einer Impfung tatsächlich für die Herdenimmunität sein kann.

Gürtelrose

Was wir mit der flächendeckenden Windpocken-Impfung angerichtet haben, ist dass wir den natürlichen „Boosting-Kreislauf“ zerstört haben. Meine Eltern waren den Windpocken wieder ausgesetzt, als ich klein war und mit dem Virus infiziert war. Und so bekam ihr Immunsystem eine Art natürliche Auffrischung so wie: Hallo, erinnerst Du Dich an mich? Ich bin das Windpocken-Virus – warum kurbelst Du jetzt nicht dein Immunsystem ein wenig an, so dass Du in ein paar Jahren keine Gürtelrose kriegst?“ Die wird nämlich vom gleichen Virus verursacht, und hat man das Virus einmal, dann überlebt es in den Nervenzellen und wenn man Windpocken hatte, kann man auch eine Gürtelrose entwickeln. Aber die entwickelt man erst viel später im Leben, aufgrund dieses natürlichen Immunschub-Prozesses. Da wir ihn aber in der Bevölkerung eliminiert haben, haben wir das Durchschnittsalter für Gürtelrose gesenkt, man sieht mehr Fälle von Gürtelrose bei jüngeren Leuten und sogar bei ganz jungen, die gegen Windpocken geimpft wurden. Weil auch das lebende, attenuierte Virus im Impfstoff in den Nervenzellen überlebt, und sich später als Gürtelrose manifestiert.

Was also bei der Entscheidung der Pontifical Academy of Life gefehlt hat in der Entscheidung, ist, dass man nicht so einfach sagen kann: Impfstoffe retten Leben, deshalb ist dieser Impfstoff eine tolle Idee. Man muss jeden Impfstoff einzeln betrachten und schauen, ob er vertretbar ist und die mit abgetriebenen Foetus-Zellen sind es – generell gesagt – nicht. Sie sind nicht wirklich lebensrettende Impfstoffe und so hat man keinen schwerwiegenden Grund. Um an einer weit

zurückliegenden bösen Tat illegal beteiligt zu sein – und Bischof Schneider gab ja ein tolles Beispiel dafür wie man Dinge verwässert – selbst wenn man nur entfernt an etwas Bösem beteiligt war, und eine Abtreibung ist so etwas böses – wenn der Ursprung extrem schwer wiegt, dann muss man schon einen extrem schwerwiegenden Grund haben, um das als legal abzustempeln. Und das haben sie nicht im Blick gehabt – sie haben sich die Wissenschaft nicht genau genug angesehen, um zu erkennen, dass der Grund nicht verhältnismäßig war.

Das gleiche gilt für die COVID-Impfstoffe. Der Grund ist einfach nicht verhältnismäßig. Wir haben eine Sterblichkeit beim Coronavirus von – ich glaube - 0,2%. Und das Durchschnittsalter der Patienten, die als an COVID verstorben klassifiziert werden – denn die Frage ist ja, ob Patienten mit Co-Morbidität überhaupt als COVID Tote gezählt werden sollten – das Durchschnittsalter der Verstorbenen liegt bei rund 79 bis 83 Jahren. Und die durchschnittliche Lebenserwartung in den USA liegt bei etwa 78,7. Technisch gesehen, ist das Durchschnittsalter der COVID-Toten höher als die Lebenserwartung in den USA. **Die Krankheit tötet also nicht wahllos, diese Menschen wären wahrscheinlich sowieso gestorben. Bemerkenswert, dass jemand das als schwerwiegenden Grund sehen könnte.**

HW: Viele denken, dass wenn sie sich impfen lassen, da sei nicht wirklich etwas von abgetriebenen Babies drin. Nichts wurde wirklich damit getestet und dann ist es so lange her, da ist wirklich nichts. Die Verbindung ist gering, das ist wie ein Milliardstel Partikel in der ganzen Impfdosis. Könnten Sie dazu kurz was sagen?

PA: In den Moderna und Pfizer Impfstoffen gibt es kein abgetriebenes Foeten-Material mehr in den Impfstoffen, da sie nicht direkt in den abgetriebenen Foetus-Zellen gezüchtet oder produziert werden. Aber bei dem Astra-Seneca und Johnson & Johnson Impfstoff für COVID sowie für die Röteln und Windpocken landen Reste dieser abgetriebenen Foetus-Zellen in den Impfstoffen.

Wenn Sie also damit geimpft werden, bekommen Sie tatsächlich Teile des ermordeten Menschen in ihren Körper gespritzt. Diese Teile sind gewöhnlich Reste der DNA und einige Eiweiß-Trümmer, aber die DNA bereitet besondere Sorgen, weil **Dr. Theresa Deisher** von Sound Choice Pharmaceuticals (5), das – glaube ich – 2000 gegründet wurde, dieses Problem mit ethischen Impfstoffen und deren Verfügbarkeit lösen wollte. Sie hat umfangreiche Arbeiten gemacht, von denen viel in Youtube Vorträgen zusammengefasst sind, **wo sie den steigenden Einsatz von aus Abort Foetus-Zellen gewonnenen Impfstoffen und die steigenden Fälle von Autismus in den Ländern, die sie untersucht hat, in Beziehung setzt.** Und zwar in einigen Ländern in Europa sowie in den USA. Und sie hat entdeckt, dass die Reaktion von der Dosis abhängt. Je mehr Impfstoffe mit Abort Foetus-Zellen wir nutzen, desto höher die Inzidenz von Autismus. Also wollte sie untersuchen, ob es eine Art biologisch plausiblen Mechanismus dafür gibt. Sie kombinierte:

DNA-Verunreinigungen

Wenn man diese abgetriebenen DNA-Verunreinigungen von Foeten in einen lebenden Menschen spritzt, kann etwas passieren und das passiert dann auch in vitro, in Zellkulturen im Labor; es heißt **homologe Rekombination** – wo sich die gespritzte DNA sozusagen an der körpereigenen DNA, die denen in den einzelnen Zellen entsprechen – ausrichtet und dann kommen Enzyme daher und die können diese beiden Teile austauschen. **Man verliert also die eigene DNA und stattdessen wird die DNA der abgetriebenen Foetus-Zellen in die eigenen Zellen eingebaut.** Und sie sagte, dass dies möglicherweise erklären könnte, warum bei einigen Menschen Autismus auftritt, auch wenn das nicht bei allen der Fall ist, denn Autismus ist ein sehr vielschichtiges Problem und es gibt keine einfache Antwort darauf, warum es bei Einigen auftritt und bei Anderen nicht. Aber bei einigen dieser Menschen findet

man Hunderte von sogenannten „**De Novo**“-Mutationen; also Mutationen aus dem nichts – die Eltern hatten sie nicht und bei einem Kind dürfte man in einer Generation nicht Hunderte von Mutationen finden – zudem sind die Kinder dann auch noch sehr jung, sie können diese Mutationen unmöglich natürlich erwerben. Das können sie aber mit dieser mutierten DNA –

Sie erinnern sich an den Beginn unseres Gesprächs: Wir sagten, um eine Zell-Linie zu verewigen, versehen wir sie mit viralen Onkogenen - also diesen Krebs-erregenden Genen - damit sie mit diesen Mutationen praktisch unendlich in Zellkulturen weiterwachsen - und die DNA in diesen Zellen ist eindeutig mutiert. Das könnte also der Ursprung der Mutationen sein, die wir bei einigen Kindern mit Autismus vorfinden. Das ist also ein möglicher Mechanismus weshalb das auftritt und es ist durchaus im Bereich des biologisch Möglichen – aber es macht auch Sinn im Bezug auf die Gesetze der Natur. Wenn man etwas so abscheuliches macht wie die Überreste eines ermordeten Menschen in seinen Körper zu spritzen, dann hat das natürliche Konsequenzen. Das kann man nicht einfach so machen – ohne negative Folgen. Macht doch Sinn...

HW: Wir sind nun definitiv beim Diskussionspunkt Sicherheit. Ich würde wirklich gern direkt da einsteigen, im Bezug auf das, was wir gerade bei einigen Menschen sehen, die bereits gegen COVID geimpft wurden – mit beiden Stämmen. Wir haben eine Krankenschwester gesehen, die angegeben hat, dass eine ihrer Gesichtshälften gelähmt sei – sie litt unter einer Gesichtslähmung. Wir hatten eine Schwester, die sich ganz früh hat impfen lassen und das Bewusstsein verlor. Wir hatten einen Arzt, der sich impfen ließ und offenbar starb. Könnte dies, erste Frage, mit dem Impfstoff zusammenhängen? Und welche anderen Sicherheitsbedenken gibt es bei den COVID-Impfstoffen, die zugelassen sind und denen, die jetzt noch auf die Zulassung warten.

PA: Eine der größten Sicherheitsbedenken bei allen in Entwicklung befindlichen COVID Impfstoffen ist, dass

die meisten sogenannte **Next-Gen Technologien** sind. Also Dinge, die man in der Vergangenheit für Impfstoffe nicht gemacht hat. Wir wissen also wirklich nicht, wie die mRNA Impfstoffe wirken oder welche langfristigen Gesundheitsfolgen diese Impfstoffe haben. Wir wissen nicht einmal, welche Auswirkungen sie kurzfristig im Körper haben werden, denn eine meiner Sorgen ist, wenn man an die gentechnisch erzeugten Impfstoffe denkt, als versucht wurde, diese Früchte zur Produktion von Impfstoff-Antigenen zu bringen und auch in geeigneten Dosen zu produzieren; Wissen Sie, wenn man eine Pflanze genetisch transfiguriert und dazu bringen will, sagen wir, Windpocken Antigene zu produzieren, dann hat man ein Riesenproblem mit der Standard-Dosierung. Deshalb wurde die Technologie auch schließlich verworfen – man konnte einfach nicht sagen: Wenn man eine Banane isst, nimmt man so viel Pocken-Antigene zu sich, weil alle Bananen anders waren. Bananen sind jetzt vielleicht ein schlechtes Beispiel, da sie polyploid sind – also andere genetische Probleme mit reinspielen. Aber keine der getesteten Pflanzen ließ sich in puncto Dosierung standardisieren.

Gefahren der mRNA-Impfung

Fügt man also fremdes Genmaterial ein – und das trifft auch auf das Labor zu – in einen lebenden Organismus, kann man nicht wirklich genau kontrollieren, wie viel Eiweiß der Organismus produzieren wird auf Grundlage der verabreichten DNA-Menge. Man kann einen Bereich grob schätzen, aber wenn man es mit so was wie dem SARS COVID-2 Spike-Protein zu tun hat – vor allem wenn man weiß, dass die Pathologie der Menschen, die richtig schwer krank werden, durch diese überaktive Immunreaktion hervorgerufen wird – dann kriegt man diese Art Nebenwirkungen, alles wird so hochgefahren, dass das Immunsystem den eigenen Körper tötet. **Wir sollen also genetische Information in Ihren Körper spritzen, nicht wissend wie viel Protein Sie tatsächlich produzieren werden, das die Immun-Überreaktion auslöst** und einfach sagen: "Na ja, das wird schon, so wie: Rufen Sie

ja nicht an, wenn Ihnen der Arm wehtut." Das ist für mich unfassbar, denn ich denke, sie haben keine Ahnung, wie höchst unterschiedlich die Reaktion der Menschen auf diese genetische Information ausfallen kann, und wie höchst unterschiedlich ihre Reaktion auf den Impfstoff sein könnte.

Neben diesen allgemeinen Bedenken gibt es aber auch noch die Adenovirus Vektor-Impfstoffe von Astra-Seneca und Johnson & Johnson. Da ist die Idee: Wir nehmen ein attenuiertes Virus, das normalerweise Menschen infiziert, also Adenoviren, und packen genetische Informationen rein, so dass der Virus-Vektor die DNA vom Coronavirus zu Ihren Zellen transportiert und dann die DNA in Ihre Zellen einbringt. Und dann hat man noch mehr mögliche Komplikationen, weil man jetzt nicht nur genetische Informationen des Coronavirus in den Körper spritzt, sondern auch noch das Problem mit den Adenoviren hat.

Ich erinnere mich nicht an das Fachwort – aber es gibt einen Mechanismus, mit dem sich Adenoviren in Ihrem Körper rekombinieren können. Wenn Sie zufällig auch mit einem Adenovirus infiziert sind, vielleicht sogar ohne Symptome, weil einige dieser Viren sehr gutartig sind und nicht wirklich Probleme verursachen - aber einige sind schlimmer und die können Erkältungs-ähnliche Symptome hervorrufen und sie können auch Darmprobleme verursachen; aber sagen wir mal, Sie sind mit einem dieser Adenoviren infiziert und werden dann mit einem Adenovirus-Impfstoff gespritzt, und die beiden Viren – das Impf-Virus und „wilde“ Virus rekombinieren in Ihrem Körper, dann können sie etwas anderes tun. Wir haben keine Ahnung, was sie machen oder wie sie reagieren werden oder wie Sie das infiziert. **Man kann dadurch tatsächlich Superviren schaffen und deshalb hat man auch, als die Coronavirus-Impfstoffe ursprünglich entwickelt wurden, als SARS ganz groß war Ende 2003/2004, geschaut, ob man lebende attenuierte Viren nehmen könnte.** Aber dann hieß es: Nein, das geht nicht, weil sich das lebende attenuierte Virus mit dem natürlich auftretenden Coronavirus rekombinieren

könnte, denn es gibt rund vier davon, die Menschen üblicherweise infizieren und Erkältungssymptome hervorrufen. Da sind das SARS Virus und MERS und das aktuelle SARS-2 nicht dabei. Aber diese vier üblichen könnten sich mit einem lebenden attenuierten Impf-Virus rekombinieren und das könnte etwas erschaffen, von dem wir keine Ahnung haben, wie ansteckend oder pathogen das ist.

Das ist, denke ich, die Sorge beim Adenovirus, die in der Öffentlichkeit nicht richtig adressiert wurde. Und was ich auch noch interessant fand – ein Video, das diese **Next-Generation** Techniken bewarb und wie spannend sie seien, und man solle beruhigt sein, denn wir haben nun schon Jahrzehnte lang daran gearbeitet, und sie sind gar nicht so brandneu – könnte man dabei denken.

Wenn ich das als Forscher höre – wir haben nun schon Jahrzehnte daran gearbeitet – heißt das nicht, dass sie sicher sind. Es heißt: **Wir haben keinen Erfolg mit diesem Zeug gehabt – über Jahrzehnte. Das ist die wahre Botschaft, die positiv verpackt wird – so ähnlich wie: Ja, wir haben Erfahrung damit im Labor – die Erfahrung, dass es nicht funktioniert.**

HW: Was auch passiert – die Meisten wissen das – aber vielleicht könnten Sie es doch kurz ansprechen – ist, dass die Hersteller gegen Klagen geschützt sind. Anders gesagt: Wenn jemand etwas von einem Impfstoff bekommt, trägt das der Steuerzahler – nicht die Firma. Aber die Firma macht den Gewinn mit der Herstellung sowieso und auch mit der Entwicklung, den man hat sie ja gebeten, die in Lichtgeschwindigkeit zu entwickeln und mit Millionen, ja Milliarden Dollar. Also das und dann noch – na vielleicht sprechen Sie das zuerst an und dann habe ich gleich noch eine Frage an Sie.

PA: Das abzüglich der Vorfinanzierung für schnelle Entwicklung – das ist bei allen in den USA entwickelten Impfstoffen so. Alle Impfstoff-Hersteller sind von der Haftung für ihre Produkte freigestellt, und es ist der Impffolgen-Entschädigungsfond, der VICP, der für alle Entschädigung von Impffolgen aufkommt – ich spreche da auch in

meinem Buch drüber – und kalkuliere da die Zahlung auf der Grundlage tatsächlicher unerwünschter Folgen, die dann an VERS berichtet werden – das Vaccine Adverse Reporting System – aufgrund von Zahlen, die viel, viel niedriger liegen als tatsächlich auftretende Schäden, weil die Meisten (A) nicht daran denken, sowas zu melden, (B) nichts melden, weil sie wissen, dass die Herstellung eines Bezugs zur Impfung unmöglich ist oder (C) keine Ahnung haben, dass eine Verbindung zum Impfstoff besteht, weil viele unerwünschte Ereignisse, die ich im Buch nenne und gewöhnlich mit Impfstoffen assoziiert sind oder sein können, sehr schwer festzumachen sind aufgrund ihres Ablaufs, ihrer Entwicklung, Ihres Einsetzens. Denn vieles sind allergische Autoimmunreaktionen, weil das Immunsystem auf bizarre Art und Weise getriggert wird.

Wenn man sich impfen lässt, setzt man sich selbst dem Pathogen nicht auf normalem Wege aus – sondern durch seine Muskeln und nicht durch den Mund. In einigen Fällen setzt man sich gleich drei, vier oder fünf oder zehn Krankheiten gleichzeitig aus. Ich meine, man würde als Kind nie Masern, Mumps, Röteln, Wundstarrkrampf, Windpocken, Diphtherie, Typhus gleichzeitig haben. Aber man bekommt eventuell all diese Impfstoffe bei einem Arztbesuch. Deshalb gibt es so viele Probleme bei der Bestimmung der genauen Anzahl von unerwünschten Ereignissen, die sich auf Impfstoffe beziehen. Aber die Impfstoffhersteller sind nicht haftbar und ich glaube, es gab auch speziellen Schutz, der offensichtlich für die COVID-Impfstoffe ausgeweitet wurde, wenn man offensichtlich etwas in höchster Eile in Produktion gibt, dann dürfte – selbst für einen Impfstoff-Hersteller – generell noch eine gewisse Haftung bestehen, denke ich. Aber weil das jetzt eine Notsituation ist, hat man die Lizenz, das zu machen und auch die Tests runterzufahren – ich habe heute gehört, dass Moderna unerwünschte Reaktionen auf sieben Tage beschränkt hat – und ich habe heute auch erfahren, dass es ethisch nicht vertretbar sei, **jemandem den Coronavirus Impfstoff vorzuenthalten, wenn es denn**

ein funktionierenden Impfstoff dagegen gibt, und deshalb Pfizer seine Placebo-Gruppe schon mit den tatsächlichen, aktiven Impfstoff impft. Wir werden also keine Daten mehr über die Langfrist-Wirkungen dieser Impfstoffe bekommen, da wir keine Placebo-Gruppe mehr zum Vergleich haben. Weil sie die jetzt einfach impfen. Was mir als Forscherin die Haare zu Berge stehen lässt: **Wie kann man in solchem Maßstab – ich meine, das ist Wissenschaftsbetrug** – ernsthaft behaupten: Ok, wir eliminieren jetzt unsere Kontrollgruppe. Wir löschen einfach ihre Existenz. Damit haben wir keine Möglichkeit mehr, zu sagen, wie sicher dieser Impfstoff in Langzeitstudien ist.

HW: Was ich Sie noch fragen wollte, und sich direkt an das anschließt, was Sie gerade sagten. Und das ist die Tatsache, dass der Bezug zwischen der Impfung und dem Auftreten von Wirkungen nicht unmittelbar ist. Das ist nicht so wie wir es bei der Krankenschwester gesehen haben. Von welchem Zeitraum sprechen wir hier, ein Tag oder zwei Tage oder was?

PA: Nun, das hängt von der Art der auftretenden Reaktion ab. Wenn Sie einen anaphylaktischen Schock haben – das ist die Reaktion, die bei einigen Impfstoffen auftritt, die eine allergische Reaktion auslösen, wenn die Augen zuschwellen und man Gefahr läuft, an einer schweren allergischen Reaktion zu sterben. **Das passiert vermeintlich bei etwa einer in einer Million Dosen des Durchschnitts-Impfstoffes. Es passiert 22 Mal häufiger bei den COVID-Impfstoffen – also eins zu 45.000 glaube ich, was auch nicht schrecklich viel ist, aber 22 Mal mehr als bei einem normal entwickelten Impfstoff und das sollte Angst machen. Wenn Menschen eine Anaphylaxie erleiden, was die schwerstmögliche Reaktion auf einen Impfstoff ist, und das 22 Mal häufiger als bei üblichen Impfstoffen, was sagt das dann über andere negative Nebenwirkungen aus?** Sie erwähnten Gesichtslähmung als eine mögliche negative Nebenwirkung. Gesichtslähmungen sind sowohl beim Pfizer als auch Moderna Impfstoff aufgetreten.

Sie sind häufiger in der geimpften als in der ungeimpften Testgruppe aufgetreten. Das will natürlich jeder herunterspielen und sagt: "Na ja, bei den Meisten ist die Gesichtslähmung nach sechs Monaten wieder weg, aber nicht bei allen. Und der Kontrollverlust über die Gesichtsmuskeln ist nicht immer eine Lähmung, er kann auch Symptom für andere schwere neurologische Störungen sein wie das Guillain-Barré Syndrom. Alle sagen sofort: Also Fälle von **Guillain-Barré Syndrom** haben wir nicht gefunden. Wie lange haben Sie denn auf negative Reaktionen getestet? 28 Tage? Ich weiß nicht, ob man das Guillain-Barré Syndrom in 28 Tagen sehen kann – das braucht länger. Autoimmun-Erkrankungen brauchen in der Regel länger, bis sie sie ausbrechen. Und es gibt einige Belege, dass Diabetes Typ 1 ein möglicher Nebeneffekt von Impfungen ist – das kann bis zu einem Jahr dauern. Wenn Ihr Körper anfängt, die eigenen Bauchspeicheldrüsen-Zellen anzugreifen, das kann wirklich dauern oder ein Fibromyalgie braucht auch wirklich lange. Andere Folgen – die üblichsten negativen Reaktionen – zumindest bei Moderna – da leiden 7,5 oder 8% der Leute unter so schwerer Ermüdung, dass sie ihren täglichen Tätigkeiten nicht mehr nachgehen können. Etwa 6% leiden meines Wissens unter schweren Kopfschmerzen und anderen Beschwerden, die als schwer eingestuft werden. Das passiert ein oder zwei Tage oder sogar unmittelbar nach der Impfung. Es hängt also nur von der negativen Reaktion ab... was mir die größten Sorgen macht, sind die chronischen, langfristig später auftretenden Sachen. Ich habe da ein berechtigtes Interesse dran, weil meine Familie eine sehr interessante Krankengeschichte mit allen möglichen Autoimmun-Erkrankungen hat – von der Generation meiner Großmutter bis zu den Kindern meine Schwester. Ob diese mit Impfstoffen zusammenhängen oder nicht, kann ich nicht sagen; ich glaube kaum, dass das der Fall in der Generation meiner Großmutter war, denn sie haben damals nicht sehr viele Impfungen bekommen. Aber ich weiß, dass Impfstoffe Autoimmun-Krankheiten

auslösen können – und ich habe eindeutig die genetische Prädisposition für Autoimmun-Probleme – ich nehme keinen unnötigen Impfstoff. Das wäre einfach dumm. Aber das macht mir die größten Sorgen – denn solche Dinge zeigen sich erst, wenn wir schon ich weiß nicht, wie viele Menschen geimpft haben. Es dauert sechs Monate bis ein Jahr oder auch Jahre bis diese Krankheiten zutage treten und dann ist es sehr schwierig, das auf den ursprünglichen Impfstoff zurückzuführen.

HW: Die britische Regierung hat Schwangere vor einer Impfung gewarnt. Die FDA, eine andere Behörde, hat gewarnt, dass Menschen mit Allergien auf Impf-Inhaltsstoffe, sich nicht impfen lassen sollten. Es wurde gewarnt, dass Männer eventuell ihr Sperma vor der Impfung einfrieren lassen sollten aus Angst vor möglichen diesbezüglichen Wirkungen. Was ist, wenn man von der Möglichkeit gewusst hätte? Bestehen auch Bedenken bezüglich der Fruchtbarkeit?

PA: Ich wünschte, ich könnte Ihnen eine definitive Antwort dazu geben – das kann ich nicht. Und ein Grund dafür ist, dass so viel widersprüchliche Informationen in Umlauf sind. Und selbst mit meinem Fachwissen konnte ich keinen Sinn und Verstand reinbringen, um ja oder nein sagen zu können. Ich kann sagen, dass die britische Regierung die Warnung teils ausgesprochen hat, weil keine Tests mit schwangeren Frauen durchgeführt wurden. Man impft keine anfällige Gruppe, für die die Sicherheit nicht geprüft wurde – das ist allgemein gesprochen die Denke. Ich sage nicht, dass das aus der Motivation heraus geschieht, dass sie etwas im Bezug auf Fruchtbarkeit wissen, aber es nicht sagen. Wissen Sie, sie haben gesagt: „Nun, wir haben keine Tests gemacht, wir sollten das nicht tun“.

Aber es sind auch Informationen im Umlauf, die besagen: „Nicht impfen lassen, wenn Sie in den nächsten paar Monaten schwanger werden wollen“ – das erschien mir sehr seltsam, weil ich dachte, das ist normalerweise kein Problem bei normalen Impfstoffen. Und selbst wenn er Fruchtbarkeits-

probleme verursacht, wäre er sicherlich nicht der erste Impfstoff, der das tut. Es gibt mehrere Impfstoffe, die die Weltgesundheits-Organisation in der Entwicklung hatte, die bewusst unfruchtbar machen sollten. **Man hat seit den 1970ern nach Impfstoffen zur Geburtenkontrolle geforscht. Sie haben nicht aufgeklärte Frauen ohne deren Einwilligung in Kenia getestet, auf den Philippinen, in Mexiko, und in ein paar anderen Dritte-Welt Ländern meines Wissens, und ich habe persönlich mit einem Doktor in Kenia gesprochen, der zu denen gehörte, die herausfanden, dass die Tetanus-Impfung, die man kenianischen Frauen gab und zwar speziell solchen im gebärfähigen Alter, mit HCG kombiniert war, das – wenn man es zusammen mit Tetanus-Toxoid Impfstoff verabreicht – Frauen auf unbestimmte Zeit unfruchtbar machen kann.** So was ist in der Vergangenheit gemacht worden – heimlich. Und deshalb machen sich viele Menschen wirklich Sorgen.

Auch Gardasil, der Impfstoff gegen HPV, korreliert mit einem erschreckenden Rückgang der Fruchtbarkeit. Es gibt eine Studie mit Frauen im Alter von 25 bis 29, geimpft und nicht geimpft – das war also keine Studie – man hat sich nur Daten im Nachhinein angesehen. **Und bei den Frauen, die alle drei Dosen des HPV-Impfmittels bekommen hatten, war die Wahrscheinlichkeit ein Kind zu bekommen und zu entbinden ein Drittel niedriger als bei Frauen in der gleichen Alterskohorte** – grob bereinigt um andere medizinische Ursachen, die die Fruchtbarkeit beeinträchtigen können. Zudem war die Wahrscheinlichkeit schwanger zu werden 3 Mal so hoch, wenn man überhaupt nicht geimpft worden war gegenüber allen drei Dosen. Das ist erschreckend. Denn das wird einem nicht gesagt in der Praxis, wenn einem der Doktor sagt: „Ach würden Sie ihre Tochter auch gern gegen Gebärmutterhalskrebs impfen lassen?“ Man sagt ihnen nicht, dass sie vielleicht diese schrecklichen Autoimmun-Krankheiten entwickeln, die damit assoziiert werden wie Chronisches Müdigkeits-Syndrom oder ein Syndrom namens PODs – ich

vergesse immer, wofür das steht, aber es ist ein schreckliches Leiden. Ich kenne Einige, die es haben – es schränkt einen sehr ein - es ist ein Herzleiden. Und das sagt einem auch keiner – ach ja, übrigens, Sie können dann wahrscheinlich auch keine Kinder kriegen.

HW: Lassen Sie uns ein wenig mehr darüber reden, ob dieser Impfstoff gegen COVID nötig ist. Und danach bitte ich Sie um ein paar abschließende Gedanken.

PA: Klar, haben Sie eine spezielle Frage oder eher allgemein?

HW: Nun, eine der Erwägungen bei Impfstoffen ist, ob sie nötig sind oder nicht. Wir haben über die Sicherheit gesprochen, moralische Bedenken gesprochen und über die Wirksamkeit. Aber ist sie wirklich nötig? Und das bezieht sich auf unseren Status Quo bei COVID.

PA: Wir haben ein wenig über die Sterblichkeit gesprochen. Die ist sehr niedrig. Das Durchschnittsalter der Toten liegt über der durchschnittlichen Lebenserwartung in den USA. Wir sind nicht in einer Lage, wo es nötig scheint und die Sicherheitsbedenken scheinen den Nutzen sogar aufzuwiegen – ich glaube, Sie erleiden eher eine negative Reaktion auf die Impfung als an zu COVID erkranken, geschweige denn an COVID zu sterben. Und keiner hat behauptet – die sind sehr schlau, sie erwähnen es einfach nicht, während sie andere Erfolge herausposaunen – nun, keiner hat behauptet, dass die Impfung tatsächlich die Verbreitung des Virus stoppt. Pfizer und Moderna haben nur behauptet: Wenn man sich impft, bekommt man wahrscheinlich weniger schwere COVID-Symptome als ohne Impfung. Und wieder sehen sie nur einen Bruchteil der Kohorte, die sie geimpft haben – Pfizer hat 43.000 Menschen geimpft, und bei etwa 200 Leuten Symptome festgestellt. Und bei Moderna das Gleiche: 30.000 Menschen geimpft und rund 200 Leute zeigten Symptome. Beide behaupteten, dass ihre Impfstoffe 90% Wirksamkeit hätten – auf der Grundlage – dass die Menschen mit Symptomen, also 90% der Leute mit den schwersten Symptomen in der nicht

geimpften Kohorte waren. Sie haben nicht getestet, ob diese Leute SARS-Coronavirus positiv waren. Sie haben sie nicht getestet, sie haben keine anderen Symptome angeschaut. Sie haben nicht langfristig geschaut – ob das die Entwicklung von Symptomen über längere Zeit verhindert. Sie haben nur einen Zeitraum von einigen Wochen angeschaut, wissen Sie, wie gesagt: Sie haben nichts von dem getestet, was sie hätten testen sollen. Um zu bestimmen, ob dieser Impfstoff wirklich schützt oder nicht. Also haben wir keinen Grund zu der Annahme, dass dieser Impfstoff überhaupt dazu beitragen würde, die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen und ganz hochkarätige Leute sagen ja: „Oh ja, lassen Sie sich impfen, aber tragen Sie weiter Ihre Maske, weil die Übertragung dadurch nicht gestoppt wird.“ Warum sollen wir uns dann impfen lassen?

Genau und wie können Sie es wagen, vorzuschlagen, dass man um Reisen zu können, um zur Normalität in der Gesellschaft zurückzukehren eine Impfung braucht. Denn das macht überhaupt keinen Sinn.

Ich würde die COVID-Impfung nur zu meinem eigenen Nutzen nehmen, wegen der geringen Schutzwirkung gegen die schlimmsten Symptome. Ich bin nicht in einer Hochrisiko-Gruppe, habe keine Vorerkrankungen, es gibt für mich keinen Grund zur Impfung, und sie hilft auch meinem Nächsten nicht. Es ist nicht – ich zitiere mich – richtig, nicht moralisch vertretbar oder nötig für irgendjemand anderen als für mich selbst – und wenn es für mich selbst nicht nötig ist – dann ist es für mich auch nicht nötig, mich impfen zu lassen.

HW: Pamela, bevor ich Sie um Ihre abschließenden Gedanken bitte zum Ende, wollte ich Ihnen danken im Namen all unserer Lebensretter-Zuschauer. Ich weiß, dass viele Menschen Fragen gestellt haben – ich habe von Ihnen klarere Antworten bekommen, als ich das jemals erlebt habe. Dafür danke ich Ihnen. Ihr Buch „Vaccination – A Catholic Perspective“ gibt es wo?

PA: Auf der Webseite vom Kolbe Center: Kolbecenter.org.

HW: Wir verlinken das mit meinem Blogpost und auch mit dem Abspann dieses Videos. Aber geben Sie uns Pamela, bitte Ihre abschließenden Gedanken zu dieser Frage.

PA: Die kurze Botschaft – nicht impfen lassen! Es ist schlecht für die Seele, es ist schlecht für Ihren Körper. Und ich glaube, als Katholiken müssen wir wirklich – also wenn wir jetzt nicht aufstehen, verlieren wir die Chance überhaupt noch einmal aufzustehen und dieses Unrecht richtigzustellen, das seit Jahrzehnten getan wird. Wissen Sie, seit Jahrzehnten und wir werden dafür zur Rechenschaft gezogen werden. Wissen Sie, wir haben diese Zeiten erlebt, wir hatten eine Chance aufzustehen. Wir hatten die Chance, etwas zu tun. Und wenn wir das nicht tun, werden wir am Ende zur Rechenschaft gezogen. Man darf nicht einfach die Hände in den Schoß legen: Nun, ich lasse mich nicht impfen, aber wissen Sie, es ist keine große Sache. Das ist es aber, wir stehen auf einem Berg.

HW: Amen. Und Sie haben durch die Vorsehung diese Arbeit beginnen können, bevor es klar wurde, dass sie extrem nötig werden würde. Und jetzt kommt sie auf den Markt, als ob es geplant wäre. Gott schütze Sie für Ihre Arbeit, in der Klarheit, die Sie damit geschaffen haben. VIELEN DANK Und Gott schütze auch Sie alle bis zur nächsten John-Henry Westen Show.

Quelle:

(1) <https://www.kolbecenter.org/product/vaccination-a-catholic-perspective/>

(2) [https://www.pdncnet.org/C1257D43006C9AB1/file/5265B61D5497F52585257D94004802BB/\\$FILE/ncbq_2006_0006_0003_0077_0099.pdf](https://www.pdncnet.org/C1257D43006C9AB1/file/5265B61D5497F52585257D94004802BB/$FILE/ncbq_2006_0006_0003_0077_0099.pdf)

(3) <https://cogforlife.org/?s=Stacy+Trasancos>

(4) <https://immunize.org/talking-about-vaccines/vaticandocument.htm>

weiterführend: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/index.htm

(5) <https://soundchoice.org/>

Link zum Video in deutsch:

<https://serv1.wiki-tube.de/videos/watch/a14bf5fe-d347-484c-9b67-84534acc3c57>

Impressum: Zivilimpuls e.V. c/o Marion Koffend, **Mail:** impuls@zivilimpuls.de
Web: <https://www.zivilimpuls.de>
Telegram: <https://t.me/zivilimpuls>