

# Es ist 5 nach 12!

Hallo. Mein Name ist Geert Vanden Bossche. Ich bin erfahrener Impfstoffexperte mit Fachwissen in Veterinärmedizin, Biologie, Immunologie und mikrobiellen Krankheiten. Ich habe schon früher Videobotschaften gemacht, doch dies ist wahrscheinlich meine letzte. Ich werde aber weiterhin Artikel schreiben und Interviews geben.

Aber dies ist meine letzte Videobotschaft. Der Grund, warum ich dieses Video mache, ist, dass ich es nicht mehr ertragen kann. Für mich ist es unerträglich geworden zu sehen, wie unsere Gesundheitsbehörden, unsere Experten und Regierungen immer noch versuchen, den Leuten weiszumachen, dass die COVID-19-Impfstoffe sicher und in der Lage seien, die Pandemie zu kontrollieren. Für diese Präsentation habe ich ein paar PowerPoint-Folien erstellt. Ich werde Ihnen zeigen, dass dies, wie ich bereits in der Vergangenheit gesagt habe, ein unglaublicher Irrtum ist. Es ist eine Beleidigung für die Wissenschaft. Es ist unglaublich, wie Wissenschaftler eine solche Strategie immer noch unterstützen können, obwohl es überwältigende Beweise dafür gibt, dass die Massenimpfung und die bevorstehende bzw. aktualisierte Omicron-Impfung die Lage nur noch stark verschlimmern werden. Diese Nachricht ist also ernüchternd, aber ich habe keine andere Wahl. Ich muss sie weitergeben, weil wir leidenschaftlich für die Wahrheit eintreten und daran glauben, dass sich die Wahrheit durchsetzen wird.

Ich möchte meinen Bildschirm mit Ihnen teilen und Ihnen einige Folien zeigen, mit welchen ich Ihnen meine Argumente darlegen werde.

Mit dieser ersten Folie möchte ich zeigen, dass es fünf nach zwölf ist. Tatsächlich ist es bereits zu spät, um so einzugreifen, dass eine humanitäre Krise verhindert werden kann. Dies ist wirklich mein letzter und verzweifelter Aufruf zum Handeln, da Omicron jetzt bei den Geimpften eine schnelle und großflächige Immunflucht auslösen wird. Die Entwicklung und die Immunflucht beschleunigen sich nun.

Die Lage eskaliert immer mehr, und für mich ist das wirklich unfassbar. Ich kann nicht verstehen, wie es möglich ist, dass all diese Forscher, die diese Mutationen und diese Mutationsflucht des Virus untersuchen, nicht die Alarmglocke läuten.

Ich weiß es also wirklich nicht. Ist es Dummheit oder ist es wirklich vorsätzliche Blindheit? All die Wissenschaftler, die diese neuen Mutationen analysieren, die sich schlicht anhäufen. Wir haben gesehen, dass dies sogar in den letzten Tagen

und Wochen passiert ist. Für die Wissenschaftler scheint dies kein Grund zur Panik zu sein. Ich meine, sie sehen diese massive Immunflucht sogar als eine große Chance für Publikationen.

Deshalb nenne ich sie die Variantenbeobachter. Sie scheinen ihren Spaß daran zu haben, weil dies jetzt so viel Stoff für Veröffentlichungen in Peer-Review-Journalen liefert. Es geht tatsächlich darum, molekulare Briefmarken zu sammeln, all diese Mutationen zu identifizieren, das intensive Mutationsscanning, die Neutralisierungsversuche, die ACE2-Bindungsversuche durchzuführen. All dies, um die Auswirkungen von Aminosäuresubstitutionen, Mutationen und Rekombinationen auf die Rezeptorbindungsaffinität (dies ist ein Indikator für die Infektiosität) zu untersuchen und um zu sehen, wie diese Veränderungen den potenziell neutralisierenden Antikörpern entgehen können.

Aber wir können natürlich Seren analysieren, Seren von Menschen, die einmal oder dreifach geimpft wurden, die geboostet wurden, die zuerst infiziert und dann geimpft wurden, die zuerst geimpft wurden und dann Durchbruchinfektionen hatten, was auch immer. Und natürlich gibt es eine ganze Reihe von monoklonalen Medikamenten, die getestet werden können, um festzustellen, inwieweit das Virus diesen monoklonalen neutralisierenden Antikörpern oder sogar den Antikörper-Medikamenten-Cocktails widerstehen kann. Wenn man all dies angesichts der Tatsache tut, dass wir am Rande einer humanitären Krise stehen, und man alles nur zur Überwachung und zur Dokumentation tut und nur zu verstehen versucht, was passiert ist, ohne jeglichen Vorhersagewert, dann halte ich das für kompletten Unsinn. Es ist eine Zeitverschwendung. Wenn die Menschheit am Rande einer humanitären Krise steht, müssen wir Informationen sammeln, die mit hoher Genauigkeit und Sicherheit vorhersagen können, was passieren wird.

Sie sind nicht in der Lage, dies zu tun, weil sie den Wald vor lauter Bäumen nicht sehen. Und warum ist das so? Hier kommt der springende Punkt. Es liegt einfach daran, dass sie die zugrunde liegende Immuninteraktion zwischen dem Virus und dem Immunsystem nicht verstehen. Sie sind sich alle einig, dass die konvergente Evolution von - wie sie es selbst nennen - besorgniserregenden Varianten und die daraus resultierende Immunflucht auf den immunologischen Selektionsdruck zurückzuführen ist, der auf das Virus ausgeübt wird.

Andererseits wagt keiner dieser Forscher zu erwähnen, dass dieser enorme immunologische Selektionsdruck, den sie feststellen und der mit der steigenden Durchimpfungsrate immer offensichtlicher wurde, möglicherweise auf die Massenimpfung zurückzuführen ist und dass die Veränderungen in der

Mutationslandschaft jetzt weiter eskalieren. All dies ist ihnen sehr klar. Aber niemand wagt zu erwähnen, dass dieser enorme immunologische Selektionsdruck mit der Massenimpfung zu tun hat. Ich kann das nicht glauben. Und es ist noch schlimmer:

Diese Wissenschaftler, die sich im so genannten molekularen Briefmarkensammeln hervortun, sind diejenigen, die sich jetzt auch für die Entwicklung von Breitspektrum-Impfstoffen und Antikörper-Medikamenten einsetzen. Machen Sie also ruhig mit dem Impfstoffprogramm weiter. Zur molekularen Briefmarkensammlung zeige ich Ihnen hier ein Diagramm.

Sie machen gerne Darstellungen, kartografische Darstellungen, auf welchen man natürlich all die verschiedenen Varianten sieht, den Stammbaum und dann auch die Art von monoklonalen Antikörpern, gegen welche BA2, BA4, -5 abgeleitete Nachfolger dieser Varianten, etc. resistent sind. Man kann das fast jede Woche erweitern, denn wir haben zusätzliche Varianten, die sich schneller ausbreiten, die resistenter gegen die neutralisierenden Antikörper sind, und so weiter. Die Briefmarkensammlung ist also unendlich. Und das Ausmaß sehen wir jetzt in vielen Publikationen. Die Forscher dokumentieren es mit all den Verzweigungen der verschiedenen Vorgängerstämme oder Varianten, und es müssen all die verschiedenen Mutationen in den Aminosäuren dokumentiert werden. Man sieht dann, wie sie als verschiedene Unterlinien, Untervarianten, etc. klassifiziert werden. Tatsächlich machen sich einige Leute bereits darüber lustig und geben all diesen Varianten Namen. Ursprünglich hatten wir Alpha, Gamma, Delta, usw.

Warum also nicht so weitermachen? Warum nicht diese griechischen Namen oder Spitznamen weiterführen, wie es einige Leute getan haben? Dies ist eine Liste mit einigen der neuesten Varianten. Ich habe diese beiden gelb hervorgehoben, weil sie im Moment (aber morgen könnte die Situation schon anders aussehen) die beiden Stämme oder Varianten sind, die schnell wachsen, schneller wachsen als die anderen und sich schneller ausbreiten, und die auch am resistentesten gegen die neutralisierenden Antikörper sind. Es handelt sich um eine BQ.1.1 und die XBB. Letztere ist sogar eine Rekombination von zwei bereits existierenden Untervarianten. Es macht also viel Spaß, die Briefmarken zu sammeln. Aber wie ich schon sagte, was bringt uns das in Bezug auf den Vorhersagewert und wo wird dieser Zirkus enden?

Und hier kommt der Schlüsselbegriff, nämlich die Neuausrichtung des Immunsystems. Man hört von Imprinting und Gedächtniszellen, die reaktiviert werden, usw. Aber ich möchte Ihnen sagen, dass keiner dieser Molekularepidemiologen oder Variantenbeobachter wirklich die Immunologie

versteht, die jetzt die massive Ausbreitung dieser Immun-Escape-Varianten vorantreibt. Ich werde also versuchen, Ihnen zu erklären, was die treibende Kraft hinter dieser Entwicklung ist. Und ich kann Ihnen jetzt schon sagen, dass es sich um eine Refokussierung der Immunantwort handelt.

Bevor ich den Mechanismus erkläre, möchte ich darauf hinweisen, dass durch die Refokussierung des Immunsystems die Immunflucht bei den Geimpften vorangetrieben wird. Das heißt, sie wird beschleunigt. Und wie passiert das? Durch die Neuausrichtung der Immunantwort auf Antigene oder Teile von Antigenen, die wir manchmal als Epitope bezeichnen, also die Neuausrichtung der Immunantwort auf Antigene, die im Grunde genommen an zuvor durch den Impfstoff ausgelöste Antikörper erinnern und die eine geringere Neutralisierungskapazität haben.

Durch die Refokussierung wird die neue Reaktion also auf Antigene gelenkt, die ein geringes Potenzial zur Bildung neutralisierender Antikörper haben. Wie funktioniert das nun? Zunächst möchte ich Ihnen sagen, wann dies geschieht. Dies geschieht, wenn das Immunsystem mit einem Antigen konfrontiert wird und bereits Antikörper gegen ein ähnliches, aber nicht identisches Antigen vorhanden sind.

Das ist eine der Möglichkeiten. Das beste Beispiel dafür sind natürlich Durchbruchinfektionen. Denn wenn wir Durchbruchinfektionen haben, waren die vorher vorhandenen Antikörper ganz klar nicht in der Lage, die neue Variante (also das neue Antigen) daran zu hindern, eine Infektion oder sogar eine Erkrankung auszulösen. Es ist also ganz klar, dass die bereits vorhandenen Antikörper das neue Antigen nicht erkennen. Das Immunsystem sieht sich so mit einem Antigen konfrontiert, gegen das bereits Antikörper vorhanden sind, die nicht gegen das neue Antigen, sondern gegen ein ähnliches Antigen gerichtet sind, z.B. das Wuhan-Spike-Protein aus dem Impfstoff. In einer anderen, aber ähnlichen Situation wird das Immunsystem mit einem Antigen konfrontiert, das zwei verschiedene Formen aufweist.

Es wird also tatsächlich mit einem Antigen und dem Vorhandensein von Antikörpern konfrontiert, die gegen eine andere Form desselben Spike-Antigens gerichtet sind. Ich weiß nicht, ob dies bewiesen ist, aber es ist sehr wahrscheinlich, dass dies der Fall sein könnte, wenn das Spike-Protein durch mRNA-Impfstoffe produziert wird und wenn das erste Spike-Protein in einer anderen Konformation vorliegt, z.B. in Form eines Monomers. In diesem Fall werden Antikörper gegen dieses Monomer gebildet, und diese Antikörper erkennen dann das vollständige Spike-Protein im Kreislauf, dieses präsentiert

sich jedoch als ein Trimer (bzw. ein Molekül, das aus drei Untereinheiten, den Monomeren, besteht). Es handelt sich also um dasselbe Antigen, es weist aber eine andere Form auf.

Es wurden Antikörper gegen ein monomerisches Spike gebildet, und diese Antikörper werden dann mit demselben Antigen konfrontiert wie ein Spike-Protein, das einen anderen Konformationszustand aufweist, nämlich die trimerische Form. Insbesondere für Coronaviren gibt es viele Veröffentlichungen zum Transport und zum Aussehen des monomerischen Spike-Proteins im Vergleich mit dem trimerischen in virusinfizierten Zellen. Aber wenn es um mRNA-Impfstoffe und die Produktion des Spike-Proteins in unseren eigenen Körperzellen geht, scheint dies nicht von Bedeutung zu sein (muss untersucht werden). Es ist aber wahrscheinlich, dass gerade bei mRNA-Impfstoffen zunächst Antikörper gegen das monomerische Spike-Protein gebildet werden, und das sind natürlich nicht die Antikörper, die das zirkulierende Spike-Protein im Blut optimal erkennen. Was passiert also bei der Refokussierung des Immunsystems?

Dazu möchte ich nur das Beispiel einer Durchbruchinfektion anführen. Das war der erste Fall, über den ich gesprochen habe. Offensichtlich erkennen die bereits vorhandenen, durch den Impfstoff ausgelösten Antikörper das neue Antigen nicht sehr gut. Dies ist die Variante, das Antigen der Variante, die eine Durchbruchinfektion verursacht hat. Diese Antikörper können das Virus also nicht neutralisieren, es handelt sich um das Spike-Protein mit anderen Epitopen, aber sie können natürlich an dieses Epitop binden.

Und durch die Bindung an dieses Epitop können die bereits vorhandenen Impfantikörper dieses Epitop verbergen. Wenn dieses Epitop verborgen wird, profitieren andere Epitope davon. In gewisser Weise wurden diese anderen Epitope zuvor von diesen stärker neutralisierenden Epitopen verdrängt, die nun von den bereits vorhandenen Antikörpern verborgen werden. Deshalb bezeichnen wir diese Epitope als "subdominant". Sie sind dem Immunsystem höchstwahrscheinlich weniger ausgesetzt als die stärker neutralisierenden Antikörper.

Aufgrund des Verbergens der stärker neutralisierenden Epitope erhalten die subdominanten Epitope nun, immunologisch gesehen, einen Wettbewerbsvorteil. Diese weniger exponierten Spike-Domänen erwirken jedoch weniger stark neutralisierende Antikörper. Wenn nun jemand geimpft wurde, und darum geht es bei Durchbruchinfektionen, gewinnen diese subdominanten Epitope einen Wettbewerbsvorteil und können zuvor geprimte B-Gedächtniszellen abrufen, die Antikörper mit geringerer

Neutralisierungskapazität produzieren. Die subdominanten Epitope, die einen Wettbewerbsvorteil erlangen, weil die am stärksten neutralisierenden Epitope nun von den bereits vorhandenen Impfantikörpern verborgen werden, sind nun in der Lage, bei einem vorge-primten, d.h. geimpften Individuum, zuvor geprimte Antikörper oder Gedächtniszellen abzurufen, die Antikörper mit geringerer Neutralisierungskapazität produzieren.

Das nenne ich hier die "versteckte Antigenstunde". Warum versteckt? Weil sie nicht die Stimulation der ursprünglichen Impfantikörper fördern, trotz Reinfektion. Vielmehr rufen sie Antikörper hervor, die vorher nicht oder nur in sehr geringen Mengen hervorgerufen wurden, weil die Antigene, die sie hervorriefen, von den stärker neutralisierenden Epitopen dominiert und verdrängt wurden. So kommt es nun zu einer Situation, in der diese subdominanten Epitope Antikörper mit geringerer Neutralisierungskapazität aktivieren.

Da diese Antikörper nun eine geringere Neutralisierungskapazität haben, können sie dieses Epitop natürlich unter enormen Immundruck setzen. Und aufgrund dieses enormen Immundrucks, den diese Antikörper mit geringer Neutralisierungskapazität auf dieses subdominante Epitop ausüben, wird die Immunflucht gefördert. Dadurch wird die natürliche Selektion von Mutationen dieses Epitops gefördert, die in der Lage sind, diesen Antikörpern zu entkommen. Und wenn diese neuen Mutanten oder Varianten nun Menschen erneut infizieren, entsteht eine ähnliche Situation wie die, die ich oben beschrieben habe, wo die bereits vorhandenen Antikörper (siehe Pfeil: das sind jetzt die bereits vorhandenen Antikörper) dieses mutierte Epitop nicht sehr gut erkennen und es verbergen werden. Und indem sie es verbergen, begünstigen sie nun die Immunogenität anderer Epitope, die noch weniger in der Lage sind, neutralisierende Antikörper zu induzieren.

Weil diese Epitope jetzt eine geringere potenzielle Kapazität zur Bildung neutralisierender Antikörper haben, können sie natürlich Gedächtnis-B-Zellen abrufen, die Antikörper mit einer noch geringeren Neutralisierungskapazität absondern. Auch hier haben wir eine versteckte Antigenstunde. Und da diese geringere Neutralisierungskapazität einen enormen Immundruck auf dieses Epitop ausübt, wird sich dieses Epitop nun einfach diesen Antikörpern entziehen, und es werden Mutationen ausgewählt, die den von diesen Antikörpern ausgeübten Immundruck überwinden können. Und so geht es natürlich weiter. Denn jetzt ist es wieder so, dass diese bereits vorhandenen Antikörper ein anderes Antigen mit noch geringerer Neutralisierungskapazität nicht gut erkennen werden.

Dies wird zu einer Situation führen, in der Durchbruchinfektionen einen erhöhten Anteil an schlecht neutralisierenden oder sogar nicht neutralisierenden Antikörpern zur Folge haben. Dieses System wird die Immunflucht in einer nie dagewesenen Weise beschleunigen. Was ist also die Schlussfolgerung daraus? Nun, wenn man darüber nachdenkt, lautet die Schlussfolgerung, dass die neu auftretenden Omicron-Varianten durch die Verursachung von Durchbruchinfektionen selbst unter zunehmenden Immundruck geraten, weil sie impfstoffinduzierte Antikörper mit abnehmender Neutralisierungskapazität abrufen.

Die Omicron-Varianten lösen also selbst Immunreaktionen aus, indem sie impfstoffinduzierte Antikörper mit abnehmender Neutralisierungsfähigkeit abrufen. Die Omicron-Varianten lösen ihrerseits Immunantworten aus, die die Variante, die diese Immunantworten mit geringer Neutralisierungsfähigkeit hervorgerufen hat, unter Druck setzen. Sie können sich also vorstellen, dass, wenn diese Omicron-Varianten zirkulieren und es immer wieder zu diesen Durchbruchinfektionen kommt, dies zu einem Teufelskreis führt, der das Ausmass der Immunflucht erhöht. Das erklärt natürlich schon, warum auch aktualisierte Impfstoffe, die sozusagen an Omicron angepasst sind, ein völliger Unsinn sind. Es ist eine Beleidigung für die Wissenschaft. Wie kann man nur so dumm sein? Das kann nur sein, wenn man keine Ahnung von diesem Mechanismus der Refokussierung des Immunsystems hat. Und es gibt inzwischen zahlreiche Veröffentlichungen, die die Entwicklung beschreiben, wie die Immunantwort mit schlecht neutralisierenden und nicht-neutralisierenden Antikörpern angereichert wird.

All diese Daten sind mit der Theorie der Neuausrichtung des Immunsystems und der versteckten Antigen-sünde vollkommen vereinbar. Aus diesem Grund sehen wir jetzt konvergierende Mutationen in der rezeptorbindenden Domäne, also Mutationen in der rezeptorbindenden Domäne, die jetzt sogar die Infektiosität des Virus erhöhen. Man hat also zunächst schlecht neutralisierende Antikörper, die sozusagen gefördert werden, oder die abgerufen werden. Dann werden sie immer weniger neutralisierend oder sogar nicht neutralisierend. Und am Ende sehen wir in all diesen Varianten konvergierende Mutationen in der rezeptorbindenden Domäne, die jetzt sogar eine erhöhte Infektiosität des Virus ermöglichen.

Das sind typischerweise die Mutationen, die wir jetzt sehen, die Stämme wie die Gamma- und Delta-Variante mit erhöhter Infektiosität ausgestattet haben. Wie gesagt, ist das völliger Unsinn. Und selbst das Konzept der aktualisierten Omicron-Impfstoffe wird die Dinge nur noch stark verschlimmern, und zwar aus

den Gründen, die ich Ihnen bereits genannt habe: die Neuausrichtung des Immunsystems. Ich kann also nicht glauben, dass es Professoren, Leiter von Instituten für Molekularbiologie, Genetik und usw. gibt, die Aussagen wie auf dieser Folie machen. Ihre Argumentation oder ihre Überlegungen, was die Vor- und Nachteile, das Für und Wider dieser Omicron-angepassten Impfstoffe, dieser aktualisierten Impfstoffe sein könnten, sind eine Schande.

Das alles hat nichts mit Wissenschaft zu tun. Dies sind keine wissenschaftlichen Argumente. Die immunologischen Fakten fehlen darin. Das sind diese Dinge, die auf Twitter und auf allen möglichen Plattformen geteilt werden, und es ist völliger Unsinn. Wie kann jemand, selbst wenn er Professor ist, die Immunbiologie des Virus nicht verstehen und solche Aussagen machen, während er die Leute glauben lässt, dass er der Experte sei und dass das, was er sagt, mit dem, was in der Literatur steht, vereinbar sei. Das ist nicht der Fall!

Ich meine, es ist völlig wertlos.

Was sind nun die Folgen dieser erhöhten Immunflucht bei den Geimpften, wie wird sich diese zunehmende Immunflucht weiterentwickeln? Den Faktenprüfern würde ich sagen: Bitte warten Sie. Wenn Sie mich verunglimpfen oder lächerlich machen wollen, ist das in Ordnung. Aber warten Sie einfach die nächsten Wochen oder Monate ab, um zu sehen, was passiert, denn ich kann Ihnen sagen, was passieren wird.

Ich werde Ihnen sagen, was passieren wird, denn ich weiß, was die treibende Kraft hinter dieser massiven Explosion von Sars-Covid-2-Varianten ist, die wir gerade beobachten. Mit der vorhergehenden Folie habe ich gezeigt, dass dies nun Mutationen der rezeptorbindenden Domäne fördert, die eine erhöhte Infektiosität bewirken. Wir haben es also mit Varianten zu tun, die nicht nur eine erhöhte Resistenz gegen neutralisierende Antikörper aufweisen, und zwar nicht nur gegen die rezeptorbindende Domäne, sondern auch gegen die Epitope innerhalb der N-terminalen Domäne. Und so lösen diese neutralisierungsresistenten, infektiöseren Varianten nun die Stimulation von polyreaktiven Antikörpern mit niedriger Affinität aus, die nicht neutralisieren. Ich schreibe gerade an einem Artikel, in dem ich dies näher erläutern und diskutieren werde.

Im Grunde sind dies die nicht neutralisierenden polyreaktiven Antikörper, die jetzt einen suboptimalen humoralen Druck, einen Immundruck auf die virale Virulenz ausüben. Mit anderen Worten, diese nicht neutralisierenden polyreaktiven Antikörper schützen die Geimpften bisher noch vor schweren Erkrankungen, aber sie können sie nicht ganz vor Erkrankung schützen, sondern



nur vor schweren Verläufen. Sie üben einen enormen Druck auf die virale Virulenz aus. Und es besteht kein Zweifel daran, dass das Virus wie bisher auch einen weiteren humoralen Immundruck überwinden wird. Für ein Virus ist dies nur ein zusätzlicher humoraler Immundruck. Es war ja bereits die ganze Zeit über humoralem Immundruck ausgesetzt und hat diesen überwunden.

Wenn das passiert, werden wir sehen, dass die Immunflucht zu dem führt, was wir als "antikörperabhängige (weil von diesen Antikörpern abhängige) Verstärkung/ Beschleunigung schwerer Erkrankung" bezeichnen. Es wird eine wahre Katastrophe sein, wenn man sich die COVID-19-Krankenhausaufenthalte ansieht und die Ungeimpften mit den Geimpften vergleicht. Zu einem bestimmten Zeitpunkt war die Zahl der Krankenhausaufenthalte bei den Ungeimpften höher als bei den Geimpften. Doch diese Auswertung war nie fair, denn die Ungeimpften mussten immer aufgrund von Grunderkrankungen ins Krankenhaus, und diese Grunderkrankungen waren natürlich prädisponierend für Covid-19, während die Geimpften wegen der Impfung ins Krankenhaus mussten, wegen der Nebenwirkungen, aber durch die Impfung waren sie natürlich auch vor schwerer Erkrankung geschützt. Es war also nie fair, ungeimpfte und geimpfte Personen nur innerhalb der hospitalisierten Bevölkerung zu vergleichen. Was wir jedoch sehen werden, ist, dass die Zahl der ungeimpften Krankenhauspatienten laufend sinken wird, während bei den geimpften Patienten die Zahl der Krankenhausaufenthalte stark ansteigen wird (und sie beginnt bereits jetzt zu steigen), aber es wird zu einem exponentiellen Verlauf kommen. Und natürlich sagen die Leute, ja, das ist logisch, weil die meisten Menschen geimpft sind. Es landen also mehr Menschen mit schweren Erkrankungen in den Krankenhäusern.

Aber Moment mal, wir können ja auch die Verhältnisse anschauen, wir können das Verhältnis zwischen den Krankenhausaufhalten der Ungeimpften und der Geimpften analysieren, nicht wahr? Wir können das Verhältnis berechnen und dann vergleichen, wie sich dieses Verhältnis zum Beispiel zwischen T2 und T1, also einem früheren Zeitpunkt, verändert. Wir werden eine dramatische Verschiebung dieses Verhältnisses feststellen, was wiederum darauf hindeutet, dass die Rate der Krankenhauseinweisungen wegen schwerer Erkrankungen bei den Geimpften dramatisch ansteigt. Was bedeutet das nun konkret für die Geimpften? Nun, zunächst einmal haben wir bereits gesehen, dass sie eine erhöhte Anfälligkeit für Infektionen haben, und das sehen wir natürlich zuerst bei den Älteren, den Menschen, die zuerst geimpft wurden, die alle Auffrischungsimpfungen bekommen haben: die dritte, die vierte, die fünfte, was auch immer. Was wir danach sehen werden, und das fängt jetzt gerade an, ist, dass wir eine erhöhte Anfälligkeit für COVID-19 sehen werden, nicht für

irgendeine andere Krankheit, sondern für die COVID-19-Erkrankung. Natürlich zuerst bei den älteren Menschen. Was dann folgen wird, ist eine erhöhte Anfälligkeit dieser Geimpften für schwere COVID-19-Verläufe. In der Praxis bedeutet dies, dass Geimpfte, die sich infizieren, COVID-19 bekommen, aber bei einer erneuten Infektion werden dieselben Geimpften nun einen schweren Verlauf haben.

Die Situation wird sich also dramatisch verschlechtern. Und ich behaupte nicht, dass dies bei allen Geimpften der Fall sein wird, denn einige Geimpfte, z.B. ältere Menschen, haben viel mehr Injektionen erhalten als andere. Einigen wurde vielleicht ein Placebo injiziert, wer weiß? Andere wurden mit mRNA-Impfstoffen geimpft, bei denen die mRNA bereits weitgehend abgebaut wurde, wieder andere haben vielleicht einfach nicht darauf reagiert usw. Aber es wird auf jeden Fall ein sehr deutlicher Trend sein, und deshalb sage ich, dass es in den hochgeimpften Ländern 5 nach 12 ist.

Dies ist also mein verzweifelter Aufruf, drastische und sofortige Maßnahmen zu ergreifen. Was könnten wir demnach tun? Was können wir noch tun? Ich habe erklärt, dass wir diese Refokussierung des Immunsystems verhindern müssen, weil sie nur zusätzliches Öl ins Feuer gießt, weil sie die Immunflucht in eine Richtung beschleunigen wird, die wirklich sehr schädlich ist und zu erhöhter Virulenz eines hochinfektösen Virus führen wird. Wir dürfen demnach keine Auffrischungsimpfungen wie diese neuen Omicron-Impfstoffe verabreichen.

Dadurch wird die Situation nur verschlimmert. Es liegt auf der Hand, dass wir einen Impfdurchbruch, eine Durchbruchserkrankung, vermeiden müssen, denn eine Impfdurchbruchserkrankung wird natürlich zu einer Refokussierung des Immunsystems führen. Wie können wir also Impfdurchbruchserkrankungen vermeiden? Natürlich durch eine Verringerung der Infektionsrate!

Wenn wir die Infektionsrate verringern, verhindern wir Durchbruchserkrankungen. So können wir den Abruf dieser weniger bis gar nicht neutralisierenden Antikörper vermeiden. Aber wir müssen noch mehr tun. Wir müssen nicht nur Impfdurchbruchserkrankungen vermeiden. Wir müssen das Infektionsniveau so weit senken, dass wir sogar Impfdurchbruchsinfektionen verhindern können, denn sobald es zu einer Infektion kommt, durchbricht das Virus die angeborene Immunreaktion und ruft - bei zuvor geimpften Individuen - automatisch Antikörper ab, die völlig nutzlos sind, Antikörper, die nicht mehr neutralisieren können. Wie können wir das also erreichen? Natürlich kann die Infektionsrate nur durch eine Chemoprophylaxe mit sicheren und wirksamen Virostatika gesenkt werden, die obendrein allgemein zugänglich und

erschwinglich sind. Es ist mir egal, welche Virostatika, aber sie müssen diese Kriterien erfüllen.

Wir wissen, dass es nur sehr wenige Medikamente gibt, die diese Eigenschaften haben, die wirklich sicher sind, die ihre Aufgabe erfüllen können, die wirksam, allgemein zugänglich und bezahlbar sind. Und ich sage Ihnen, ich denke, dass dies auf prophylaktische Weise geschehen muss. Wir müssen in Ländern mit hoher Impfrate sofort damit beginnen, die Menschen massiv mit Virostatika zu versorgen. Der Grund, warum ich das sage, ist, dass die Verhinderung dieser Durchbruchsinfektionen fast so etwas wie eine Herdenimmunität darstellt. Wenn wir diese Durchbruchsinfektionen verhindern können, kann wir mit dem Aufbau einer Herdenimmunität begonnen werden.

Und denken Sie bitte daran: Die einzige Möglichkeit, eine Pandemie unter Kontrolle zu bringen und zu beenden, besteht darin, eine Herdenimmunität aufzubauen. Wie lange müssten wir also diese antiviralen Medikamente verabreichen? Für immer? Nein, das würden wir nicht tun, denn das würde auch das Risiko mit sich bringen, zum Beispiel eine (Medikamenten-)Resistenz zu erzeugen. Wir müssten dies so lange tun, bis wir eine vollständige Herdenimmunität erreicht haben.

Nicht jeder wird natürlich die antiviralen Medikamente nehmen. Aber nehmen wir an, man würde beispielsweise 70 oder 80 % der Geimpften erreichen. Dann gibt es immer einen gewissen Prozentsatz der Bevölkerung, der diese Virostatika nicht erhalten hat, obwohl er geimpft ist. Wenn wir nun feststellen, dass bei einer bestimmten Abdeckung mit Virostatika bei den Geimpften keine schweren Fälle von COVID-19-Erkrankungen mehr auftreten, können wir vernünftigerweise davon ausgehen, dass wir die Herdenimmunität in dem Sinne erreicht haben, dass die verbleibende Übertragungsrate offensichtlich niedrig genug ist, um zu verhindern, dass die Geimpften, die keine Virostatika erhalten haben, nicht schwer erkranken. Denn man bedenke: Wenn das Virus völlig resistent gegen die schützende Wirkung des Impfstoffs ist, würde jede Durchbruchsinfektion automatisch zu einer schweren Erkrankung führen. Wenn das also nicht mehr der Fall ist, dann kann man vernünftigerweise davon ausgehen, dass Menschen, die trotz Impfung keine Virostatika erhalten haben, plötzlich geschützt sind, und dann können wir natürlich die Virostatika beim Grossteil der restlichen geimpften Bevölkerung absetzen.

Für die Ungeimpften ist es natürlich viel einfacher. Sie haben ihre natürliche Immunität trainiert. Ich sage immer wieder, dass es den Ungeimpften laufend besser gehen wird und dass sie schließlich resistent gegen dieses Virus sein

werden. Die Menschen, die wahrscheinlich am besten gegen Sars-Covid-2 und alle kommenden Varianten geschützt sind, sind diejenigen, die nicht geimpft sind und in Ländern mit hoher Impfrate leben.

Wir haben also die Wahl.

Wirklich? Ja, wir haben eine Wahl. Bitte denken Sie daran, dass nur die Herdenimmunität die Pandemie beenden kann. Sie haben also die Wahl. Sie können entweder die Übertragung reduzieren, indem Sie die Virulenz bei den Geimpften erhöhen, wozu das Virus neigt. Wenn die Virulenz des Virus bei den Geimpften zunimmt, ja, dann wird es natürlich viele Geimpfte geben, die das Virus nicht mehr übertragen. Selbst wenn sie nicht sterben, werden sie zumindest schwer erkranken und deshalb ins Krankenhaus eingeliefert werden; sie werden aus der Gesellschaft entfernt, und das wird die Übertragungsrate drastisch verringern. Wollen wir dies angesichts des hohen Sterbe-, Mortalitäts- oder schweren Morbiditätsrisikos zulassen? Die einzige Alternative besteht darin, diese Menschen mit antiviralen Medikamenten, einer antiviralen Chemoprophylaxe, zu versorgen.

Das sind die einzigen beiden Möglichkeiten, die wir haben, um diese starke Übertragungsrate in der Bevölkerung, die wir derzeit sehen, zu verringern, und die zu diesem wundersamen Ziel führen könnten, das eigentlich das Ziel der kläglich gescheiterten Massenimpfkampagne war, nämlich die Herdenimmunität.

Und was ist mit den steigenden Nebenwirkungen und den Sterblichkeitsraten bei den Geimpften? Die Raten und die Art der Nebenwirkungen, der Anstieg der überzähligen Todesfälle usw. ist erschreckend. Ich kann es nicht in Worte fassen, wirklich. Es ist entsetzlich, es ist inakzeptabel, es macht mich sprachlos.

Aber trotzdem, ob Sie mir nun glauben oder nicht, sage ich immer: Wenn man all diese Nebenwirkungen und diese überhöhte Sterblichkeitsrate zusammenzählt, dann sind das immer noch Peanuts im Vergleich zu den Verlusten, die uns bevorstehen, wenn sich das Virus so entwickelt, wie ich es vorhersage, und ich bin mir zu 200 % sicher, dass es sich so entwickeln wird.

Und was ist mit einer frühzeitigen Behandlung? Nun, deshalb empfehle ich eine Chemoprophylaxe, noch bevor die Menschen infiziert werden, denn es besteht ein hohes Risiko, dass eine frühzeitige Behandlung "zu wenig" ist und "zu spät" kommt. Warum? Nun, ich habe Ihnen gerade erklärt, dass sich das Virus jetzt nicht nur dergestalt entwickelt, dass es völlig resistent gegen neutralisierende Antikörper wird, sondern auch so, dass es infektiöser wird.

Es sammelt im Grunde all diese erfolgreichen Mutationen, die es Gamma und Delta usw. ermöglicht haben, infektiöser zu werden. Die Infektion wird also sehr schnell verlaufen, und da es keinen Schutz gegen schwere Erkrankung mehr gibt und wir eine antikörperabhängige Verstärkung schwerer Erkrankung haben werden, befürchte ich, dass eine frühzeitige Behandlung zu spät kommt.

Und was ist mit dem aktualisierten, an Omicron angepassten Impfstoff? Nun, ich habe Ihnen erklärt, dass er bei den Ungeimpften eine Neuausrichtung des Immunsystems ermöglicht und bei den Geimpften eine Verstärkung bewirkt, so dass sich die Situation dramatisch verschlechtern wird.

Hier ist eine der Folien, die ich auf der letzten Better-Way-Konferenz in Wien präsentiert habe. Sie zeigt, wie ich die aktuelle Situation sehe. Zwei Parteien kämpfen offensichtlich um denselben Knochen. Es gibt die Underdogs, ich betrachte mich als Teil dieses Clubs, in dem es Leute gibt, die eine Leidenschaft für die Wahrheit haben, die unabhängige kritische Denker sind und die fest daran glauben, dass wir als Menschen die Umwelt in Harmonie mit anderen Lebewesen teilen. Das Prinzip und das Konzept von One Health und die Verpflichtung zur Solidarität, nicht wahr? In schwierigen Zeiten müssen wir zusammenhalten. Wir müssen einander helfen, egal ob jemand geimpft oder ungeimpft ist. Und dann gibt es die andere Seite, die jetzt sozusagen das Sagen hat, die Interessenvertreter der Massenimpfung und die Technokratie, die natürlich stark von den Medien unterstützt werden und die das Narrativ weiterverbreiten. Das verursacht eine Menge, nun ja, ich nenne es "Herdenpsychose" anstelle einer "Massenbildungspsychose". Warum nenne ich es Herdenpsychose?

Weil sie in schönem Kontrast zur Herdenimmunität steht. Ich will damit sagen, dass diese beiden Parteien um denselben Knochen kämpfen, während die dritte Partei, der dritte Hund, mit ihm davonläuft. Was also geschieht, ist, dass die fehlende Herdenimmunität diese Massenbildungspsychose, die Psychose der "Herde", beenden wird. Das Fehlen der Herdenimmunität wird schließlich die Herdenpsychose beenden, weil das Fehlen der Herdenimmunität dem Virus eine Carte Blanche ausstellt, wie wir es auf Französisch nennen. Wenn es keine Herdenimmunität gibt, kann das Virus tun, was es will, und es wird den lächerlichen Immundruck überwinden, den wir ihm auferlegen wollen.

Es wird entkommen. Und die Gewinner werden nicht die Technokraten sein, es geht, sagen wir mal, nicht um den Größenwahn der Menschheit, sondern einfach um Biologie. Und diese Experten, diese Wissenschaftler haben die Biologie vergessen. Sie sind geblendet von Technologien, sei es für die Diagnostik, die

Überwachung, für therapeutische oder präventive Zwecke. Sie haben die Grundzüge der Biologie vergessen.

Und das ist auch der Grund, warum im Hinblick auf den Kampf gegen COVID-19 Afrika das Land oder der Kontinent ist, der gewinnen wird. Denn dort werden sie eine Herdenimmunität aufbauen. Wie bereits gesagt, habe ich in meiner letzten Videobotschaft verzweifelt an die Verantwortlichen appelliert, so einzugreifen, dass wir die Verluste und die humanitäre Krise, mit der wir jetzt tatsächlich konfrontiert werden, begrenzen können. Und damit wünsche ich Ihnen allen Kraft und Mut, und ich hoffe aufrichtig, dass wir diese humanitäre Krise in Würde, mit Integrität und dank eines Gemeinschaftssinns, von dem auch Robert Malone spricht, überstehen werden. Ich danke Ihnen.