



**Offener Brief an die Regierenden,
an die MdBs, Kirchen,
Gewerkschaften etc.
und Pressemitteilung**

Hamburg, 5.2. 2022

Der NY Times Herausgeber Karlos Tejada (49) starb 1 Tag nach m-RNA-Boosterimpfung

Könnte er noch leben, oder ist er auch nur ein „bedauerliches Einzelschicksal“?



Der NY Times Herausgeber starb mit 49 Jahren innerhalb eines Tages an einem Herzinfarkt nach einer Moderna Booster Impfung, zuvor hatte er noch auf social media gepostet, dass er sich mit Moderna habe boostern lassen..
<https://thenationalpulse.com/2021/12/26/ny-times-editor-49-dies-one-day-after-moderna-booster-shot/>

Nach Beginn der Booster-Kampagne im Oktober 2021 stieg die Übersterblichkeit in Deutschland von bereits seit Juni auffälligen 6% über im Oktober 10% auf beängstigende 20 % im November und Dezember und bleibt seitdem erhöht.

Ist er eines „natürlichen Todes“ gestorben, oder reiht er sich nahtlos ein in die vielen Millionen Zu-Früh-Verstorbenen weltweit direkt nach den Impfungen?

Prof. Kuhbandner von der Uni Regensburg hat dazu hochspektakuläre Daten aus den offiziellen englischen und deutschen Sterberegistern am 18.1. 22 veröffentlicht, die diese folgenschweren Zusammenhänge mit den Impfungen für Zigttausende in Europa beweisen.

Das massenweise Versterben der Geimpften direkt nach den Impfungen ist bewiesen. Es wird jedoch fälschlicherweise den Ungeimpften zugerechnet.

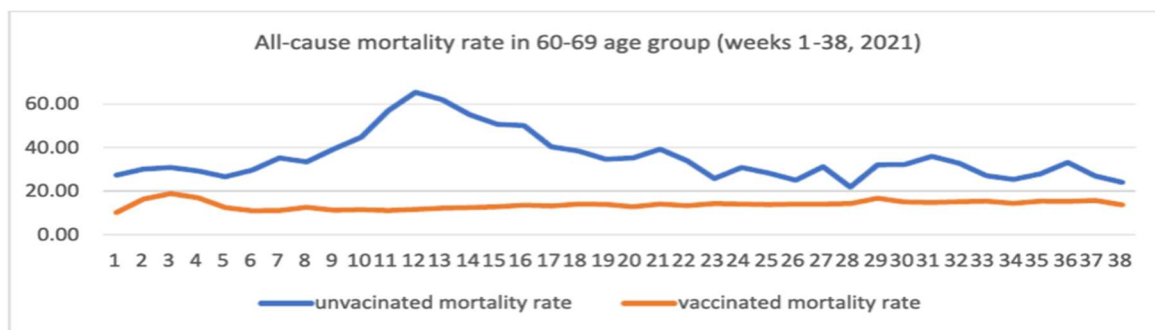


Figure 5: All-cause mortality rate: vaccinated versus unvaccinated in age group 60-69 (weeks 1-38, 2021)

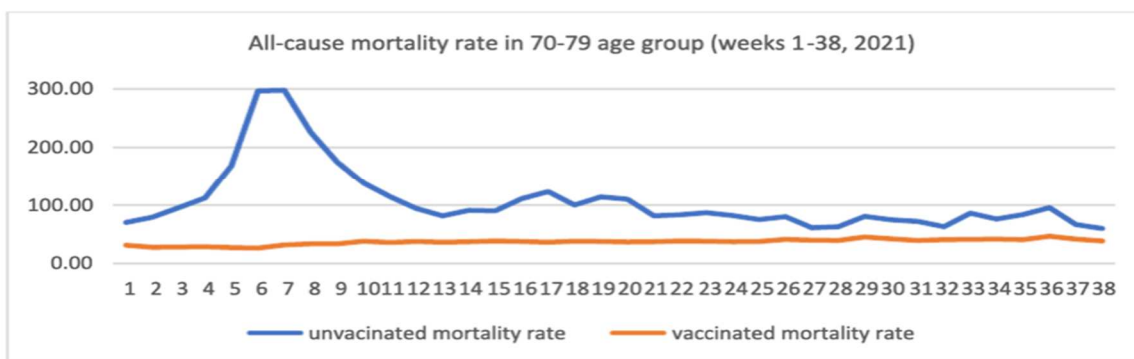
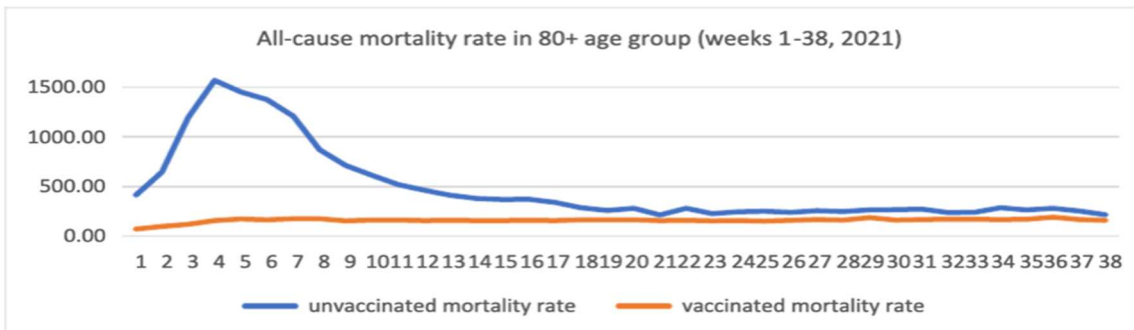


Figure 6: All-cause mortality rate: vaccinated versus unvaccinated in age group 70-79 (weeks 1-38, 2021)



Diese Grafiken wurden von Prof. Kuhbandner, Uni Regensburg am 18.1. 22 auf Servus TV gezeigt und erläutert.

https://www.servustv.com/aktuelles/v/aa1uhr_a88dp5llzqs7cp/

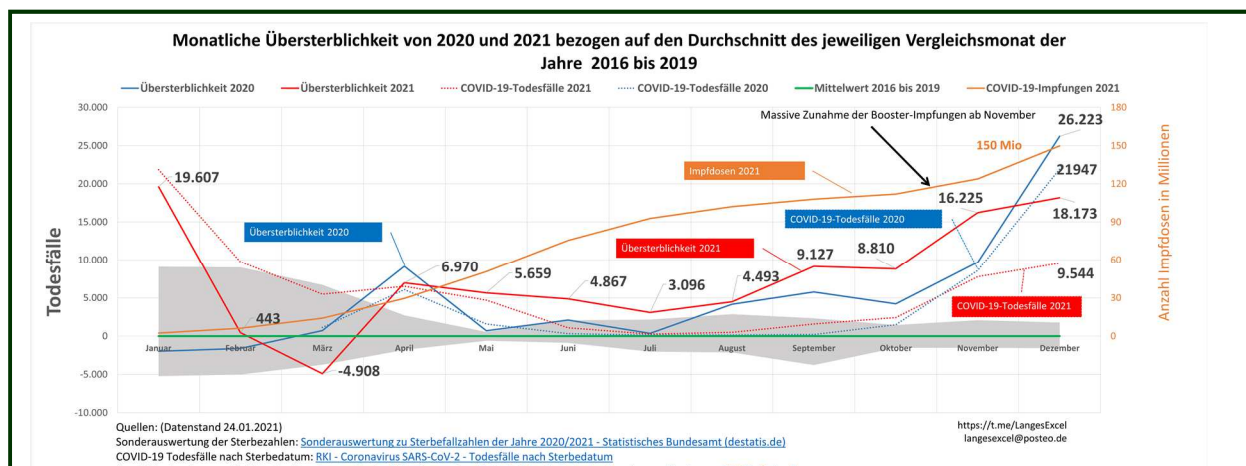
Diese Zahlen sind den offiziellen englischen Datenbanken entnommen **und zeigen die um 3-4-fach erhöhte Sterblichkeit direkt nach den Impfungen für die bestimmten Lebensalter.**

In England wurde relativ strikt nach Lebensaltern geimpft, daher kann man das hier sehr deutlich erkennen. Die Sterberate stieg jeweils innerhalb der ersten 2 Wochen am stärksten an, es ist aber auch ein Anstieg insgesamt über mehrere Wochen zu erkennen.

Die Todesfälle werden als Todesfälle der Ungeimpften erfasst, da die Definition „ungeimpft“ bis 2 Wochen nach der 2. Impfung gilt. Das bedeutet, dass gerade die vielen sofortigen Todesfälle nach den Impfungen nicht erfasst werden.

Die meisten Toten gibt es auch nach der amerikanischen Datenbank VAERS jeweils in innerhalb der ersten 14 Tagen nach der Impfung!

Spätestens ab diesem Zeitpunkt hätte man international sämtliche Impfprogramme stoppen müssen und die (für Hochbetagte und Vorerkrankten nicht vorhandenen!!!) Zulassungsdaten überprüfen müssen.



Die Menschen sterben zu Tausenden seit den Impfungen, wenn man die offiziellen Daten von Destatis und RKI anschaut:

Weitere Zusammenhänge mit den Impfungen und vor allem mit den Boosterungen werden durch die Daten aus den offiziellen Datenbanken Destatis und RKI bewiesen sowie amerikanischen, englischen und schwedischen Studien sowie der Pathologiekonferenz in Reutlingen.

18000 Menschen starben im Dezember 2021 mehr als in den Dezemberebenen der Jahre 2016-2019, davon sind nur ca. 25% durch „die Welle“ an Corona -Todesfällen zu erklären, die sich jedoch mit ca. 300-450 Todesfällen pro Woche im Bereich einer normalen saisonalen Grippewelle bewegen.

Krebshäufigkeit stieg 2021 um 300 % nach Daten des US Militärs 24.1.22 –

Vorläufige – offenbar zur Beruhigung der Bevölkerung veröffentlichte Erklärungen einzelner Medien, dies sei auf angeblich reduzierte Behandlungsmöglichkeiten in 2021 zurückzuführen, sind bereits auf den ersten Blick unwahr und unglaublich:
 Onkologischen Praxen hatten zu keinem Zeitpunkt Lockdown und die Kliniken waren nie geschlossen... So wichtige Erstdiagnosen wie Krebs, Herzinfarkte, Fehlgeburten oder Lungenembolien wären auch in den Jahren vorher sicher mit ICD Codierungen versehen worden, es waren die zentralen Beratungsanlässe und keine Nebendiagnosen.
Alte schlafende Krebse werden plötzlich ebenfalls zu Tausenden wieder wach und neue

„Turbokrebse“ und Leukämien traten plötzlich auffällig oft auch bei jungen Leuten auf....
 Weitere erschreckende und absolut dramatische Verschlechterungen der Volksgesundheit seit Impfbeginn sind durch Studien erklärbar und erfordern einen sofortigen Impfstopp, s.S.3.

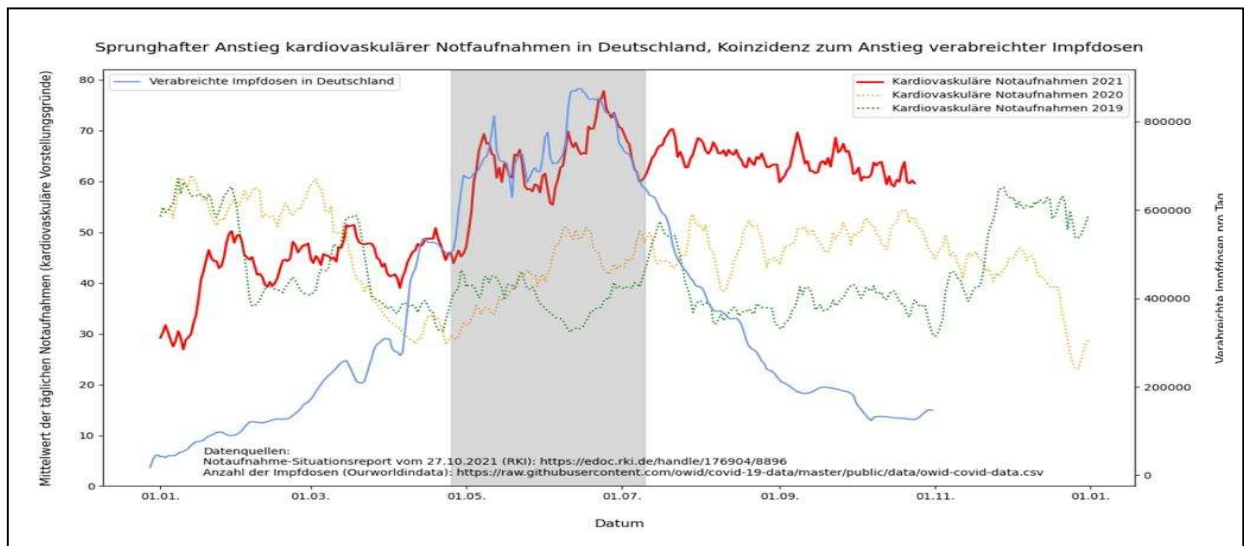
Boostern erhöht nach Studienlage die Gefahr für schwere Verläufe von Omikron um 42%.

Angeblich müsse man impfen und boostern, um bei Omikron keine schweren Verläufe zu bekommen, so Karl Lauterbach, der es eigentlich wissen müsste...**Richtig ist: Das Risiko für Hospitalisierung = schweren Verlauf steigt von 0,26 auf 0,37 bei Boosterung = 42 % mehr Risiko.** Studie von Neil Ferguson, Azra Ghani, Wes Hinsley and Erik Volz. Hospitalisation risk for Omicron cases in England. Imperial College London (22-12-2021) Tabelle 3, Entnommen von:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Genesenennachweis.html

Die Impfpflicht im Gesundheitswesen gefährdet Patienten wie Personal

Omikron ist weitestgehend ungefährlich und die Impfungen helfen nicht dagegen, **Hausmittel schon eher:** Gute Erfahrungen gibt's bereits mit Ruhe, viel warm trinken, Hühnersuppe, NAC, Ambroxolhydrochlorid-Hustensaft, viruziden Thymian- u. Fencheltees, „Species-Pectoralis“ Hustentee nach DAB, Heidelbeeren, Aronia, Zink, Vit. D, C, E, homöopath. Mitteln wie Gelsemium, Aconitum, u. a.. Ältere Menschen oder Menschen mit Medikamenteneinnahme sollten auch an Vit. B.12, Fols. u. Vit. B-Komplex denken.



Noteinlieferungen für Herzinfarkte und Schlaganfälle seit April um 40-50% gestiegen. Daten RKI 8.12.21 S.5.

Viele haben es erst jedoch bei diesen **plötzlichen Gefäßverschlüssen** erst gar nicht bis in die Kliniken geschafft, d.h. man sieht sie nur noch in den Sterbestatistiken. Leider wurden die meist NICHT als Nebenwirkungen der Impfungen gekennzeichnet. In der Grafik vom 27.10.21 kann man jedoch den beweisenden, absolut parallelen Anstieg mit den Impfdosen ab Ausweitung der Impfungen in den Hausarztpraxen sehen.

Wie zu sehen ist, treten die Notfälle auch noch Monate nach den Impfungen auf, d.h. die Impfungen haben eine langfristige gefäßschädigende Wirkung, wie auch in den Studien 3-6 nachgewiesen wurde. Doch Herzinfarkte sind leider nicht die einzige schwere und tödliche Nebenwirkung dieser Impfungen, die

- Gefäße und Organe entzündet (3-6)
- das Immunsystem schädigt (1)
- Allergien und Autoimmunerkrankungen erzeugt (1)
- die Reparaturmechanismen im Körper durch ihre genmanipulierenden Wirkungen und die über Monate im Körper nachweisbaren Spikes zerstört (2):

Der Schock vom 24.01.2022:

Ohio Attorney Thomas Renz berichtete Senator Ron Johnson am 24.1. 2022 über Militärgesundheitsdaten, die ihm aus

verlässlicher Quelle direkt aus den Datenauswertungen der ambulanten und stationären Behandlungen von Militärangestellten übermittelt worden waren.

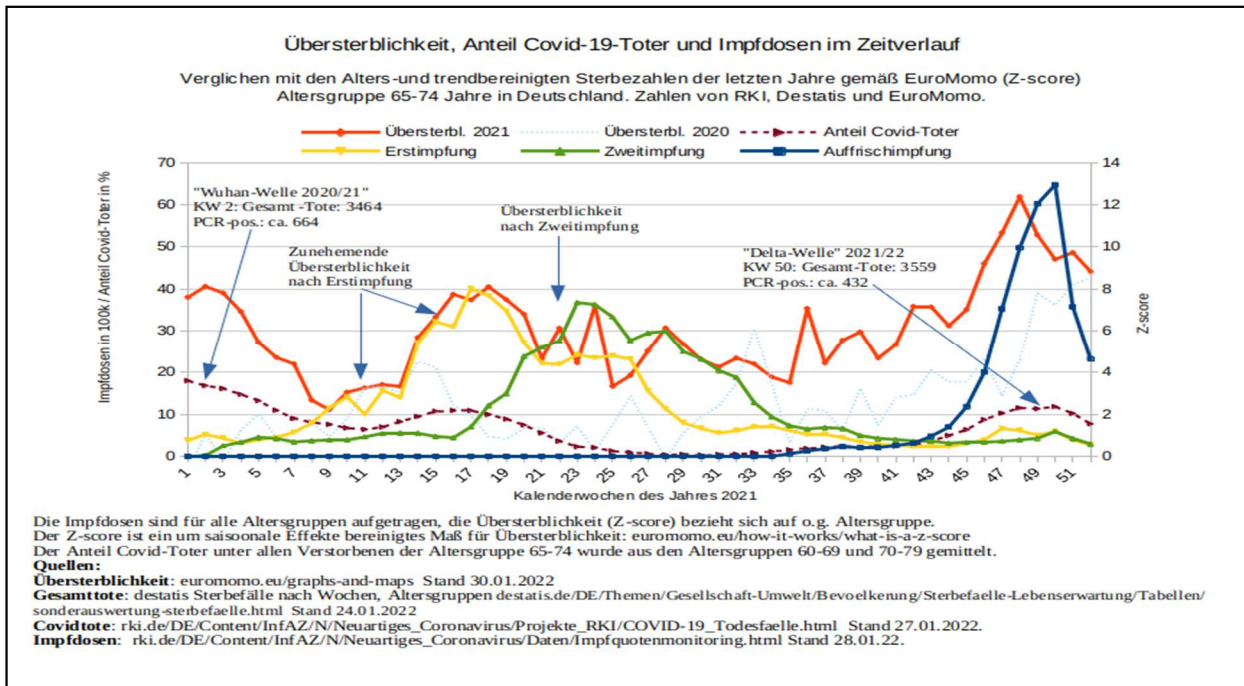
Dort wird im Vergleich zu den Vorjahren erhebliche Verschlechterungen der Volksgesundheit berichtet:

300% mehr Krebsleiden
 1000 % mehr neurologische Erkrankungen
 300% mehr Fehlgeburten;
 300% mehr Herzinfarkte
 470% mehr Lungenembolien
 und 150% mehr Missbildungen bei Babies bei den sonst eher gesünderen amerik. Militäranghörigen in 2021.

Aus den ihm übermittelten Daten ginge ebenfalls hervor, dass sowohl Fauci als auch die CDC von dem Ausmaß dieser Nebenwirkungen Kenntnis gehabt habe, diese aber der Bevölkerung verschwiegen hätten.

<https://www.theblaze.com/op-ed/horowitz-whistleblowers-share-dod-medical-data-that-blows-vaccine-safety-debate-wide-open#toggle-gdpr>

Die oben berichteten Nebenwirkungen sind auf Grund der unten genannten Studienergebnisse medizinisch plausibel und nachvollziehbar und decken sich auch mit Beobachtungen, die in deutschen Kliniken und Praxen gemacht wurden, die jedoch nicht so systematisch erfasst wurden wie bei den Militäranghörigen in den USA. Die Impfungen schwächen nach Studienlage das Immunsystem (1), welches auch das Krebswachstum fördern kann, und die



menschlichen Reparaturmechanismen der Zellen (2) auf Dauer, welches sich ebenfalls auf chronische Krankheiten und auch die Krebsentstehung negativ auswirken kann. Sie führen zu chronischen Entzündungen in den Gefäßen und Organen (3,4,5), die viele Krankheitsbilder erzeugen können, die viele Menschen schnell und schwer chronisch krank werden lassen und bereits vorhandene Erkrankungen wie eine leichte Demenz oder geringe Gefäßverkalkungen bei vielen Menschen sehr schnell verschlimmern kann und zu schweren neuen Krankheiten, neurologischen Schäden oder Verschlimmerungen der alten Krankheiten oder **eben zum schnellen oder langsamem Frühversterben führt.**

Die Übersterblichkeit von 2021 ist eventuell nur die Spitze des Eisbergs.

Boostern wir und tot und krank?

An der obenstehenden Grafik kann man erkennen:

- die Übersterblichkeit nach der 1. Impfung extrem ansteigt auf das Niveau der Sterblichkeit durch das Wuhan Virus, die man in den Wochen 1-7 noch sehen kann
- dass diese dann nur leicht zurückgeht in der Phase, als die ersten Impfungen weniger werden und die Zweitimpfungen erst beginnen

- dann mit der zweiten Impfung erneut wieder ansteigen auf „Wuhan-Level“ und
- **dann andauernd oben bleiben über Monate, d.h. weit mehr Todesopfer fordern, als die Wuhan Welle, die nach 2 Monaten vorbei war**
- **und dann mit den Boosterungen der zunächst ja nur Älteren ab ca. KW 40 explodiert auf ein Niveau, welches 60% über dem der damals schon als unerträglich hoch empfundenen Wuhan- Welle im Dez-Jan 2020/2021 liegt.**

Andere Ursachen für diese extreme Übersterblichkeit sind nicht erkennbar und nicht plausibel

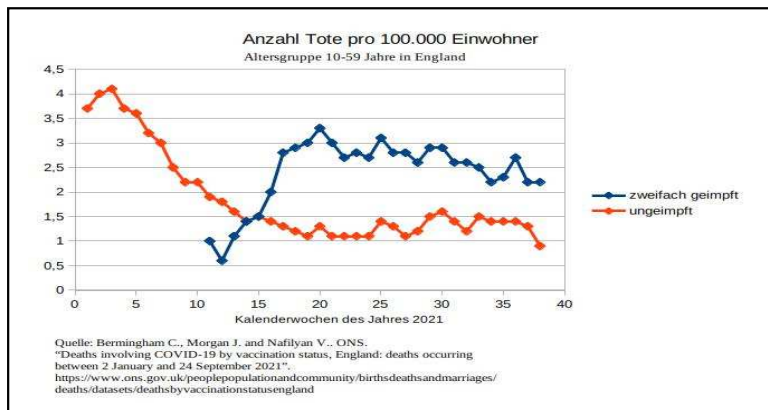
Auffallende Übersterblichkeit in 2021 weltweit:

In Deutschland ist das Risiko der 45-64-Jährigen zu sterben nach Euromomo dreimal so hoch wie in 2019, und dies, obwohl wir weniger Verkehrsunfälle hatten als in 2020 und 2019.

Europaweit sind die Menschen in 2021 in allen Altersgruppen sehr viel häufiger gestorben als in 2020, als das Virus gefährlicher war, aber keine Impfung vorhanden war.

In Amerika sind 40% mehr Todesfälle aufgetreten in der Gruppe zwischen 15- 64 Jahre, so das amerikanische Lebensversicherer Amerika One am 1.1. 2022 (Scott Davidson, CEO).

Auch in England ist nachgewiesen, dass das Risiko fürs Versterben der Geimpften zwischen 10-59 Jahren doppelt so hoch ist wie das der Ungeimpften. Die Grafik zeigt die Daten aus England, de ONS vom 20.11.21.



Diese Galerie des Grauens ließe sich fortsetzen. Ein kanadischer Forscher hat die höchsten Quoten der Übersterblichkeit in 145 Ländern dort gefunden, wo die Durchimpfungsrate am höchsten war (9).

(1) <https://doi.org/10.1101/2021.05.03.21256520>
<https://www.epochtimes.de/wissen/forschung/neue-peer-review-studie-corona-impfungen-koennten-immunsystem-stark-schaedigen-a3585931.html/amp>;

(2) Hui Jiang and Ya-Fang Mei; Department of Molecular Biosciences, The Wenner–Gren Institute, Stockholm University, SE-10691 Stockholm, Sweden; Department of Clinical Microbiology, Virology, Umeå University, SE-90185 Umeå, Sweden. Academic Editor: Oliver Schildgen. *Viruses* 2021, 13(10), 2056; <https://doi.org/10.3390/v13102056>; https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3839624

(3) S. Bansal et al.: Cutting Edge: Circulating Exosomes with COVID Spike Protein Are Induced by BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) Vaccination prior to Development of Antibodies: A Novel Mechanism for Immune Activation by mRNA Vaccines. *J. Immunol.* 207 (2021), 2405–2410. pmid: 34654691

(4) Y. Lei, et al. SARS-CoV-2 Spike Protein Impairs Endothelial Function via Downregulation of ACE 2. *Circulation Res* 128(2021)1323-26 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/prnc/articles/PMC8091897/>

(5) Studie Steven R Gundry, mRNA-COVID Vaccines Dramatically Increase Endothelial Inflammatory Markers and ACS Risk as Measured by the PULS Cardiac Test: a Warning', *Circulation* 8 November 2021,

https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/circ.144.suppl_1.10712#

(6) <https://odysee.com/@de:d/Pressekonferenz--Tod-durch-Impfung-Undeklarierte-Bestandteile-der-COVID-19-Impfstoffe:b>

(7) <https://www.nytimes.com/2021/07/30/health/covid-cdc-delta-masks.html>

(8) [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00069-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext)

(9) https://www.researchgate.net/publication/356248984_Worldwide_Bayesian_Causal_Impact_Analysis_of_Vaccine_Administration_on_Deaths_and_Cases_Associated_with_COVID-19_A_BigData_Analysis_of_145_Countries

Die Impfungen passen nicht genügend zur Delta Variante und gar nicht zu Omikron.

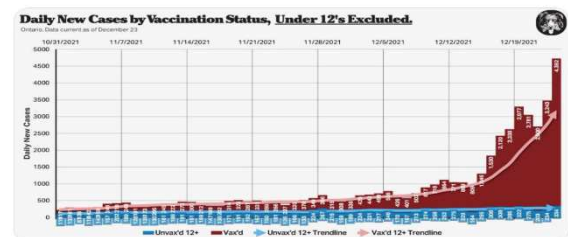
In Kanada und anderen Ländern gibt es Omikron weit häufiger bei Geimpften als bei Ungeimpften und deutlich häufiger als die Durchimpfungsquote (Ontario 95%/78%)

Die Impfungen wurden designt für das Wuhan-Virus und haben bereits bei Delta nicht genügend funktioniert. Das sieht man an den vielen Impfdurchbrüchen und hohen Inzidenzen im durchgeimpften Gibraltar: Bei 99% Durchimpfungsrate in Gibraltar gab es im Oktober schon bei der Deltavariante Inzidenzen von über 1000. 46% waren bereits geboostert, d.h. die Impfung gegen das Wuhan Virus war gegen die Delta-Variante völlig unwirksam.

Stefan Homburg @SHomburg

Diese aktuelle Grafik aus Kanada zeigt: Inzwischen infizieren sich hauptsächlich die Geimpften (braun), die Ungeimpften (blau) dagegen kaum.

Translate Tweet



9:12 AM · Dec 24, 2021 · Twitter Web App

364 Retweets 34 Quote Tweets 1,088 Likes

Es stimmte auch nicht, dass die Impfung vor schweren Verläufen deutlich schützen würde: Auch die Geimpften starben an Delta-Covid-19 zu 43 und mehr Prozent ab 60 Jahre, so das RKI in seinem Bericht am 4.11. 2021.

Die Definitionstrickereien, dass Kreuzgeimpfte in den Krankenhäusern als Ungeimpfte erfasst werden, so die Auskunft eines Klinikchefs, verzerren die Realität.

Kreuzimpfungen: Unverantwortliche Menschenexperimente

Vielen Menschen, die Astra Zeneca genommen hatten oder Johnson und Johnson wurden aufgefordert, sich mit anderen Impfstoffen weiter impfen zu lassen.

Die Wirkungen von Kreuzimpfungen sind nicht erforscht und **viele Immunologen warnen vor der Kombination von mRNA Impfstoffen mit Vectorimpfstoffen**. Auch dies ein Menschenversuch ohne jegliche wissenschaftliche Grundlage, wie bereits die Anwendung der Impfstoffe an den über 70-Jährigen und Vorerkrankten.

Karl Lauterbach hat trotzdem wiederholt die Bevölkerung aufgerufen, sich – egal mit was (!) unbedingt boostern zu lassen, so als wären ihm immunologischen Zusammenhänge völlig fremd und die Menschen egal.

Entsprechend kam es im November dann auch zu einer neuen Erkrankungswelle mit Delta, obwohl bereits über 74% doppelt geimpft waren in Deutschland. **Wäre diese Impfung wirksam gegen Delta, hätte diese Herbstwelle nicht auftreten dürfen.**

ngwfa fragt: Warum impfen gegen Omikron, wenn Impfen nichts nützt? Warum Krankenschwestern impfen, wenn deren Gesundheit dadurch leidet und sie niemand schützen?

Die viel zu geringe Wirksamkeit der Impfungen gegen die Varianten hätte vom PEI wie auch vom RKI bereits spätestens im September erkannt werden können, als die Delta Welle Deutschland erreicht hatte und die Impfdurchbrüche rasant zunahmen. **Dies hätte zu einem sofortigen Stopp der Impfungen führen müssen, zumal die Wirkungen für das Delta-Virus ja nicht erforscht worden war und die Nutzen -Risiko-Beurteilung logischerweise anders ausfällt, wenn**

- die Impfung gar nicht wirkt, weil es eine andere Variante ist und
- zudem das Virus sehr viel weniger gefährlich ist. Experten beurteilen die Gefährlichkeit des Delta-Virus mit ca. 1/15 des Wuhan-Virus, auf Grund der Datenlage aus England
- es bereits erkennbare erhebliche Verschlechterungen der Volksgesundheit gab, für die es keine andere plausible Erklärung gibt.

Fahrlässigkeit im PEI? Nutzen Risiko-Verhältnis wurde nicht auf die neuen Varianten berechnet

Da Delta nur 1/15 und Omikron ca. nur 1/50 so gefährlich ist wie die Wuhan Variante, hätten das Nutzen-Risiko-Verhältnis bereits im Juli mit den aus England bekannten Daten für Impfstoffe neu berechnet werden müssen, die für das Wuhan-Virus designt worden waren. Bereits damals hätten diese gefährlichen Impfungen gestoppt werden können und müssen, da mit der im Ergebnis knappen, von den Zahlen her sehr unzureichenden und auch falschen Datenlage von Pfizer sicher kein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis mehr hätte berechnet werden können,

Das PEI hat Impfungen an über 60-Jährigen und Vorerkrankten ohne angemessene Datenlage zugelassen. Das sind MENSCHENVERSUCHE.

Da die Impfstoffe bei über 60-Jährigen und Vorerkrankten im Rahmen der Pfizer-Zulassungsstudie gar nicht erforscht worden waren, hätte das PEI für diese Gruppen auch keine nur bedingte Zulassung aussprechen dürfen.

Da es keinerlei valide Daten gab für die Nebenwirkungen bei dieser Personengruppe, hätte das öffentlich immer wieder gesagt werden müssen, hätte auf jedem Aufklärungsbogen draufstehen müssen und hätte zunächst nur in einigen Testpraxen mit einem hohen Zusatzaufwand für Erfassung der Nebenwirkungen als Studie ausprobiert werden müssen. Auch dann wären bereits die vielen schnellen Todesfälle aufgefallen und diese Impfungen für diese Altersgruppen nie im breiten Stil angewendet worden.

Ist das PEI fortgesetzt nachlässig?

Viele Tausend Betagte und Vorerkrankte sind durch diese „Nachlässigkeit“ des PEI bereits unnötig zu Tode gekommen, denn es hätte durchaus andere Vorbeugungsmöglichkeiten vor einer Ansteckung und vor schweren Verläufen sowie gute Behandlungsmöglichkeiten auch für Betagte und Vorerkrankte gegeben. Diese wurden dem PEI wie auch der Regierung mehrfach von den verschiedensten Seiten genannt, jedoch nicht aufgegriffen, nicht veröffentlicht und die Medikamente für die Behandlung (Ivermektin u.a.) trotz weltweit guter Studienlage jedoch die in Deutschland nicht zugelassen. Dies, obwohl deren Nebenwirkungsprofil deutlich geringer ist als das einer Impfung.

Hängt das eventuell damit zusammen, dass man dann den Absatz der Impfstoffe gefährdet hätte, deren bedingte Zulassung dann – beim Vorhandensein von Medikamenten zur Behandlung und Vorbeugung – dann erloschen wäre?

Das PEI hat die Nebenwirkungen experimenteller Impfstoffe nicht angemessen überwacht

Bekannterweise melden Ärzte Nebenwirkungen schon von normalen Impfungen an das PEI viel zu selten, da für diesen erheblichen Zeitaufwand (mind. 15 min / Meldung sind hier nötig, eher 20-30 min) nicht bezahlt werden und deren Praxisalltag dafür keine Zeit dafür lässt. Gerade bei dieser neuartigen Massenimpfung hätten der Ärzteschaft dafür personelle Hilfen und auch Abrechnungsziffern zugestanden werden müssen, wie das ja auch für die Hygienemaßnahmen wegen der Pandemie erfolgte. **Daran bestand aber offenbar kein Interesse.** Es ist auch bekannt, dass Ärzte für die Impfungen, die sie durchführen, haften, wenn sie nicht genügend und nicht rechtzeitig aufgeklärt haben, so dass viele Ärzte auch DESWEGEN kein Interesse haben könnten, Nebenwirkungen zu erfassen und zu melden. Was nicht gemeldet wurde, gibt es nicht und kann auch nicht als Anspruch geltend gemacht werden.

Obwohl seit Frühjahr 2021 bekannt war, dass die Nebenwirkungsmeldungen europaweit mit Beginn der Impfungen explodieren und die

Nachbarländer Niederlande 19 x häufiger und Österreich 9 x häufiger Nebenwirkungen pro 100.000 Impfdosen an die EMA meldete, hätte das PEI öffentlich darauf hinweisen müssen, dass es Deutschland eine massive Untererfassung gibt und die Ärzte wie die Geimpften sofort über alle Medien auffordern müssen, die Nebenwirkungen genauer zu erfassen und an das PEI zu melden.


Sind dem PEI und dem RKI Menschen und Gesundheit egal?

In seinen monatlichen Sicherheitsberichten erwähnt das PEI diese extreme Dunkelziffer von 25- 40 fortgesetzt NICHT, berechnet diese NICHT aus den Zahlen der EMA aus den Daten der Niederlande und Österreich und beruft sich das PEI nur auf die dort völlig unzureichend gemeldeten Daten. Es verlautbart, dass es angeblich „kein Risikosignal erkennen“ könne, obwohl ab Juni sowohl die Übersterblichkeit klar auf der Hand liegt, wie auch seit April die Nebenwirkungen und auch die um 50-50% gestiegenen Herznotfälle und Schlaganfall-Einlieferungen in die Krankenhäuser.

Die Übersterblichkeit ist seit Juni 21 deutlich und bis Oktober auf 10% und mit den Boosterungen auf 20% im November gestiegen. Warum wurden die Impfprogramme vom RKI und PEI nicht sofort gestoppt, als man das erkennen konnte? Geht es nicht um Menschenleben?

Warum wurde der Genesenen-Status ohne jede medizinische Grundlage vom RKI auf 3 Monate willkürlich verkürzt, obwohl eine zu frühe Impfung schwere Nebenwirkungen (ADE) haben kann, die bis zum Tod führen können. Gibt es einen Zusammenhang zwischen dieser Entscheidung und der Zuwendung von 500.000 US Dollar der Pfizer-nahen Bill- und Melinda-Gates-Stiftung an das RKI im November 2021?

Mit freundlichen Grüßen
Dr. med. Sonja Reitz

 Geschäftsführerin ngwfa
Von-Suppé-Str. 37a, 22145 Hamburg
unabhängiger, interessenkonfliktfreier
Patientenschutzverein
info@natuerlichgesundwerdenfueralle.org