

# HAFTUNGSÜBERNAHME

An die Präsidentin des Landgerichts Ingolstadt, Frau Dr. Elisabeth Kurzweil

Diese Haftungsübernahme wird durch den Gerichtsvollzieher zugestellt.

Sie können persönlich für Schäden und Todesfälle haftbar gemacht werden, die durch Ihre Handlungen, Pflichtverletzung sowie Untätigkeit in der Bevölkerung der Region 10 bei der Verabreichung von COVID-19-Impfungen verursacht wurden und weiterhin werden. Dies betrifft im besonderen Kinder und Jugendliche. Erwartet wird eine sofortige einstweilige Verfügung, die das Impfen in der Region 10 vorläufig sofort verbietet.

Alle gegenwärtig in Deutschland verwendeten COVID-19-Impfstoffe (experimenteller Impfstoff, Genmanipulation, umcodierung der DNA) sind sowohl für gesunde Personen und Kinder als auch für Personen mit vorbestehenden chronischen Erkrankungen aus folgenden Gründen gefährlich:

- Risiko von tödlichen und nicht-tödlichen Störungen der Blutgerinnung einschließlich Blutungsstörungen, Thrombose im Gehirn, Schlaganfall und Herzinfarkt;
- Autoimmun- und allergische Reaktionen;
- Antikörper-abhängige Verstärkung von nachfolgender Virus-Infektion;
- Impfstoffverunreinigungen aufgrund überstürzter Herstellung und unregulierter Produktionsstandards;
- Schädigung lebenswichtiger Organe; Lunge, Gehirn, Leber, Nieren, Milz

Bei **ALLEN** gentechnischen Impfstoffen ist aufgrund ihrer molekularen Wirkungsmechanismen zu erwarten, dass sie Blutgerinnungsstörungen und Blutungen verursachen. Inzwischen wurden derartige Erkrankungen in allen Altersgruppen beobachtet, was in vielen Ländern weltweit zu einer vorübergehenden Aussetzung einiger der Impfstoffe führte. Bei einem großen Anteil der mittlerweile über 12.000 in der EU erfassten **tödlich verlaufenen** Impfwischenfälle waren **Gerinnungsstörungen** die Ursache; **dies betrifft alle gegenwärtig in Deutschland verwendeten COVID-19-Impfstoffe.**

Das RKI gibt mittlerweile 0,02 Prozent schwere Impfschäden zu. Bei 123 Millionen Spritzen sind dies 24.600 Fälle. Derartige Impfschäden hat es in den letzten 70 Jahren bei Impfungen nicht gegeben.

Berücksichtigt werden muss, dass Ärzte quer durch den deutschsprachigen Raum in der Regel mit Schweigen oder Ablehnung reagieren, wenn Impflinge mit ihnen über körperliche Schäden in zeitlicher Nähe zur Impfung sprechen wollen. Ich habe dies selbst erlebt und kann diese Praxis bestätigen.

Ärzte sind nicht geschult, verharmlosen die sogenannte Impfung. Eine Aufklärung über die mittlerweile bekannt gewordenen schweren Nebenwirkungen findet nicht statt. Das Gegenteil ist der Fall. Die Ärzte verharmlosen und verschweigen die vielen Todesfälle. Mittlerweile wird bereits eine Übersterblichkeit bei Kindern zugegeben.

**Es vergeht kaum noch ein Tag, wo Kinder urplötzlich kurz nach der Impfung einen Herzstillstand erleiden und versterben.**

Dieser **HAFTUNGSÜBERNAHME** ist ein Memorandum zum Thema Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit der COVID-19 Impfstoffe beigefügt.

Für zusätzliche Hintergrund-Informationen siehe die Korrespondenz der DOCTORS FOR COVID Ethics mit der europäischen Arzneimittel-Behörde (EMA), online unter <https://doctors4covidethics.org/letters/>

Sollten Sie Fragen zur Haftungsübernahme haben, dann richten Sie diese per Email an **Rechtsanwalt Dr. Reiner Fuellmich, LAWYERS FOR COVID ETHICS**

[Lawyers4CovidEthics@protonmail.com](mailto:Lawyers4CovidEthics@protonmail.com)

## **Appendix: COVID-Impfstoffe – Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit**

Sucharit Bhakdi und Doctors for Covid Ethics, 23.05.2021

### **ZUSAMMENFASSUNG**

Die Hersteller der experimentellen COVID-19 Impfstoffe sind von jeglicher gesetzlichen Haftung für Impfschäden befreit. Personen, die diese Impfstoffe genehmigen, sollten sich über diese Substanzen informieren, da sie für etwaige Schäden persönlich haftbar gemacht werden können. Dasselbe gilt für Personen, die diese Impfungen verordnen oder vornehmen.

In diesem Diskurs wird dargelegt, dass COVID-19 Impfstoffe unnötig, unwirksam, und gefährlich sind.

**Notwendigkeit.** Immunkompetente Menschen sind gegen SARS-CoV-2 durch zelluläre Immunität ausreichend geschützt. Eine Impfung ist nicht indiziert, weil sie die Häufigkeit von schweren Erkrankungen nicht verringern kann. Außerdem stehen für die Therapie von COVID-19 Patienten wirksame Medikamente zur Verfügung. Auch hinsichtlich gefährdeter Menschen besteht also kein Grund für die Notzulassung der experimentellen Impfstoffe.

**Wirksamkeit.** Antikörper im Blut befinden sich auf der „falschen Seite der Mauer“ und können den Angriff von Viren aus der Atemluft nicht verhindern. In Versuchen an Primaten konnte bei keinem Impfstoff ein Schutz gegen eine Infektion der Lungen festgestellt werden. Dies bedeutet auch, dass die Impfung die Infektions-Kette nicht unterbricht. Die Behauptung, dass Kinder und gesunde Erwachsene zum Schutz von anderen, stärker gefährdeten Menschen geimpft werden sollten, entbehrt also jeder wissenschaftlichen Grundlage.

**Gefährlichkeit.** Die Impfung birgt ernste Gefahren für alle Menschen. Alle Impfstoffe können die Blutgerinnung anstoßen. Allein aus diesem Grund verbietet sich ihre Verwendung. Gerinnselbildung in Hirngefäßen verursachen starke Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Bewusstseinsverlust, Nervenlähmungen aller Art, u.a.; sie können sogar tödlich sein. Auch an anderen Orten können Gefäßthromben schwerwiegende und zum Teil lebensgefährliche Folgen haben. Weitere Gefahren der Impfung sind u.a. Autoimmun- und allergische Reaktionen, immunbedingte Verschlimmerung von nachfolgenden Infektionen mit dem Virus, und Fehlgeburten.

Die Akteure, die die experimentelle COVID-19 Impfung genehmigen, erzwingen oder verabreichen, setzen Bevölkerung und Patienten ernsten, unnötigen und ungerechtfertigten medizinischen Risiken aus.

Bei der großen Zahl bekannt gewordener schweren Impfnebenwirkungen und die ungemein hohe Zahl an Impftoten ist es nicht nachvollziehbar, dass kein sofortiger Stopp der Impfungen durch die verantwortlichen Politiker, Gesundheitsämter, Richter und Staatsanwälte zum **Schutz der Bevölkerung** angeordnet wird.

## MEMORANDUM

### Die Impfstoffe sind unnötig

Immunkompetente Menschen besitzen eine „robuste“ zelluläre (T-Zell-) Immunität gegen SARS-CoV-Viren [1], einschließlich SARS-CoV-2 und seine Varianten [2]. Der T-Zell-Schutz resultiert nicht nur aus der Exposition gegenüber SARS-CoV-2, sondern auch aus der kreuzreaktiven Immunität aufgrund vorhergehender Auseinandersetzung des Immunsystems mit anderen Coronaviren [1,3-10]. Eine solche Kreuzimmunität war nach Infektionen, die bis zu 17 Jahren zurücklagen, nachweisbar [1,3].

**Die bestehende T-Zell-Immunität** bietet im Gegensatz zur Impfung einen umfassenden Schutz gegen alle SARS-CoV-2 Varianten. Sie ist von vornherein viel breiter aufgestellt, denn die schützenden Zellen erkennen nicht bloß einen Teil eines einzelnen Eiweißes (des „spike“ oder Stachel-Proteins), sondern viele Teile von allen Eiweißen des Virus. Wichtiger noch: das Virus wird am richtigen Ort bekämpft, nämlich in den Zellen der Lunge, wo es sich vermehrt.

Die Impfstoffe werden als Mittel zur Verhinderung asymptomatischer Infektionen und damit auch der „asymptomatischen Übertragung“ angepriesen [11]. Aber das Konzept der asymptomatischen Übertragung beruht auf unzuverlässigen PCR-Testverfahren und deren fehlerhafter Interpretation, was zu hohen falsch positiven Raten führt [12-15].

Eine umfassende Studie mit 9.899.828 Personen in China erbrachte den Beweis, dass asymptomatische Personen, die positiv auf COVID-19 getestet wurden, nie andere Personen infizierten [16]. Die oft zitierten Arbeiten, welche die asymptomatische Übertragung belegen sollen [17,18], beruhen auf hypothetischen Modellen und nicht auf empirischen Studien.

Sie stellen lediglich Annahmen und Schätzungen dar – beim gänzlichen Fehlen von wissenschaftlichen Beweisen. Asymptomatische Übertragung und ihre Verhinderung sind imaginär und können die Impfung keinesfalls rechtfertigen.

Bei der großen Mehrheit der Menschen (~99,8 % weltweit) ist SARS-CoV-2 nicht tödlich [19-21]. Typischerweise verläuft die Infektion sehr leicht bis allenfalls mittelschwer. Eine Impfung wird die Häufigkeit von schweren Erkrankungen niemals verringern können und ist von vorn herein sinnlos.

Darüber hinaus ist auch die schwer verlaufende COVID-19 Infektion eine **behandelbare Krankheit**. Es ist inzwischen erwiesen, dass die frühzeitige Behandlung mit gut verträglichen Medikamenten wie Vitamin C und D, Hydroxychloroquin, und Ivermectin Krankenhausaufenthalt und Sterblichkeit um 75-85% reduziert [22-26].

Entscheidungen von Industrie und Regierung, solche bewährten Behandlungen durch **selektive Forschungsunterstützung** [23] und **regulatorische Voreingenommenheit** zu verhindern, sind unethisch und skandalös [27]. **Die systematische Verleugnung und Verunglimpfung dieser wirksamen Therapien hat die fadenscheinige Begründung für die Notfallzulassung der Impfstoffe geliefert.**

Diese setzt bekanntlich voraus, dass "keine akzeptable Standardbehandlung verfügbar ist" [28].

Weil gute Behandlungsmöglichkeiten bestehen, ist eine Notzulassung nicht rechtskonform.

### **Die Impfstoffe sind nicht wirksam**

Auf einer mechanistischen Ebene ist das Konzept der Immunität gegen COVID-19 über Antikörper-Induktion schlicht Unfug. Antikörper im Blut befinden sich auf der „falschen Seite der Mauer“ und können den Angriff der Viren aus der Luft nicht verhindern. In Versuchen an Primaten (Rhesus-Affen) konnte bei keinem Impfstoff ein Schutz gegen die Lungeninfektion festgestellt werden. Von den Impfstoffherstellern wurde nirgends den Beweis dafür hinterlegt, dass die Impfung eine Infektion der Atemwege verhindert. Eine Garantie für diese Wirksamkeit bei Menschen haben die Hersteller auch nicht übernehmen müssen, da es sich um eine „Not“- bzw. „bedingte“ Zulassung handelt. Wir befinden uns in der Versuchsphase der Entscheidungsfindung.

Wie nicht anders zu erwarten, lassen die kurzfristigen Daten keine Vorbeugung von schweren Erkrankungen erkennen. Die Europäische Arzneimittelbehörde hat über den Impfstoff Comirnaty (Pfizer mRNA) festgestellt, dass schwere COVID-19-Fälle "in der Studie selten waren, und eine statistisch sichere Schlussfolgerung daraus nicht gezogen werden kann" [29]. In ähnlicher Weise berichtet die von Pfizer bei der FDA eingereichte Dokumentation [30], dass eine Wirksamkeit gegen Sterblichkeit nicht nachgewiesen werden konnte. Es gelingt also nicht einmal auf kurze Sicht zu zeigen, dass die Impfstoffe gegen Tod oder schwere Erkrankungen schützen.

Da Krankheit und Tod nicht als Korrelate des Schutzes gegen COVID-19 dienen können, steht das ganze Impfprogramm vor einem unlösbaren Dilemma: wie soll die Wirksamkeit überhaupt bestimmt werden?

### **Bereits vor Monaten hat die Fachzeitschrift Vaccine bemerkt:**

"Da keine Klarheit besteht über die Korrelate des Schutzes, ist es derzeit unmöglich, Fragen zum Impfschutz, zum Risiko einer COVID-19-Reinfektion, zur Herden-Immunität und zur Möglichkeit der Eliminierung von SARS-CoV-2 aus der menschlichen Population zu beantworten" [31].

### **Die Impfstoffe sind gefährlich**

Die Corona-Krise hat ein Stadium erreicht, in dem wir um unsere Mitmenschen und insbesondere um unsere älteren Mitbürger und unsere Kinder fürchten. In diesem Moment werden experimentelle Impfstoffe in die Körper unzähliger Menschen injiziert, die nicht ahnen können, welchen Gefahren sie dabei ausgesetzt sind. Kaum jemand macht sich klar, dass unzählige Kopien eines Virusgenen den Körper durchfluten und in Zellen eindringen werden, die das Virus normalerweise nicht erreichen würde. Nur wenige wissen, dass dies das Immunsystem veranlassen kann, die eigenen Körperzellen anzugreifen, weil ihm vorgegaukelt wird, dass sich das Virus dort vermehrt und bekämpft werden muss. Nur wenige wissen, dass solche gentechnisch hergestellten Impfstoffe noch nie für den Einsatz beim Menschen zugelassen wurden.

Ebenfalls ist weitgehend unbekannt, dass die COVID-Impfstoffe bislang auch nur eine **bedingte Zulassung** für den Notfalleinsatz erhalten haben, aber keine reguläre, vollgültige Zulassung.

In den nächsten 2 Jahren wird geprüft, ob ihr Nutzen die Risiken überwiegt. Jeder Mensch, der sich jetzt impfen lässt, ist Teil dieses riesigen Experiments. Aber ohne jede Haftung! „ Jahre sind vergangen und die Zahl der Impftoten steigt rasant an.

**Bei der bedingten Zulassung übernehmen die Hersteller keinerlei Garantien im Falle von schweren Reaktionen oder gar im Todesfall sind sie von jeglicher Haftung befreit.**

Jeder medizinisch ausgebildeter Mensch müsste wissen, dass bei diesen Impfstoffen mit schwerwiegenden Nebenwirkungen zu rechnen ist [32, 33]. Sobald die Impfstoffe in die Blutbahn gelangen, können sie in die Zellen, die die Blutgefäße auskleiden – die sogenannten Endothel-Zellen – eindringen und diese zur Produktion des Virus-Stachel-Proteins veranlassen. Es ist dann mit zwei gefährlichen Konsequenzen zu rechnen.

Erstens werden viele Kopien des Virus-Stachels auf den Zelloberflächen erscheinen; sie können dort Blutplättchen binden und aktivieren, was zu einer erhöhten Gerinnungsbereitschaft des Blutes führen wird. Zweitens können die Endothel-Zellen vom Immunsystem angegriffen werden. Die für Coronaviren zuständigen Lymphozyten sind nämlich darauf trainiert, das Stachel-Protein zu erkennen und die Zellen, auf deren Oberfläche es erscheint, zerstören.

**Wenn die Auskleidung der Blutgefäße auf diese Art beschädigt wird, dann wird dies die Gerinnung des Blutes in Gang setzen.**

**Dies kann im Prinzip überall im Körper geschehen;**

aber wenn sich Gerinnsel an besonders kritischen Stellen in Gehirn, Rückenmark Herz oder Lunge bilden, dann kann die Unterbrechung des Blutflusses schwerwiegende und sogar tödliche Auswirkungen haben. Gerinnselbildung in Hirngefäßen verursachen starke Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Bewusstseinsverlust, Nervenlähmungen aller Art, u.a.

Auch in anderen Organen können Gefäßthromben vielfache lebensgefährliche Folgen haben. In den ersten Monaten des laufenden Jahres ist klar geworden, dass die vorhergesagte Gefahr von Gerinnungsstörungen mit schwerwiegenden Folgen leider nur zu real ist. Mehr als 10.000 Todesfälle nach Impfungen wurden inzwischen in Europa gemeldet, und mehr als 4.000 in den USA [34,35]. Viele von diesen Todesfällen haben eindeutig bzw. sehr wahrscheinlich auf Impfstoff-induzierte Gerinnungsstörungen zurückzuführen.

Weitere Gefahren der Impfung sind u.a. Autoimmun- und allergische Reaktionen, immun bedingte Verschlimmerung von späteren Infektionen mit dem Virus und Fehlgeburten.

**Es ist absolut verboten, Menschen in Lebensgefahr zu bringen, um sie vor einer anderen Gefahr zu schützen.**

**Die Auslösung der Gerinnselbildung ist immer lebensbedrohlich.**

Es ist bekannt geworden, dass **alle Gen-basierten COVID-19 Impfstoffe die Blutgerinnung anwerfen können.**

**Allein aus diesem Grund verbietet sich ihre Anwendung.**

### **Schlusswort**

Die Impfstoffhersteller haben sich von der gesetzlichen Haftung für unerwünschte Ereignisse befreien lassen. Wenn die Impfstoffe Todesfälle und andere schwerwiegende Schäden verursachen, haften diejenigen persönlich, die die Impfung zugelassen oder durchgeführt haben. Diese Personen werden gut daran tun, sich mit dem **Nürnberger Kodex** und anderen relevanten rechtlichen Bestimmungen vertraut zu machen.

**Nach den Auswertungen der Datenbanken**, z.B. der Europäischen Datenbank für Impfnebenwirkungen „EudraVigilance“ werden folgende Nebenwirkungen besonders häufig angeführt:

- **Allergische Reaktionen:**  
anaphylaktischer Schock
- **Blut und Blutgefäße:**  
Innere oder äußere Blutungen, Blutgerinnung in verschiedenen Blutgefäßen (Thrombosen und Embolien). Dabei oft Abfall der Zahl der Blutplättchen (Thrombozyten) und häufig auch Anstieg der sog. „D-Dimere“, die auf eine Blutgerinnung hinweisen, sowie Abfall der Zahl der Lymphzellen (Lymphozyten).
- **Herz, Kreislauf:**  
Spontanes Kollabieren (Synkope)  
Akute Herzerkrankung, z. B. Herzmuskel- oder Herzbeutelentzündung (Myokarditis, Perikarditis), Herzrhythmusstörung
- **Atemwege:**  
Atemnot, Ateminsuffizienz,  
Atemwegsbeschwerden wie bei COVID-19
- **Gehirn und Nervensystem:**  
Schlaganfall mit Lähmungserscheinungen oder Sensibilitätsstörung, Hörverlust, Erblindung, Tinnitus, Schwindel, Guillain-Barré-Syndrom  
Bewusstseinsverlust, Zittern (Tremor) und Krämpfe, Bell´sche Lähmung  
Basalganglien-Schlaganfall, Fazialisparese, Multiple Sklerose oder ähnliche neuroentzündliche Syndrome
- **Innere Organe:**  
Entzündungen von inneren Organen  
(Leber, Niere, Darm, Eierstöcke, Hoden), Blinddarmentzündung
- **Onkologie:**  
Besonders schnelles Wachsen von bösartigen Tumoren („Turbokrebs“)  
Wiederauftreten von Tumorwachstum nach vorheriger Remission
- **Immunsystem:**  
Langanhaltende Lymphknotenschwellungen  
Reaktivierung von Viruserkrankungen wie Gürtelrose (Herpes zoster), Pfeiffersches Drüsenfieber (Eppstein-Barr-Virus)

- **Autoimmunerkrankungen:**  
(z.B. der Schilddrüse (Hashimoto-Thyreoiditis),  
Gelenke, Rheumatische Erkrankungen)
- **Menstruationszyklus:**  
Gestörter oder ausbleibender Menstruationszyklus
- **Schwangerschaft:**  
Schwangerschaftsstörungen, Abgang der Schwangerschaft,  
Frühgeburt, Totgeburt, Missbildungen

## Referenzen

- [1] N. Le Bert et al: SARS-CoV-2-spezifische T-Zell-Immunität in Fällen von COVID-19 und SARS und nicht-infizierten Kontrollen. Nature 584 (2020), 457-462. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32668444>.
- [2] A. Tarke et al.: Negligible impact of SARS-CoV-2 variants on CD4+ and CD8+ T-cell reactivity in COVID-19 exposed donors and vaccinees. bioRxiv (2021). URL: <https://dx.doi.org/10.1101/2021.02.27.433180>.
- [3] Anonymous: Scientists uncover SARS-CoV-2-specific T cell immunity in recovered COVID-19 and SARS patients. 2020. URL: <https://www.sciencedaily.com/releases/2020/07/200716101536.htm>
- [4] D. Beasley: Scientists focus on how immune system T cells fight coronavirus in absence of antibodies. 2020. URL: <https://www.reuters.com/article/ushealth-coronavirusimmunesystem-idUSKBN24B1D8>.
- [5] C. C. Bozkus: SARS-CoV-2-specific T cells without antibodies. Nat. Rev. Immunol. 20 (2020), 463. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32636475>.
- [6] A. Grifoni et al.: Targets of T Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in Humans with COVID-19 Disease and Unexposed Individuals. Cell 181 (2020), 1489–1501.e15. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32473127>.
- [7] J. Mateus et al.: Selective and cross-reactive SARS-CoV-2 T cell epitopes in unexposed humans. Science 370 (2020), 89–94. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32753554>.
- [8] M. McCurry-Schmidt: Exposure to common cold coronaviruses can teach the immune system to recognize SARS-CoV-2. 2020. URL: <https://tinyurl.com/corona-cross-immunity>.
- [9] S. Palmer et al.: COVID-19 hospitalization rates rise exponentially with age, inversely proportional to thymic T-cell production. J. R. Soc. Interface 18 (2021), 20200982. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33726544>.
- [10] T. Sekine et al.: Robust T Cell Immunity in Convalescent Individuals with Asymptomatic or Mild COVID-19. Cell 183 (2020), 158–168.e14. URL: <https://dx.doi.org/10.1016/j.cell.2020.08.017>.

- [11] J. Drake: Now We Know: Covid-19 Vaccines Prevent Asymptomatic Infection, Too. 2021.  
URL: <https://tinyurl.com/forbes-asymptomatic-infection>
- [12] P. M. Bossuyt: Testing COVID-19 tests faces methodological challenges. *Journal of clinical epidemiology* 126 (2020), 172–176.  
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32622902>.
- [13] T. Jefferson et al.: Viral cultures for COVID-19 infectivity assessment. Systematic review. *Clin. Infect. Dis.* ciaa1764 (2020).  
URL: <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1764>.
- [14] P. Borger et al.: External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results. 2020.  
URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4298004>.
- [15] A. Mandavilli: Your Coronavirus Test Is Positive. Maybe It Shouldn't Be. 2020.  
URL: <https://www.nytimes.com/2020/08/29/health/coronavirus-testing.html>.
- [16] S. Cao et al.: Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China. *Nat. Commun.* 11 (2020), 5917.  
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33219229>.
- [17] S. M. Moghadas et al.: The implications of silent transmission for the control of COVID-19 outbreaks. *Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A.* 117 (2020), 17513–17515.  
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32632012>.
- [18] M. A. Johansson et al.: SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms. *JAMA network open* 4 (2021), e2035057.  
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3410879>.
- [19] J. P. A. Ioannidis: Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic. *Eur. J. Clin. Invest.* 50 (2020). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33026101>.
- [20] J. P. A. Ioannidis: Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations. *Eur. J. Clin. Invest.* (2021).  
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33768536>.
- [21] CDC: Science Brief: Community Use of Cloth Masks to Control the Spread of SARSCoV-2.2020. URL: <https://tinyurl.com/cloth-masks-cdc>.
- [22] J. Orient et al.: A Guide to Home-Based COVID Treatment. 2020.  
URL: <https://aapsonline.org/covidpatientguide/>.
- [23] P. A. McCullough et al.: Multifaceted highly targeted sequential multidrug treatment of early ambulatory high-risk SARS-CoV-2 infection (COVID-19). *Reviews in cardiovascular medicine* 21 (2020), 517–530. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33387997>.



- [24] B. C. Procter MD et al.: Early Ambulatory Multidrug Therapy Reduces Hospitalization and Death in High-Risk Patients with SARS-CoV-2 (COVID-19). *International journal of innovative research in medical science* 6 (2021), 219–221.  
URL: <https://dx.doi.org/10.23958/ijirms/vol06-i03/1100>.
- [25] P. A. McCullough et al.: Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection. *Am. J. Med.* 134 (2021), 16–22.  
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32771461>.
- [26] Anonymous: Real-time database and meta analysis of 588 COVID-19 studies. 2020.  
URL: <https://c19early.com/>.
- [27] J. S. Hirschhorn: COVID scandal: Feds ignored 2016 law requiring use of real world evidence. 2021.  
URL: <https://www.wnd.com/2021/04/covid-scandal-fedsignored-2016-law-requiring-use-ofreal-world-evidence/>.
- [28] Anonymous: Emergency Use of an Investigational Drug or Biologic: Guidance for Institutional Review Boards and Clinical Investigators. 1998.  
URL: <https://tinyurl.com/fda-emergency-use>.
- [29] Anonymous: EMA assessment report: Comirnaty. 2021.  
URL: <https://tinyurl.com/ema-comirnaty>.
- [30] Anonymous: FDA briefing document: Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. 2020.  
URL: <https://www.fda.gov/media/144245/download>.
- [31] L. T. Giurgea and M. J. Memoli: Navigating the Quagmire: Comparison and Interpretation of COVID-19 Vaccine Phase 1/2 Clinical Trials. *Vaccines* 8 (2020), 746.  
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33316990>.
- [32] S. Bhakdi et al.: Urgent Open Letter from Doctors and Scientists to the European Medicines Agency regarding COVID-19 Vaccine Safety Concerns. 2021.  
URL: <https://tinyurl.com/d4ce-letter>.
- [33] S. Bhakdi: Rebuttal letter to European Medicines Agency from Doctors for Covid Ethics, April 1, 2021. 2021. URL: <https://tinyurl.com/d4ce-rebuttal>.
- [34] G. Delépine: Covid-19 Vaccines Lead to New Infections and Mortality: The Evidence is Overwhelming. <https://www.globalresearch.ca/covid-19-vaccines-lead-to-new-infectionsand-mortality-the-evidence/5746393>
- [35] F. W. Engdahl: “We are Human Guinea Pigs”: Alarming Casualty Rates for mRNA Vaccines Warrant Urgent Action. <https://www.globalresearch.ca/alarming-casualty-ratesmrna-vaccines-warrant-urgent-action/5746343>