

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich erlaube mir eine sachliche und fachbezogene Stellungnahme und einen Einspruch zur Einführung des für 1. Februar 2022 geplanten Covid-19-Impfpflichtgesetzes einzubringen.

Meine Qualifikation für diesen Einspruch sehe ich wie folgt gerechtfertigt: Ich bin pensionierter Univ. Prof. der Universität Innsbruck und habe von 1968 bis 2005 am „Zentralinstitut für Bluttransfusion und immunologische Abteilung“ (ein Landes-Primariat) zunächst als Assistenz Arzt, dann als geschäftsführender Oberarzt und schließlich 17 Jahre als Vorstand gearbeitet. Das zentrale Thema unserer Tagesarbeit war die immunologische Sicherstellung der Verträglichkeit der zu transfundierenden Blutzellen, insbesondere der roten Blutkörperchen und Blutplättchen sowie die Testung der Gewebsmerkmale für Organ- und Stammzell-Transplantationen. Wichtig war die gewissenhafte Auswahl von Blutprodukten nach Blutgruppen sowie die Berücksichtigung von eventuell vorhandenen Antikörpern gegen diese Zellen. Im Bedarfsfall mussten auch Patienten mit autoimmun-hämolytischen Anämien transfusionsmäßig versorgt werden. Als Ursache für diese Erkrankungen kommt unter anderem die Verabreichung verschiedener Medikamente in Betracht, die zu einer Änderung der Oberfläche der Blutzellen Anlass geben können. Durch diese Veränderungen entstehen Neo-Antigene die vom Immunsystem des Patienten als fremd erkannt werden und zum Absterben dieser Blutzellen führen. Die zugrunde liegenden Abbaumechanismen gehören zum immunologischen Basiswissen der Ärzte und können durch Laboruntersuchungen im Detail bestätigt werden.

Damit komme ich direkt zur Verabreichung von mRNA-haltigen Substanzen, die fälschlich als Impfstoffe oder auch Seren bezeichnet werden und nach Eindringen in die Blutbahn zunächst in die Gefäßwandzellen eindringen und nachfolgend an der Oberfläche der Gefäßwandzellen zur Ausbildung der Spike-Proteine führen. Diese Spikes fungieren tatsächlich als Fremdartigen (ähnlich der medikamentös bedingten autoimmun-hämolytischen Anämie) und sollen zur Antikörperbildung und damit zur Immunität führen. Das Problem besteht jedoch darin, dass die Spikes zumindest eine gewisse Zeit, wahrscheinlich dauerhaft, an den körpereigenen Zellen anhaften und die aktivierten Killerzellen beziehungsweise Antikörper (falls die Impfung wirkt!) die mit Spikes fremd-markierten Zellen des Geimpften zerstören. Folge ist eine immunologische Zell- und Gewebszerstörung bei den Geimpften Personen die zu den bekannten Thromboembolien, zur Zerstörung von Herzmuskelzellen, Lungen- und Nierengewebe, und letztlich zu einer Erschöpfung des Immunsystems führen. Auffrischungsimpfungen verstärken diese Effekte, weil frisch durch die Boosterung entstandene Spikes auf inzwischen gebildete Antikörper stoßen. Dadurch werden mit hoher Wahrscheinlichkeit Akutreaktionen und Autoimmunreaktionen als Langzeitfolge entstehen und schlummernde Infektionen wie Tuberkulose reaktiviert werden, die das Gesundheitssystem mehr gefährden werden, als dies durch den Anteil der gesunden, impfkritischen Nichtgeimpften möglich ist. Bei Letzteren muss auch mit einer relativ hohen natürlichen Immunisierungsrate gerechnet werden, weil schwache und subklinische Verläufe nicht erfasst sind. Die Einführung einer Impfpflicht mit Verwaltungsstrafen für Nicht-Impfwillige, die viele Menschen an ihre Existenzgrenzen bringen können, ist nicht verhältnismäßig sodass ich von der Einführung einer Impfpflicht generell und im Besonderen unter Anwendung erbsubstanz-haltiger Inhaltstoffe, ausdrücklich abrate.

Strafen sind ein Druckmittel das zu psychischer Belastung unserer Mitmenschen führt, sodass Impfpflicht de facto zu Impfwang (!) wird. Es ist erschreckend, dass Kolleginnen und Kollegen inklusive sog. Experten, die aus immunologischer Unwissenheit und/oder Desinteresse, oder auf Druck, sich über den geleisteten Hippokratischen Eid hinwegsetzen und ihren Patientinnen und Patienten und deren Kinder zur Impfung raten beziehungsweise letztere selbst durchführen!

Univ. Prof. Dr. med. Diether Schönitzer