



## „Diesen Stein will keiner ins Rollen bringen“

**Neue Dokumente bestätigen: Pfizer nutzte zwei unterschiedliche Verfahren, um die Corona-Präparate herzustellen. Eines war sauber und teuer und kam im Zulassungsverfahren zur Anwendung. Das andere war billig, führte zu verunreinigten Injektionen und einer massiv erhöhten Zahl schwerer Nebenwirkungen. Der so erzeugte Stoff wurde an die übrige Weltbevölkerung verimpft. Der Mediziner Florian Schilling erklärt, warum aus diesem Grund „jede rechtsgültige Einverständniserklärung von Geimpften hinfällig“ ist. (mit Korrektur und Ergänzung 9.11.)**

PAUL SCHREYER, 8. November 2023, 0 Kommentare, PDF

**Multipolar:** *Worüber wir heute sprechen, ist in seiner Tragweite kaum fassbar. Aus internen Pfizer-Dokumenten geht hervor, dass im Rahmen der Zulassungsstudie für die Corona-Präparate andere Stoffe getestet wurden, als man später an die Bevölkerung verabreichte. Sie, Herr Schilling, wiesen kürzlich in einem ausführlichen Beitrag darauf hin. Die israelischen Forscher Joshua Guetzkow und Retsef Levi haben den Sachverhalt zuerst öffentlich bekannt gemacht, die beiden haben die Pfizer-Dokumente, die seit längerer Zeit Stück für Stück in langwierigen Verfahren freigelegt werden, gesichtet und in einem Brief, der im British Medical Journal im Mai dieses Jahres veröffentlicht wurde, den Skandal geschildert. Bislang ohne nennenswerten Widerhall in der Öffentlichkeit. Niemand berichtet. Sie selbst haben ebenfalls erst kürzlich davon erfahren.*

*Zum Sachverhalt: Den Dokumenten zufolge gab es zwei grundsätzlich verschiedenartige Herstellungsverfahren. Pfizer nennt die beiden Verfahren intern „Process 1“ und „Process 2“. „Process 1“ ist das Verfahren, mit dem die Präparate hergestellt wurden, die den 22.000 Probanden im Zulassungsverfahren gespritzt wurden. Auf den Daten dieser Personen basieren die Aussagen zur Wirksamkeit und zu den Nebenwirkungen der Injektionen. Für*

den weltweiten Verkauf aber wurde dann – das ist neu – ein ganz anderes Herstellungsverfahren, „Process 2“, genutzt. Entscheidend dabei: Die Stoffe, die mit „Process 2“ hergestellt und weltweit vermarktet wurden, haben ein dramatisch anderes Wirksamkeits- und Sicherheitsprofil, als die „Process 1“-Präparate aus dem Zulassungsverfahren. Können Sie zunächst in einfachen Worten schildern, worin sich die beiden Herstellungsverfahren unterscheiden?

**Schilling:** Das in den Zulassungsstudien verwendete Verfahren ist ein steriles Verfahren. Das ist rein in vitro. Das heißt, die RNA wird hier maschinell vervielfältigt mittels PCR. Der Vorteil ist, dass es keine Kontaminationen geben kann. Wir erhalten ein hochreines Produkt, das im wesentlichen erstmal aus RNA besteht. Das andere Verfahren, das für die Bevölkerung zum Einsatz kam, basiert darauf, dass die RNA nicht steril maschinell kopiert wird, sondern von Bakterien.

**Multipolar:** Dass die Corona-Präparate mit Hilfe von Bakterien erzeugt wurden, haben zu Beginn der Impfkampagne, im Februar 2021, auch die Medien berichtet. In der ARD kam damals ein Sprecher der Pharmaindustrie zu Wort, der zum Herstellungsprozess erklärte, dass die von Bakterien vervielfältigte RNA zunächst umgeben sei von „DNA und vielen anderen Enzymen und weiteren Faktoren“ und man sie deshalb „erstmal super reinigen“ müsse von diesen unerwünschten bakteriellen Stoffen. Der Spiegel erklärte das Verfahren damals auch und beruhigte aber: „Das staatliche Paul-Ehrlich-Institut prüft Stichproben und überwacht die Produktionsstätten.“ Die Information, die damals an die Öffentlichkeit ging, war also: Das ist ein neuartiges Verfahren. Da muss man das Präparat erst einmal sehr genau reinigen, was aber überhaupt kein Problem ist. Das Paul-Ehrlich-Institut überprüft alles. Doch zurück zum Verfahren: Die RNA wird mit Hilfe von Bakterien kopiert, was passiert da genau?

**Schilling:** Diese Bakterien werden mit dem gewünschten Genom versehen. Das wird implantiert in das Genom dieser Bakterien. Die Teilung der Bakterien kann man ja gezielt anregen, das ist dieser Bioreaktor, von dem gesprochen wird. Bei jeder Teilung wird jetzt das Zielgenom mitkopiert, mitvervielfältigt. Am Schluss werden die Bakterien getötet, lysiert, und das gewünschte Genom durch einen Reinigungsprozess entnommen. Der Nachteil des Verfahrens liegt auf der Hand: Wir haben nicht von vornherein steriles Material, sondern müssen dieses massiv mit bakteriellen Komponenten kontaminierte Material auf einen sterilen Status bringen. Das ist extrem aufwendig, vor allem in der Größenordnung, von der wir hier sprechen, in dieser Skalierung, in der die Produktion erfolgt ist. Ganz offensichtlich gibt es hier erhebliche Qualitätsdefizite.

**Multipolar:** Es liegen Dokumente von der EMA vor, der Europäischen Arzneimittelbehörde, die für die Zulassung der Präparate Ende 2020 zuständig war, aus denen hervorgeht, dass die EMA von Anfang an darüber Bescheid wusste, dass es in dieser Hinsicht große Probleme gibt. Stichwort: RNA-Integrität in den Impfstoffen. Was steht in diesen Dokumenten? Was hat die EMA damals bemängelt? Und was ist dann Ende 2020 kurz vor der Zulassung passiert?

**Schilling:** Es wurde hier nach Auslieferung der ersten Chargen, die an die Bevölkerung gehen sollten, festgestellt, dass das Material in diesen Impfstoffen, die Pfizer da geliefert hat, in der Qualität nicht dem entsprach, was aus Stichproben der Zulassungsstudien bekannt war. RNA-Integrität ist schlicht und ergreifend der Zustand dieses RNA-Strangs, der hier in den Nano-Partikeln verpackt ist. Exakt das, was es laut Bauplan sein sollte. Es fehlt also nichts und es ist auch nichts drin, was nicht drin sein sollte. Hier wurde festgestellt,

dass extrem viele RNA-Fragmente vorhanden sind. Das heißt, dieser genetische Code liegt nicht laut Plan vor, sondern Teilstücke davon, Bruchstücke.

Das Problem dabei ist, dass erstens nicht genau das Protein daraus entsteht, was laut Plan entstehen soll, also in diesem Fall das Spike. Wenn diese Bruchstücke abgelesen werden, entstehen unkontrolliert kleine Proteine, sogenannte Peptide, die man vorher nicht untersucht hat und die auch nicht gewollt sind. Was diese Peptide im Körper machen, ist unbekannt. Wir haben also zwei Effekte: Erstens wird das eigentlich gewünschte Endprodukt von den Zellen aus solchen Fragmenten nicht mehr hergestellt. Zweitens besteht ein hohes Risiko, dass Proteine produziert werden, die nicht gewollt sind, mit völlig unbekannter Wirkung im Organismus. Das hat die EMA festgestellt und bei Pfizer moniert.

**Multipolar:** *In welcher Größenordnung waren denn die Verunreinigungen, die die EMA damals festgestellt hat?*

**Schilling:** Massiv. Die Vorgabe war, dass hier Abweichungen von der Ziel-RNA im Bereich von wenigen *parts per million* (ppm) stattfinden dürfen. Das heißt, eine Häufigkeit von fehlerhaftem Genom im Bereich von etwa eins zu 300.000 bis eins zu einer Million. Das war die Bandbreite, die die EMA im Vorfeld als akzeptabel erklärt hatte. Es stellte sich allerdings heraus, dass die Integrität dramatisch niedriger war. Wir reden hier vom Prozentbereich. Tatsächlich waren nur etwa 55 Prozent der RNA in diesen ersten Chargen intakt. 45 Prozent waren Müll, von dem keiner weiß, was daraus entsteht.

**Multipolar:** *Wie hat die EMA reagiert?*

**Schilling:** Die EMA hat sich mit Pfizer zusammengesetzt, um das zu besprechen. Der Herstellungsprozess war schon sehr weit fortgeschritten und die ersten Chargen hätten theoretisch komplett vernichtet und der Produktionsprozess gestoppt werden müssen, bis diese Qualitätsmängel erkannt und behoben sind. Das wäre natürlich von der Impfkampagne her eine Katastrophe gewesen, da man diese auf unbestimmte Zeit hätte verzögern müssen. Und man hätte, wenn das ehrlich kommuniziert worden wäre, auf ganz spezifische Risiken dieser Technologie hinweisen müssen, die im ersten Anlauf dann auch voll zugeschlagen haben. Deswegen hat sich die EMA damals mit Pfizer darauf verständigt, dass man die Qualitätsstandards lockert. In die Verträge wurde hineingeschrieben, dass es völlig ausreichend ist, wenn 55 Prozent der RNA intakt sind. Also, das, was vorher nicht konform war, wurde jetzt konform gemacht durch eine nachträgliche Anpassung der Lieferverträge.

**Multipolar:** *Soviel zur Professionalität und Unabhängigkeit der EMA.*

**Schilling:** Ja, das ist in sich bereits ein erheblicher Skandal. Was erschwerend hinzukommt, ist, dass keine Untersuchung, keine Forschung nachgeschaltet wurde, welchen Effekt diese RNA-Fragmente denn nun haben. Wenn man sich schon dazu entschließt, dieses Material in die Bevölkerung zu bringen, hätte man sich zumindest die Mühe machen können zu untersuchen, mit welchen Folgen zu rechnen ist. Führt das zu stärkeren Entzündungsreaktionen? Was für Peptide entstehen hier? Welche Risiken sind damit verbunden? Zumindest einmal groß angelegte Tierversuche hätte ich mir hier schon gewünscht. Es ist aber überhaupt nichts passiert. Man hat hier still und heimlich die Qualitätsstandards gelockert. Die Risiken, die daraus entstehen können – und es war allen Beteiligten klar, dass hier Risiken entstehen können –, hat man ignoriert und nicht weiter ausgeleuchtet.

**Multipolar:** *Es liegen Erkenntnisse von Aufsichtsbehörden vor, ich glaube, in Australien, dass stärker verunreinigte Chargen erheblich nebenwirkungsreicher gewesen sind. Was ist dazu bekannt?*

**Schilling:** Es gibt hier mittlerweile eine Datenbank. Die ist von einer Initiative aus den USA kreiert worden und nennt sich: How bad is my batch? (Wie schlecht ist meine Charge?). Die haben das amerikanische Meldesystem durchforstet, das VAERS. Hier ist es so, dass bei jeder Verdachtsmeldung auf eine Impfnebenwirkung und eine Impfkomplication, die Chargennummer die verimpft worden ist, in der Meldung mit angegeben werden muss. Wir nehmen das VAERS jetzt mal so, wie es ist. Es hat massive Schwächen, aber das ignorieren wir jetzt einmal. Das VAERS zeigt, ob sich die Nebenwirkungshäufigkeit gleichmäßig auf alle Chargen verteilt. Hätten die Impfstoffe einen homogenen Qualitätsstandard in der Produktion, müssten die Nebenwirkungen etwa gleich häufig bei jeder Charge auftreten. Die würden ein bisschen streuen, im Endeffekt würde sich aber ein statistisches Mittel finden. Das war nicht der Fall. Was bei dieser Analyse zutage trat, war, dass ein Großteil der Impfkomplicationen von einer geringen Anzahl der Chargen ausgelöst wird.

Wir haben hier die Situation, dass über die Hälfte aller gemeldeten Nebenwirkungen von weniger als 5 Prozent der Chargen verursacht werden. Es gibt hier richtig gefährliche Produktionslinien, bei denen teilweise auch Hunderte Todesfälle für eine einzige Charge gemeldet wurden. Und es gibt gleichzeitig Chargen, wo so gut wie keine Meldungen vorhanden sind beziehungsweise in einem Schweregrad, der nicht per se hochbedenklich ist. Jetzt ist natürlich die Frage, wie so etwas sein kann. Angesichts dessen, was wir jetzt erfahren haben, sind es erhebliche Qualitätsdefizite im Herstellungsprozess. Einmal, dass hier zu viele RNA-Fragmente drin sind, also nicht intakte RNA, und zweitens die Kontamination mit bakteriellen Komponenten inklusive bakterieller DNA. Und das schwankt dann natürlich enorm und erklärt diese massiven Abweichungen in der Nebenwirkungshäufigkeit.

**Multipolar:** *Noch einmal zusammengefasst: Pfizer hat zwei Herstellungsprozesse. Der zweite Prozess ist komplett neu entwickelt worden, ist mit sehr vielen Unsicherheiten und Risiken behaftet und das Ergebnis ist nahezu der gesamten Weltbevölkerung verabreicht worden. Das Zulassungsverfahren basiert jedoch auf einem vollkommen anderen Herstellungsprozess, wo diese Risiken prinzipiell nicht auftreten können. Wie hat Pfizer denn die Wirksamkeit und Sicherheit von diesen verunreinigten, mit „Process 2“ hergestellten Injektionen überprüft?*

**Schilling:** Pfizer hat den Zulassungsbehörden versichert, dass zeitversetzt eine interne Qualitätskontrolle dieser bakteriell hergestellten Chargen erfolgen wird. Das sollte so aussehen, dass von jeder Charge, die produziert wird, 250 Personen, die mit dieser Charge geimpft werden, mit einer Referenzgruppe von 250 Impfungen aus der Zulassungsstudie, die das sterile Material erhalten haben, verglichen werden sollen. Es sollte geschaut werden, ob die Effektivität – wie Antikörperbildung – und Nebenwirkungshäufigkeit und -schwere auf einem vergleichbaren Niveau sind. Das hat Pfizer nur ein einziges Mal durchgeführt. Es gibt nur Daten von exakt einmal 250 Personen. Das war´s. Anstatt das auf die anderen Chargen auszudehnen, anstatt daraus einen kontinuierlichen Prozess zu machen. Das ist Problem Nummer eins.

Problem Nummer zwei: Diese bakteriell hergestellten Chargen wurden nicht an die gleiche Kohorte, von der Zusammensetzung her, verabreicht wie in der Studie. In der Studie haben wir eine gewisse Altersspreizung. Da haben wir auch einen gewissen Anteil an Vorerkrankten, eine sinnvolle Geschlechterverteilung. Die Kohorten sind nicht wahllos zusammengesetzt, sondern es wird versucht, einen gewissen Querschnitt der Bevölkerung

abzubilden. Und das ist bei Verabreichung des bakteriell hergestellten Impfstoffes an diese 250 Personen nicht der Fall gewesen. Hier hat man bei den Geimpften ausschließlich sehr junge Menschen unter 22 Jahren betrachtet. Was per se bedeutet, dass alles, was hier gemessen wird, sich nicht auf ältere Menschen übertragen lässt, insbesondere nicht auf die Hauptrisikogruppe. Weder die Immunität, die entsteht, noch die Nebenwirkungsrisiken. Und selbst diese 250 hat man nicht mit einer statistisch sinnvollen Referenzkohorte aus den Studien abgeglichen. Es ist auf mehrfacher Ebene ein völlig unzureichender Stichprobenvergleich, der hier durchgeführt worden ist.

**Multipolar:** *Trotz dieses unzureichenden Stichprobenvergleichs, wie Sie sagen, führten diese Injektionen mit den „Process 2“-Impfstoffen nach Pfizers eigenen Angaben zu 40 Prozent mehr schweren Nebenwirkungen. Pfizer kommentiert in den internen Dokumenten, dieses katastrophale Ergebnis wäre „as expected“, also „wie erwartet“. Das heißt, Pfizer war die Minderwertigkeit und auch die Schädlichkeit des Verfahrens bewusst. Wie verlässlich sind denn diese Zahlen von Pfizer überhaupt?*

**Schilling:** Die sind mit äußerster Vorsicht zu genießen. Und damit meine ich nicht, dass die unrealistisch schlecht sind, eher im Gegenteil. Pfizer selbst registriert ja eine massive Zunahme, insbesondere schwerer Komplikationen. Wir haben es hier aber jetzt mit einer sehr jungen, sehr gesunden Impfkohorte zu tun: nicht vorerkrankt, unter 22 Jahren. Wenn man das jetzt auf etwas anfälligeren Bevölkerungsteile übertragen will, ergeben sich höchstwahrscheinlich völlig andere Zahlen. Man kann das machen, indem man bestimmte Nebenwirkungen, die sich in der Impfkampagne eingestellt haben, mit der Häufigkeit exakt dieser Nebenwirkungen vergleicht, die in den Zulassungsstudien gemessen wurde.

Es gab eine Kohortenstudie, in der man vaginale Blutungen ins Auge genommen hat als Nebenwirkung dieser RNA-Impfung. Also eine außerplanmäßige Regelblutung. Das hat man für Frauen in verschiedenen Altersgruppen durchgeführt. Man hat geschaut, wie häufig tritt dieses Phänomen bei den geimpften Frauen auf und hat festgestellt, dass dies 13,1 Prozent betrifft. Dann hat man geguckt, wie häufig dieses Phänomen in den Zulassungsstudien, also mit dem sterilen, mittels PCR hergestellten Impfstoff beobachtet worden ist. Dort lag die Häufigkeit bei 0,7 Prozent. Das heißt, dieses spezifische Symptom, diese spezifische Nebenwirkung, vaginale Blutungen, ist in der Praxis mit dem bakteriell hergestellten Impfstoff 1.800 Prozent häufiger aufgetreten als in den Zulassungsstudien mit dem sterilen Material.

Wenn man diese Größenordnung überträgt, dann reden wir hier nicht von einer Steigerung von 40 Prozent, wie es Pfizer in dieser internen Untersuchung angibt, sondern eben von 1.800 Prozent – eine völlig andere Größenordnung. Ich bin hier Berufspessimist, aber das muss man auch in Richtung von schwereren Impfkomplicationen denken, als von vaginalen Blutungen. Ich möchte vaginale Blutungen nicht kleinreden, aber wenn man an Dinge denkt wie Gehirnblutungen, Herzinfarkte, Autoimmunerkrankungen, bekommt das noch ein ganz anderes Gewicht.

**Multipolar:** *Hat Pfizer denn nach Beginn der weltweiten Massenverabreichung überhaupt weitere Studien durchgeführt zur Wirksamkeit und Sicherheit dieser „Process 2“-Injektionen? Oder hat Pfizer nur seine Zulassungsstudien mit dem anderen Herstellungsverfahren weitergeführt?*

**Schilling:** Genau so ist es gelaufen. Pfizer hat sich hier, anstatt auf die internen Qualitätskontrollen, im Prinzip auf die Meldesysteme berufen.

**Multipolar:** *Es wurde keine eigene Studie durchgeführt?*

**Schilling:** Nein. Pfizer hat relativ früh argumentiert, dass die Erfahrungswerte aus der Praxis ja sehr positiv seien. Die Meldesysteme würden hier keine relevanten Warnsignale produzieren. Insofern wäre es nicht zielführend, permanent diesen hohen doppelten Aufwand zu betreiben und parallel interne Kohortenuntersuchungen durchzuführen, um einen Qualitätsabgleich zu machen.

**Multipolar:** *Das ist in sich ja schon unlogisch, da Pfizer selbst 40 Prozent mehr schwere Nebenwirkungen gemessen hatte.*

**Schilling:** Exakt. An der Stelle hätten die Aufsichtsbehörden eigentlich einschalten und spätestens jetzt die Handbremse ziehen müssen – und für den Fall, dass Pfizer hier die Qualitätsuntersuchungen verweigert, entweder die Zulassung ruhen lassen müssen oder sofort mit der Durchführung eigener Kohortenstudien beginnen müssen, um dieses Problem im Auge zu behalten. Die Aufsichtsbehörden sind dieser Argumentation aber leider gefolgt. Sie haben die Argumentation übernommen, dass die Erfahrungswerte aus der Praxis ja recht gut seien und hier keine Warnsignale auftreten und man den Herstellern insofern diesen unnötigen Aufwand nicht weiter aufbürden möchte.

**Multipolar:** *Was ist Ihr persönliches Fazit aus all dem?*

**Schilling:** Ein Punkt ist, dass damit jede Einverständniserklärung von Geimpften aus meiner Sicht hinfällig ist. Selbst ein Impfling, der sich hier nach bestem Wissen und Gewissen informiert hat, der vielleicht sogar die Zulassungsstudien gelesen hat, um hier einen Eindruck zu bekommen, welche Risiken er eingeht und mit welchem Nutzen er rechnen kann, hat sich hier ja auf andere Daten berufen. Übrigens auch die Medien. Alles, was in den Medien erzählt worden ist zum Thema Wirksamkeit und Sicherheit, basiert ja auf dem sterilen Herstellungsverfahren mittels PCR. Das heißt, jeder „informed consent“, wie man im Englischen sagt, jede rechtsgültige Einverständniserklärung ist damit eigentlich hinfällig. Die hat damit nicht stattgefunden. Womit sich aus meiner Sicht eine erhebliche juristische Frage stellt: Wer ist denn jetzt eigentlich für die Schäden verantwortlich? Bis jetzt konnte man das ja auf die Impflinge abwälzen, da ich ja mit der Einverständniserklärung die Risiken akzeptiere. Offiziell mache ich das freiwillig. Das ist jetzt so aus meiner Sicht nicht der Fall. Das ist ein wichtiger Punkt.

Der zweite wichtige Punkt: die Erstellung der Nebenwirkungsprofile dieser Impfungen. Sagen wir mal, wir bemühen uns hier nach Kräften, einen optimalen Beipackzettel zu erstellen. Dann durchforsten wir natürlich die Meldesysteme unter anderem gezielt nach den Problemen, die in den Zulassungsstudien aufgetreten sind. Die Zulassungsstudien geben uns ja Input, in welche Richtung hier gedacht und auf was besonders geachtet werden muss. Das ist damit natürlich auch hinfällig, weil die bakteriell hergestellten Impfstoffe völlig andere Nebenwirkungen in völlig anderer Häufigkeit produzieren als die in den Zulassungsstudien. Selbst wenn hier Fachinformationen an die Impfähfzte herausgegeben werden, die einigermaßen umfänglich sind, entsprechen sie nicht dem, womit der Arzt, der hier die Impfung durchführt, zu rechnen hat. Das schlägt dann auch auf die Meldetätigkeit zurück. Wenn der Arzt nicht weiß, was im Bereich des Möglichen ist, und es treten im Nachhinein Probleme auf, ist es für den Arzt schwieriger, diese zuzuordnen und eine sinnvolle Meldung abzugeben. Das trägt damit natürlich auch zu dieser enormen Dunkelziffer in den Sicherheitssystemen bei. Ob das jetzt bei uns beim Paul-Ehrlich-Institut ist oder in den USA beim VAERS.

Dann haben wir die Situation, dass die ganzen Effektivitätswerte, die hier kolportiert worden sind, natürlich auch hinfällig sind. Die Antikörperbildung in dieser internen Pfizer-Kohortenstudie bei den unter 22-Jährigen war ziemlich mau. Man hat das bei exakt 4 Probanden untersucht. 4 Probanden! Wir reden hier von einer weltweiten Impfkampagne nach Umstellung des Produktionsverfahrens und die Antikörperbildung wurde bei 4 Probanden untersucht. Und davon hat einer keine Antikörper gebildet.

**Multipolar:** Das sind 25 Prozent.

**Schilling:** Ja. Jetzt verwenden wir aber diese Effektivitätswerte in epidemiologischen Studien und auch natürlich in diesen ganzen Modellierungen. Es gab vor einiger Zeit eine Publikation, die von der WHO übernommen worden ist, wo behauptet wurde, dass so und so viele Millionen Menschen weltweit durch die Impfung gerettet wurden. Das sind alles Modelle, die auf den Effektivitätswerten der Zulassungsstudien beruhen und nicht auf den Echtweltdaten dieses bakteriellen Impfstoffes. Das letzte ist jetzt, dass man sich nach wie vor auf diese Zulassungsstudien beruft. Wir haben inzwischen die Situation, dass in schöner Regelmäßigkeit die Impfstoffe upgedatet werden. Wir gehen ja auch dazu über, nicht mehr von einer Boosterimpfung zu sprechen, sondern von einer Auffrischungsimpfung analog zur Grippeimpfung. Diese upgedateten Impfstoffe werden im Regelfall nur noch an Mäusen getestet. Warum lassen die Zulassungsbehörden das zu? Weil sie sagen, dass wir ganz am Anfang ja umfangreiche Zulassungsstudien hatten, wo ja alles gut aussah. Und aus den Meldesystemen kommen keine Sicherheitssignale. Also begnügen wir uns mit ein paar Mäuseversuchen und winken die upgedateten Impfstoffe dann durch. Das Verfahren wird also potenziert. Die Sicherheitslücken werden immer größer. Die Unbekannten werden immer größer. Im Prinzip weiß aktuell gar keiner mehr, was die im Umlauf befindlichen upgedateten Impfstoffe eigentlich so genau machen.

**Multipolar:** Abschließend noch eine Frage zur Aufarbeitung dieses Skandals. Der ganze Fall wurde von eher fachfremden Wissenschaftlern an die Öffentlichkeit gebracht. Die beiden eingangs erwähnten israelischen Forscher, Joshua Guetzkow und Retsef Levi, sind ja keine Virologen oder Immunologen, sondern ein Kriminologe und ein Mathematiker. Die versuchen nun, mit ihren beschränkten Mitteln die weltweite Aufarbeitung voranzutreiben. Die ganzen Fachleute aber, die in den Fachgesellschaften und Aufsichtsbehörden arbeiten, scheinen überhaupt nichts zu machen. Wie schätzen Sie das ein?

**Schilling:** Ich muss es deutlich formulieren. Das ist eine Art Omertà, mit der wir es hier zu tun haben.

**Multipolar:** Also ein mafiöses Schweigekartell.

**Schilling:** Grundsätzlich ist es so, dass die Zulassungsbehörden wie EMA oder FDA einen Großteil ihrer finanziellen Mittel von der Pharmaindustrie erhalten. Insbesondere Personen, die hier an kritischen Positionen sitzen, die Entscheidungsträger, wechseln in schöner Regelmäßigkeit nach ihrer Tätigkeit in der Behörde zu hochdotierten Posten in der Pharmaindustrie. Das ist dieser bekannte Drehtüreffekt. Von daher gibt es hier enorme finanzielle Abhängigkeiten und finanzielle Anreize. Mit einem Wort: das ist ein äußerst korruptes System. Das ist ein Punkt, der hier eine Rolle spielt.

Der zweite Punkt ist, dass sich jetzt im Nachhinein keiner exponieren möchte. Wenn hier ein einziger Baustein dieses Kartenhäuschens offiziell fällt, dann fällt letztlich das ganze Kartenhaus. Und dafür möchte niemand verantwortlich sein. Diesen Stein will keiner ins Rollen bringen. Dann ergeben sich aus diesem ganzen

Schlamassel natürlich vollkommen unklare Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Wer haftet denn jetzt letztlich für entstandene Impfschäden? Sind es die Hersteller, die hier mindere Qualität geliefert haben? Sind es die Zulassungsbehörden, die diese mindere Qualität durchgewunken haben? Sind es die Ärzte, die sich um diese Qualitätsfragen im einzelnen nicht gekümmert haben? Wir wissen es nicht. Und wenn hier unklare Milliardenforderungen im Raum stehen, ist natürlich die Bereitschaft zu schreien „hier, wir waren es“ ziemlich gering.

Man muss auch sehen, dass in der Forschung selbst, dank der Drittmittelforschung, keine großartige unabhängige Kompetenz gegeben ist. Man müsste hier epidemiologisch in die Vollen gehen. Man müsste retrospektive und prospektive Kohortenstudien durchführen und diese Dinge mit einer vernünftigen Anzahl von Probanden betrachten. Nur, wer bezahlt das? Drittmittelforschung bedeutet, dass 80 Prozent aufwärts der Forschungsmittel aus der Industrie kommen. Diese wird sich jedoch nicht daran beteiligen, die eigenen Leichen im Keller zum Vorschein zu bringen. Und selbst wenn wir jetzt ein Institut hätten, das diese Dinge untersucht, müsste man das publiziert bekommen. Ein Großteil der einschlägigen Fachjournale weigert sich, solche kritischen Beiträge zu publizieren. Die scheitern noch nicht einmal im Peer-Review-Verfahren – also dass gesagt wird, es gibt hier bestimmte Qualitätsdefizite –, sondern die werden überhaupt nicht zum Peer Review angenommen. Es gibt einige wenige, die sich hier hervortun. Ich möchte ausdrücklich das BMJ (British Medical Journal) erwähnen, die hier wirklich ganz, ganz tapfer die Fahne hochhalten. Aber ansonsten ist das in der Runde ein komplettes Armutszeugnis. Kurz gesagt: Die meisten, die die Forschung machen könnten, wollen nicht. Von den paar, die wollen, können die meisten nicht. Und diejenigen, die wollen und können und die etwas herausfinden, bekommen es wahrscheinlich nicht publiziert.

**Multipolar:** *Was Sie beschreiben, ist die Kapitulation unabhängiger, kritischer Wissenschaft.*

**Schilling:** Was ich bedenklich finde, ist, dass sich diese Herstellungsplattform jetzt fest etabliert. Die Perspektive ist ja, dass immer mehr Infektionskrankheiten auf Basis von RNA-Impfstoffen angegangen werden sollen. Und ich kann jetzt schon prognostizieren, wie das laufen wird: Man wird die Zulassungsstudien wieder mit einem PCR-basierten Impfstoff machen und dann sagen: Die Plasmidherstellung hat sich bei Corona in der Praxis ja so wunderbar bewährt, dass machen wir wieder so. Also eine Aufarbeitung, dass das nicht funktioniert hat – woher soll die kommen? Und da die nicht kommen wird, wird man dieses Schema wahrscheinlich weiter durchziehen.

**Zum Interviewpartner:** Florian Schilling, Jahrgang 1981, 2001-2004 Studium der Medizin (Vorklinik) an der Ludwig-Maximilians-Universität München, 2004-2006 Ausbildung zum Heilpraktiker am Zentrum für Naturheilkunde München, 2006-2017 in eigener Praxis tätig mit dem Schwerpunkt Onkologie und Neuroinflammation, 2018-2019 Projektmanager am Bumrungrad Hospital Bangkok, Schwerpunkt Integrative Onkologie und Neurodegenerative Erkrankungen, seit 2020 Wissenschaftlicher Leiter der Firma Mitocare, München. Schilling ist Autor mehrerer Bücher zu Corona, Long Covid und Post-Vakzin-Syndrom.

**Korrektur und Ergänzung 9.11.:** Ein Leser wies die Redaktion darauf hin, dass grundlegende Informationen, die in diesem Interview zur Sprache kommen, bereits 2021 von der Zellbiologin Vanessa Schmidt-Krüger öffentlich gemacht wurden. Daher haben wir die Formulierung im Einleitungsabsatz „neue Dokumente zeigen“ geändert in „neue Dokumente bestätigen“. Die entsprechenden Aussagen Schmidt-Krügers fielen in einem Videointerview des

Corona-Ausschusses vom 5. Februar 2021 ([hier](#) ab der Zeitmarke 3 Stunden 45 Minuten) und wurden schriftlich zusammengefasst in einem am 6. Juni 2021 bei RT veröffentlichten [Artikel](#). Darin heißt es unter anderem:

„Der Mangel bei der mRNA beruhe auf einer Änderung im Herstellungsprozess. In der Entwicklungsphase habe man nur sehr kleine Mengen benötigt und dafür teure Techniken eingesetzt, sodass man mit hochreinen Endprodukten gearbeitet habe. Die jetzige Massenproduktion erfordere kostengünstige Verfahren. Hierbei setze man beispielsweise Bakterien ein. Über Einführung und Vervielfältigung modifizierter DNA in Bakterien und deren anschließende Extraktion und Linearisierung gewinne man schließlich die benötigte mRNA. Daraus ergäben sich Gefahren und Risiken, speziell der Verunreinigungen. (...) Beim neuen Prozess habe man Chargen mit womöglich nur 55 Prozent an guter RNA gefunden. Unvollständige RNA führe zu einer entsprechend unvollständigen Biosynthese mit verkürzten Proteinen. Im schlimmsten Fall würde so wenig Protein gebildet, dass die durch die Impfung zu induzierende Immunantwort ausbleibe. Diese Fragen müssten noch geklärt werden. (...) Das Problem unvollständiger Proteine sei (...) nicht deren Schadenspotenzial, sondern deren Wirkungslosigkeit für die Impfung. Deutlich problematischer seien die festgestellten Verunreinigungen mit DNA. Diese liege zudem in linearer Form vor. Befinde sich eine menschliche Zelle im Prozess der Zellteilung, dann könne eine solche DNA in das körpereigene Genom integriert werden. Das sei das Risiko. ‚Dann können wirklich Gene an- und ausgeschaltet, hoch und runter reguliert werden, dann kann Krebs entstehen, dann ist wirklich die Tür offen.‘ Wo genau sich eine solche DNA in das Genom integriere, könne nicht kontrolliert werden.“

#### **Weitere Artikel zum Thema:**

- **Strüngmann, Sahin, Biontech: Wer hat wie viel mit den Corona-Injektionen verdient?** (Karsten Montag, 29.9.2023)
- **Geburtenrückgang und Impfung: mögliche Zusammenhänge** (Florian Schilling, 12.7.2023)
- **Sterblichkeit und Impfung: amtliche britische Zahlen zeigen eine Katastrophe** (Florian Schilling, 10.3.2023)
- **Bedingt wirksam mit negativen Folgen** (Karsten Montag, 1.3.2023)
- **Kriminelles Behördenversagen: STIKO und Paul-Ehrlich-Institut ignorieren Nachweis der Schädigung von Kindern und Jugendlichen** (Karsten Montag, 19.3.2022)
- **Der Anstieg der Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit den Impfungen: Ein Sicherheitssignal wird ignoriert** (Christof Kuhbandner, 21.2.2022)