

Offener Brief an:

1. **Die Leitung des Bundesgesundheitsministeriums (BGM), Minister Jens Spahn.** Per E-Mail an: poststelle@bmg.bund.de
2. **Die Leitung des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI).** E-Mail an: ifg@pei.de; anfragen@pei.de
3. **Die Ständige Impfkommission (STIKO).** E-Mail an: webmaster@rki.de

München, 19.02.2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach Einführung des *Masernschutzgesetzes* Anfang 2020 haben wir, Georg und Bettina Toptchiyski, Eltern von zwei Schulkindern, Steuerzahler und Befürworter der freien und individuellen Impfentscheidung, uns intensiv mit dem Thema Impfen auseinandergesetzt. Im Zuge dessen haben wir beschlossen, mit verschiedenen Experten zu sprechen und einen Film zu veröffentlichen. Als Gesellschaft haben wir sehr viel zu gewinnen/verlieren, wenn wir die richtigen/falschen Entscheidungen treffen. Während der Interviews zu unserem Film „**Impfen gut durchdacht**“ (zu sehen unter unserer Webseite www.Der-Impf-Film.de) mussten wir feststellen: Für eine informierte Impfentscheidung gibt es noch *zu viele* ungeklärte Fragen, die wissenschaftlich fundierte Antworten erfordern.

Als Eltern, Steuerzahler und Menschen, die ihren Kindern ein gesünderes Deutschland hinterlassen wollen, finden wir die Antworten auf diese Fragen für alle erwachsenen Menschen in Deutschland essentiell, um mit einem guten Gewissen unsere Kinder bzw. sich selbst impfen zu lassen. Deshalb erhalten Sie im Anhang diese Fragen, unsere Forderungen an Sie und auch Lösungsvorschläge dazu. Dabei geht es uns um das Allgemeinwohl und nicht um Sonderinteressen der Privatwirtschaft.

Vorausschicken wollen wir auch, dass wir nur unsere eigenen Meinungen vertreten. Wir vertreten keine Organisation, keine Partei und kein Unternehmen und wurden von keiner Organisation, keiner Partei und keinem Unternehmen beauftragt oder finanziert.

Beim Thema Impfen gibt es wirklich viele Fragen. Aber im Kern geht es um vier Fragen:

1. **Was sind die langfristigen *gesundheitlichen* und *finanziellen* Folgen für jeden Einzelnen und die Gesellschaft von:**
 - a. **der eigenverantwortlichen Stärkung des Immunsystems,**
 - b. **durchgemachten Krankheiten, die evtl. medikamentös behandelbar sind und**
 - c. **Impfungen?**
2. **Sollten die Prioritäten nicht genau in dieser Reihenfolge sein, so dass Impfungen, deren Folgen inkl. unerwünschten Nebenwirkungen in der Regel lebenslang andauern, an letzter Stelle stehen?**
3. **Was haben Sie selbst und Ihre Behörde in den letzten 10 Jahren konkret unternommen, um Frage 1 zu beantworten und was tun Sie heute dazu?**
4. **Was muss sich im bestehenden System ändern, damit jeder für sich eine informierte optimale Impfentscheidung treffen kann und was können Sie dazu beitragen?**

Die Themen Immunsystem, Krankheiten und Impfen sind keine politischen Themen und dürfen unseres Erachtens auch keine werden. Das Thema Impfen darf darüber hinaus kein Glaubens-Thema und die **wissenschaftliche und gut funktionierende Kontrolle und Messung der unerwünschten mittel- und langfristigen Nebenwirkungen von Impfungen muss u. E. von der Pharmaindustrie oder sonstigen privatfinanzierten Organisationen *komplett* unabhängig werden.** Wenn wir uns eine fortschrittliche Gesellschaft nennen wollen, brauchen wir *objektive* verlässliche Zahlen und einen *ganzheitlichen* Blick auf die Themen Gesundheit und Impfen. Und einen offenen gesellschaftlichen Dialog, bei dem es keine Tabus geben darf. *Alle* und *insbesondere* kritische Fragen müssen erlaubt sein und zeitnah diskutiert werden.

Bis heute profitieren Impfstoffhersteller von einem enormen Vertrauensvorschuss der Politik und der Bevölkerung. Diese Firmen haben ein sehr starkes wirtschaftliches Interesse, immer mehr Menschen immer öfter zu impfen, zumal sie in aller Regel nicht in der Haftung für fehlerhafte Produkte stehen. Wir als „Verbraucher“ müssen unsererseits darauf vertrauen, dass die Impfstoffhersteller den Zulassungsbehörden korrekte und vollständige Angaben bezüglich der Test-Verfahren *vor der Zulassung* des Impfstoffes übermitteln. Dieser Vertrauensvorschuss muss hinterfragt werden können. **Der gesunde Menschenverstand sagt uns, dass hier, wie auch bei anderen Themen, wo es einerseits um Profite und andererseits um die Gesundheit von uns allen geht, wie beispielsweise auch bei den Themen Rauchen oder neuerdings Abgaseinrichtungen bei Diesel-Motoren, Skepsis und eine *zumindest nachträgliche unabhängige Kontrolle ein Muss sind, um zu einer soliden Beurteilung der Lage zu kommen.*** Heute wissen wir es: Hätte man sich alleine auf die Angaben der Hersteller verlassen, wären eben Rauchen und illegalen Abgaseinrichtungen bei Diesel-Motoren bis heute nicht verboten. Leid und enorme *weiteren* Kosten für die ganze Gesellschaft wären die Folgen.

Nach dem oben genannten Film haben wir auf unserer oben genannten Webseite eine Petition gestartet, die 14 Forderungen an Politik und Gesellschaft stellt, die sich größtenteils aus den Film-Interviews ergeben haben. Sie wurde innerhalb von vier Wochen von insgesamt 57 Personen online gezeichnet, wobei nicht die Zahl 57 wichtig ist. Es ist wichtig, dass über 90% der Unterzeichner uns, Bettina und Georg Toptchiyski, überhaupt nicht kennen, aus ganz Deutschland kommen und ganz verschiedene Berufe aus der Mitte der Gesellschaft haben.

Beenden wollen wir diesen Brief mit einem Appell an jeden Leser (m/w): *Jeder* von uns kann und sollte durch seine Gedanken und Handlungen dazu beitragen, dass er/sie erstens das Thema Immunsystem, Krankheiten und Impfungen besser versteht und zweitens auch das Richtige tut. **Die erste Priorität muss immer die eigenverantwortliche Stärkung des Immunsystems sein.** Ein starkes Immunsystem kann die allermeisten Krankheiten überstehen, ein geschwächtes Immunsystem kann durch fast jede Krankheit überfordert sein. Klare Prioritäten, ein besseres Verständnis der Zusammenhänge und das Richtige tun schulden wir uns selbst (bessere Gesundheit), unserer Gesellschaft (da weniger Kosten für die Steuerzahler) und unseren Kindern und Enkelkindern. Lassen Sie uns alle daran hart arbeiten und Teil der Lösung sein!

ORGANISATORISCHES:

In den Anhängen sind viele Fragen, die Forderungen der Online-Petition und auch Lösungsvorschläge formuliert. Die Lösungsvorschläge sind der Übersichtlichkeit halber in **gelber Farbe** markiert.

Wir bitten Sie um eine **Eingangsbestätigung** und fordern von Ihnen **konkrete, aussagekräftige und lösungsorientierte Antworten auf diese Fragen und Stellungnahme zu den Forderungen und Lösungsvorschlägen bis spätestens Freitag, der 16.04.2021** - bitte per E-Mail an: info@der-impf-film.de. Am besten mit einer Zusammenfassung am Anfang Ihrer Antworten.

Da wir großen Wert auf Transparenz legen und der Bereich Impfen ein ganz zentraler für die ganze Gesellschaft ist, werden wir diesen Brief samt Anhängen – und Ihre Antworten oder Reaktionen auf die darin gestellten Fragen bzw. Stellungnahme(n) zu den Forderungen und Lösungsvorschlägen - auf unserer Webseite www.Der-Impf-Film.de zeitnah veröffentlichen.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Georg und Bettina Toptchiyski

Anhänge: A-H (Seiten 3-17)

Anhang A (Seiten 3-6): An BGM und STIKO: Allgemeine Fragen, die zu jeder Impfung relevant sind

Anhang B (Seiten 7-8): An BGM, STIKO und PEI: Fragen zur Zulassung von Impfstoffen

Anhang C (Seiten 9-11): An: BGM, STIKO und PEI: Fragen zur Kontrolle von Impfkomplicationen/-Schäden nach Zulassung und nach STIKO-Empfehlung

Anhang D (Seiten 12-13): An BGM, STIKO und PEI: Fragen zum Masernschutzgesetz

Anhang E (Seite 14): An BGM, STIKO und PEI Fragen zu SARS-Cov19-Impfungen

Anhang F (Seite 15): An BGM: Fragen zur ärztlichen Impf-Beratung und Haftung

Anhang G (Seite 16): An BGM, STIKO und PEI: FORDERUNGEN an Politik und Gesellschaft (Online-Petition)

Anhang H (Seite 17): Referenzen

A. An: BGM und STIKO: Allgemeine Fragen, die zu jeder Impfung relevant sind:

1. Ist die Impfung *in Deutschland* notwendig und wenn Ja, zu welchem Zeitpunkt? Welche wissenschaftlichen Grundlagen gibt es, dass Impfungen von Menschen *in Deutschland* besser und länger das Immunsystem schützen als durch die natürliche Entwicklung des Immunsystems? Welche wissenschaftlichen Vergleiche zum Verlauf inkl. Folgen einer Krankheit bei Geimpften vs. nicht oder später (als von STIKO empfohlen) geimpften Kindern *in Deutschland* gibt es? Welche Vergleiche mit anderen Ländern sind zulässig?
2. Welche Daten sind Ihnen bekannt, dass nach gewissen Impfungen das Risiko steigt, an einem anderem Virus / an einer anderen Krankheit zu sterben oder zumindest einen schwereren Krankheitsverlauf zu haben? Werden solche Daten in Deutschland statistisch erfasst? Wenn Nein, wie kann hier eine gute und baldige Lösung aussehen?
3. Sind Ihnen folgende wissenschaftliche Artikel bekannt?
 1. Referenz 1: James Lyons-Weiler and Paul Thomas, „**Relative Incidence of Office Visits and Cumulative Rates of Billed Diagnoses Along the Axis of Vaccination**“, International Journal of Environmental Research and Public Health, published 22.11.2020
 2. Referenz 2: Yamamoto-Hanada et al. Environmental Health and Preventive Medicine, (2020) 25:27, **Cumulative inactivated vaccine exposure and allergy development among children: a birth cohort from Japan**“

FRAGEN an Sie:

- ➔ **Wie bewerten Sie die Wichtigkeit der Aussagen in diesen beiden Veröffentlichungen auf einer Skala von 1 bis 10 (1=unwichtig, 10=sehr wichtig)?**
- ➔ **Sind Ihnen solche Studien aus Deutschland oder Europa bekannt? **Wenn Nein, müssen solche Studien nicht sofort in****

Deutschland veranlasst werden, um die Angaben zu den unerwünschten Nebenwirkungen von Impfungen in diesen Artikeln in Bezug auf Deutschland zu überprüfen?

4. Welche Studien zur zellulären Abwehr liegen Ihnen vor, die das Zusammenspiel mit Antikörpern erklären? Soll nicht der Fokus der Forschung auf dieses Zusammenspiel gerichtet werden, anstatt sich nur auf den Bereich Antikörper zu fokussieren?
 - i. Da die zelluläre Immunität eine zentrale Rolle in unserem Immunsystem zu spielen scheint: Welche Studien in diese Richtung würden uns allen helfen, das Immunsystem besser zu verstehen und wie können sie gestaltet werden?
5. Wie verlässlich bzw. aussagekräftig sind Antikörper-Messungen, wenn vielleicht die zelluläre Immunität inkl. „Speicher-Zellen“ (memory cells) nach der Infektion bzw. Heilung intakt ist, aber im Laufe der Zeit nicht mehr oder immer weniger Antikörper gebildet werden?
 - i. Ist die Aussage „nicht immun“ korrekt, wenn zwar wenig Antikörper da sind, aber die zelluläre Immunität inkl. „Speicher-Zellen“ intakt ist, und die Speicher-Zellen da sind und schnell reaktiviert werden können, wenn die Person dem Pathogen wieder begegnet?
 - ii. Ist das ständige Vorhandensein von Anti-Körpern über eine längere Zeit nicht ein Zeichen, dass das Immunsystem ständig, und vielleicht unnötig, unter Druck gesetzt ist?
6. Nach Medienberichten hat die globale Organisation WHO, die sich u. E. auch mit privaten Geldern finanziert, im Juni 2020 die Definition von „Herden-Immunität“ geändert, so dass von nun an eine Herden-Immunität nur nach Impfungen möglich ist. Ist diese Aussage der WHO für Sie haltbar? Halten Sie diese Definitionsänderung für wissenschaftlich und praxisnah?
7. Welche Rolle spielen WHO-Regeln/Empfehlungen für Sie bei den STIKO-Empfehlungen, die ja nur für Deutschland gelten?
8. Wie solide und unabhängig von der Pharma-Industrie ist unser Wissen über Langzeitfolgen von Impfungen, insbesondere was den Nutzen (langanhaltender Schutz gegen Krankheit und Nicht-Weitergabe des Virus) und die unerwünschten Nebenwirkungen angeht?
 - i. Was hat Ihre Behörde in den letzten 10 Jahren dazu konkret getan und mit welchen Ergebnissen?
 - ii. Welche unabhängigen (vom jeweiligen Impfstoff-Hersteller) Studien haben Sie je veranlasst, die den Nutzen und die unerwünschten Nebenwirkungen mittel- und langfristig bewerten in Bezug auf:
 1. Einzel-Impfstoffe,
 2. Mehrfach-Impfstoffe und
 3. Eine Impfung vs. mehrere Impfungen der gleichen Art, die nacheinander verabreicht wurden?

Sind diese Studien veröffentlicht?
9. Sind Sie für eine freie individuelle Impfscheidung bei allen Impfungen?
 - i. Wenn Ja, warum?

- ii. Wenn Nein, warum? Unter welchen Voraussetzungen ist aus Ihrer Sicht ein Impf-Zwang – direkt oder indirekt, wie beim Masernschutzgesetz – sinnvoll und vertretbar?
10. Wie hat Ihre Behörde das Thema Interessenskonflikte in den letzten 10 Jahren bzw. wie wird es aktuell behandelt? Ist jedes Mitglied der STIKO bereit:
- i. Zu erklären, dass seine persönliche Meinung/Empfehlung zu einer jeden Impfung keinesfalls von bereits gezahlten oder in Aussicht gestellten Geldern der Pharma-Industrie beeinflusst wurde und in der Zukunft wird?
 - ii. seine Einkünfte in den letzten 10 Jahren, die nicht vom Staat kommen, vollständig und wahrheitsgemäß nach Art, Quelle und Umfang zu veröffentlichen?
 - iii. zu erklären, dass er 5 Jahren nach Verlassen der STIKO nicht direkt oder indirekt für ein Pharma-Unternehmen arbeiten wird?
 - iv. Alle Kontakte mit Vertretern der Pharma-Industrie offen zu legen?
11. Falls es sich herausstellt, dass die Forschung der Pharma-Unternehmen zu sehr aus kommerziellen Interessen getrieben wird: Was spricht dafür und dagegen, dass die Entwicklung, Forschung, Herstellung und Vermarktung von Impfstoffen zu 100% in gesellschaftliche Hand (Universitäten) kommt? Unter welchen Voraussetzungen aus Ihrer Sicht kann dies gelingen?
12. Halten Sie eine Impfberatung, die nur wenige Minuten dauert, und im deren Anschluss in der Regel gleich geimpft werden soll, für vertretbar? Oder sollte jeder Interessent nach einem *mindestens* 15min-Gespräch über seine Vorgeschichte und aktuellem Gesundheitsstatus mit dem Arzt ein Informationsblatt zur jeweiligen Impfung vom Arzt erhalten und erst nach einer Woche Bedenkzeit sich impfen lassen können? Andernfalls soll er mit eigener Unterschrift bestätigen, dass er auf diese Bedenk-Zeit verzichtet und bereit ist, die finanziellen Folgen einer Impf-Komplikation oder -Behinderung selbst zu tragen.
13. Welche Kosten tragen die Steuerzahler in Deutschland, wenn Impfungen unerwünschte Nebenwirkungen haben?
- i. Ist eine Schätzung nur für die anerkannten Impfschäden in Deutschland in Höhe von 80 Mio. EUR pro Jahr realistisch?
 - ii. Wie hoch schätzen Sie die Dunkelziffer für Impfkomplicationen und/oder Impfschäden, die nicht anerkannt sind, weil die Schäden noch nicht zuverlässig erfasst und gemessen werden können?
14. Bekannterweise sind Glauben und Wissen nicht das Gleiche. Wieviel gesichertes Wissen steckt hinter jeder Impfempfehlung? Wissen ändert sich aber ständig. Was müsste die STIKO sehen, um eine frühere Impf-Empfehlung zu widerrufen oder zu ändern? Ist das schon mal passiert? Wenn Ja, wann und bei welcher Impfung?
15. Da sich Wissen im Bereich des Impfens schnell ändern kann: Sind die Entscheidungsstrukturen in Ihren Behörden so, dass sie schnell reagieren können? Wie schnell?
16. Marketing-Abteilungen in privaten Unternehmen können sehr kreativ und fast grenzenlos sein, sh. unten die originelle Werbung für Coca-Cola. Sind

Ihnen diese Risiken und Versuchungen im Bereich Impfen, indem es um viel mehr Geld als bei Coca-Cola geht, bewusst? Wie steuern Sie dagegen?

French Wine Coca is indorsed by over 20,000 of the most learned and scientific medical men in the world Americans are the most nervous people in the world . . . All who are suffering from any nervous complaints we commend to use the wonderful and delightful remedy, French Wine Coca, infallible in curing all who are afflicted with any nerve trouble, dyspepsia, mental and physical exhaustion, all chronic wasting diseases, gastric irritability, constipation, sick headache, neuralgia, etc. is quickly cured by the Coca Wine Coca is a most wonderful invigorator of the sexual organs and will cure seminal weakness, impotency, etc., when all other remedies fail . . . To the unfortunate who are addicted to the morphine or opiate habit, or the excessive use of alcohol stimulants, the French Wine Coca has proven a great blessing, and thousands proclaim it the most remarkable invigorator that every sustained a wasting and sinking system.

Quelle: Buch „**Irresistible: The Rise of Addictive Technology and the Business of Keeping Us Hooked**“, Autor Adam Alter, 2017

***** Ende Anhang A *****

B. An BGM, STIKO und PEI: Fragen zur Zulassung von Impfstoffen

1. Halten Sie es für zielführend und vertretbar, wenn Impfstoff-Hersteller in den Testphasen vor der Zulassung KEINE ECHTEN Placebo-Gruppen einsetzen? Wie können dann verlässliche Aussagen zum Nutzen und unerwünschten Nebenwirkungen von Impfstoffen überhaupt getroffen werden?
 - i. Das, was in der Medikamenten-Forschung als Sicherheitsstandard gilt, eben Vergleiche vom Nutzen und von Nebenwirkungen des Medikaments mit einem Placebo, soll hier nicht gelten? Warum?
2. Aufgrund der Komplexität und Dynamik beim Thema Impfungen: Ist die STIKO bereit, sich vor der Zulassung eines Impfstoffes rechtzeitig und ausreichend lang (mindestens ein halbes Jahr) mit vielen anderen Experten *öffentlich* zu beraten, bevor sie (STIKO) eine öffentliche Impf-Empfehlung ausspricht?
3. An PEI:
 - i. Wer ist für die Zulassung von welchen Impfstoffen in Deutschland zuständig und seit wann? Wofür ist heute PEI zuständig?
 - ii. Wurde von Ihrem Institut jemals eine Impfstoff-Zulassung zurückgenommen und wenn Ja, welche, wann und aus welchen Gründen?
 - iii. Nach dem Vorliegen welcher Voraussetzungen ist eine Zulassung eines Impfstoffes aus Ihrer Sicht nicht mehr angebracht? Wer kontrolliert diese Voraussetzungen?
4. An BGM, PEI und STIKO: Wie können Sie Menschen oder Organisationen *belohnen*, die von Problemen oder möglichen Problemen bei den Test-Verfahren bei Impfstoff-Herstellern berichten? Somit können nämlich Risiken schneller registriert und genauer angeschaut werden.
5. An STIKO:
 - i. Wurde jemals eine Impfstoff-Empfehlung zurückgenommen und wenn Ja, welche, wann und aus welchen Gründen?
 - ii. Nach dem Vorliegen welcher Voraussetzungen ist eine Empfehlung eines Impfstoffes nicht mehr angebracht? Was muss konkret passieren, damit für Sie der Schaden durch Impfungen den Nutzen überwiegt, so dass Sie Ihre Meinung/Impf-Empfehlung ändern?
6. An STIKO: Sind Sie bereit, in den nächsten 8 Wochen **eine erste Version eines Informationsblattes** zu entwickeln, das *jeder* beratende Arzt (m/w/d), der ja auch die Haftung für seine Beratung trägt, jedem Interessenten aushändigt, in dem Folgendes steht:
 - i. Welche sind die Risikogruppen: Wer kann von der Krankheit besonders hart getroffen werden? (gemeint sind schwere Krankheitsverläufe mit schweren bleibenden Schäden oder Tod) Welche Vorerkrankungen können den Krankheitsverlauf verschlimmern?
 - ii. Impf-Hersteller und Zulassungsbehörde
 - iii. Ist die Zulassung final oder temporär. Wenn letzteres, wann ist es mit einer finalen Zulassung zu rechnen?

- iv. Was ist das Ziel der Impfung, was soll erreicht werden? Zum Beispiel:
 - 1. Schwere Verläufe lindern und heilen
 - 2. Tod verhindern
 - 3. Virus nicht weitergeben können
 - 4. Leicht Krankheitsverläufe lindern und heilen
- v. Wie wurden die Wirksamkeit und die Sicherheit des konkreten Impfstoffes definiert und getestet?
- vi. An welchen Personen wurde der Impfstoff getestet: Angaben zu: Geschlecht, Alter, Nationalität oder ethnischer Herkunft und Land. Einschluss- und Ausschluss-Kriterien? Wie lange war dabei der Beobachtungszeitraum?
- vii. Welche unerwünschten Nebenwirkungen wurden vor der Zulassung in den Testphasen registriert: Art und Häufigkeit? Wurden die Nebenwirkungen bei der Gruppe der Geimpften gegen ein echtes Placebo verglichen? Wenn Nein, warum nicht? Hat die Zulassungsbehörde alle oder nur selektive Test-Ergebnisse der Impfstoff-Hersteller erhalten? Wenn Letzteres: Warum?
- viii. Gibt es ein gut funktionierendes/verlässliches System, um Langzeit-Wirkungen der Impfung (Nutzen und unerwünschte Nebenwirkungen sowie Weitergabe des Virus an andere) zu erfassen und zu veröffentlichen? Wer ist dafür zuständig? Wer sollte dafür zuständig sein? An wen kann sich jede geimpfte Person bei Verdachtsmomenten wenden?
- ix. Wie lange gilt (oder soll gelten) der Impf-Schutz und ist es ausgeschlossen, dass der Virus weitergegeben werden kann?
- x. Ist eine einmalige Impfung ausreichend fürs ganze Leben? Wenn Nein, wie oft muss/soll man sich impfen und nimmt die Wahrscheinlichkeit für einen schlechteren Nutzen und/oder eine schlimmere unerwünschte Nebenwirkung mit der Anzahl der Impfungen zu? Worauf basieren diese Angaben?
- xi. Handelt es sich um eine Einzelimpfung oder einem Kombinationsimpfstoff? Sind unerwünschte Nebenwirkungen alleine dadurch möglich, dass es sich bei der ersten und evtl. folgenden Impfungen um einen Kombinationsimpfstoff handelt?
- xii. Was sind die *finanziellen* Folgen von kurz und langfristigen unerwünschten Nebenwirkungen von Impfungen? Wer kommt für einen Impfschaden in welcher Höhe auf und unter welchen Voraussetzungen? Was muss vom Anspruchsteller selbst bewiesen werden?
- xiii. Hat die STIKO vor der Zulassung Fragen an den Hersteller gestellt und wurden sie laut STIKO ausreichend beantwortet?
- xiv. Sonstige wichtige Informationen zum Zulassungsprozess, insbesondere Abweichungen zu lang etablierten Zulassungsverfahren.

*** Ende Anhang B ***

C. An BGM, STIKO und PEI: Fragen zur Kontrolle von Impfkomplicationen/-Schäden nach Zulassung und nach STIKO-Empfehlung. Diese Fragen sind auch insofern sehr wichtig, weil die Überwachungsbehörden vor der Zulassung eines Impfstoffs sehr/komplett abhängig von Angaben der Impfstoffhersteller sind. Hier muss unbedingt ein Gegengewicht geschaffen werden, um zur objektiven Beurteilung des Nutzens und der unerwünschten Nebenwirkungen von Impfungen gelangen zu können.

1. Welche Studien, die komplett unabhängig von der Pharma-Industrie sind, hat Ihre Behörde in den letzten 10 Jahren veranlasst, die den Nutzen und unerwünschten Nebenwirkungen von Impfungen wissenschaftlich analysieren?
2. Sind die Ergebnisse dieser Studien veröffentlicht, und wenn ja, wann und wo? Wenn Nein, warum nicht?
3. Haben Sie in den letzten 10 Jahren insbesondere Studien veranlasst, die mit den bereits bestehenden Daten der gesetzlichen (und evtl. privaten) Krankenkassen langfristig den Nutzen und die unerwünschten Nebenwirkungen von Impfungen durch fundierte wissenschaftliche Vergleiche von nach STIKO-Empfehlungen (Art und Zeitpunkt) geimpften, weniger oder später geimpften und nicht-geimpften Personen bewerten?
4. Welche Studien sind Ihnen bekannt, die auf mögliche bzw. statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen Impfungen und verbreiteten chronischen Krankheiten hinweisen?
5. Welche Projekte haben Sie in den letzten 10 Jahren verfolgt, um unerwünschte Nebenwirkungen nach Impfungen kurz-, mittel- und langfristig zu registrieren und auswerten? Denn es gilt: Eine nicht gemeldete oder nicht richtig gemeldete unerwünschte Nebenwirkung gibt es nicht.
6. Haben Sie eine Statistik, wie viele Verdachtsmeldungen es bei jeder Impfung gibt? Wie lange werden diese Verdachtsmeldungen im Laufe der Zeit verfolgt?
7. Haben Sie eine Statistik, wie viele *Notfälle* es aufgrund von bzw. zeitlich kurz nach einer Impfung gibt? Oder zumindest Verdachtsmeldungen dazu? Wie werden diese Notfall-Verdachtsmeldungen ausgewertet?
8. Was ist Ihre Schätzung: Wie viele Verdachtsmeldungen werden NICHT gemeldet? 50% der Meldungen in den letzten Jahren? 100%? 500%?
9. Können Verdachtsmeldungen in einem zentralen Register zeitnah im Internet veröffentlicht werden, die im zeitlichen Zusammenhang, z.B. innerhalb von 8 Wochen nach der Impfung, wenn auch nicht 100%ig im ursächlichen Zusammenhang stehen? Also Anzahl der Verdachtsmeldungen *mit* der Impfung, wenn auch noch nicht gesichert *durch* die Impfung Komplikationen entwickelt haben. So wie dies bei den Corona-Toten 2020 und aktuell passiert (Tod durch Corona und Tod mit Corona). Trotz Unschärfe ist das sicher ein Zeichen, das für jeden Einzelnen und die Gesellschaft einen gewissen Aussage-Wert hat.

10. Sie geben selbst zu (PEI), dass das passive Meldesystem zwar besser als nichts, aber mit sehr vielen Unsicherheiten behaftet ist. Manche Beobachter würden sagen, das System funktioniert nicht richtig.
- i. **Warum führen Sie keine aktive Meldepflicht von Ärzten, die gegen angemessene Bezahlung jede geimpfte Person die 12 Monate nach jeder Impfung aktiv begleitet und Effekte registrieren? Es sollen natürlich Konsequenzen bei Nicht-Einhaltung dieser Pflicht geben!**
11. Ist Ihnen der Artikel (Referenz Nr. 3 unten) von P. Bellavite und A. Donzelli mit dem Titel „**Adverse events following measles-mumps-rubella-varicella vaccine an independent perspective on Italian pharmacovigilance data**“ in *F1000Research 2021* vom 6.1.2021 bekannt? Hier die wichtigsten Aussagen:
- i. Bei einer **aktiven** Nachbeobachtung nach der ersten MMRV-Impfung wurden 462 unerwünschte Nebenwirkungen (AEFI) pro 1.000 Impfdosen, oder erstaunliche 46,2%. Nach dem WHO-Kausalitätsbewertungsalgorithmus (causality assessment algorithm) wurden **38 ernste unerwünschte Nebenwirkungen von 1.000 eingetragenen Impfungen (enrolled), oder 3,8% als „konsistent Ursachen-assoziierte“ mit der MMRV-Impfung.** Ernste unerwünschte Nebenwirkungen waren u.a. „severe hyperpyrexia (schwere Hyperpyrexie), neurological symptoms (neurologische Symptome) and gastrointestinal diseases (Magen-Darm-Erkrankungen)“.
 - ii. Ein Vergleich zum **passiven** Beobachtungs-/Meldesystem ist eindeutig: In der gleichen Region in Italien wurden in einem 8jährigen passiven Meldesystem 0,06 ernste unerwünschte Nebenwirkungen (AEFI) pro 1.000 Impfdosen gemeldet.
 - iii. **Der Unterschied zwischen dem aktiven und passiven Meldesystem im Verhältnis: $38/0,06 = 633$ fach oder 63.300%.**
 - iv. Das Fazit der Autoren: „**Taken together, the data suggest that passive pharmacovigilance is utterly inadequate to document the real incidence of serious AEFIs and that current methods of assessing causality may be questioned.**“
 - v. **Die Fragen an Sie:** Sind solche verheerenden Verhältnisse/ Missstände auch in Deutschland möglich? Wenn Nein, warum? **Wenn Ja: Würden Sie bitte mit sofortiger Wirkung mehrere wissenschaftlichen Studien mit einem aktiven Nachbeobachtungssystem veranlassen und das Masernschutz-Gesetz per sofort aussetzen, bis die Ergebnisse dieser Studien vorliegen und in der breiten fachlichen Öffentlichkeit transparent und offen besprochen wurden?**
12. Ist es heute möglich, dass die geimpfte Person solche unerwünschten Nebenwirkungen selbst anzeigt/registriert? Wenn Ja, wie? Wenn Nein, unter welchen Voraussetzungen wäre das möglich und wer wäre zuständig?
13. Um Impfschäden besser zu registrieren und verstehen: Wie können bundesweit einheitliche und öffentliche Statistiken eingeführt werden, in denen Anträge auf Impfschädigungen, Entschädigungshöhen, Anerkennungen, Ablehnungen, Einstufungen und Impfungshistorie erfasst

werden? Hat Ihre Behörde solche Versuche unternommen? Wer ist dafür zuständig?

14. An BGM, PEI und STIKO: Wie können Sie Menschen oder Organisationen *belohnen*, die von Problemen oder möglichen Problemen bei Studien/Verfahren bei Impfstoff-Herstellern nach der Zulassung des Impfstoffes berichten? Somit können nämlich Risiken schneller registriert und genauer angeschaut und analysiert werden.

***** Ende Anhang C *****

D. An BGM, STIKO und PEI: Fragen zum Masernschutzgesetz

1. Warum gibt es in Deutschland keine zugelassenen Einzel-Impfstoffe? Durch diese totale Abhängigkeit bestimmt die Pharmaindustrie über unsere persönlichen Impfentscheidungen. Das kann doch nicht sein! Was können Sie dagegen tun?
 - i. Heute wird die dreifache MMR-Impfung (Masern-Mumps-Röteln) angeboten, wenn sich jemand gegen Masern impfen will oder muss. Der Impfstoffhersteller kann aber ab „morgen“ bestimmen, dass er für eine Masernimpfung nur noch eine Vierfach- oder Fünffach-Impfung anbietet. Somit wird die Masernpflicht zu einer vierfach- oder fünffach-Impfpflicht, oder nicht?
2. Sind die Risiken eines Masern-Einzel-Impfstoff nicht deutlich geringer als die Risiken einer MMR-Impfung?
 - i. Nach den beiden unten stehenden Referenzen 4 und 5 sind Impfkomplicationen und Verdachtsmeldungen in einem längeren Zeitraum nach MMR-Impfungen deutlich häufiger als nach einer Impfung mit einem Einzel-Masern-Impfstoff:
 1. Referenz 4: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 2002, 45:364-370, C. Meyer et al.
 2. Referenz 5: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 2004, 47:1151-1164, B. Keller-Stanislowski et al.
 - ii. Welche wissenschaftlichen Studien gibt es, dass das Risiko einer Masern-Impfung (mit Einzelimpfstoff) gleich hoch ist wie nach der Impfung mit einem Kombinationsimpfstoff (z.B. MMR)?
3. Ist Ihnen der Artikel (Referenz Nr. 3) von P. Bellavite und A. Donzelli mit dem Titel **„Adverse events following measles-mumps-rubella-varicella vaccine an independent perspektive on Italian pharmacovigilance data“** in *F1000Research 2021* vom 6.1.2021 bekannt? Hier die wichtigsten Aussagen:
 - i. Bei einer **aktiven** Nachbeobachtung nach der ersten MMRV-Impfung wurden 462 unerwünschte Nebenwirkungen (AEFI) pro 1000 Impfdosen, oder erstaunliche 46,2%. Nach dem WHO-Kausalitätsbewertungsalgorithmus (causality assessment algorithm) wurden **38 ernste unerwünschte Nebenwirkungen von 1.000 eingetragenen Impfungen (enrolled), oder 3,8% als „konsistent Ursachen-assoziierte“ mit der MMRV-Impfung.** Ernste unerwünschte Nebenwirkungen waren u.a. „severe hyperpyrexia (schwere Hyperpyrexie), neurological symptoms (neurologische Symptome) and gastrointestinal diseases (Magen-Darm-Erkrankungen)“.
 - ii. Ein Vergleich zum **passiven** Beobachtungs-/Meldesystem ist eindeutig: Im gleichen Region in Italien wurden in einem 8jährigen passiven Meldesystem 0,06 ernste unerwünschte Nebenwirkungen (AEFI) pro 1.000 Impfdosen gemeldet.

- iii. **Der Unterschied zwischen dem aktiven und passiven Meldesystem im Verhältnis: $38/0,06 = 633\text{fach}$ oder $63.300,0\%$.**
 - iv. Das Fazit der Autoren: „*Taken together, the data suggest that passive pharmacovigilance is utterly inadequate to document the real incidence of serious AEFIs and that current methods of assessing causality may be questioned.*“
 - v. **Die Fragen an Sie:** Sind solche verheerenden Verhältnisse/Missstände auch in Deutschland möglich? Wenn Nein, warum? **Wenn Ja: Würden Sie bitte mit sofortiger Wirkung mehrere wissenschaftlichen Studien mit einem aktiven Nachbeobachtungssystem veranlassen und das Masernschutz-Gesetz per sofort aussetzen, bis die Ergebnisse dieser Studien vorliegen und in der breiten fachlichen Öffentlichkeit transparent und offen besprochen wurden?**
4. Sind Ihnen Studien bekannt, dass die Mumps- und/oder die Röteln-Impfung für **Kinder** und/oder für **Erwachsene** ernste unerwünschte Nebenwirkungen haben? Wie bewerten Sie diese Studien?
 - i. Wie bewerten Sie zum Beispiel den Artikel (Referenz 6: Eric K France et al., „**Risk of Immune thrombocytopenic purpura after measles-mumps-rubella immunization in children**“, PubMed, PMID 18310189)
 5. Sind Ihnen Studien bekannt, dass die Wirksamkeit einer Masern-Impfung deutlich reduziert wird, wenn die Impfung zu früh erfolgt? Ab welchem Zeitpunkt sollte die Masernimpfung frühestens erfolgen, damit die Wirksamkeit am höchsten ist? Zumal die zweite Masernimpfung so gut wie keinen zusätzlichen Impfschutz anbietet und somit der Zeitpunkt der ersten Impfung entscheidend ist.
 - i. Beispiel: Wenn 10% der geimpften Kinder den Impfschutz nicht oder nicht ausreichend haben, weil sie zu früh geimpft werden, geht es in Deutschland nach ca. **15 Jahren um über 1 Mio. Menschen, die einen schlechten oder gar keinen Schutz gegen Masern haben. Demzufolge werden sie dem Risiko ausgesetzt, als Erwachsene an Masern zu erkranken.** Nach Aussagen von Ärzten sind die Folgen der durchgemachten Krankheit dann gravierender als bei Kindern. Ist dieses Risiko hinzunehmen?

***** Ende Anhang D *****

E. An BGM, STIKO und PEI: Fragen zu SARS-Cov19-Impfungen

1. Für welche Bevölkerungsgruppen (nach Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen u.Ä.) werden von der STIKO die aktuell zugelassenen SARS-Cov19-Impfungen NICHT empfohlen, weil die möglichen Risiken den möglichen Nutzen nach unabhängiger und objektiver Bewertung überwiegen oder weil es aus der Praxis (Massenimpfungen seit Januar 2021) klare Indizien für unerwünschte Nebenwirkungen gibt?
2. Wie schnell kann sich eine Empfehlung in eine NICHT-Empfehlung ändern? Wer entscheidet darüber und wie wird dabei entschieden?
3. Welche gesundheitlichen und finanzielle Folgen gibt es für Deutschland, wenn sich eine „temporäre“ Zulassung bzw. Impf-Empfehlung im Nachhinein als einen Fehler erweist? Wer haftet dann für diesen Fehler?

***** Ende Anhang E *****

F. An das BGM: Fragen zur ärztlichen Impf-Beratung und Haftung

1. Warum wird die Impf-Beratung von Ärzten nicht bezahlt? Kann eine solche nicht bezahlte Beratung ausreichend und objektiv sein? Kann man überhaupt von einer *Beratung* sprechen?
2. Vertreten Sie die Meinung, dass Ärzte völlig frei von der „politischen Lage“ oder Anreize der Pharma-Industrie beraten sollen? Welche Interessenskonflikte müssen Ärzte melden, die in Kontakt zu Pharmaindustrie-Vertretern stehen?
3. Vertreten Sie die Meinung, dass Atteste von Ärzten nicht angefochten werden dürfen, weil sie von den allgemeinen STIKO-Empfehlungen abweichen?

***** Ende Anhang F *****

G. An BGM, STIKO und PEI: FORDERUNGEN an Politik und Gesellschaft zum Thema Impfen (Online-Petition Dez'20-Jan'21 unter www.Der-Impf-Film.de)

1. Fokuswechsel des Staates auf Förderung der Gesundheit der Bevölkerung und der Eigenverantwortung eines jeden Bürgers (m/w)!
2. Sofortige Aufhebung des Masernschutzgesetzes!
3. Eine FREIE Impfentscheidung für ALLE Arten von Impfungen! Öffentliche Akzeptanz und Unterstützung für die freie Impfentscheidung!
4. Klare und transparente Abgrenzung der STIKO/des Bundesgesundheitsministeriums zur Pharmaindustrie! **Offenlegungspflicht von Interessenskonflikten!**
5. **Breitgefächerte und unabhängige Expertenmeinungen müssen bei STIKO-Impfempfehlungen berücksichtigt werden!**
6. **Veröffentlichung einer detaillierten Begründung der STIKO-Empfehlungen zum Umfang und Zeitpunkt der jeweiligen Impfung(en)! Offenlegung der konkreten Voraussetzungen, wann und welche Impfungen nicht mehr empfohlen werden!**
7. **Die STIKO muss vor der Zulassung eines Impfstoffes von der Pharmaindustrie sowohl eine echte Placebo-Vergleichsgruppe als auch die Herausgabe aller Testergebnisse verlangen!**
8. **Die Entwicklung, Forschung, Herstellung und Vermarktung von Impfstoffen muss zu 100% in gesellschaftliche Hand (Universitäten)! Unabhängige wissenschaftliche Studien über Nutzen und Impf-Nebenwirkungen an Universitäten veranlassen, die zu 100% von Steuergeldern finanziert werden, z.B. durch die Umsatzsteuer auf Impfstoffe!**
9. **Mit sofortiger Wirkung mit den bereits bestehenden Daten der Krankenkassen langfristig den Nutzen und die Nebenwirkungen von Impfungen durch fundierte wissenschaftliche Vergleiche von geimpften, weniger oder später geimpften und nicht-geimpften Personen bewerten! Mögliche Zusammenhänge zwischen Impfungen und verbreiteten chronischen Krankheiten müssen wissenschaftlich untersucht werden!**
10. **Bundesweit einheitliche und öffentliche Statistiken einführen, in denen Anträge auf Impfschädigungen, Entschädigungshöhen, Anerkennungen, Ablehnungen, Einstufungen und Impfungshistorie erfasst werden!**
11. **Kein Druck auf Ärzte in jeglicher Hinsicht!**
12. **Aktive Meldepflicht für Ärzte von tatsächlichen und möglichen Impf- Nebenwirkungen über einen längeren Zeitraum nach jeder Impfung! Konsequenzen bei Nicht-Einhaltung dieser Pflicht!**
13. **Angemessene Vergütung von Ärzten auch bei reiner Impfberatung!**
14. **Atteste von Ärzten dürfen nicht wegen Differenzen zu STIKO- Empfehlungen in Frage gestellt werden/angefochten werden!**

Bettina und Georg Toptchiyski sowie 55 weitere UnterstützerInnen

***** Ende Anhang G *****

H. Referenzen

1. James Lyons-Weiler and Paul Thomas, „**Relative Incidence of Office Visits and Cumulative Rates of Billed Diagnoses Along the Axis of Vaccination**“, International Journal of Environmental Research and Public Health, published 22.11.2020
2. Yamamoto-Hanada et al. Environmental Health and Preventive Medicine, (2020) 25:27, **Cumulative inactivated vaccine exposure and allergy development among children: a birth cohort from Japan**“
3. P. Bellavite und A. Donzelli, „**Adverse events following measles-mumps-rubella-varicella vaccine an independent perspective on Italian pharmacovigilance data**“, *F1000Research* 2021, vom 06.01.2021
4. C. Meyer et al., **Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz**, 2002, 45:364-370,
5. B. Keller-Stanislawski et al., **Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz**, 2004, 47:1151-1164
6. Eric K France et al., „**Risk of Immune thrombocytopenic purpura after measles-mumps-rubella immunization in children**“, PubMed, PMID 18310189

*** Ende Anhang H ***