

# Florian Schilling: Nach der 3. Covid-Impfung ist das Immunsystem funktional erschöpft

11. Mai 2022

Nach der ersten Covid-Impfung möglich, nach der dritten quasi Normalität: Der Totalausfall der körpereigenen Immunabwehr. Ohne Tendenz zur Regeneration. Das Einfallstor für Infektionen weit geöffnet, machtlos gegen Krebserkrankungen. Von offizieller Seite darf keine Unterstützung erwartet werden. Betroffenen Patienten bleibt die Eigeninitiative. Und ein Therapeuten-Netzwerk, das konkrete Hilfestellungen anbietet.

Von [Siri Sanning](#)

## „Wir werden eine Krankheitslast erleben, die ist enorm.“

In der [99. Sitzung](#) („Etappensiege“) der [Stiftung Corona Ausschuss](#) referiert [Florian Schilling](#) ausführlich über die **Langzeitschäden im Immunsystem** jener Menschen, die sich eine oder mehrere Impfungen gegen Covid-19 verabreichen ließen. Seine Ausführungen, die in diesem Artikel in zusammengefasster Form wiedergegeben werden, informieren den Interessierten über

- das Post-Vakzin-Syndrom (akute und mittelfristige Beschwerden),
- „Vakzin-AIDS“ (Vakzin-induzierte, anhaltende Immundepression) und seine medizinische Nicht-Erfassung,
- immunologische Untersuchungen zur Abklärung der persönlichen Situation,
- Labore, welche diese Untersuchungen anbieten,
- die Überlegenheit der natürlichen gegenüber der Vakzin-induzierten Immunität,
- die Abschaltung der für den Interferon-Signalweg verantwortlichen Gene durch die Impfung gegen Covid-19,
- die Frage der infektionsverstärkenden Antikörper
- den geringen Prozentsatz neutralisierender Antikörper nach Covid-Impfung,
- das deutlich erhöhte Risiko Covid-geimpfter Personen für Hospitalisierung, Intensivbehandlung und Tod,
- Turbokrebs als künftig häufig zu beobachtendes Phänomen,
- die Bestimmung der Leistungsfähigkeit der natürlichen Killerzellen und deren Versagen nach Covid-Impfung,
- Keywords für die Suche nach wissenschaftlichen Publikationen (Stichwort: Untergrundliteratur),
- die Hindernisse, die es für Betroffene zu überwinden gilt sowie die Notwendigkeit der Eigeninitiative,
- auf Krankenkassen und Sozialsysteme zukommende Herausforderungen,
- konkrete Hilfestellungen für Patienten und engagierte Ärzte (Literatur, To do-Liste, Leitfäden, ...)
- erfolgreiche Therapiekonzepte aus den USA
- die aktuelle Situation in Thailand
- Zudem listet der Artikel Anlaufstellen für Opfer der Covid-Impfung.

Florian Schilling absolvierte nach dem vorklinischen Medizinstudium an der LMU München eine Ausbildung zum Heilpraktiker am [Zentrum für Naturheilkunde](#). Nach mehrjähriger Tätigkeit in eigener Praxis wechselte er nach Thailand, wo er am [Bumrungrad International Hospital](#) als Projektmanager arbeitete. Zu seinen Aufgabengebieten gehörten Forschungsprojekte im Bereich Transnational Science sowie die Betreuung integrativ-medizinischer Kliniken in Südostasien, unter anderem Japan, Philippinen, Vietnam, Myanmar und Malaysia.

Die Schwerpunkte in dieser Zeit lagen auf Zelltherapien bei neurodegenerativen und onkologischen Erkrankungen (Stammzellen, NK-Zellen, CAR-T-Zellen), Immuntherapie bei soliden Tumoren und adjuvanter metabolischer Tumortherapie. Seit seiner Rückkehr nach Deutschland 2019 ist Schilling als [wissenschaftlicher Leiter](#) bei [Mitocare](#) tätig, einem Unternehmen, das Naturstoffprodukte mit so genannten integrativen

Therapieansätzen kombiniert. Zudem bekleidet er das Amt des Vizepräsidenten der [Deutschen Gesellschaft für Naturstoffmedizin, funktionelle Medizin und Epigenetik](#) in München.

Florian Schilling betreibt unter <https://www.florianschillingscience.org> eine Webseite. Seine Erkenntnisse stellte er unter anderem in diesem Video [via Telegram](#) oder hier im Artikel (ab Minute 3:34:15) vor:

Auch beim widerständigen oberösterreichischen Sender RTV war Schilling bereits im April 2022 zu Gast: <https://regionaltv.at/mediathek/beitrag/198246> (TV-Beitrag weiter unten direkt verlinkt).

## Die Immunsuppression wird langfristig die höchste Morbidität erzeugen

Im Hinblick auf das Immunsystem jener Menschen, die sich gegen Covid-19 haben impfen lassen, geht Schilling davon aus, dass sich langfristig größte Probleme einstellen werden. Wichtige Teile der körpereigenen Abwehr fallen aus, weswegen der Schutz vor neuen Infektionen und Krebs erheblich leidet. Relevante Aspekte hierbei sind:

- Funktionsverlust der Killerzellen
- Abschalten des Interferonsystems
- funktionale Erschöpfung der Helferzellen
- genetische Umprogrammierung der Abwehrzellen

„Was jetzt vermehrt im Gespräch ist“, erläutert der Experte, „und was vor allem auch akut – und mittelfristig den Großteil der Post-Vakzin-Beschwerden verursacht, das sind so Themen wie **Mikrogerinnsel** natürlich. Ganz prominent ist auch, ganz wichtig, diese massiven **Autoimmunreaktionen** mit wirklich atypischen, seltenen Antikörpern. Aber langfristig, denke ich, wird uns diese **Immunsuppression** am massivsten auf die Füße fallen. Weil das langfristig die höchste Morbidität erzeugt und wir da auch behandlerisch im Prinzip blank sind.

Wir können Mikrogerinnsel auflösen. Wir können medikamentös verhindern, dass sie sich bilden. Wir können Autoimmunreaktionen einfangen. (...) Das ist grundsätzlich alles behandelbar. Nicht in dem Sinn, dass man es unbedingt heilen kann, aber es ist behandelbar. **Bei dieser Immunsuppression** sind wir im Moment noch **komplett hilflos**. Wir stellen zunehmend fest, welche Probleme sich da einspielen, aber wir haben keine Lösungen parat. Die **Medizin ist nicht gewappnet**, eine **Immundepression rückgängig zu machen**. Das sind wir nicht gewohnt. Und da sich das auf so vielen Ebenen abspielt ... (...) Das sind völlig neue Phänomene, damit sind wir zum ersten Mal konfrontiert und da haben wir einfach nichts im Regal.“

## „Der Begriff Vakzin-AIDS ist gut gewählt“

**Während jene Phänomene, die inzwischen als Post-Vakzin-Syndrom bekannt sind, zumindest den Vorteil haben, dass die auffallen**, weil die Betroffenen Beschwerden entwickeln, aufgrund des Leidensdrucks Abklärung anstreben und Erfahrungswerte austauschen, bereitet Schilling besonders die vakzin-induzierte Immunsuppression Sorgen. Den sich dafür inzwischen einbürgernden Begriff „Vakzin-AIDS“ hält er für gut gewählt, da „es das ist, was funktional dabei herauskommt.“ AIDS ist die Abkürzung für *acquired immune deficiency syndrome* „erworbenes Immunschwächesyndrom“. Jedoch **erzeugt Vakzin-AIDS keine akuten Symptome, von der Reaktivierung bereits vorhandener Virusinfektionen abgesehen**. Klassisch hierbei die Gürtelrose, EBV, Hepatitis etc. Derlei wird jedoch nicht auf Vakzin-AIDS zurückgeführt. Für eine entsprechende Abklärung sind anspruchsvolle immunologische Untersuchungen erforderlich. Unter anderem **folgende Parameter** werden erfasst:

- Zytokinprofile
- Leistungstests für Killerzellen
- NK – Aktivierungstests
- Prüfung auf infektionsverstärkende Antikörper
- Funktionsprüfungen für Helferzellen

Dabei handelt es sich, so Schilling, um „Untersuchungen, die der Durchschnittsmediziner so nicht kennt. Das hat er noch nie durchgeführt und er weiß auch nicht, wie man diese Laborprofile zu interpretieren hat. **Das bedeutet,**

dieses Vakzin-AIDS läuft hier im Moment im medizinischen System vollkommen unter dem Radar.“ Deutschland ist eines der wenigen Länder, die über Speziallabore verfügen, in welchen derartige Untersuchungen durchgeführt werden können. Es gilt jedoch, diese Ressourcen auch abzurufen. Vor allem die folgenden beiden Labore sind im Hinblick auf spezielle immunologische Fragestellungen sehr gut aufgestellt:

- [Institut für Medizinische Diagnostik IMD](#) in Berlin
- [Biovis Diagnostik MVZ](#) in Limburg an der Lahn

### „Das Immunsystem ist absolut platt.“

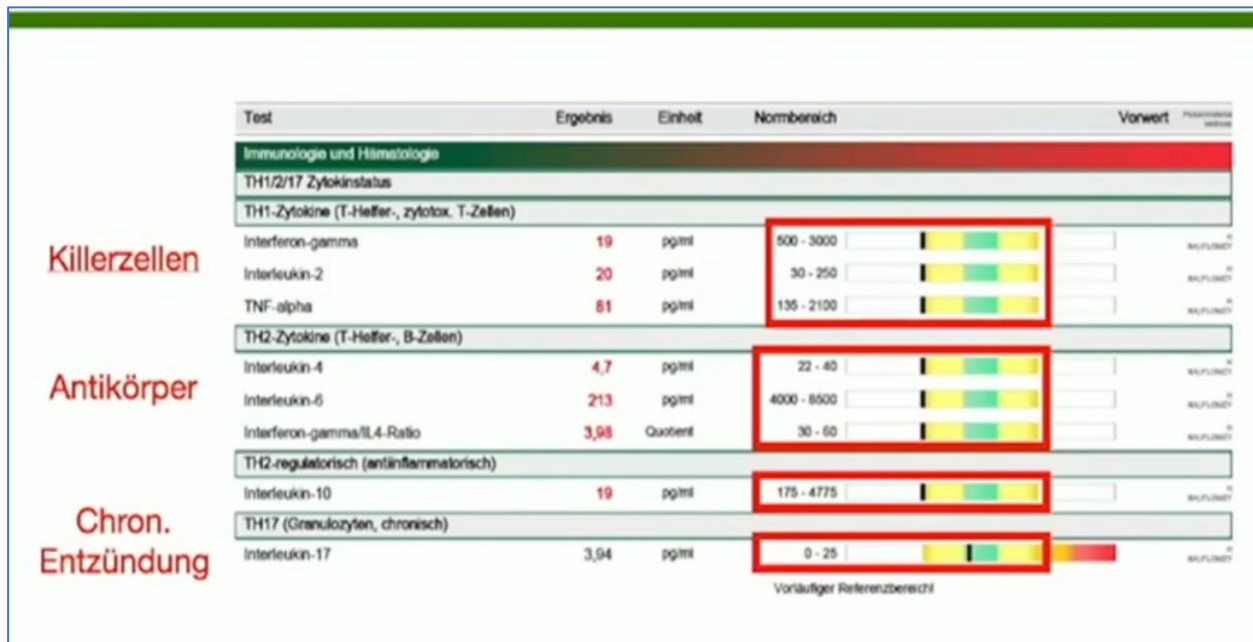


Bild: [Stiftung Corona Ausschuss, Ovalmedia](#), Sitzung 99

Schilling erläutert den Laborbefund einer gegen Covid-19 geimpften Person: „Zytokine sind Botenstoffe, mit denen das Immunsystem kommuniziert. Wir hören hier quasi den Flurfunk des Immunsystems ab und können daraus ablesen, was das Immunsystem denn im Moment so treibt. Wie das konfiguriert ist, wie da die Zusammenarbeit und die Leistungsfähigkeit ist. Da gibt's jetzt unterschiedliche Zytokine für unterschiedliche Bereiche des Immunsystems – für die Killerzellen, für die Antikörperabwehr usw. Man hat jetzt hier gemessen, wie die Zytokin-Spiegel sind.“

Und was wir hier sehen ist, die sind quasi null. Die **waren unter der Nachweisgrenze**, hier war nichts Signifikantes feststellbar. **Das ist eine absolute funktionale Erschöpfung, die wir hier sehen im Immunsystem.** Das Immunsystem ist weder in der Lage zu kommunizieren, noch ist hier eine Basalaktivität feststellbar. **Und wenn so ein Immunsystem jetzt mit einer ernsthaften Situation konfrontiert wird** – das Auftauchen eines Erregers, oder mit dem Auftauchen von Krebszellen – **dann wird hier keine adäquate Gegenreaktion mehr stattfinden.** Das Immunsystem ist hier absolut platt.“

### Zu beobachten sonst nur bei Krebspatienten während Chemotherapie

Es handelt sich, so Schilling, um eine im Prinzip sehr einfache Untersuchung. Bereits **anhand eines Profils** kann ersehen werden, dass in diesem Fall eine erhebliche Immunsuppression gegeben ist. Diese kann auch klar von einer therapeutischen Immunsuppression, wie sie etwa im onkologischen Bereich angestrebt wird, abgegrenzt werden. Dort wird versucht, konkrete Bereiche des Immunsystems gezielt auszuschalten, indem etwa regulatorische T-Zellen oder Plasmazellen gezielt ins Visier genommen werden.

„Dass man die komplette Abwehr plättet, ist eher die Ausnahme. Das haben wir dann als Nebenwirkung zum Beispiel bei einer klassischen hochdosierten Chemotherapie, da nimmt man das in Kauf. Aber es ist selten das

eigentliche Ziel der Therapie“, führt er aus. Auch bei Autoimmunerkrankungen wird versucht, eher zurückhaltend vorzugehen. „**Was wir hier gerade gesehen haben, das kenne ich ansonsten eigentlich nur von Krebspatienten während und nach Chemo.** Bei Nicht-Tumorpatienten ohne so eine massive Intervention sieht man solche Profile eigentlich nicht. Das ist sehr, sehr ungewöhnlich.“

Hinsichtlich des Zeitraums, in welchem die beobachtete totale Erschöpfung des Immunsystems eintritt, kann gesagt werden, dass sie

## Eine Regeneration ist nicht in Sicht

Beim zeitlichen Verlauf trennt laut Schilling sich die Spreu vom Weizen: „Die, die Glück haben, da kehrt eine basale Immunfunktion nach 8 -12 Wochen wieder zurück. Ich hab jetzt aber auch selber Fälle auf dem Schreibtisch gehabt, wo wir diese Befunde noch nach einem Dreivierteljahr haben. Da sehen wir, dass sich das Immunsystem nicht selbst regeneriert. Dass es nicht wieder auf die Füße kommt. Und es macht inzwischen auch Sinn. Wir haben jetzt Studien, die eben belegen, dass das Spike-Protein extrem lange im Körper überwintern kann. Über Monate. Die längste Messstrecke, die wir haben, sind jetzt 15 Monate.“

Ähnlich ist es bei der Impf-RNA. Auch hier wissen wir, dass die über Monate im Körper verbleibt. Das heißt, wir haben hier indirekt über die RNA und direkt über das Spike nicht nur einen kurzfristigen Effekt, der dann wieder abklingt, sondern über diese Persistenz unter Umständen anhaltende Effekte auf das Immunsystem. Und durch die genetische Umprogrammierung des Immunsystems, die inzwischen auch nachgewiesen worden ist, sind das extrem nachhaltige Effekte. Da wissen wir im Moment noch nicht, wie wir die rückgängig machen sollen.“

## Die für den Interferon – Signalweg verantwortlichen Gene werden durch die Covid-Impfung abgeschaltet

In der aktuellen Publikation „[SARS-CoV-2 mRNA vaccine elicits a potent adaptive immune response in the absence of IFN-mediated inflammation observed in COVID-19](#)“ wurde die Immunkonfiguration nach Impfung mit jener nach Infektion verglichen.

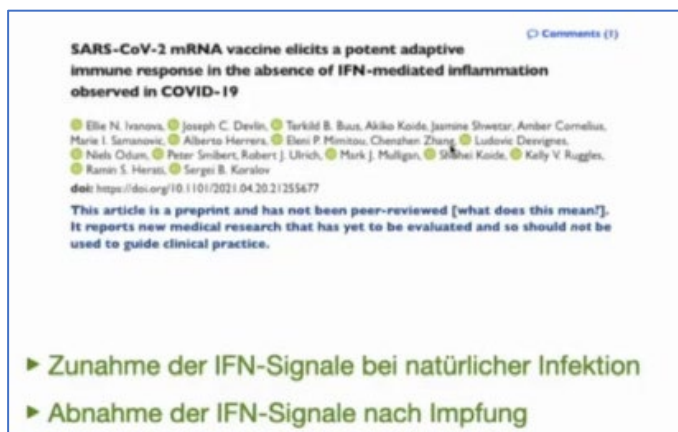


Bild: [Stiftung Corona Ausschuss, Ovalmedia](#), Sitzung 99

Das Hauptaugenmerk liegt auf dem Interferon – Signalweg. Schilling erklärt für Nichtmediziner wie folgt: „Was machen [Interferone](#)? Das sind einerseits Botenstoffe, andererseits veritable Kampfmittel des Immunsystems. Diese Interferone sind in der Lage, Virusvermehrung zu unterbrechen. Sie wirken antiviral, gerade in der frühen Phase einer Infektion. Und sie sind in der Lage, Krebszellen zu vernichten. Sie aktivieren in den Krebszellen die [Apoptose](#). Es ist ganz ganz wichtig, dass wir diesen Signal-

Weg in einem top Zustand halten. Nach einer natürlichen Infektion mit SARS-CoV-2 nimmt dieser Interferon - Signalweg zu. Nach einer Impfung mit RNA - Impfstoffen nimmt dieser Interferon - Signalweg massiv ab. Das verschiebt die Immunantwort, verschiebt die Fähigkeit des Immunsystems, zu reagieren, auf einen eher unproduktiven Weg. Mit unspezifischen Entzündungen, das heißt, dieses Hochleistungskampfmittel Interferon kommt mir abhanden.“

- nach der ersten Impfung gegen Covid-19 möglich,
- nach der zweiten Impfung häufiger zu beobachten und
- nach der dritten Impfung nicht Standard, aber bereits eher der Normalfall bzw. gehäuft festzustellen ist.

In vivo Inhibition of SARS-CoV-2 mRNA  
 Translation: The role of G-quadruplexes, exosomes and  
 miRNAs

Jamie Benoff<sup>1</sup>, Greg Nigh<sup>2</sup>, Anthony M. Kyriakopoulos<sup>3</sup>, and Peter A. McCullough<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Research Scientist, Computer Science and Artificial Intelligence Laboratory, MIT,  
 Cambridge MA USA 02139  
<sup>2</sup>Respiratory Clinician, Immunization Health, Portland, OR 97214, USA  
<sup>3</sup>Senior and Head of Research and Development, Nano AD Biotechnology Laboratory,  
 Department of Research and Development, Sachinori 11, 18036, Pirana, Greece  
<sup>4</sup>Medical Advisor, Truth for Health Foundation, Tucson, AZ USA

July 31, 2022

- ▶ Hemmung **Interferon-Signalwege**
- ▶ Verschiebung Immunantwort zu TNF- $\alpha$ /IL-6 (Hyperinflammation)
- ▶ Erhöhtes Risiko für Prionenbildung
- ▶ Exosomen mit miRNA führen zu genetischer Fehlsteuerung

Bild: [Stiftung Corona Ausschuss, Ovalmedia](#), Sitzung 99

Daraus resultieren ein **erhöhtes Risiko für reaktivierte und neue virale Prozesse** sowie eine **deutlich verminderte Schutzwirkung gegen Krebszellen**. Im vorliegenden Fall wurde auf allen Ebenen, bis hin auf die der Genexpression (welche Gene werden an – bzw. abgeschaltet) untersucht und festgestellt: **Jene Gene, die für den Interferon – Signalweg verantwortlich sind, werden durch die Impfung gegen Covid-19 abgeschaltet**. Das, so Schilling, macht es schwierig: „Es gäbe theoretisch schon Medikamente, die den Interferon – Signalweg fördern, aber wenn hier auf genetischer Ebene diese Gene gesperrt sind, dann tun wir uns da schwer. Da gibt’s dann wenig, was man fördern kann. Man müsste jetzt **Untersuchungen** machen, **welche Wirkstoffe diese Gene wieder entsperren**.“ Die Technik dazu, notiert der Experte, ist vorhanden. Jedoch: Wer wird sie in Anspruch nehmen?

### **Effekte Zufall oder fahrlässiges Versagen? Beides sehr unwahrscheinlich.**

Sind all diese beobachteten Effekte im Zuge der Ausgestaltung der Covid – Impfstoffe explizit bedacht, sozusagen **ingeplant** worden, oder ist eher davon auszugehen, dass sie das Resultat einer undurchdachten, sozusagen **vermurksten** Konzipierung sind?

**Letztere Möglichkeit bezeichnet Schilling als Erklärung für Optimisten** und die im Zuge der Impfstoff – Zulassungsstudien durchgeführten immunologischen Untersuchungen als Witz. **Die Laborpanels etwa beim Pfizer – Impfstoff in Phase 3 entsprechen einem Standard – Blutlabor beim Hausarzt**: „Die haben hier keine Immunfunktionswerte untersucht. Keine Zytokine, keine Killerzellfunktionen, nichts. Das ist alles nicht gemacht worden. Die haben auch nicht auf Autoantikörper geprüft. Null. **Die haben im Prinzip ein normales Blutbild gemacht. Das war’s.**

Auf genomischer Ebene, ob und welche Gene hier aktiviert oder deaktiviert werden, hat man überhaupt nichts gemessen. Da ist nichts gemacht worden. Jetzt kann man sagen, das haben die vergessen. Es ist nur so: Wenn ich mir jetzt anschau, welche Probleme wir bei diesen Post – Vakzin – Syndromen haben, und ich gucke dann in die Zulassungsstudien, dann stellt sich heraus, dass **ziemlich präzise die Dinge vergessen worden sind, die jetzt Probleme machen. Das ist eine selektive Vergesslichkeit, die erstaunlich ist.** Mein Eindruck ist eher, dass man hier bewusst bestimmte Themen vermieden hat, um hier erst gar nicht erst Probleme festzustellen.“

### **Einfaches Beispiel: Infektionsverstärkende Antikörper**

Die Entwicklung bzw. Zulassung von Impfstoffen gegen andere durch Coronaviren ausgelöste Erkrankungen ([SARS](#) und [MERS](#)) scheiterte jeweils daran, dass sie sog. infektionsverstärkende Antikörper auslösten. In Tierversuchen war geprüft worden, ob es nach Impfung und einer gezielten Infektion mit SARS-CoV-2 zu einer verstärkten Krankheitslast kommt, ob also bei geimpften Tieren die Infektion heftiger ausfällt als bei ungeimpften.

„Frühere Coronavirus – Impfstoffbemühungen haben (...) ernste Bedenken an den Tag gebracht. Die Impfstoffe haben die Tendenz, eine antikörperabhängige Verstärkung auszulösen. Was bedeutet das? **Kurz gesagt bedeutet es, dass der Impfstoff nicht Ihre Immunität gegen die Infektion stärkt, sondern die Fähigkeit des Virus, in Ihre**

**Zellen einzudringen und diese zu infizieren**, was zu einer schwereren Erkrankung führt, als wenn Sie nicht geimpft worden wären.“

[Dr. Joseph Mercola](#)

Man muss wissen, erläutert Schilling, dass infektionsverstärkende Antikörper statistisch mit einer Häufigkeit von 1:15 auftreten – **eines von fünfzehn Versuchstieren ist davon betroffen. Wie viele Versuchstiere wurden nun in den Impfstoff-Zulassungsstudien eingesetzt? Zwölf.** Im Anschluss wurden von unabhängigen Forschergruppen diese Untersuchungen mit hunderten Tieren wiederholt. Bei diesen zeigte sich wieder das bekannte Verhältnis: Eines von fünfzehn Tieren entwickelt infektionsverstärkende Antikörper. „Jetzt kann man sagen, ja, das ist dumm gelaufen in der Zulassung. Oder man kann sagen, die wussten, 1:15 ist die zu erwartende Häufigkeit, also nehmen wir weniger als fünfzehn Tiere. **Ist einfach eine Faktenlage, die, denke ich, einfach ein Stück weit für sich spricht**“, notiert der Experte.

## Weniger als 4 Prozent der Impf-Antikörper sind tatsächlich neutralisierend. Eine hochexplosive Situation!

Angesprochen auf die Thematik der infektionsverstärkenden Antikörper vermeldet das [Paul-Ehrlich-Institut](#), dass darauf keine Hinweise vorlägen. Die Bemühungen Schillings, in Deutschland ein Labor zu finden, welches in der Lage ist, besagte infektionsverstärkende Antikörper direkt zu messen, waren nicht von Erfolg gekrönt. **In der Bundesrepublik existiert kein solches Labor.** „Wenn ich die gar nicht direkt messen kann, dann wird es natürlich sehr schwer, Hinweise zu finden. Eigentlich ist es eine **Umkehrung der Beweislast**. Die Hersteller bzw. die Zulassungsbehörden müssten nachweisen, dass dieses Problem nicht vorliegt (...)\", betont er.

In der Publikation „[Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections](#)“ wird die natürliche Immunität genesener mit jener von gegen Covid-19 geimpften Personen verglichen. Wiesen die geimpften Personen in den ersten vier Monaten nach Impfung ein sechsfach höheres Infektionsrisiko auf bzw. **schützte die natürliche Immunität nach vier Monaten sechsfach besser** als die Impfmunität, **stieg das Infektionsrisiko der Geimpften in weiterer Folge sogar bis auf das 27-fache der Genesenen** an.

„Das ist ein Wert,“ so Schilling, „**der ist nur durch Abnahme der Antikörper nicht erklärbar**. Wir wissen ja, dass die Impf-Antikörper nach zwei Monaten im Wesentlichen weg sind. Aber dass das zu einer **Versiebenundzwanzigfachung** führt, passt nicht zusammen. Und wenn ich jetzt bei Geimpften hier die Antikörper messe - das ist jetzt wieder eine Untersuchung von Biovis (...). Wir haben hier **zwei Messungen**. Die eine Messung ist einfach insgesamt

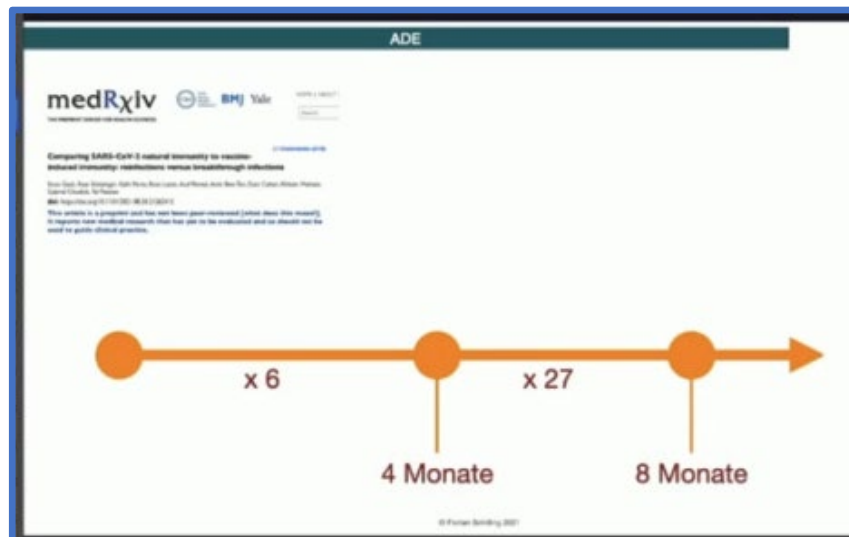


Bild: [Stiftung Corona Ausschuss, Ovalmedia](#), Sitzung 99



(1) quantitativ den Antikörperspiegel gegen SARS-CoV-2. Das ist das, was von den meisten Laboren gemessen wird. Und da sehen wir hier erst mal einen Wert, mit dem man leben könnte. Wir haben über 2.100 Antikörper pro ml – das wäre ok. Und dann hat Biovis in einem zweiten Schritt gemessen, (2) wie viele dieser Antikörper sind denn neutralisierend? Also, wie viele sind wirklich in der Lage, dieses Virus effektiv zu bekämpfen? Und da stellt sich heraus, das sind **weniger als vier Prozent**.“

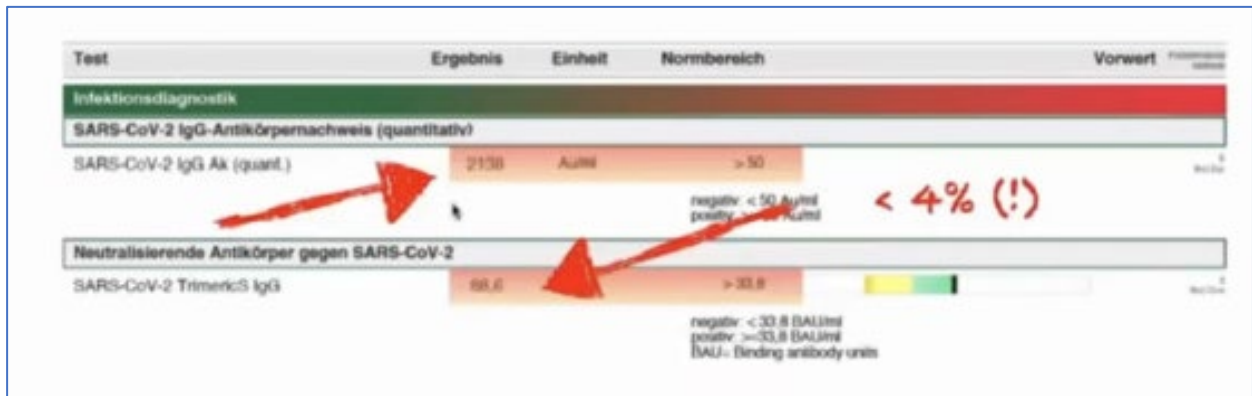


Bild: [Stiftung Corona Ausschuss, Ovalmedia](#), Sitzung 99

Die Frage, die sich Schilling in weiterer Folge stellt, lautet: „**Was bitte machen dann die restlichen 96 Prozent Antikörper** bei diesen Geimpften, wenn sie nicht neutralisierend sind? Und da steht aus meiner Sicht der dringende Verdacht im Raum, dass da eben **infektions-verstärkende** dabei sind. Mit weniger als vier Prozent neutralisierenden habe ich hier eine Situation, die ist **entweder insuffizient oder hochgradig explosiv**.“

## Die Risiken - bei gegen Covid-19 geimpften Menschen deutlich erhöht

Mit Verweis auf die in den Datenbanken Englands und Schottlands wesentlich detaillierter (nach Altersdekaden, Anzahl der Injektionen, Testergebnissen, Art der Hospitalisierung etc.) aufgeschlüsselten **Vergleichszahlen mit ungeimpften Personen** hält der Experte klar fest: „Wir haben die Situation, dass alle **Menschen**, die Kontakt hatten mit dieser **Impfung**, ein **deutlich höheres Risiko** haben nicht nur für **positive PCR-Tests**, sondern für **Hospitalisierung, für Intensivbehandlung** und auch für **Tod**.“

Eine Aufschlüsselung, die derlei sichtbar macht, wird in Deutschland nach wie vor tunlichst vermieden. Vielmehr sind inzwischen sowohl England als auch Schottland zu einer intransparenteren Form der Darstellung übergegangen: „Als das zu deutlich wurde, als die Zahlen so klar wurden, dass sogar der Laie versteht, was hier passiert, hat man wieder versucht, das durch Zusammenfassungen etwas besser zu verschleiern“, notiert er.

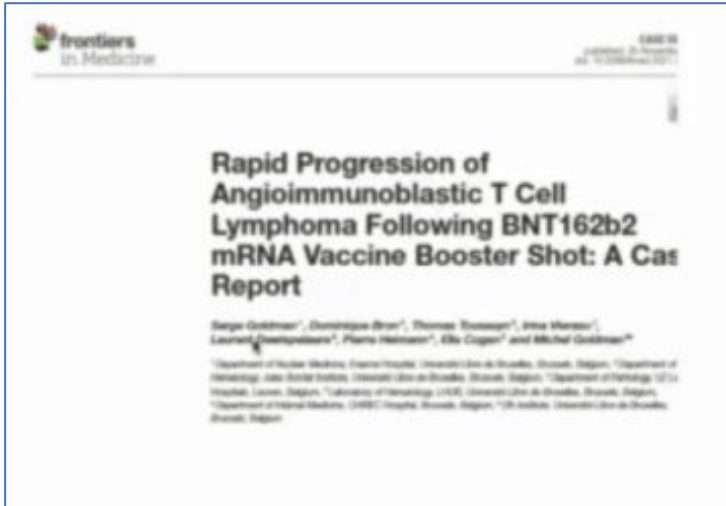
**Die Evidenzlage ist**, allen Manipulationsversuchen zum Trotz, **inzwischen enorm**. Zudem besteht an Publikationen kein Mangel. Es handelt sich dabei vor allem um Untergrundliteratur, die im Sinne der Publizierbarkeit Phrasen wie „die Impfung bewirkt:“ und Ähnliches vermeidet. Entsprechend empfiehlt es sich, Datenbanken wie [PubMed](#) nicht mit Keywords wie „vaccine adverse events“ etc. zu durchforsten, sondern etwa „Spike-Protein“ einzugeben: „Wenn hier jemand publiziert, was die Effekte dieses freien Spike-Proteins sind, weiß jeder Eingeweihte, was gemeint ist. Es gibt nicht so viele Situationen im Leben, wo freie Spike-Proteine systemisch in der Blutbahn auftauchen“, erläutert Schilling, der davon ausgeht, dass sowohl die Mitarbeiter des [Robert-Koch Instituts](#) als auch jene des [Paul-Ehrlich-Instituts](#) durchaus in der Lage sind, die entsprechenden Studien zu lesen und zu verstehen.

## Turbokrebs wird künftig ein häufiges Phänomen sein

**Sowohl das Spike-Protein als auch die Impf-RNA weisen** – dafür sind inzwischen klare Belege vorhanden, nach der Impfung **eine enorme Persistenz auf**. Die längste Messstrecke bezüglich RNA betrug vier Monate. Es ist durchaus anzunehmen, dass sie auch darüber hinaus im Körper fortbesteht. Ebenfalls bekannt ist, dass die RNA in DNA umgeschrieben wird und im Zellkern überwintert. Ob und wie lange diese DNA auch abgelesen bzw. exprimiert wird, ist hingegen noch nicht erforscht. Denkbar ist entsprechend auch eine lebenslange Expression von Spike-RNA.

Inzwischen erscheinen die **ersten Publikationen** mit Fallstudien, die eine **Schwächung** des körpereigenen **Immunsystems nach Covid-Impfung** und ihre Auswirkungen behandeln. Schilling berichtet von einem Kollegen, der aus persönlichem Interesse bei einem seiner Vaccine AIDS-Patienten „wirklich in die Tasten gehauen“ und auf alle erdenklichen Viren (EBV, Cytomegalie, Herpes, ...) geprüft hat. Der Großteil war positiv. Ein weiteres Beispiel ist das Phänomen Turbokrebs. In der Praxis wird beobachtet, dass

- **bei Patienten, die in Remission bzw. stabil waren, der Krebs innerhalb kürzester Zeit nach ihrer Covid-19-Impfung explosionsartig zurückkehrt.** Und zwar **mit einer Aggressivität, die zuvor nicht gegeben war.**



Schilling geht davon aus, dass Turbokrebs in Zukunft häufig zu sehen sein wird: „Zuerst werden die Rezidiv-Raten bei den Krebspatienten steigen und dann die Neuerkrankungen. Das ist so sicher wie das Amen in der Kirche.“

Bild: [Stiftung Corona Ausschuss, Ovalmedia](#), Sitzung 99

### Killerzellen, die trotz stärkster Stimulation ihre Aufgaben nicht mehr erfüllen können

Einen interessanten Untersuchungsansatz, so der Experte, stellt die **Bestimmung der Aktivität der natürlichen Killerzellen** dar. Bei diesen handelt es sich um die erste Abwehrlinie des Immunsystems, um jene Zellen, die zuerst zuschlagen, um infizierte Zellen und Krebszellen zu erkennen und zu vernichten. Für die labortechnische Messung ihrer Grundaktivität werden die Killerzellen des Patienten isoliert und in eine Kultur mit Krebszellen eingebracht. Anschließend wird beobachtet, wie viele der Krebszellen in einer bestimmten Zeiteinheit von diesen Killerzellen getötet werden: „Man gibt denen einen dramatischen Feind und schaut sich an, was können die Kerlchen.“ Dabei gibt es eine definierte Erwartung, wie viele Krebszellen im jeweiligen Zeitraum zu eliminieren sind.

Test	Ergebnis	Einheit	Normbereich	Vorwert
<b>Immunologie und Hämatologie</b>				
<b>Tumor killing test Standardpanel</b>				
Grundaktivität der nat. Killerzellen	2,4	%	15 - 25	
Interleukin-2	10,8	%	> 25	
Aspirin i.v.	2,3	%		
Selenase	2,3	%		
Vitamin C	2,9	%		
Lektinol	1,2	%		

Bild: [Stiftung Corona Ausschuss, Ovalmedia](#), Sitzung 99

Die **Minimalanforderung** laut Biovis wäre in diesem Fall, in der gegebenen Zeiteinheit etwa **ein Viertel der Krebszellen zu eliminieren**. **Tatsächlich gemessen** wurden **2,4 Prozent**. Daraufhin versuchte das Labor zu bestimmen, ob und auf welchem Weg die Killerzellen stimuliert werden können. Dazu wurden verschiedene Substanzen wie Mistelpräparate, Vitamin C etc. zugefügt – ohne Erfolg. Sogar der Versuch mit Interleukin-2 schlug fehl. Bei diesem handelt es sich um ein extrem starkes Immunstimulans, das üblicherweise in der



Onkologie bzw. der Immuntherapie zum Einsatz kommt. „Wenn ich dem Patienten Interleukin-2 spritze, dann muss da die Post abgehen“, führt Schilling aus. „Da muss ich aufpassen, dass sich kein lebensgefährliches Fieber entwickelt, weil das Immunsystem so stark stimuliert wird.“

## Der Krebs des fortgeschrittenen Alters wird deutlich früher auftreten

Jedoch wurde **nicht einmal dadurch** bewirkt, die **Killerzellen in eine normale Funktion** zu bringen: „Die sind immer noch insuffizient. Das bedeutet jetzt für mich als Praktiker: Diese Killerzellen sind so massiv geschwächt, selbst wenn ich eines der stärksten immunstimulierenden Medikamente geben würde, (...), komme ich damit noch nicht einmal auf eine Grundaktivität, geschweige denn auf einen Bonus an Aktivität.

**Und wenn das mein Schutz vor Krebs ist in der Zukunft, dann hab ich ein riesiges Problem.**

Das wird dazu führen, dass **Krebserkrankungen**, die normalerweise erst im fortgeschrittenen Alter auftreten - klassisch Mitte 60, 70 - die werden wir **in Zukunft bei deutlich jüngeren Jahrgängen** sehen. Das kann **auch Menschen unter 30** betreffen. Das wird dann auch alle Vorsorgeuntersuchungen zum Beispiel unterlaufen, weil die nicht auf diese Altersklassen abgestimmt sind. Wir werden da eine Krankheitslast erleben, die ist enorm.“

## Der Patient steht vor zahlreichen Hürden

Möchte nun ein Patient eine **Überprüfung der Kompetenz seines Immunsystems** in Angriff nehmen, wird er dazu verschiedene Hürden überwinden müssen:

- Das erste Problem wird sein, **den Arzt davon zu überzeugen**, die entsprechenden Messungen überhaupt durchzuführen. Denn, so Schilling, wahrscheinlich kennt er diese nicht.
- Hinzu kommt **der finanzielle Aspekt**. Eine Killerzell-Messung beläuft sich auf rund 80 Euro, die der Patient selbst bezahlen muss.
- **Weiters müssen die Messergebnisse auch interpretieren werden können**. Es werden immunologische Fragestellungen behandelt, mit denen **die meisten Ärzte überfordert** sind. Eventuell verfügen Onkologen und Rheumatologen in einem gewissen Rahmen über entsprechende Kenntnisse. Die primäre Anlaufstelle sind jedoch die Hausärzte, bei denen derartige Messungen nicht Routine sind. Schilling: „Es fängt schon so an: Er ruft bei seinem Hauslabor an und sagt: ‚Leute, ich bräuchte.‘ Und dann sagen die: ‚Gibt’s nicht.‘“

## Hilfestellungen für Patienten, Ärzte und Therapeuten

Im Grunde wäre eine Facharztausbildung oder zumindest Zusatzqualifikation für das **Post-Vakzin-Syndrom** erforderlich, erklärt Schilling. Solange Aufsichtsbehörden und Politik jedoch behaupten, es gäbe dieses schlichtweg nicht, ist es schwierig, etwas Derartiges zu installieren. Ihm ist wichtig, Patienten und engagierten Kollegen Werkzeuge an die Hand zu geben, um die entsprechenden Phänomene sichtbar zu machen. Beispielsweise **folgende Ressourcen stehen zur Verfügung**:

- **Post-Vakzin-Syndrom. Handbuch für Geschädigte der Corona-Impfung**: „Dieses Buch gibt Schritt für Schritt, verständlich erklärt und auf wissenschaftlichen Erkenntnissen aufgebaut Hilfestellung für Impfgeschädigte und aufgeschlossene Mediziner. Zahlreiche Tabellen, ein ausführliches Stichwortverzeichnis sowie umfangreiche Referenzen ermöglichen seine Verwendung als **Leitfaden und Nachschlagewerk**. Für Betroffene bietet es die Möglichkeit, die eigene Gesundheit zu verbessern.“
- Eine kostenfreie, umfangreiche **PDF** **zur Diagnostik**: [https://www.florianschillingscience.org/files/ugd/304090\\_a8224e65270d4b048426558603cc54fd.pdf](https://www.florianschillingscience.org/files/ugd/304090_a8224e65270d4b048426558603cc54fd.pdf)
- Ein laufend aktualisierter **Leitfaden zur Therapie**: [https://www.florianschillingscience.org/files/ugd/304090\\_4a628095eb2c433090da50a208e28e9c.pdf](https://www.florianschillingscience.org/files/ugd/304090_4a628095eb2c433090da50a208e28e9c.pdf)
- Ein **Seminar zum Post – Vakzin – Syndrom / Long Covid** als Video on demand: <https://mitocare.de/Webinare-Schulungen.aspx>

Siehe auch: [Florian Schilling: Aufruf zur Teilnahme am Therapeuten – Netzwerk](#)

(Hinweis: Report24 ist mit Florian Schilling nicht verbunden und erhält für Verkäufe der in den Büchern und Dokumenten beworbenen Produkte seiner Firma keine Provision.)

## In den USA kann bereits auch schwerst Betroffenen geholfen werden

Anders als hierzulande stellt sich die Situation für Ärzte und Betroffene in den USA dar. Nicht nur besteht dort bereits ein Bewusstsein bzw. eine Erkenntnislage, welche Probleme bei gesundheitlichen Schädigungen nach Covid-Impfung vorliegen. **Es existieren inzwischen klinisch validierte Lösungsansätze.** Schilling: „Wir haben in den USA zum Glück noch ein etwas flexibleres System als bei uns. Die haben nicht diese Kassenmedizin. **Die Kassenmedizin führt dazu, dass 90 Prozent des medizinischen Betriebs erstmals sehr unflexibel sind. Das ist dort anders.**

Dieses Post-Vakzin-Syndrom, das klingt jetzt hart, aber ist im amerikanischen System jetzt erst mal ein neuer Markt. Ein neues Klientel. Und das kann man abdecken. Und da gibt es Kollegen, die sind da gut unterwegs, die erarbeiten hier Lösungen.“ Bereits vorhandene Phase-2-Studien zeigen, dass **85 Prozent der schwerst betroffenen Post-Vakzin-Patienten** so weit verbessert werden können, dass ihnen wieder ein **normales Leben** ermöglicht ist. Das Wissen, bei welchen Befunden welche Medikamente einzusetzen sind, ist dringend auch in Deutschland umzusetzen, notiert Schilling.

## Die Impfleidenschaft in Thailand lässt inzwischen deutlich nach

Während die Situation bzgl. Covid-19 in Thailand über lange Zeit entspannter und auch wissenschaftlicher gehandhabt wurde – man erinnere sich an die Berichte des in Bangkok tätigen, auf Infektionskrankheiten spezialisierten deutschen Arztes [Dr. Thomas Ly](#)

- [Von Behörden ignoriert: Ärztliche Entwarnung kam im Februar](#)
- [Arzt: Neues Coronavirus nicht gefährlicher. Deutschland schadet weltweit](#)

notiert Schilling, dass auch dort zwischenzeitlich die Menschen stark verunsichert wurden. Zwar wurden die Maßnahmen mittlerweile zurückgefahren, G-Regeln oder eine gesetzlich verankerte Impfpflicht gibt es nicht. Jedoch wurden die **Covid-Impfungen massiv propagiert.**

Nachdem die ursprünglich eingesetzten Totimpfstoffe der Hersteller [Sinovac](#) und [Sinopharm](#) als minderwertig gebrandmarkt worden waren, bemühte sich die Regierung, auch mRNA-Impfstoffe anzubieten. Die Menschen standen und stehen nach wie vor Schlange, um sich diese verabreichen zu lassen. „Die sind da noch ganz am Anfang der Lernkurve“, berichtet Schilling. **Wurde der Totimpfstoff im Durchschnitt zumindest akut gut toleriert** – die akute Toxizität scheint deutlich geringer zu sein als die der genbasierten Präparate – **liegen die Dinge bei Pfizer und Moderna völlig anders.**

Nicht nur ist die Personalsituation beispielsweise in Bangkoks Hospital aufgrund krankheitsbedingter Ausfälle nach verpflichtender Covid-Impfung extrem angespannt. **Inzwischen kennt auch in Thailand jeder jemanden, der nach seiner Covid-Impfung an akuten und teilweise anhaltenden gesundheitlichen Problemen leidet.**

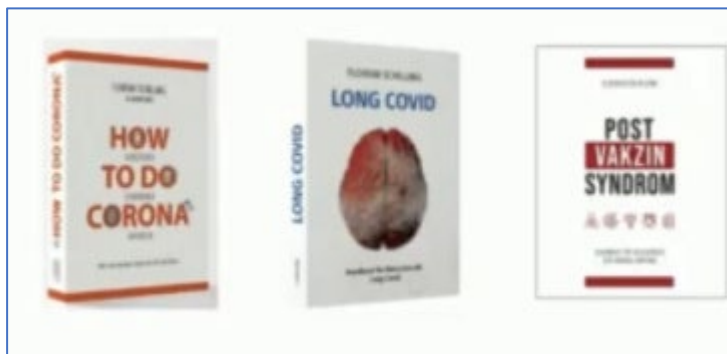
Zu berücksichtigen ist, dass das [Königreich Thailand](#) de facto eine Militärdiktatur ist. Es ist mit Geldstrafen in existenzgefährdender Höhe bedroht, in sozialen Netzwerken die Impfkampagne der Regierung zu kritisieren oder von gesundheitlichen Schäden nach einer Covid-Impfung zu berichten. Rechtsstaatliche Verfahren sind nicht zu erwarten, da Gerichtsurteile den Wünschen der Regierung entsprechen. Trotz all dieser Repressionen, schildert Schilling, funktioniert der Flurfunk, die Leute sprechen natürlich miteinander und die Impfleidenschaft lässt inzwischen spürbar nach.

## Eigenes Engagement ist gefordert!

Wir wären, so der Experte, theoretisch in der Lage, Ärzte so weit zu schulen, die Probleme diagnostisch zu erfassen und zumindest die „groben Dinge“ abzuarbeiten. **Im Hinblick auf die Langzeitperspektive, wenn es um nachhaltige Effekte geht, ist Eigeninitiative gefragt:** „Da geht es um subtilere Dinge. (...) Das hat dann mit Ernährung zu tun, das hat mit Mikronährstoffen zu tun, da geht's um Lebensführung. Das sind Dinge, da kann ich auch sehr viel selbst in die Hand nehmen. Ich habe das auch versucht, in diesem Ratgeber so zu staffeln: Was kann ich als Betroffener selber tun? Was kann ich versuchen, abzuarbeiten und wo ist der Punkt erreicht, wo ich ganz klar medizinische Hilfe benötige, wo ich Labor benötige? Und wo ich Medikamente benötige?“

Wichtig ist, betont Schilling, ein **beidseitiger Ansatz, der sowohl die Gegebenheiten an der Basis und auch nachhaltig verbessert. Alles bei den Medizinern abzuladen, wird nicht funktionieren:** „Die Dinge, die hier im Körper entstehen, lassen sich nicht auf einer rein pharmakologischen Ebene lösen. Das wird nicht reichen. (...) Wir müssen uns dringend um die Ressourcen kümmern. Was ich hier auf uns zukommen sehe, ist eine massive Belastung nicht nur für die Krankenkassen, sondern auch für Sozialkassen. Bei diesem **Post-Vakzin-Syndrom** haben wir **vielfach Fälle**, das sind nicht nur leichte Beschwerden, sondern **die sind arbeitsunfähig.**

Das heißt, wir bekommen hier **chronisch kranke Menschen, die medizinisch falsch behandelt werden.** Das heißt,



hier entstehen Kosten ohne Benefit. Uns fehlen auch die Beitragszahler. Hier geht's um Menschen, die teilweise ab zwanzig jetzt aus dem Spiel sind. Wenn wir das langfristig haben - auf der einen Seite verschwinden Beitragszahler, auf der anderen Seite bekommen wir hunderttausende chronisch Kranke, die das System massiv belasten - dann haben wir nur die Möglichkeit, die Ressourcen hier

Bild: [Stiftung Corona Ausschuss, Ovalmedia](#),

Sitzung 99

effizient einzusetzen. Oder wir fahren das System rein finanziell an die Wand.“ **In jedem Fall empfiehlt es sich**, auf allen Ebenen in die **Eigenverantwortung** zu gehen. Denn von offiziellen Stellen ist nichts zu erwarten.

### Anlaufstellen für Betroffene:

Die Initiatoren der [Stiftung Corona Ausschuss](#) bzw. des Films „[Geimpft – jetzt reden wir!](#)“ sind bestrebt, im Sinne der Informationssammlung das Wissen in ihrem Netzwerk weiter wachsen zu lassen. Außerdem bieten sie Betroffenen konkrete Hilfestellung an:

„Falls auch Sie gesundheitliche Probleme nach den Impfungen haben, können Sie sich bei uns melden. Wir stehen **in Kontakt mit rund 2.000 Ärzten in Deutschland**, die Menschen ernst nehmen, die den Verdacht haben, einen Impfschaden erlitten zu haben. Terminvereinbarungen unter [kontakt@geimpft-jetztredenwir.de](mailto:kontakt@geimpft-jetztredenwir.de).“

Lesen Sie dazu auch: [„Geimpft – jetzt reden wir!“ – Bewegender Dokumentarfilm über die Opfer der Covid-Impfung](#)

Im **oberösterreichischen Wels** treffen sich impfgeschädigte Personen zum gegenseitigen Austausch und Gehör. Im Fokus der **Selbsthilfegruppe** steht das Finden von Lösungen und Möglichkeiten, den Betroffenen Wahrnehmung und Anerkennung zu verschaffen. Eine Kooperation mit Anwälten zur juristischen Unterstützung ist geplant.

Nähere Informationen finden Sie unter: [„Im Stich gelassen“ – Erste Selbsthilfegruppe in OÖ für Covid-Impfgeschädigte startet](#)

Hingewiesen sei außerdem auf das bereits im April 2021 eingerichtete Portal zur Meldung von Impfschäden des [ACU - Austria](#). Dessen **Team aus Ärzten und Rechtsanwälten** prüft die Kausalität und bietet Hilfestellung in Fällen notwendiger Beweissicherung.

Lesen Sie: [Österreich: Anwälte betreiben Portal zur Meldung von Impfschäden](#)

### Anhang:

In der betreffenden Sitzung wird von „Definitionsänderungen“ gesprochen. Auf diese wurde etwa im Artikel [„MFG-Pöttler: Gesundheitsminister Mückstein spielt mit dem Leben von Menschen“](#) näher eingegangen. Auszug:

## Beachte die Definitionen!

Es empfiehlt sich, bezüglich der mit dem Pandemiegeschehen in Zusammenhang stehenden, jeweils gerade angesagten Definitionen einigermaßen auf dem Laufenden zu bleiben bzw. zumindest im Hinterkopf zu haben, dass sie sich in einem Wandel befinden.

## Zur Pandemie:

In seinem Bericht vor dem Sozialausschuss der Parlamentarischen Versammlung des Europarates am 30. März 2010 zitierte Tom Jefferson von der Cochrane Collaboration **elf unterschiedliche Formulierungen** der WHO, welche jeweils beschrieben, was für eine Pandemie entscheidend ist bzw. deren Definition ausmacht. Bis zum 4. Mai 2009 -Stichwort: Schweinegrippe- war auf der Seite der WHO noch zu lesen:

*„An influenza pandemic occurs when a new influenza virus appears against which the human population has no immunity, resulting in epidemics worldwide **with enormous numbers of deaths and illness**. With the increase in global transport, as well as urbanization and overcrowded conditions, epidemics due the new influenza virus are likely to quickly take hold around the world“ (Hervorhebung von Tom Jefferson).*

Anschließend fand man auf derselben Seite:

*“A disease epidemic occurs when there are more cases of that disease than normal. A pandemic is a worldwide epidemic of a disease. An influenza pandemic may occur when an new influenza virus appears against which the human population has no immunity ... Pandemics can be either mild or severe in the illness and death they cause, and the severity of an pandemic can change over the course of that pandemic.“*

Quelle: [„Falscher Alarm: Die Schweinegrippe-Pandemie in BIG Pharma; Wodarg: Die Schweinegrippe](#)

Zur Herdenimmunität:

Am 9. Juni 2020 hieß es bei der WHO:

*„Herdenimmunität ist der indirekte Schutz vor einer Infektionskrankheit, der eintritt, wenn eine Population entweder durch eine Impfung oder eine durch eine frühere Infektion entwickelte Immunität immun ist. Dies bedeutet, dass auch Personen, die nicht infiziert wurden oder bei denen durch die Infektion keine Immunantwort hervorgerufen wurde, geschützt sind, weil immune Personen, welche sie umgeben, als Puffer zwischen ihnen und einer infizierten Person fungieren. Der Schwellenwert zur Erreichung der Herdenimmunität bei COVID-19 steht noch nicht fest.“*

Seit dem 13. November 2020:

*„Herdenimmunität“, auch bekannt als „Populationsimmunität“, ist der indirekte Schutz vor einer Infektionskrankheit, der eintritt, wenn eine Population entweder durch eine Impfung oder eine durch eine frühere Infektion entwickelte Immunität immun ist. Die WHO unterstützt das Erreichen der Herdenimmunität durch Impfung (...).“*

Quelle: [WHO ändert die Definition der Herdenimmunität](#)

## Zum Impfschutz:

Quelle: [Neue Sprachregel für Hofmedien: aus „vollimmunisiert“ wird „grundimmunisiert“](#). Um zu den vormaligen aktuellen Definitionen zu gelangen, geben Sie den [Link zur Seite des PEI](#) in die [Wayback Machine](#) ein. Weiters wurde eine ungarische Forscherin namens Katalin Karikó erwähnt. Dazu lesen Sie auch:

- [Katalin Karikó und der Turbokrebs nach Impfung](#)
  - [Pfizers „Mutter der mRNA-Therapie“ arbeitete als kommunistische Agentin](#)
-

**Florian Schilling: [„HOW TO DO CORONA-VIRUS“](#) und [„Post-Vakzin-Syndrom“](#)**

„HOW TO DO CORONA-VIRUS“ gibt Ihnen die Möglichkeit, das Virus zu verstehen, es einzuordnen und selbstbestimmt zu handeln. Das Buch „Post-Vakzin-Syndrom“ gibt Schritt für Schritt, verständlich erklärt und auf wissenschaftlichen Erkenntnissen aufgebaut, Hilfestellung für Impfgeschädigte und aufgeschlossene Mediziner.

**Europaweit und versandkostenfrei beim Kopp-Verlag zu bestellen: [„HOW TO DO CORONA-VIRUS“](#) und [„Post-Vakzin-Syndrom“](#)**