

## **Stellungnahme zum Covid-19 Impfpflichtgesetz in der parlamentarischen Begutachtung**

**Dieses Gesetz ist zur Gänze abzulehnen, da es völlig unverhältnismäßig ist, grundlegende Menschenrechte massiv verletzt, ungeeignet ist das angestrebte Ziel auch nur annähernd zu erreichen und eine hohe Zahl an schweren Verletzungen und Todesfällen verursachen würde.**

### **Epidemiologische Grundlagen**

Ich möchte zunächst einige Fakten in Erinnerung rufen. SARS-CoV-2 ist ein Virus der bestens bekannten Familie der Corona-Viren. Es gibt deshalb eine weit verbreitete Kreuz- und Grundimmunität, die Infektionen in der Regel entweder völlig ohne Erkrankung (asymptomatisch) oder nur mit milden Symptomen verlaufen lässt.

Aus dem ersten [kontrollierten Infektionscluster](#) [1], dem Kreuzfahrtschiff Diamond Princess, ließ sich bereits die Infektionssterblichkeitsrate (IFR) von 0,125% mit einer Schwankungsbreite je nach Alter von 0,025% bis 0,625% errechnen

Aber es geht noch genauer nach Altersgruppe. Für die [Ermittlung der IFR](#) haben John P.A Ioannidis und Cathrine Axfors in ihrer Studie 23 Untersuchungen der Seroprävalenz (Prozentsatz von Menschen mit Antikörpern in einem Land) aus 14 Ländern in Amerika, Asien und Europa ausgewertet.

Der Median der IFR beträgt je nach Altersgruppe:

**0-19: 0,0027 %**

**20-29: 0,014 %**

**30-39: 0,031 %**

**40-49: 0,082 %**

**50-59: 0,27 %**

**60-69: 0,59 %**

Wir sehen eine drastische Staffelung nach Alter, wie das generell bei der Sterblichkeit üblich ist. Bei den über 70-Jährigen gibt es noch größere Unterschiede.

In 14 Ländern lag die IFR bei in der Gemeinschaft lebenden älteren Menschen im Median bei 2,4 %. In 2 Ländern mit mittlerem Einkommen betrug die IFR 0,3 % gegenüber 2,8 % in 12 Ländern mit hohem Einkommen.

Die Infektionssterblichkeitsrate liegt im gleichen Bereich wie für andere Atemwegserkrankungen durch Influenza, RSV oder andere Erreger, wobei Kinder durch diese sogar mehr gefährdet sind.

Es gibt keinen epidemiologischen Grund für eine Impfpflicht.

## Prophylaxe

Es haben mittlerweile viele Studien nachgewiesen, dass selbst das Risiko eines positiven Ergebnisses bei einem PCR-Test mit ansteigendem Vitamin D Spiegel sinkt. Vitamin D hat zum Beispiel in der Schweiz im Altenheim Muotathal und im Pflegeheim (!) Eulachtal auch bei hochbetagten Menschen mit Vorerkrankungen schwere Erkrankungen vermieden. Die Heimleiterin hatte die wöchentliche Abgabe einer eher geringen Dosis von 5600 IE Vitamin D an die Heimbewohner bestätigt. Die Infektionen verliefen bei den alten Menschen so mild, dass nicht eine einzige Hospitalisierung nötig wurde. Berichte dazu gibt es [hier](#) und [hier](#).

Zwei kürzlich erschienene Meta-Studien [3, 4] zeigen nochmals die hohe Wirksamkeit von Vitamin D3 gegen Infektion, Erkrankung, Hospitalisierung und Tod. Eine der beiden Studien [4] beweist, dass mit einem Serumspiegel von 25(OH)VitaminD3 im Blut auf über 50 ng/ml sogar alle Todesfälle vermieden werden könnten.

Es gibt von einer Reihe Top-Mediziner erprobte und naturwissenschaftlich untermauerte Protokolle für die Prophylaxe, die über die an sich offenbar ausreichende Einnahme von Vitamin D hinausgehen. Vorgesehen sind dabei stark antiviral wirkende Nahrungsergänzungsmittel wie Vitamin C und D, Zink, Selen, Quercetin oder NAC. Protokolle zur Prophylaxe und Frühbehandlung finden sich bei der „[Front Line COVID-19 Critical Care Alliance](#)“ (FLCCC) oder vom Promiarzt [Dr. Vladimir Zelenko](#). Die deutsche Version des FLCCC Protokolls für Prophylaxe und frühe Behandlung ist [hier zu finden](#).

Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch Studien aus Europa wie etwa die von Charité und Universität Heidelberg mit [Tipps zur Vorbeugung](#) [5] gegen Covid-19.

Die Möglichkeit einer zuverlässigen Prophylaxe gegen Infektion und zur Verhinderung schwerer Verläufe von Covid-19 macht jegliche Impfpflicht überflüssig, schädlich und unverhältnismäßig. Prophylaxe mit Vitamin D ist für etwa 35 Euro pro Jahr für alle erschwinglich.

## Frühbehandlung

Es gibt eine Reihe von Studien die zeigen, dass das was als Prophylaxe erfolgreich ist, ebenfalls mit gutem Erfolg in der Frühbehandlung eingesetzt werden kann, wie zum Beispiel die Studien mit Vitamin D an der Universitäten [Cordoba](#) [6] und [Barcelona](#) [7]. Es wurde gezeigt, dass damit die Notwendigkeit der Intensivbehandlung sowie Mortalität drastisch reduziert wird. Warum das nicht breit eingesetzt wird, kann wohl keine medizinischen, sondern nur politische und ökonomische Gründe haben.

Ähnlich verhält es sich mit Ivermectin und Hydroxychloroquin. Es gibt eine Reihe von Studien, die den Erfolg in der Behandlung nachweisen. Ein Überblick findet sich hier <https://c19ivermectin.com/> und hier <https://ivmmeta.com/>. Höchst erfolgreich wurde es eingesetzt in Indien, wo praktisch in einer Echtzeit Studie die Wirksamkeit in den [Bundesstaaten, die es verwendeten klar erkennbar war](#), gegenüber denen wo es verboten war. Ebenso in [Argentinien](#), in [Afrika](#), [Peru](#), Mexiko, [El Salvador](#), [Guatemala](#), [Bolivien](#) und anderen Staaten.

Ivermectin ist ein Humanarzneimittel, das über 3 Milliarden Mal erfolgreich eingesetzt wurde und dessen Sicherheit aktuell auch vom US [National Institute of Health \(NIH\)](#) als sicher eingestuft wird.

Table 2e. Charact...  
www.covid19treat...

**Ivermectin**

<p><b>Adults:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>The dose most commonly used in clinical trials is IVM 0.2–0.6 mg/kg PO given as a single dose or as a once-daily dose for up to 5 days.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Generally well tolerated</u></li> <li>Dizziness</li> <li>Pruritis</li> <li>GI effects (e.g., nausea, diarrhea)</li> <li>Neurological AEs have been reported when</li> </ul>
---	---

Die Möglichkeit einer zuverlässigen Frühbehandlung von Covid-19 macht jegliche Impfpflicht überflüssig, schädlich und unverhältnismäßig.

### Breite und Dauerhaftigkeit natürlicher Immunität

Die Breite und Nachhaltigkeit der Immunität ist mittlerweile wieder und wieder nachgewiesen worden. Hier ist ein [Überblick über 141 von führenden US-Wissenschaftlern zusammengestellte Studien](#), die eben das zeigen. Die Mechanismen der Immunität, sowie die Entstehung und dauerhafte Speicherung der Gedächtnis-T- und B-Zellen sowie den Plasmablasten ist längst aufgeklärt und verstanden.

Einen Überblick über die Nachhaltigkeit der Immunität nach Infektion, habe ich [hier gegeben](#). Bei der Auswertung von Daten des britischen [Statistikamtes ONS](#) [8] wurde Reinfektion festgestellt bei 0,0061% von 20.757 Studienteilnehmern (d.h. nach durchschnittlich 45 Jahren) bis 0,011% je nach Belastung und Häufigkeit der Kontakte mit Viren.

**Table 1: Rate of reinfections per 100,000 participant days at risk**  
Estimated rate of COVID-19 reinfections per 100,000 participant days at risk, averaged for entire at-risk period, 2 July 2020 to 23 October 2021, UK

Definition	Number of participants at risk	Number of identified reinfections	Estimated rate of reinfections (per 100,000 participant days at risk)	Lower 95% confidence interval	Upper 95% confidence interval
All reinfections definition	20,757	358	11.9	10.7	13.2
Reinfections with Ct less than 30	20,757	184	6.1	5.3	7.1

Source: Office for National Statistics – Coronavirus (COVID-19) Infection Survey

Die Impfung von bereits Immunen [schädigt deren angeborenes Immunsystem](#) [9] ohne Nutzen zu bringen.

Der im Gesetz vorgesehene Nachweis der Immunität durch Antikörpertest ist ungenügend. Wie ein Studie der [MedUni Innsbruck](#) nachweist, kommt es bei milden Infektion zu so rascher Abwehr durch spezifische T-Zellen, sodass das Immunsystem keine Antikörper mehr bilden muss.

Davon bin ich auch persönlich betroffen. Eine Infektion Anfang 2020 konnte ich mit ganz milden Symptomen binnen zwei Tagen überwinden, es gab einen schwachen Nachweis von Antikörpern, die dann rasch verschwanden. Nach 10 Monaten nach eine stark spezifische T-Zellen-Reaktion nachweisbar.

Eine Impfpflicht für bereits durch natürliche Infektion Immune gefährdet diese durch Nebenwirkungen und Schädigung des Immunsystems. Sie bringt also nicht nur keinerlei Nutzen, sondern ist für sie schädlich und insgesamt unethisch und unmoralisch.

### **Keine Immunität durch Impfung**

Im Gegensatz zur natürlichen Immunität kann die Impfung keine Immunität herstellen, da sie keinen Schutz für die Eintrittspforten des Virus erzeugt. Es gibt keinen Schutz in Mund, Nase und Rachenraum. Das heißt, Infektionen sind möglich und damit auch die Weitergabe des Virus. Viele Studien haben mittlerweile auch gezeigt, dass die Viruslast gleich oder sogar höher ist als ohne Impfung.

Ich erwähne nur eine, die in einer sehr gut kontrollierten Umgebung durchgeführt wurde nämlich von der CDC im Zusammenarbeit mit dem US-Justizministerium in einem Gefängnis. Ein [großes Team von Forscher\\*innen des Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\) sowie dem amerikanischen Justizministerium](#) [11] hat in einer Studie in einem texanischen Gefängnis herausgefunden, dass geimpfte Insassen exakt so lange und so stark infektiös waren wie ungeimpfte Gefängnisinsassen.

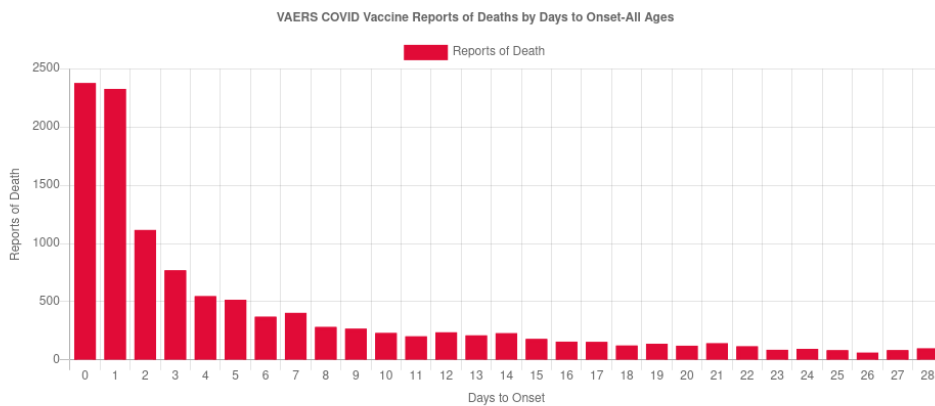
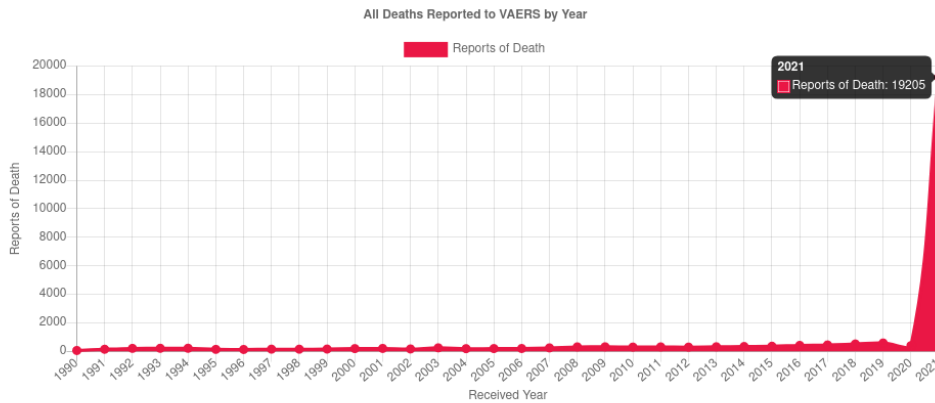
Die Impfungen schützen zwar vor schwerer Erkrankung, aber bei weitem nicht in dem Ausmaß wie natürliche Immunität.

Die eingeschränkte Wirkung der derzeit verfügbaren Impfstoffe können andere nicht schützen, sie bieten nur Selbstschutz. Daher besteht kein Grund die Entscheidung über die Impfung dem einzelnen Menschen aus der Hand zu nehmen.

Impflicht ist deshalb unverhältnismäßig, unethisch und unmoralisch.

### **Nebenwirkungen und Langzeitfolgen**

Hier sind die Todesfälle, die alleine die [US Datenbank für Nebenwirkungen VAERS](#) [12] gesammelt hat. Per 25.11.2021 sind es immerhin 19.205, mehr als in all den Jahren davor und 50 mal so viele wie 2020.



Zu sehen ist auch, dass die Todesfälle tatsächlich in unmittelbarer Nähe zur Impfung aufgetreten sind. Insgesamt sind zu den Covid-Impfungen in der VAERS Datenbank knapp 1 Million Fälle von Nebenwirkungen erfasst worden, ebenfalls so viele wie bisher alle anderen Impfungen zusammen noch nicht.

In der von der Europäischen Medizin-Agentur EMA geführten Datenbank sind bisher fast 1,2 Millionen Nebenwirkungen und knapp 18.000 Todesfälle erfasst worden, wie die folgende Auswertung zeigt:

	<b>BioNTech</b>	<b>AstraZeneca</b>	<b>Moderna</b>	<b>Janssen</b>	<b>total</b>
Todesfälle	8.724	3.720	4.536	841	17.821
Lebensbedrohlich	10.790	7.707	4.981	1.290	24.768
Längerer Krankenhausaufenthalt	49.283	26.407	22.475	4.306	102.471
Behindernd	20.167	23.644	6.557	1.274	51.642
Schwerwiegende Fälle	141.880	98.335	51.252	9.789	301.256
Ernste Nebenwirkungen	219.960	203.200	68.836	13.157	505.153
Alle Fälle mit Nebenwirkungen	574.427	409.453	157.975	37.787	1.179.642

Das Problem dabei ist allerdings eine massive Unterfassung und Unterdrückung der Meldung von Nebenwirkungen und sogar Todesfällen. Wie das funktioniert [zeigten exemplarisch](#) die Herren Prof. Norbert Novotny und Prof. Siegfried Meryn im ORF. Ein Schlaganfall einer Anruferin zwei Tage nach der Impfung hat „sicher nichts damit zu tun“, erst als sich herausstellt, dass auch der Sohn vier Tage nach der Impfung einen Schlaganfall hatte, rudert man etwas zurück. Diese Reaktion scheint

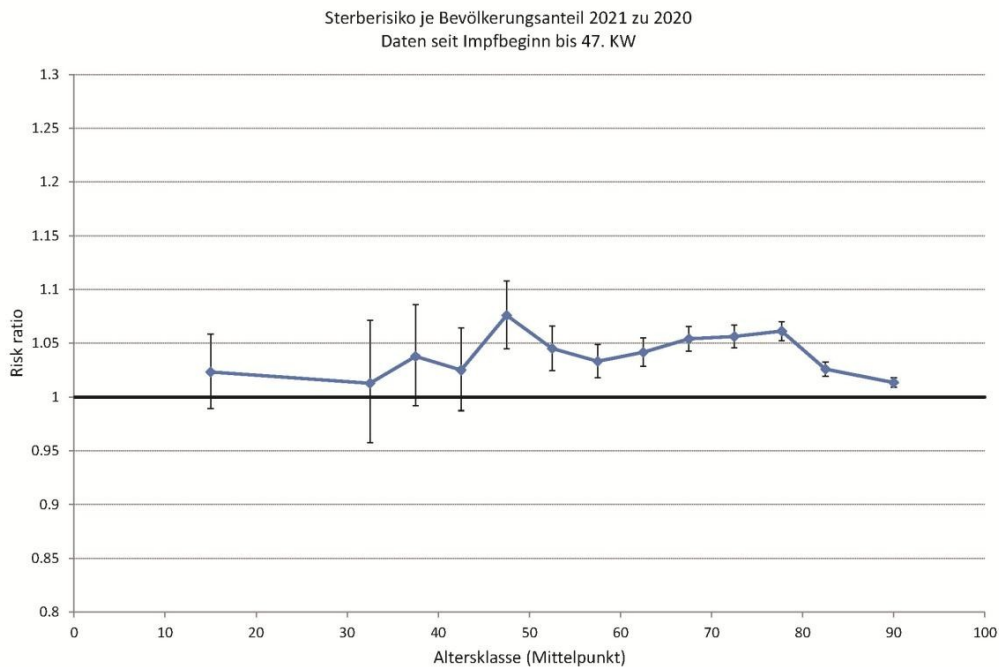
der offiziellen Linie zu entsprechen. Ärzten, die Todesfälle oder sonstige Nebenwirkungen in die zugehörige Datenbank einmelden wollen, droht Entlassung oder wird sogar vollzogen.

Für Österreich hatte der Pharmazeutenverband Pharmig die [Berichtsquote auf magere 6% geschätzt](#). Die tatsächlichen Nebenwirkungen und Todesfälle sind also mindestens um den Faktor 10, realistischer aber um den Faktor 20 höher als die hier gezeigten. Das Risiko einer Impfung ist damit für alle unter 60 einfach zu hoch um es noch in Kauf nehmen zu können. Dazu kommt, dass die Nebenwirkungen mit sinkendem Alter zunehmen.

Tatsächlich ist in Österreich bereits Übersterblichkeit als Folge der Impfkampagne aufgetreten, wie die Auswertung der Daten von Statistik Austria in dieser Tabelle zeigt:

Factsheet #140		FACT SHEET AUSTRIA		
Plötzlich und unerwartet – Zahlen lassen sich nicht länger vom Tisch wischen				
<h2 style="margin: 0;">Trotz weniger COVID-Mortalität als 2020</h2> <h2 style="margin: 0;">Seit Juni 2021 anhaltend starke Übersterblichkeit in Österreich</h2>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In Woche 22 bis 46 in offizieller Statistik um 10% weniger COVID-Tote als im Vorjahr</li> <li>▪ Dennoch im selben Zeitraum insgesamt um 4,7% höhere Sterblichkeit. Besonders auffälliger Anstieg bei Männern in Altersgruppe unter 65 Jahren</li> <li>▪ Vom Mainstream befragte Experten<sup>3</sup> „rätseln“. Sie ziehen offenbar einen naheliegenden, gegenüber 2020 fundamentalen, Unterschied nicht in Betracht ...</li> </ul>				
Verstorbene <sup>1</sup>	2020 <small>Woche 22 bis 46</small>	2021 <small>Woche 22 bis 46</small>	Veränderung	
<b>Insgesamt</b>	<b>39.433</b>	<b>41.268</b>	<b>+ 1.835</b>	<b>+ 4,7%</b>
<b>Mit/an COVID-19<sup>2</sup></b>	<b>1.520</b>	<b>1.370</b>	<b>- 150</b>	<b>- 9,9%</b>
<b>Männer 0 - 64 Jahre</b>	<b>3.715</b>	<b>4.087</b>	<b>+ 372</b>	<b>+ 10,0%</b>
<b>Männer 65+ Jahre</b>	<b>15.838</b>	<b>16.452</b>	<b>+ 614</b>	<b>+ 3,9%</b>
<b>Frauen 0 - 64 Jahre</b>	<b>1.956</b>	<b>2.077</b>	<b>+ 121</b>	<b>+ 6,2%</b>
<b>Frauen 65+ Jahre</b>	<b>17.924</b>	<b>18.652</b>	<b>+ 728</b>	<b>+ 4,1%</b>
<small>Datenquellen: (1) Statistik Austria - Gestorbene ab 2016 nach Woche, Altersgruppe und Geschlecht                  (2) AGES - <a href="https://covid19-dashboard.ages.at/data/data.zip">https://covid19-dashboard.ages.at/data/data.zip</a>                  (3) <a href="http://www.derstandard.at/story/2000131577990">www.derstandard.at/story/2000131577990</a> </small>				
<small>Hinweise: Angaben trotz sorgfältigster Recherche ohne Gewähr. Stand 4.12.2021</small>				
<small>Folge den Fakten auf Telegram -&gt; <a href="http://t.me/FactSheetAustria">http://t.me/FactSheetAustria</a></small>				

Auch in Deutschland zeigt sich Übersterblichkeit durch die Impfung gegenüber 2020 und die Vorjahre wie diese Grafik zeigt:



*Relative Sterberisiken 2021 zu 2020 von KW 27 bis KW 47*

*Die Fehlerbalken zeigen die 95% Konfidenzintervalle an. Abweichungen nach oben deuten eine Übersterblichkeit an. Die Populationsgrößen wurden um die aktuellen Sterbezahlen im jeweiligen ersten Halbjahr (26 KW) korrigiert. Eine Jahrgangsjustierung (im Sinne von Verschiebung von einzelnen Jahrgängen im laufenden Jahr) wurde nicht durchgeführt.*

*Basierend auf „Sonderauswertung Sterbefälle“ vom 7. Dezember 2021, Destatis.*

Dass Langzeitwirkungen unbekannt sind, liegt auf der Hand.

Mögliche Neben- und Langzeitwirkungen stellen für weite Teile der Alterspyramide eine zu große Gefahr dar, Impfung daher unverhältnismäßig und unethisch.

## **Die Basis für das Experiment mit den Gentechnik Präparaten**

Grundlage für die Verabreichung der derzeit in der EU zugelassenen Impfstoffe ist eine Ausnahme von der Gentechnik Verordnung der EU.

Die Verordnung für die Ausnahme wurde am 15. Juli 2020 in [EUR-Lex veröffentlicht](#). Schon allein der Titel sagt recht viel aus:

Verordnung (EU) 2020/1043 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Juli 2020 über die Durchführung klinischer Prüfungen mit genetisch veränderte Organismen enthaltenden oder aus solchen bestehenden Humanarzneimitteln zur Behandlung oder Verhütung der Coronavirus-Erkrankung (COVID-19) und deren Abgabe

Die Ausnahme wurde jedoch zeitlich und inhaltlich beschränkt. Im Paragraph (17) der Verordnung heißt es dazu:

.... Angesichts des beispiellosen gesundheitlichen Notlage aufgrund der COVID-19-Pandemie muss der Schutz der öffentlichen Gesundheit Vorrang erhalten. Daher ist es erforderlich, für die Dauer der COVID-19-Pandemie oder solange COVID-19 eine gesundheitliche Notlage darstellt, eine befristete Ausnahme von den Anforderungen im Hinblick auf eine vorherige Umweltverträglichkeitsprüfung und Zustimmung nach den Richtlinien 2001/18/EG und 2009/41/EG zu gewähren. Die Ausnahme sollte auf klinische Prüfungen mit GVO enthaltenden oder aus GVO bestehenden Prüfpräparaten zur Behandlung oder Verhütung von COVID-19 beschränkt sein.

Die 'beispiellose gesundheitliche Notlage' besteht längst nicht mehr. Die Gefährdung von allen Menschen unter 60 entspricht der einer Grippe, ist also nicht 'beispiellos'. Es gibt Möglichkeiten der wirksamen Prophylaxe und Behandlung.

Entfällt diese Ausnahmegenehmigung, erlischt automatisch die bedingte Zulassung für die derzeit von der EU zugelassenen Präparate.

Die Parlamentarische Versammlung des Europarates hat Anfang des Jahres eine [Entschließung](#) gegen direkte und indirekte Impfpflicht verabschiedet.

Darin heißt es:

„7.3.1 sicherstellen, dass die Bürger darüber informiert werden, dass die Impfung NICHT verpflichtend ist und dass niemand politisch, gesellschaftlich oder anderweitig unter Druck gesetzt wird, sich impfen zu lassen, wenn er dies nicht selbst möchte;

7.3.2 sicherstellen, dass niemand diskriminiert wird, weil er nicht geimpft wurde, aufgrund möglicher Gesundheitsrisiken oder weil er sich nicht impfen lassen möchte;“

## **Bedingte Zulassung und nicht abgeschlossene klinische Studien**

Die EMA hat bisher für vier Präparate eine bedingte Marketingzulassung erteilt. Diese gilt jeweils für ein Jahr, kann aber verlängert werden. Die Studien für die Zulassung sind noch nicht abgeschlossen, sondern laufen noch für ein Jahr oder noch länger. Die von Pfizer soll am 2. Mai 2023 abgeschlossen werden, die von Moderna am 27. Oktober 2022.

Zu den Inhaltsstoffen von Comirnaty wurden von BioNTech/Pfizer noch immer nicht die für Juli 2021 geforderten Informationen und Daten geliefert. Für die Lipid-Nanopartikel ALC-0159 und ALC-0315 werden im [EMA Assessment Report](#) für die erste bedingte Marketing-Autorisierung Auflagen zur Lieferung weiterer Informationen gegeben, nämlich SO4 und SO5 (SO = Specific Obligation). Diese Auflagen sind noch nicht erledigt worden.

Eine Impfpflicht wäre also eine Verpflichtung die Verabreichung eines Medikaments hinzunehmen, für das die klinische Studie noch nicht abgeschlossen ist. Ich halte das für eine klare Verletzung des Nürnberger Kodex.

Noch ein abschließender Appell an alle Abgeordneten:



International werden die in Österreich durch Regierung und Medien praktizierte Hetze und Maßnahmen gegen Ungeimpfte sowie dieses Gesetz bereits scharf als Faschismus kritisiert und auch das Gesetz als Schritt zur Wiedergeburt des Dritten Reichs gesehen. Sie wollen doch nicht Geburtshelfer spielen?

## Referenzen:

[1] A fiasco in the making? As the coronavirus pandemic takes hold, we are making decisions without reliable data, By John P.A. Ioannidis March 17, 2020:

<https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/>

[2] Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview. Cathrine Axfors, John P.A. Ioannidis;

<https://doi.org/10.1101/2021.07.08.21260210>

[3] Impact of the vitamin D deficiency on COVID-19 infection and mortality in Asian countries; Ranil Jayawardenaab, Dhanushya T.Jeyakumar, Tormalli V. Francis, AnoopMisrae.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402121000746>

[4] COVID-19 Mortality Risk Correlates Inversely with Vitamin D3 Status, and a Mortality Rate Close to Zero Could Theoretically Be Achieved at 50 ng/mL 25(OH)D3: Results of a Systematic Review and Meta-Analysis.

Lorenz Borsche, Bernd Glauner, and Julian von Mendel;

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8541492/>

[5] Devilishly radical NETwork in COVID-19: Oxidative stress, neutrophil extracellular traps (NETs), and T cell suppression;

Günther Schönrich, Martin J. Raftery, Yvonne Samstag

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7334659/>

[6] Association of Vitamin D Status and Other Clinical Characteristics With COVID-19 Test Results David O. Meltzer, MD, PhD; Thomas J. Best, PhD; Hui Zhang, PhD; et al

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2770157>

[7] Calcifediol Treatment and COVID-19-Related Outcomes

Xavier Nogues et al

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34097036/>

[8] Coronavirus (COVID-19) Infection Survey, characteristics of people testing positive for COVID-19, UK: 3 November 2021

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/>

[coronaviruscovid19infectionsurveycharacteristicsofpeopletestingpositiveforcovid19uk/3november2021](https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/coronaviruscovid19infectionsurveycharacteristicsofpeopletestingpositiveforcovid19uk/3november2021)

[9] The BNT162b2 mRNA vaccine against SARS-CoV-2 reprograms both adaptive and innate immune responses

Konstantin Föhse et al

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.03.21256520v1.full#ref-4>

[10] Potent SARS-CoV-2-Specific T Cell Immunity and Low Anaphylatoxin Levels Correlate With Mild Disease Progression in COVID-19 Patients

Elliott Lafon et al

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.684014/full>

[11] Transmission potential of vaccinated and unvaccinated persons infected with the SARS-CoV-2 Delta variant in a federal prison, July—August 2021

Phillip P. Salvatore, et al

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.12.21265796v1>

Hochachtungsvoll

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'V. Brunn'. The signature is fluid and cursive, with a large initial 'V' and a long, sweeping underline.