

Dr. Jörg Heuser Platanenstr. 20 55129 Mainz

Daniel Baldy
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Mainz, den 31. März 2022

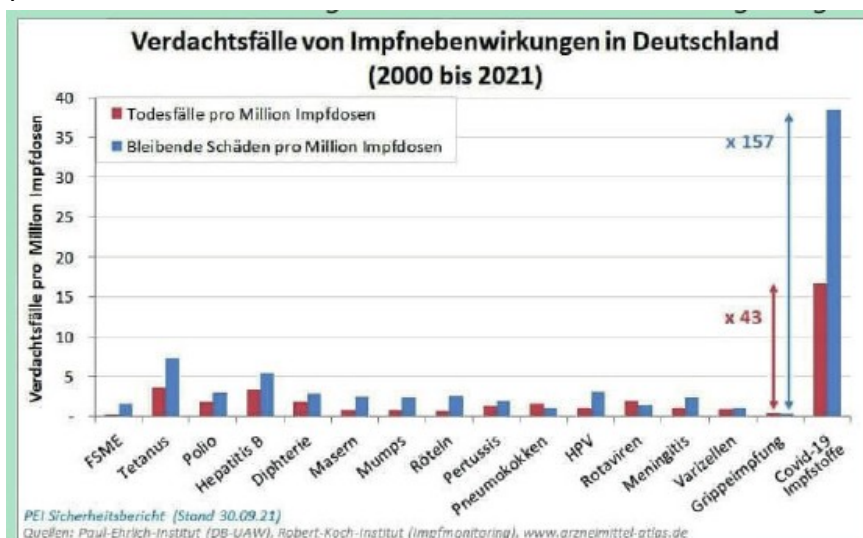
Antwort auf Ihren Brief vom 17.3.2022

Herr Baldy,

vielen Dank für Ihre Antwort, auch wenn es sich um einen Serienbrief handelt, der mit keiner Silbe direkt auf meinen Brief und die Verweise etc. eingeht. Aber auch dieses „Pamphlet“ reicht aus um zu erkennen wie sehr Sie sich in einer evidenzlosen Blase befinden. Im Einzelnen:

„**Die Debatte... breit geführt**“: Mitnichten: Alle Kritiker (= alle nicht regierungslinientreuen Experten) werden ausgeschlossen, nicht gehört, ignoriert bzw. diffamiert und auf das schärfste ausgegrenzt bzw. sogar aus ihren Ämtern/Funktionen entlassen (Schöfbeck, Gassen u.v.a.).

„**Impflicht/Stärkung der Impfprävention**“: Diese experimentellen Genpräparate sorgen weder für einen Eigen- noch Fremdschutz – im Gegenteil, sie schwächen das Immunsystem und sie haben eine vielfach höhere Nebenwirkungsrate als vergleichbare wirklich zugelassene und lange getestete Impfstoffe:



Die Verdachtsfälle der bleibenden Schäden bei der mRNA - „Impfung“ im Vergleich zur Grippeimpfung sind um das 157fache gestiegen und bei den Todesfällen um das 43fache (Meldungen pro 1 Million Impfungen). Von einer Dunkelziffer ist auszugehen, da gewöhnlich nur ca. 5% der Impfnebenwirkungen überhaupt gemeldet werden.

Weitere 80 Seiten links (!) zu medizinischen Artikeln (peer-reviewed) zu u.a. den Nebenwirkungen finden Sie unter dem folgenden link:

<https://www.docheuser.de/PeerReviewedMedicalPapers.pdf>

Nicht mal die Verhinderung „schwerer Verläufe“ (eines der wenigen verbliebenen Argumente für diese experimentelle Gentherapie) ist belegbar:

https://report24.news/virologe-streeck-nimmt-impflingen-wind-aus-den-segeln-milder-verlauf-durch-impfung-nicht-belegt/?feed_id=14203

<https://www.youtube.com/watch?v=5NkVAJ9EKlw> (ab 9:40)

Gemeldete Nebenwirkungen & Todesfälle in der EU laut EudraVigilance - Stand 15.01.2022

Nebenwirkungen gesamt: 1.387.759 davon Todesfälle: 21.251

<https://impfnebenwirkungen.net/ema/tabellen/index.html>

„Unser Gesundheitssystem ist besonders durch Ungeimpfte auf Intensivstationen belastet“: Mal abgesehen davon, daß Patienten/Menschen das System nicht „belasten“, sondern diese ein Recht auf Behandlung haben, also die Politik und das Krankheits(un)wesen eine Verpflichtung haben diese Kapazitäten bereitzustellen (und Sie tun mit Ihrer Politik das glatte Gegenteil): Woher nehmen Sie die Begründung für diese unverschämte Behauptung her? Belegen Sie mir umgehend diese unwissenschaftliche Behauptung mit belastbaren Zahlen. Selbst der Leiter des DIVI musste vor nicht allzu langer Zeit zugeben, daß der „Impfstatus“ der Patienten z.T. gar nicht oder nicht zuverlässig erfasst wurde/wird. In Hamburg ist das ganze ja dann mal „aufgeflogen“, als die hohe Zahl der nicht erfassten „Impffälle“ einfach mal automatisch den „Ungeimpften“ zugeschlagen wurden mit einem falschen, verheerenden Signal... Ist das Ihre Art der Argumentation, Ihr Niveau? Ach ja, falls Sie das DIVI nicht kennen sollten:

<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/kartenansichten>

alternativ auch: <https://intensivstationen.net/>

Ich nehme mal an, Sie oder wenigstens Ihre Mitarbeiter haben sich intensiv mit den Zahlen von DIVI, RKI und Destatis beschäftigt (ich tue dies seit April 2020 zusammen mit meiner Ärztin/Freundin) und Sie haben vielleicht Zugang zu Zahlen, die es nicht veröffentlicht gibt. Oder haben Sie sich etwa lediglich auf die Aussagen Ihrer Haus- und Hofexperten und Modellierer verlassen, statt mal selbst zu recherchieren und sich ein eigenes Bild zu machen? Dann können Sie mir sicher auch sagen wie viele von den im Moment (31.3.2022, 13:00) im Großraum Mainz (Mainz-Stadt, Mainz-Bingen, Alzey-Worms, Bad Kreuznach mit zusammen ca. 600.000 Einwohnern) auf Intensiv befindlichen **14 (vierzehn!) „Covid“-Patienten** (davon 3 invasiv beatmet) – das sind 0,002% der Bevölkerung und etwa 10% aller Intensivpatienten – „ungeimpft“ sind. Bei der Gelegenheit können Sie mir sicher auch gleich mitteilen, wie viele der 14 „Covid“-Intensivpatienten als Hauptdiagnose wirklich „Covid“ haben oder wie viele lediglich einen positiven „Covid“-Test haben aber wegen anderer schwerer (Haupt-)Erkrankungen (z.B. Krebs) auf Intensiv liegen.

<https://www.welt.de/politik/deutschland/article235658602/Divi-Impfstatus-der-Intensivpatienten->

Ich erwarte Ihre evidenzbasierte Antwort bis zum **9. April 2022**.

„Ungeimpfte nutzen das Solidarsystem aus und sind unsolidarisch“: Wieder eine bodenlose, unverschämte Behauptung – da überlege ich mir wirklich eine Anzeige wg. Beleidigung und Volksverhetzung. Alle Krankenkassenbeiträge zahlenden Bürger haben ein Anrecht auf Behandlung – diese sind alle (z.T. wie ich Jahrzehnte) in Vorleistung getreten und haben sich die Solidarität redlich verdient. Ich habe z.B. 40 Jahre für dieses Land gearbeitet, außerdem war ich über 35 Jahre in mehreren Ämtern ehrenamtlich auch kultur-politisch aktiv), habe Krankenkassenbeiträge bezahlt und war die letzten 40 Jahre lediglich als Besucher (!) im Krankenhaus, auch meine Arztbesuche haben sich auf die wenigen auch von der Krankasse geforderten Untersuchungen beschränkt bzw. mal wenn ich für einen längeren Auslandsaufenthalt (z.B. Studium in den USA) einen entsprechenden Gesundheitsnachweis brauchte. Darüber hinaus musste ich in den letzten 14 Monaten (als stets gesunder) des öfteren als Dozent für nach der sogenannten „Impfung“ länger erkrankte Kollegen einspringen. Abgesehen davon habe ich in meinen beiden Hauptberufen (Musiker, Veranstalter) seit zwei Jahren faktisch Berufs- Auftritts- und Betretungsverbot (alles ohne finanzielle Kompensation). Und Sie wagen es Menschen wie mich „höchst unsolidarisch“ zu nennen? Sind Sie noch ganz bei Trost? Das ist eine nicht hinnehmbare Beleidigung und eine eklatante Verdrehung der Tatsachen. Bei meiner Freundin ist es sehr ähnlich: Sie ist Ärztin in einer der großen Kliniken in Mainz und ist ebenfalls immer wieder für nach „Impfung“ erkrankte Kollegen eingesprungen. Als „Dank“ muss sie jetzt täglich mit einem Betretungsverbot und unbezahlter Freistellung rechnen. So treibt man die letzten fähigen und nicht korrupten Ärzte und Pfleger mit Herzblut aus dem Krankheitssystem: Das ist kriminelle Politik mit fatalen Folgen für die Gesellschaft... das ist Ihr Verständnis von Solidarität? **Nein, danke.**

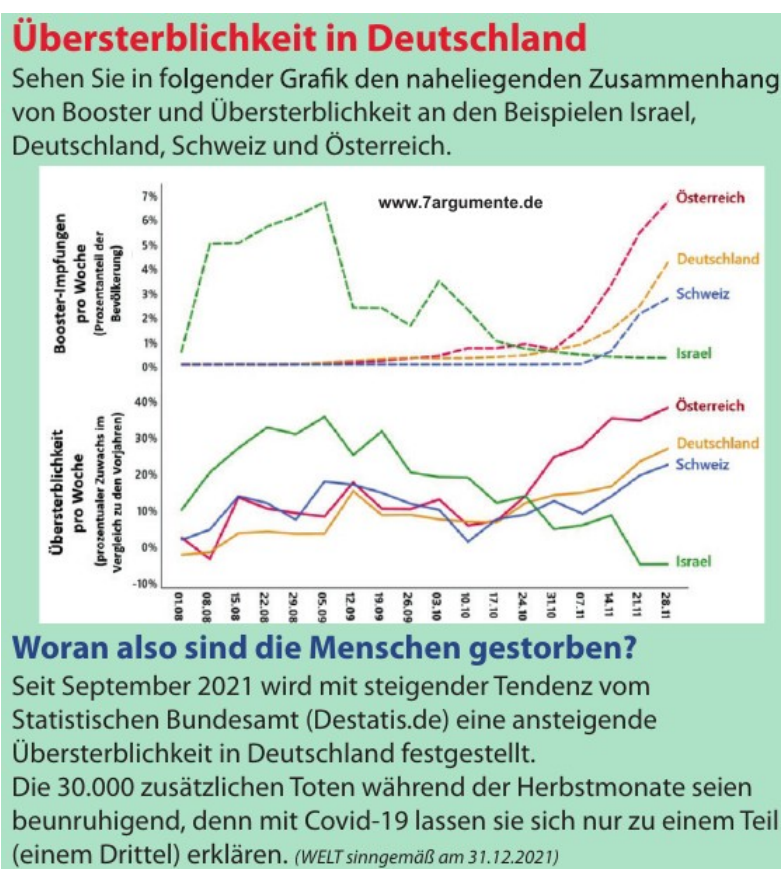
„Die Impflicht (...) berührt zwar das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (...) ist aber in der verfassungsrechtlichen Abwägung angemessen“: Ist sie nicht. Sie wissen ganz genau, daß es dazu viele, ganz andere Meinungen von hochrangigen Juristen und anderen Experten gibt und das Grundrechte, Menschenrechte, Nürnberger Kodex u.s.w. auf diese Art nicht ausgehebelt werden können und dürfen! Auch hier: Diese Stoffe führen nicht zu einem höheren Schutz bzw. Fremdschutz, das Gegenteil ist der Fall.

„Überlastung des Gesundheitssystems verhindern“: Das Gesundheitssystem war zu keiner Sekunde überlastet bzw. wenn auch nicht mehr als in den vorangegangenen Jahren auch bereits, schon gar nicht durch sogenannte „Covid“-Patienten. Im Gegenteil: Es konnten alleine im „Pandemie“-Jahr 2020 ca. 20 Kliniken geschlossen werden, inzwischen sind Dutzende weitere geschlossen worden. Außerdem war es - trotz dieser immer wieder gebetsmühlenartigen Wiederholung dieser Legende - möglich 7.000 bis 9.000 Intensivbetten seit Mitte 2020 (also unmittelbar vor den angeblich auf uns zu rollenden „X-Wellen“) abzubauen (siehe Grafik in den Anlagen) – und dies wurde auch noch durch die Politik finanziell gefördert. Also wenn hier jemand eine Überlastung provoziert, dann ist es die in Teilen kriminelle Politik im Schulterschluss mit einem profitorientierten, in Teilen mafiösen Krankheitssystem.

- <https://www.aerzteblatt.de/archiv/218200/COVID-19-Pandemie-Historisch-niedrige-Bettenauslastung>
- <https://www.welt.de/vermishtes/plus237758181/Helios-Kliniken-Grossteil-der-Covid-Patienten-nicht-wegen-Covid-hospitalisiert.html>
- https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm#Comorbidities
- Tom Lausen/Walter Van Rossum. Die Intensiv Mafia. Rubikon. München, 2021.

Im Übrigen sollten Sie sich auch mal die Intensivbettenbelegung im Verlauf der letzten zwei oder gar 5-10 Jahre genauer anschauen, wenn Sie bei diesem Thema mitdiskutieren wollen: Da gibt es keine Wellen (im ganzen Jahr 2020 bei um die 21.000, Mitte 2021 waren es schon unter 20.000, da war die „Impfquote“ noch niedrig, aktuell belegte I-Betten in Deutschland (bei einer Bevölkerung von ca. 83 Mio.): 18.825(!) und das in einer Grippesaison bei einer - durch sinnlose Zwangstests künstlich erzeugten – Inzidenz z.B. in Mainz von aktuell 2.228).

Stattdessen haben wir seit 2021 eine deutliche Übersterblichkeit die sich auch 2022 bisher fortsetzt, auch durch einige Tote „im zeitlichen Zusammenhang“ mit der sogenannten „Impfung“. Diese Menschen „schaffen“ es schon gar nicht mehr auf Intensiv, da sie „plötzlich und unerwartet“ zu Hause sterben: Vier dieser Fälle habe ich im persönlichen Umfeld, allerdings in zwei Jahren noch keinen Toten oder schweren Verlauf mit Covid.



In der amerikanischen Impfdatenbank VAERS wurden 2021 z.B. 25.000 Fälle von Myokarditis gemeldet. Zehn Jahre zuvor gab es kaum solche Impfschäden.

<https://openvaers.com/covid-data/myo-pericarditis>

16.01.2022

Paul-Ehrlich-Institut evaluiert Antigen-Schnelltests: 92% der Tests **sind Schrott**. Quelle: <https://sciencefiles.org/2022/01/16/paul-ehrlich-institut-evaluiert-antigen-schnelltests-92-der-tests-sind-schrott/>

17.01.2022

Aktuell sind 504 plötzlich und unerwartet schwer erkrankte und gestorbene Sportler in der Datenbank. Quelle:

<https://ploetzlich-und-unerwartet.net/>

17.01.2022:

Schottland: Offizielle Daten belegen erneut die Wirkungslosigkeit der Impfkampagne Quelle:
https://report24.news/schottland-offizielle-daten-belegen-die-fehlende-wirk-samkeit-der-impfkampagne/?feed_id=10679

„Impfstoff zugelassen mit allen drei Phasen (...) Qualitätsstandards“:

Die mRNA-Stoffe sind nur bedingt zugelassen und damit experimentell. Sie haben nur ein „teleskopiertes“ Schnelldurchlauf-Verfahren in unter einem Jahr durchlaufen, haben also mitnichten auch nur annähernd den Standard früherer Impfstoffe durchlaufen (für einen neuen Impfstoff wären da 5-10 Jahre nötig gewesen). Da machen Sie also sich und vor allem den Bürgern etwas vor, kriminellerweise. Außerdem wurden Qualitätsstandards weit unterlaufen (Stichwort „Verunreinigungen“ von Chargen und unterschiedliche Zusammensetzung der Chargen). Teile der Hersteller-Studien wurden gefälscht bzw. sollten für 75 Jahre geheim gehalten werden und fördern schlimme Dinge zu Tage die sich jetzt in Form von zahlreichen schweren Nebenwirkungen und Todesfällen zeigen – dank der US-Gerichte mussten diese „Studien“ dann doch veröffentlicht werden.

FDA gibt aufgrund der FOIA-Anfrage Tausende Seiten an Dokumenten zu den experimentellen Covid-19-Impfstoffen frei – Tierversuche zeigten unerwünschte Wirkungen:

<https://uncutnews.ch/fda-gibt-aufgrund-der-foia-anfrage-tausende-seiten-an-dokumenten-zu-den-experimentellen-covid-19-impfstoffen-frei-tierversuche-zeigten-unerwuenschte-wirkungen/>

5 Chemie-Professoren von deutschen Universitäten richten Fragen an die Impfstoffhersteller und das PEI:

<https://www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/qualitaet-des-impf-stoffs-chemiker-stellen-fragen-an-das-paul-ehrlich-institut-li.212298>

How bad is my batch? Wie schlecht ist meine Charge?

<https://corona-blog.net/2022/01/19/how-bad-is-my-batch-sind-einige-charge-der-impfstoffe-gefaehrlicher-als-andere/>

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2021/11/03/haben-pfizer-und-die-fda-bei-der-comirnaty-studie-geschludert>

"Die COVID-Impfungen führen bei allen Personengruppen unter 60 Jahren zu einem Nettoanstieg und nicht zu einer Verringerung der Sterbewahrscheinlichkeit. Bei den über 60-Jährigen ist der Nutzen der COVID-Impfungen vernachlässigbar und reicht von einer Verringerung der Sterbewahrscheinlichkeit um 0,0016 Prozent (Nutzen für 16 von einer Million Personen) bei den 60- bis 69-Jährigen bis zu einer Verringerung der Sterbewahrscheinlichkeit um 0,0289 Prozent (289 von einer Million) bei den über 70- bis 79-Jährigen."

<https://tkp.at/2022/02/20/daten-aus-usa-und-uk-covid-impfung-erheblich-gefaehrlicher-und-toedlicher-als-corona-infektion/>

<https://www.epochtimes.de/meinung/gastkommentar/studie-corona-impfung-erheblich-gefaehrlicher-und-toedlicher-als-infektion-a3729807.html>

https://www.focus.de/gesundheit/news/oxford-studie-befeuert-virus-verdacht-geimpfte-sind-scheinbar-so-ansteckend-wie-ungeimpfte_id_17480870.html

Hingegen zeigen immer mehr Studien, daß „ungeimpfte Genesene“ deutlich besser geschützt sind als experimentell-getherapierte „Geimpfte“, hier eine „kleine“ Auswahl aus vielen Ländern:

Studien zur Dauerhaftigkeit der Immunität und zu hohen Wirksamkeit von T-Zellen

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/223006/Immunistatus-nach-SARS-CoV-2-Infektion-Genesene-offenbar-gut-geschuetzt>

1. Die Veröffentlichung der MedUni Innsbruck (<https://www.i-med.ac.at/mypoint/news/749681.html>) sagt schon im Titel:

„Corona – Antikörperstudien belegen konstante, stabile Immunität“, dass die Beschränkung auf 6 Monate nicht durch Wissenschaft gedeckt ist:

„Eine an der Innsbrucker Universitätsklinik durchgeführte Studie kommt zum Schluss, dass Corona-Genesene eine stabile Langzeitimmunität aufweisen. Die Ergebnisse decken sich mit internationalen Erkenntnissen. Es bestehe ferner kein Grund zur Sorge vor einer abermaligen Infektion, Mutationen oder einer Übertragung durch Immune, erklärte Studienleiter Florian Deisenhammer im APA Interview.“

2. MedUni Innsbruck Folgestudie in Ischgl: „Immunität auch nach acht Monaten stabil“ (<https://www.i-med.ac.at/mypoint/news/751145.html>)

„Nach einer ersten Antikörper-Studie der Medizin Uni Innsbruck in der Gemeinde Ischgl im April des vergangenen Jahres, wurde die Immunantwort der Ischglernerinnen und Ischglerner im November erneut getestet. Die Beteiligung an der Folgestudie war abermals hoch. Die gute Nachricht: Bei knapp 90 Prozent jener StudienteilnehmerInnen, die schon im April einen positiven Antikörpernachweis hatten, konnten auch acht Monate nach den ersten Infektionen Antikörper gegen SARS-CoV-2 nachgewiesen werden.“

3. Die US Behörde CDC geht ebenfalls von langfristiger Immunität durch eine Infektion aus. Auf der Seite der US-Behörde CDC (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html>) liest sich das so:

„Wenn eine Person zum ersten Mal mit dem Virus infiziert wird, das COVID-19 verursacht, kann es mehrere Tage oder Wochen dauern, bis ihr Körper alle Instrumente zur Keimbekämpfung hergestellt und eingesetzt hat, die zur Überwindung der Infektion erforderlich sind.

Der Körper behält einige wenige T-Lymphozyten, so genannte Gedächtniszellen, die schnell in Aktion treten, wenn der Körper erneut mit dem gleichen Virus konfrontiert wird. Wenn die bekannten Antigene erkannt werden, produzieren B-Lymphozyten Antikörper, um sie anzugreifen.“

4. Eine Studie des La Jolla Institute of Immunology in Kalifornien (<https://science.sciencemag.org/content/early/2021/01/06/science.abf4063>) verfolgte die Entwicklung des Immungedächtnisses über 8 Monate und stellte anhaltende Immunität fest.

„Unsere Daten deuten darauf hin, dass die Immunantwort da ist – und sie bleibt“, sagt Professor Alessandro Sette, der die Studie gemeinsam mit Professor Shane Crotty, und Research Assistant Professor Daniela Weiskopf am La Jolla Institute for Immunology (LJI) leitete. (<https://www.lji.org/news-events/news/post/protective-immunity-against-sars-cov-2-could-last-eight-months-or-more/>)

Crotty erläutert:

„Wir haben Antikörper, Gedächtnis-B-Zellen, Helfer-T-Zellen und Killer-T-Zellen alle gleichzeitig gemessen. Soweit wir wissen, ist dies die größte Studie, die jemals bei einer akuten Infektion alle vier Komponenten des Immungedächtnisses gemessen hat.“

Sette erklärt, dass ein Rückgang der Antikörper ganz normal ist.

„Natürlich nimmt die Immunantwort mit der Zeit bis zu einem gewissen Grad ab, aber das ist normal. Das ist es, was Immunantworten tun. Sie haben eine erste Phase des Hochlaufens, und nach dieser fantastischen Ausdehnung zieht sich die Immunantwort schließlich etwas zusammen und erreicht einen stabilen Zustand.“

5. Eine Forschungsarbeit, die am 27. Januar 2021 in [Cell Reports Medicine](https://www.cell.com/cell-reports-medicine/fulltext/S2666-3791(21)00015-X#%20) ([https://www.cell.com/cell-reports-medicine/fulltext/S2666-3791\(21\)00015-X#%20](https://www.cell.com/cell-reports-medicine/fulltext/S2666-3791(21)00015-X#%20)) veröffentlicht wurde, ist die bisher detaillierteste Analyse, welche Proteine auf SARS-CoV-2 die stärksten Reaktionen der „Helfer“-CD4+ T-Zellen und der „Killer“-CD8+ T-Zellen des Immunsystems stimulieren. Für die neue Studie untersuchten die Forscher T-Zellen von 100 Menschen, die sich von einer SARS-CoV-2-Infektion erholt hatten. Anschließend nahmen sie die genetische Sequenz des Virus unter die Lupe, um die Epitope zu definieren, die diese T-Zellen tatsächlich erkennen würden.

Ihre Analyse ergab, dass nicht alle Teile des Virus bei allen Menschen die gleiche starke Immunantwort auslösen. Tatsächlich können T-Zellen Dutzende von Epitopen auf SARS-CoV-2 erkennen, und diese immundominanten Stellen ändern sich auch von Person zu Person. Im Durchschnitt hatte jeder Studienteilnehmer die Fähigkeit, etwa 17 CD8+ T-Zellen-Epitope und 19 CD4+ T-Zellen-Epitope zu erkennen.

6. Für eine in der Fachzeitschrift Nature Immunology (<https://www.nature.com/articles/s41590-020-00808-x>) publizierte Arbeit wurden insgesamt mehr als 180 Probanden nach überstandener COVID-19-Erkrankung untersucht. Die im Rahmen der Studie identifizierten T-Zell-Epitope ermöglichten den Nachweis, dass bei 100 Prozent der Patienten nach Infektion T-Zell-Immunantworten gegen SARS-CoV-2 erfolgt sind. Dies traf auch auf Patienten zu, bei denen keine Antikörper nachweisbar waren!

7. Eine am 1. März 2021 erschienene Studie (<https://rupress.org/jem/article/218/5/e20202617/211835/Highly-functional-virus-specific-cellular-immune>) zeigt, dass Personen, die keine Symptome entwickeln eine wesentlich stärkere und hochfunktionellere T-Zellen-Abwehr haben als Personen, die Symptome entwickeln. Verglichen wurden 85 asymptomatische Personen mit 75 an Covid-19 Erkrankten in Singapur.

8. T-Zellen, die als Reaktion auf eine Infektion mit der ursprünglichen Version des neuartigen Coronavirus gebildet werden, wirken auch gegen drei der angeblich besorgniserregenden neuen Virusvarianten zu, so eine am 30. März 2021 [veröffentlichte US-Laborstudie](#).

9. Ein am 19. April 2021 in [Nature Immunology](#) erschienener Artikel befasst sich an Hand von Studien mit der Dauerhaftigkeit von Immunität und zeigt, dass die große Mehrheit von infizierten Personen eine robuste und lang anhaltende Immunität durch T-Zellen entwickelt. Es wird gezeigt, dass Immunität nach asymptomatischen Infektionen oder milden Covid-Verläufen entsteht.

10. [Kohortenstudie](#) bei 805.741 Bewohnern von Skåne in Südschweden: Personen, die früher positiv getestet worden waren, zeigten ein um 91% niedrigeres Risiko sich neuerlich zu infizieren. Bei den mit dem mRNA Präparat von Pfizer Geimpften wurde ab dem Tag 7 nach der zweiten Dosis ein um 86% reduziertes Risiko einer Re-Infektion ermittelt. Die natürliche Infektion vermittelt einen höheren Schutz als die Impfung verleiht.

11. Cleveland Clinic Health Systems: die [Studie](#) bei 52.238 Mitarbeitern zeigt bessere Immunität durch Infektion als durch Impfung. Beobachtet wurden:

- 2.139 Infektionen bei ungeimpften, nicht-immunen
- 15 Infektionen bei 29.461 Geimpften
- 0 Infektionen bei natürlich 1.220 Immunen, die eine Booster Impfung erhalten hatten
- 0 Infektionen bei 1.359 natürlich Immunen ohne Impfungen

12. [Studie](#) zu Reinfektion Genesener: Eine Untersuchung von mehr als 9.000 US-Patienten mit einer schweren COVID-19-Infektion ergab, dass nur 0.7% erneut erkrankten, wobei die durchschnittliche Reinfektionszeit 3,5 Monate nach einem ersten positiven Test betrug.

13. Israelische [Studie](#) über Reinfektion: Die Forscher fanden ein 27,02-faches Risiko (95% CI, 12,7 bis 57,5) für eine symptomatische Durchbruchinfektion im Gegensatz zu einer symptomatischen Reinfektion (Personen mit natürlicher Immunität aufgrund einer früheren COVID-Erkrankung). SARS-CoV-2-naive Geimpfte hatten auch ein höheres Risiko für COVID-19-bedingte Krankenhausaufenthalte im Vergleich zu den zuvor infizierten Personen.

Die Auswertung der Daten habe ergeben, dass die vollständig Geimpften ein **13 Mal höheres Infektionsrisiko** haben als ungeimpfte Corona-Genesene.

14. Ermittlung der Re-Infektion durch [Statistik England](#): Zwischen dem 26. April 2020 und dem 14. August 2021 war die Zahl von Reinfektionen mit einem positiven Test bei 4,1 pro 100.000 Teilnehmertagen. Das Risiko einer Re-Infektion von Personen, deren Immunität von einer natürlichen Infektion stammt, lag somit bei 0,004 Prozent. Umgekehrt müsste ein Immuner erst nach 25.000 Tagen (68,5 Jahre) mit einer Infektion rechnen.

15. [New York University, 3. Mai 2021](#)

Die Autoren untersuchten den Unterschied zwischen der Impfstoffimmunität und der Immunität aufgrund einer früheren Infektion in Bezug auf die Stimulierung der angeborenen T-Zell-Immunität, die dauerhafter ist als die adaptive Immunität durch Antikörper allein. Sie kamen zu folgendem Schluss: „Bei COVID-19-Patienten war die Immunantwort durch eine stark erhöhte Interferonreaktion gekennzeichnet, die bei Impfstoffempfängern weitgehend fehlte. Die verstärkte Interferonsignalisierung trug wahrscheinlich zu der beobachteten dramatischen Hochregulierung zytotoxischer Gene in den peripheren T-Zellen und den angeborenen Lymphozyten der Patienten bei, nicht aber bei den geimpften Probanden“.

16. [Washington University, St. Louis, Missouri, 24. Mai 2021, veröffentlicht in Nature](#)

T-Zellen, B-Zellen und Plasmablasten sorgen durch Speicherung im Knochenmark für ein langfristiges Immungedächtnis, das rasch zu Reaktivierung der Immunität führt.

17. [Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle/Emory University, Washington, 14. Juli 2021, veröffentlicht in Cell Medicine](#)

Die Studie ergab, dass die meisten genesenen Patienten dauerhafte Gedächtnis-B-Zellen und dauerhafte polyfunktionale CD4- und CD8-T-Zellen produzierten, die gegen mehrere Teile des Virus gerichtet sind. „Zusammengenommen deuten diese Ergebnisse darauf hin, dass eine breite und wirksame Immunität bei genesenen COVID-19-Patienten langfristig bestehen bleiben kann“, so die Autoren.

18. [Universität von Kalifornien, Irvine, 14. Juli 2021](#)

Die Autoren schlussfolgern: „Die natürliche Infektion führte zu einer Ausbreitung größerer CD8-T-Zellklone, die verschiedene Cluster besetzten, was wahrscheinlich auf die Erkennung eines breiteren Satzes viraler Epitope zurückzuführen ist, die vom Virus präsentiert werden und im mRNA-Impfstoff nicht vorkommen“.

19. [Duke-NUS Medical School, Singapur, veröffentlicht im Journal of Experimental Medicine](#)

Diese Forscher glauben, dass nach asymptomatischer Infektion eine starke Immunität durch T-Zellen besteht. „Asymptomatische SARS-CoV-2-Infizierte zeichnen sich nicht durch eine schwache antivirale Immunität aus; im Gegenteil, sie zeigen eine hochfunktionelle virusspezifische zelluläre Immunantwort“, schreiben die Autoren, nachdem sie die T-Zell-Reaktionen von symptomatischen und asymptomatischen Rekonvaleszenten untersucht haben.

20. [Charité Studie](#) zeigt langanhaltende Kreuzimmunität durch T-Zellen von Corona-Erkältungsviren. Identifiziert wurden die Positionen S816-830 bei SARS-CoV-2, gegen die die durch Corona-Erkältungsviren CD4+ T-Helferzellen wirksam sind.

In vier Studien – davon einer groß angelegten mit 10 Millionen Probanden aus Wuhan – wurde bestätigt, dass asymptomatische, testpositive Personen sehr selten bis gar nicht andere anstecken können: Der Mythos entstand, weil eine angeblich symptomfreie Chinesin mehrere Personen ansteckte. Später stellte sich heraus, dass sie jedoch Paracetamol genommen hatte – also symptomatisch war. Eine mediale Richtigstellung wurde nicht vorgenommen.

Die "asymptomatische Übertragung" wurde in zwei Studien in Wuhan (in Abwesenheit von Lockdown-Maßnahmen) untersucht:

- a) 71 präsymptomatische Patienten steckten bei der Kontaktnachverfolgung 10 weitere Menschen an, von denen die Hälfte keine, die andere Hälfte leichte Symptome entwickelten.
- b) bei 300 asymptomatisch Infizierten mit insgesamt 1000 Kontakten wurde keiner derselben angesteckt.
- c) Dies konnten zwei weitere, kleinere Studien bestätigen.

Originalstudien: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32453686/>

Die Viruslast ist bei Geimpften und Ungeimpften dieselbe!

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34176397/>

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.31.21261387v1>

Noch Fragen? Ansonsten hätte ich noch 80 Seiten mit links zu medizinischen Publikationen...:

<https://www.docheuser.de/PeerReviewedMedicalPapers.pdf>

„(...)parteitaktische Überlegungen weglassen etc.“: Ja das sollten SIE ganz besonders tun, denn Sie und Ihresgleichen spielen zusammen mit den Grünen und Teilen der FDP und CDU ein gefährliches Spiel gegen den Souverän! Unverantwortlich.

Zu schlechter Letzt: Inzwischen ist auch nachgewiesen, daß entgegen den ewigen Beteuerungen der Hersteller und der Politik (und ihrer sogenannten Experten), diese mRNA-Stoffe doch die DNA des Menschen verändern können und diese auch mühelos die Blut-Hirn-Schranke überwinden. Machen Sie sich endlich mal schlau, was dies an Konsequenzen und Gefahren bedeutet!

<https://www.mdpi.com/1467-3045/44/3/73>

<https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.2105968118>

<https://www.science.org/content/article/further-evidence-offered-claim-genes-pandemic-coronavirus-can-integrate-human-dna>

<https://pathologie-konferenz.de/>

<https://www.nature.com/articles/s41593-021-00926-1>

<https://rupress.org/jem/article/218/3/e20202135/211674/Neuroinvasion-of-SARS-CoV-2-in-human-and-mouse>

Zum Schluß muss ich Ihnen leider mitteilen, daß Sie schon nach kurzer Zeit im Bundestag durch Ihr Verhalten und Ihre statements mein Vertrauen verloren haben und ich Sie nicht als „meinen Abgeordneten in Berlin“ betrachten kann – im Gegenteil.

Als Sozialdemokrat (der bin ich geblieben) und Ex-SPD-Mitglied (dafür schäme ich mich inzwischen und muss mich fast täglich dafür rechtfertigen) füge ich hinzu:

Die SPD ist keine sozialdemokratische Partei mehr, da sie die sozialdemokratischen Werte (ich sage nur Willy Brandt) verraten und verkauft hat und diese Demokratie (Grundgesetz, Verfassung z.B. von Rheinland-Pfalz) gegen die Wand fährt bzw. aktiv mit Abrissbirne zerstört.

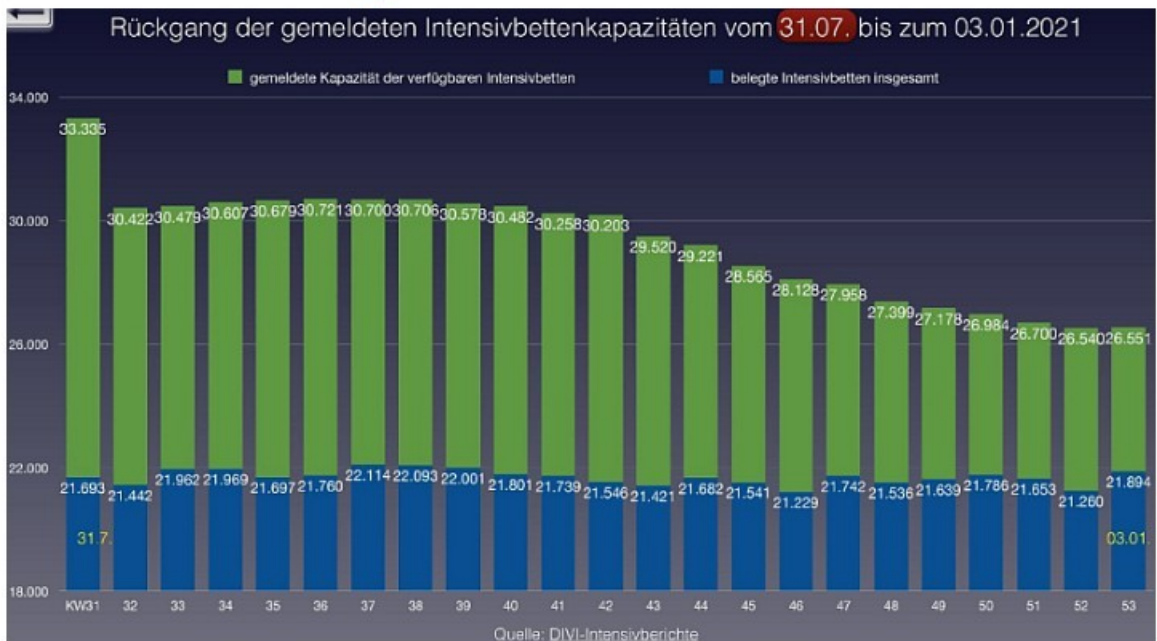
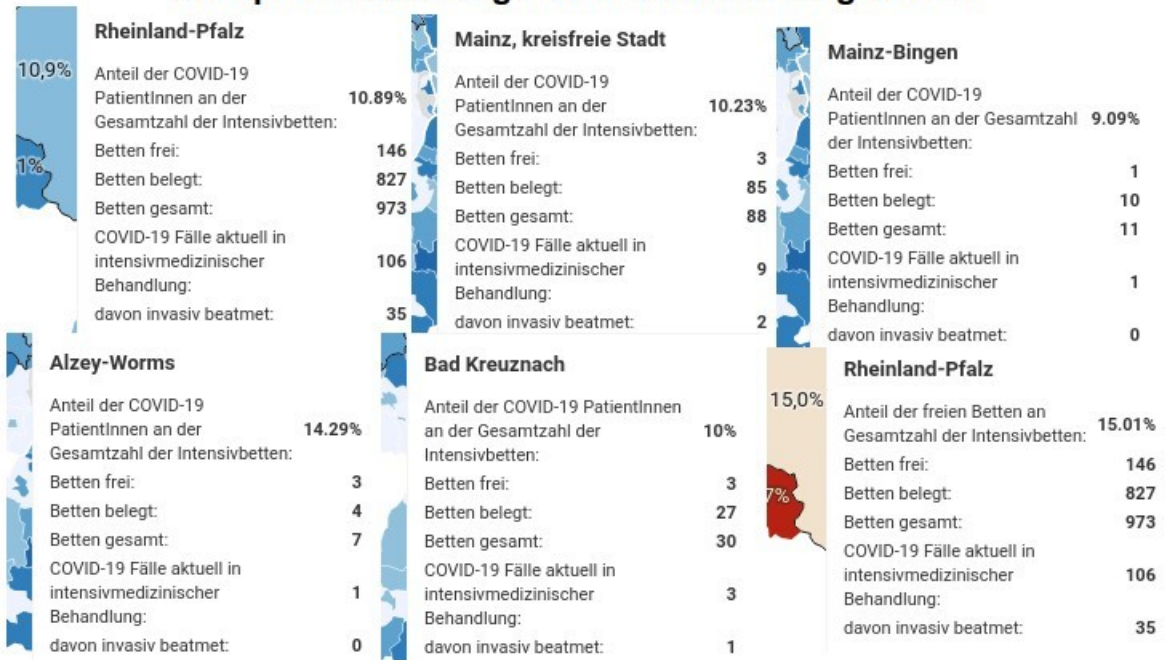
Ich schäme mich inzwischen zutiefst für Leute wie Steinmeier, Dreyer, Ebling etc. regelmässig gespielt und Wahlkampf gemacht zu haben.

Dr. Jörg Heuser

ANLAGEN

Aktuelle Zahlen vom **31. März 2022, 13:00** / Deutschland: ca. 83,2 Mio. Einwohner
Intensivbetten Total: nur noch **21.692(!)** nach 33.000 im Juli 2020, 30.000 bis Anfang Oktober 2020... In RLP gab es letztes Jahr noch knapp 1.500 I-Betten, jetzt sind es nur noch 973(!).
Belegt in D: 18.788 = eine der **niedrigsten Belegungen seit Anfang 2020!**
Belegung seit Sommer 2020 zwischen ca. 21.200 bis 22.100.
Davon Covid: in D: 2.266 = 10,44% der I-Betten - in RLP: 106 oder 10,89% der I-Betten
 Rheinland-Pfalz hat ca. 4 Mio. Einwohner, Mainz ca. 220.000 Einwohner, Mainz-Bingen ca. 211.000 Einwohner, Alzey-Worms ca. 130.000 Einwohner, KH: 51.000, d.h. in einem Gebiet von ca. 600.000 Einwohnern gibt es genau 14 (vierzehn !) „Covid“-Patienten auf Intensiv (0,0023%)

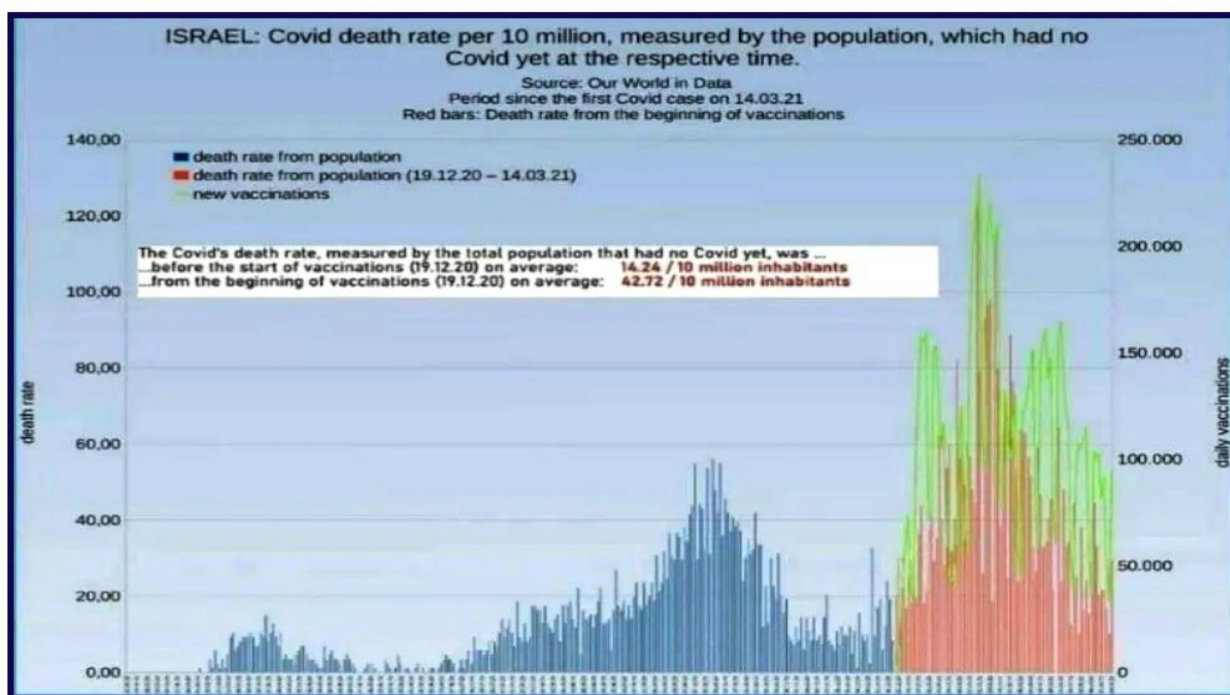
Die epidemische Lüge von nationaler Tragweite...



QUELLEN: DIVI-Intensivregister, RKI, stat. Bundesamt

Israel : Impfrate 1:1 mit Todesrate

Das war bislang mit zu verfolgen, in der europäischen Sterblichkeits-Statistik "euromomo", zwischenzeitlich hat Israel euromomo verlassen.



Israel ist uns ja leider zeitlich und damit von den Nebenwirkungen und Todesfällen etwas voraus:

Durchschnittliche Todesrate **vor** den Impfungen:

14,24 pro 10 Millionen Einwohnern

Durchschnittliche Todesrate **mit/nach** den Impfungen:

42,72 pro 10 Millionen Einwohnern

also etwa eine Verdreifachung...