

Sehr geehrte PolitikerInnen, RichterInnen, BürgermeisterInnen, ChefredakteurInnen, Zeitungsredaktionen, BetriebsärztInnen, EntscheidungsträgerInnen, sehr geehrte Menschen in Führungspositionen,

Ich schreibe diesen Brief in großem Respekt und Wertschätzung für all die Menschen, die an Covid-19 schwer erkrankten oder daran gestorben sind sowie für all deren Angehörige und für all jene Menschen, die in Arztpraxen, Krankenhäusern und auf Intensivstationen für diese Menschen gesorgt haben und sorgen.

Dieser Brief ist keine Aussage über meinen eigenen Impfstatus, den ich als private und intime medizinische Information erachte.

Ich möchte Sie dringend darum bitten, sich für eine Deeskalation der gesellschaftlichen „Corona-Lage“ und für eine menschenwürdige, demokratische und ganzheitliche Lösung dieser schweren Krise einzusetzen.

Einen Hauptgrund für eine zunehmende **Spaltung unserer Gesellschaft** und die zunehmende Aggressivität, die sich in Extremfällen sogar in psychischer und physischer Gewalt und in Gewalttaten, aber auch im Stillen in Form von schweren psychischen Störungen, Erkrankungen und Selbstmorden äußert, sehe ich in den politischen und medialen Diskussionen und Verordnungen in Bezug auf die Covid-Impfungen und die Corona-Maßnahmen. Viele Bürger scheinen durch die häufig sich widersprechenden und schwer nachvollziehbaren Handlungsstränge der Coronapolitik, durch regierungsunkritische Berichterstattung in Leitmedien, durch immer wieder nicht eingehaltene Versprechungen, durch autoritäres Vorgehen, durch fortgesetztes außer Kraft setzen von Grundrechten und des freiheitlichen Rechtsstaatsprinzips, durch die Dominanz von abstrakten Horrorszenarien und Modellrechnungen bei gleichzeitiger Minderachtung von evidenzbasierter Medizin und Epidemiologie, durch Krankenhausschließungen und Intensivbettenabbau in mitten einer „pandemischen Notlage“ und durch den diffamierenden und ausgrenzenden Umgang mit Kritikern und der wissenschaftlichen Antithese ihr **Vertrauen in Politik und Leitmedien** verloren zu haben, was sehr bedauerlich und gefährlich ist. Es macht mich betroffen, dass immer mehr Menschen, darunter auch Leistungsträger unserer Gesellschaft, sich mit dem Gedanken tragen, dieses Land zu verlassen oder aus der Gesellschaft auszusteigen. Wir bräuchten dringend eine gesellschaftliche Kohärenz, um die ins Haus stehenden Herausforderungen zu bewältigen.

Ein großer Teil der Politik und der Leitmedien scheint der Überzeugung zu sein, dass die neuartigen **Covid-Impfstoffe die einzige Lösung** für die Coronakrise sind und dass erst, wenn mindestens 85% der Bürger inklusive der Kinder geimpft sind, eine Entspannung eintreten kann. Angela Merkel sprach sogar wiederholt davon, dass die Pandemie erst zu Ende sei, „wenn jeder Mensch auf der Welt geimpft ist“. Zu diesem Zweck sollen „Ungeimpfte“ mit allen psychologischen Tricks und in jüngster Zeit sogar mit umstrittenen Sanktionen dazu getrieben werden, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen.

Ich möchte Sie hiermit auf wichtige Fakten aufmerksam machen, die aufzeigen, warum viele Bürger sich von einem solchen Vorgehen abgestoßen fühlen, warum viele Menschen sich nicht mit den neuartigen Impfstoffen impfen lassen möchten, warum die Covid-Impfung als einzige Lösungsstrategie zu kurz greift und warum wir dringend wieder einen gesunden und demokratischen öffentlichen Debattenraum brauchen in dem auch kritische Wissenschaftler zu Wort kommen. Die meisten der folgenden Argumente lassen sich durch seriöse Studien belegen. Eine Auswahl dieser Studien und Quellen habe ich am Ende dieses Schreibens beigefügt:

- Wir haben es bei Covid-19 mit einer Erkrankung zu tun, deren **Infektionssterblichkeitsrate im Bevölkerungs-Durchschnitt unter 1%** liegt (1). Für

Kinder ist die Erkrankung weniger gefährlich als eine Influenza. Jüngere und vitale Menschen haben ein minimales Risiko, schwer und lange an Covid-19 zu erkranken. Die größte Gefahr stellt Covid-19 für Menschen hohen Alters oder Menschen mit hohen spezifischen Risikofaktoren dar. Laut Auskunft des Robert-Koch-Instituts sind zum momentanen Zeitpunkt 85% dieser Menschen gegen Covid-19 geimpft und damit ist ein sehr schwerer Krankheitsverlauf unwahrscheinlich.

- Die Möglichkeit, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen ist sicherlich für Menschen die hohe Risikofaktoren und/oder große Angst vor dem neuen Coronavirus haben, ein Segen. Um es aber mit den Worten eines erfahrenen Arztes zu sagen, der von Beginn der Krise an, die Impfungen empfohlen und durchgeführt hat: **„Die Impfungen halten nicht, was versprochen wurde“**. Die Baden-Württembergische Landesregierung verschickte Briefe an die Haushalte mit dem Versprechen, dass die Impfstoffe „sicher, wirksam und zugelassen“ sind. Wie ist es möglich von sicheren, wirksamen und zugelassenen Impfstoffen zu schreiben, wenn es hinlänglich bekannt ist, dass die neuartigen Impfstoffe nur eine bedingte Zulassung besitzen, weil wichtige Studienteile noch nachgeliefert werden müssen oder noch nicht abgeschlossen sind. Unter anderem: Auswirkungen auf Fruchtbarkeit, Kanzerogenität, Langzeitfolgen, toxikologische Prüfungen oder Auswirkungen auf die DNA (bspw. unter Vorhandensein von Reversetranskriptase). Wir befinden uns also inmitten eines Impfxperimentes.
- Bei dem Versuch, diese Pandemie durch die neuartigen Impfstoffe zu beenden, handelt es sich um ein **historisches und doppeltes Experiment** mit ungewissem Ausgang. Noch nie in der Geschichte wurde eine Pandemie durch eine Impfung beendet. Die Epidemiologie kennt den Grundsatz: „Impfe nie in eine Pandemie“. Es wird immer noch kontrovers diskutiert, ob dadurch nicht sogar neue und gefährlichere Mutationen getriggert werden könnten. Die meisten der neuen Impfstoffe verwenden zwei Technologien für die es sehr wenig Erfahrungswerte im realen Leben gibt: Nanolipidtechnologie, teils sogar mit umstrittenen, weil zelltoxischen kationischen Lipiden und mRNA-Technologie, was eine gentherapeutische Manipulation der zellulären Proteinbiosynthese darstellt. Es ist zu vermuten, dass diese Injektionen unter normalen Bedingungen (außerhalb einer „pandemischen Notlage“) als Gentherapeutika geprüft und deklariert hätten werden müssen. Hier wird also mit dem Vertrauen der Menschen, das sie über Jahrzehnte in sorgsam geprüfte Impfstoffe gewonnen haben, gespielt, weil suggeriert wird, dass es sich bei den Covid-Impfungen um genau solche Impfstoffe handelt.
- **Die Covid-Impfungen vermitteln keine „sterile Immunität“**. Auch Geimpfte können im Nasen-Rachen-Raum beträchtliche Mengen an Viruslast entwickeln und andere infizieren, insbesondere bei der Deltavariante. Das Schaffen einer Herdenimmunität ist damit nicht möglich; - dies umso mehr, als dass renommierte Experten darauf hinweisen, dass es so etwas wie Herdenimmunität bei den etwa 200 Atemwegsviren, zu denen Coronaviren gehören, gar nicht gibt. Studien weisen nach, dass manche Menschen kaum oder keine Antikörper nach einer Covid-Impfung entwickeln, dass die gebildeten Antikörper nach 2-3 Monaten bereits zu 50% vermindert sind und dass in vielen Fällen nach 6 Monaten kein sicherer Immunschutz mehr besteht. Die natürliche Immunität, die durch eine durchgemachte Covid-19-Erkrankung entsteht, ist dagegen vollwertiger, weil sie auch die Schleimhäute des Nasen-Rachenraumes umfasst und weil sie sich auf das gesamte Virus bezieht und nicht nur auf das Spikeprotein. Die Immunität durch Viruskontakt hält laut Studien wesentlich länger an, als die Immunität durch Impfung. Covid-Impfungen scheinen auch nicht, zu 95% vor einem schweren Verlauf zu schützen, sondern, je nach Messmethode zwischen 80 und 95%, Einige Studien legen sogar noch niedrigere Werte nahe (2). Es sieht also eher danach aus, dass die Impfkampagne der Einstieg in eine Dauerimpfstrategie ist, die alle 6 Monate Impfungen vorsieht und die eine immense Abhängigkeit der Bürger von großen Pharmakonzernen bedeuten würde; - Von den Kosten für den Steuerzahler einmal ganz abgesehen.

- Das Paul-Ehrlich-Institut gibt in seinem Sicherheitsbericht vom 31.7.2021 an, dass **bis dato 1254 Todesfälle und über 14 000 schwere Nebenwirkungen** in Zusammenhang mit den Covid-Impfstoffen in Deutschland gemeldet wurden (3). Da normalerweise nur etwa 5% der Impfschäden gemeldet werden und da es einen erheblichen öffentlichen Druck gibt „nichts schlechtes über die Impfungen zu sagen“, dürfte das nur die Spitze des Eisberges sein. Es gibt Bürger, die mehr Menschen kennen, die schwere und schwerste Krankheitsvorfälle kurz nach den Impfungen erlitten haben, als Menschen, die durch Covid-19 zu Schaden gekommen sind. Renommiertere Pathologen, wie der Heidelberger Peter Schirmacher fordern eine genauere Untersuchung von Todesfällen kurz nach Covid-Impfungen. Bei 40 obduzierten Menschen, die kurz nach der Impfung verstarben fand er in gut 30% der Fälle einen sehr wahrscheinlichen Zusammenhang.
- Ein beträchtlicher Anteil der Menschen hat mit großer Wahrscheinlichkeit seit Beginn der Coronakrise eine **stabile Immunität gegen das neue Virus** auf Basis von Kreuzimmunität, Hintergrundimmunität oder durch einen direkten Kontakt mit SARS-CoV2 und einer „stillen Feiung“. Wie anders sollte es zu erklären sein, dass 80-85% der Menschen, die mit diesem Virus in Kontakt kommen überhaupt keine oder nur sehr milde und vorübergehende Symptome haben? Neuere Studien belegen genau diesen Zusammenhang (4). Unter anderem aus diesen Gründen ist anzunehmen, dass es sich bei einem Großteil der „Ungeimpften“ schlicht und einfach um Menschen handelt, die gesund sind, ein sehr geringes Risiko haben, an Covid-19 schwer und lange zu erkranken und die im Erkrankungsfall eine, - auch gesellschaftlich wertvolle, lange anhaltende und vollständige Immunität gegen die neuen Coronaviren aufbauen. Da ungeimpfte Menschen sich zur Zeit testen müssen, um an größeren Veranstaltungen teilzunehmen, sind sie, was die Ausbreitung der Pandemie betrifft sogar sicherer als geimpfte Menschen.
- Bürger, die den Corona-Maßnahmen und der Coronapolitik kritisch gegenüber stehen oder die Angst vor einer (dauerhaften) Beschneidung von Grundrechten haben und Wissenschaftler, die unbequeme Antithesen kommunizieren, werden **pauschal als Querdenker, Verschwörungstheoretiker oder Rechtspopulisten gebrandmarkt**, aus dem öffentlichen Debattenraum gedrängt, teils sogar kriminalisiert und mit Eskalation fördernder Berichterstattung belegt. Das soll keine Verharmlosung von „schwarzen Schafen“ sein, die es hier, - wie überall sonst auch - natürlich gibt. Mediale und politische Instrumentalisierung von „schwarzen Schafen“ und Einzelfällen darf es in einer freiheitlichen Demokratie aber nicht geben! – Und die Tatsache, dass rechte Parteien Maßnahmen kritische Argumente nutzen, bedeutet logischerweise nicht, dass Kritik an Corona-Maßnahmen rechtspopulistisch ist.
- Die für einen fruchtbaren, **echten wissenschaftlichen Diskurs unverzichtbare wissenschaftliche Antithese** (5) wird von den Leitmedien und in politischen Debatten sehr häufig ignoriert oder gar diffamiert. Hier geht es unter anderem um Studien zu den Nebenwirkungen des längeren Tragens eines Mund-Nasenschutzes (6), zur Infektionssterblichkeitsrate von SARS-CoV2, zu wirksamen Medikamenten und frühen Behandlungsmethoden für Covid-19 und um Nebenwirkungen und Gefahren der neuartigen Impfstoffe. Die öffentlichkeitswirksamen Faktenchecks, die fast alle Leitmedien etabliert haben, erfüllen definitiv nicht die Anforderungen an einen echten wissenschaftlichen Diskurs.
- Die **Datenlage und Datenqualität zur Corona-Politik ist schlecht und fragil**: bis heute gibt es keine Standardisierung, einheitliche Validierung und Überwachung der PCR-Tests in Bezug auf CT-Werte und Primerzahl. – Die amerikanische CDC hat den bisher verwendeten PCR-Test, - scheinbar aufgrund ihrer mangelnden Differenzierungsfähigkeit, gegenüber Influenzaviren, die Notfallzulassung entzogen und weist Labore an, wieder mit anderen Verfahren zu messen (7). – Es wird ungenügend berücksichtigt, dass PCR-Tests nicht zuverlässig zwischen einer tatsächlichen Infektion und Überresten einer bereits durchgemachten Infektion unterscheiden können. – Der PCR-Test ist nur als

diagnostisches Hilfsmittel in Zusammenhang mit einer klinischen Untersuchung und labortechnischer Differentialdiagnose empfohlen und zugelassen, geht häufig aber als alleiniges „Diagnosekriterium“ in Inzidenzwerte, Statistiken und Medienmeldungen ein. - Es gibt zu wenige repräsentative Studien zur Gefährlichkeit, zu Übertragbarkeit und zu Übertragungsorten von SARS-CoV2. – Es wurden scheinbar keine Langzeitkohorten zur Überwachung von Pandemie-Parametern gebildet. – Die Zahl der positiven Testergebnisse werden nicht oder ungenügend in Relation mit der Menge der Tests gesetzt. – Es gab und gibt erhebliche Desinformationen über die tatsächliche Belegung der Intensivstationen (Recherchen brachten zu Tage, dass die Intensivstationen zu keinem Zeitpunkt flächendeckend mit Covidpatienten überlastet waren und dass Verlegungen ein und desselben Patienten als „neue Covidfälle“ auftauchen) (8). – Einige Studien legen nahe, dass mindestens 50% der Corona-Toten nicht „an“, sondern „mit“ Corona gestorben sind. - Statistikexperten, die die Rohdaten der Pandemie analysieren, finden haarsträubende Diskrepanzen zwischen den Dateninterpretationen von Medien und Politik und den tatsächlichen Zahlen (9). – Es gibt kein verlässliches, einheitliches und überprüfbares Evaluierungssystem, um herauszufinden, wie viele der neu auftretenden Covid-19-Fälle tatsächlich bei nicht Geimpften, bei einmal geimpften und bei doppelt geimpften Menschen auftreten und es ist unklar, ob Menschen, deren Impfung länger als 6 Monate zurück liegt, als „Ungeimpfte“ gezählt werden.

- Durch unbewusste Dynamiken, aber auch durch bewusste Strategien, wie das im Frühjahr 2020 verfasste Strategiepapier des Bundesinnenministerium wurde die mediale und politische Kommunikation über Corona durch **starke Angst- und Schuldzeugung** dominiert. - Das genaue Gegenteil, was eine professionelle Risikokommunikation tun sollte, weil dadurch die Psyche belastet und die Krankheitsempfänglichkeit gesteigert wird. Dramatische Bilder, wie die „Bilder aus Bergamo“ verstärkten deutlich diese starken Ängste, weil den Menschen nicht erklärt wurde, dass der dramatisch wirkende Transport vieler Särge nicht nur durch eine Infektionswelle, sondern maßgeblich durch politische Entscheidungen verursacht war (Vernachlässigung des Gesundheitssystems, Verlegung von Infizierten in Pflegeheime und Verbot von Erdbestattungen mit daraus resultierender Überlastung der wenigen Krematorien).

Ich möchte Sie dringend bitten, sich für eine menschenwürdige, demokratische und ganzheitliche Lösung der Coronakrise einzusetzen. Dazu wären folgende Punkte von großer Bedeutung:

- Herstellung eines Zustandes der **absoluten Freiwilligkeit in Bezug auf die Covid-Impfungen** und Beendigung des politischen, sozialen, moralischen und medialen Impfdrucks und der Diskriminierung von Menschen, die sich nicht mit den neuartigen Impfstoffen gegen Covid impfen lassen möchten. Das wäre im Einklang mit dem Versprechen hoher Regierungsvertreter, die kommunizierten, dass die staatliche Intervention endet, wenn jedem ein Impfangebot gemacht wurde und es wäre im Einklang mit der Resolution 2361/2021 des Europarats vom 27.01.2021 in der beschlossen wurde, dass niemand gegen seinen Willen, unter Druck geimpft werden darf. Darin werden die 47 Mitgliedsstaaten aufgefordert, vor der Impfung darauf hinzuweisen, dass die Impfung nicht verpflichtend ist und dem Nichtgeimpften keine Diskriminierung entstehen darf.
- Einsetzen eines **unabhängigen multidisziplinären Ausschusses, um die bisherigen Corona-Maßnahmen in ihrer Sinnhaftigkeit, Wirksamkeit und Schädlichkeit zu validieren und für zukünftige Pandemien zu verändern und zu optimieren.** Dies umso mehr, als dass in der Coronakrise aus bisher noch ungeklärten Gründen, die vorhandenen, bewährten Pandemiepläne weitgehend ignoriert wurden und ein neuartiges Pandemie-Bekämpfungs-Regime nach chinesischem Vorbild etabliert wurde. Hier wäre insbesondere zu prüfen, ob es nicht sinnhafter wäre, die individuelle Verantwortlichkeit der Bürger zu

favorisieren, anstatt auf Verbote und Strafen zu setzen. Es wäre zu prüfen, ob Lockdowns wirklich zielführend sind (siehe auch Studie im Anhang), wie wirksam und gesundheitlich unbedenklich generelle Maskenverordnungen sind und in welchem Verhältnis Nutzen und Aufwand bei Massentests an gesunden Menschen stehen. Letzteres auch aus dem Grund, weil es höchst umstritten ist, ob Ansteckungen durch Asymptomatische überhaupt ein relevanter Faktor in der Ausbreitung der Corona-Pandemie darstellen (10). Insbesondere sollte sorgsam überprüft werden, ob der Schaden, der bei Kindern durch das stundenlange Tragen von Masken entsteht (vor allem durch Hyperkapnie und Kommunikationsbeeinträchtigungen) nicht größer ist als der Nutzen (6); - dies umso mehr als dass Kinder erstens ein minimales Risiko haben, schwer und länger an Covid-19 zu erkranken, zweitens den Kontakt zu Krankheitserregern brauchen, um ihr Immunsystem zu trainieren und drittens alle Menschen, die Angst haben durch Kinder angesteckt zu werden, die Möglichkeit haben, sich impfen zu lassen.

- Rückkehr zu einer sachlichen, evidenzbasierten und **professionellen Risikokommunikation**, die Computersimulationen und Modellrechnungen zu Hilfe nimmt, ihre Entscheidungen aber nicht maßgeblich davon abhängig macht.
- Einsetzen einer „**Anti-Spaltungs-Task-Force**“ aus Kommunikationswissenschaftlern, Mediatoren, Psychotherapeuten und Sozial(arbeits)wissenschaftlern in Verbindung mit einer breiten **Offensive zur sozialpsychologischen und individualpsychologischen Aufarbeitung** der starken Angststörungen, unter denen ein beträchtlichen Teil der BürgerInnen inklusive Kinder und Jugendliche leiden.
- **Erforschung und Zulassung von Medikamenten und Nutzung von bereits vorhandenen Medikamenten und bewährten Naturheilmitteln**, die vor allem in den ersten beiden Krankheitswochen eingesetzt werden können oder die einer SARS-CoV2 Infektion sogar vorbeugen können (frühe Therapie/early Treatment/Prävention – siehe Quellen im Anhang); – damit könnte man sehr vielen Menschen den Schrecken vor Covid-19 nehmen und unzählige Hospitalisierungen und Todesfälle, vermeiden. Diese frühe Behandlung wäre auch eines der wirksamsten Mittel, um **Long Covid Fälle zu reduzieren**.
- Schnellstmögliche Prüfung und **Zulassung von herkömmlichen Impfstoffen** gegen Covid-19, wie proteinbasierte Impfstoffe (Stöcker-Vakzin, Novavax...) oder Impfstoffe aus attenuierten Viren mit bekannten Wirkverstärkern wie Aluminiumhydroxid (Valneva, Sinovac...)
- Förderung und Zulassung von Möglichkeiten, **seine Immunität/Resilienz** gegen SARS-CoV2 und andere gefährliche Viren durch Labor-Messung von bereits vorhandenen Antikörpern, von T-Zellimmunität gegen SARS-CoV2 und eventuell auch durch Immunstatus und Gesundheitsfaktoren **überprüfen zu können**.
- Schnellstmögliche Etablierung von **verlässlichen, transparenten und vertrauenswürdigen Datenerhebungsmethoden** zum Krankheitsverlauf und zur Hospitalisierungsrate von gar nicht gegen Covid-19 Geimpften, von einfach Geimpften, von doppelt Geimpften, von Genesenen und von Menschen, deren Covid-Impfung mehr als 6 Monate zurückliegt und (Selbst)Verpflichtung der Medien, diese Erhebungen in ihrer Berichterstattung zu transportieren.

Abschließend möchte ich Sie bitten, sich für die Klärung folgender Fragen einzusetzen, die vielen Bürgern auf der Seele brennen:

- **Evaluierung von Impfschäden:** Die potentiellen Hauptneben- und Schadwirkungen der neuartigen Impfstoffe sind Embolien, Thrombosen, Infarkte und Blutungen die meist durch eine Reaktion der Thrombozyten (Blutplättchen) mit den von unseren eigenen Zellen produzierten Spikeproteinen und/oder durch Autoimmunprozesse gegenüber den Spikeproduzierenden Körperzellen entstehen können (11). Dadurch können neben den

normalerweise sehr seltenen und inzwischen anerkannten Impfkomplicationen wie Sinusvenenthrombosen auch andere normalerweise häufiger vorkommende Komplikationen mit schwerem Verlauf auftreten (Hirnblutungen, Herzmuskelentzündungen, Herzinfarkte, Erblindungen, Hörstürze, Lungenembolien, Thrombosen in Extremitäten...). Wie wird sichergestellt, dass solche Vorfälle als Impfkomplication und Impfschäden erkannt, behandelt und evaluiert werden?

- **Gefahren für das rechtsstaatliche, demokratische Freiheitsprinzip und humanistische Werte:** Wie kann verhindert werden, dass wir durch die vielfältigen einschneidenden Gesetzesänderungen und neuartigen Maßnahmen nicht in einen Überwachungs-kapitalistischen Kontrollstaat nach dem Vorbild Chinas hineingleiten? Es scheint Bestrebungen zu geben, die riesigen Schuldenlasten auf der einen Seite und Unsummen von "Helikoptergeld" auf der anderen Seite, die durch die Coronakrise noch drastisch angestiegen sind, in ein digitales Zentralbankgeld überzuführen. Vor kurzem hat die WHO einen globalen Gesundheitspass entwickelt (12), um die alle sechs Monate geplanten Covid-Auffrischungsimpfungen zu koordinieren und um sensible gesundheitliche, persönliche und biometrische Daten digital erfassbar zu machen. Darunter wörtlich: „jegliche Meinungsäußerung über die Person wie z.B. Bewertungen ihres Gesundheitszustandes und spezifischer Bedürfnisse“. Eine Teilnahme an gesellschaftlichem Leben, Veranstaltungen und Reisefreiheit könnte dann dauerhaft nur noch durch einen solchen Ausweis möglich sein. Wenn es jetzt bereits möglich ist, dass einem gesunden, nicht geimpften Menschen das Gehalt gestrichen wird, weil er aufgrund des Kontaktes zu einer PCR-positiv getesteten Person vom Amt in Quarantäne geschickt wird, oder dass Ärzte und Wissenschaftler aufgrund von Corona-Politik-kritischen Äußerungen ihre Arbeitsstelle verlieren; Was ist dann angesichts solcher verpflichtenden Gesundheitsausweise und digitalen Zentralbankkonten möglich? Wird man dann nur noch in vollem Umfang Grundrechte genießen oder Grundeinkommen, Sozialleistungen und finanzielle Transaktionsfreiheit bekommen, wenn man regelmäßig geimpft ist und wenn man die richtige politische Gesinnung hat? Das wäre ein Fiasko für die soziale Marktwirtschaft, für einen aufgeklärten Humanismus und für freie Demokratien! Stattdessen müssten wir doch alle guten Werte und Kräfte mobilisieren, um unseren Lebensstil, unsere Wirtschaft und vor allem unser Finanzsystem gemeinwohlorientiert, menschenfreundlich, lebendig und nachhaltig umzugestalten!

Angesichts Ihres vermutlich sehr großen Arbeitspensums erwarte ich keine ausführliche Antwort auf diese Anliegen, die wohlwissentlich einen beträchtlichen Teil der Bürger in Deutschland umtreiben. Ich würde mich jedoch über eine kurze Mitteilung freuen, dass Sie diesen Brief gelesen haben und ernst nehmen. Selbstverständlich bin ich auch offen für Fehlerhinweise und Gegenargumente.

Mit freundlichen Grüßen

Matthias Pfleger

(Dipl. Sozialarbeiter)

matthias-pfleger@gmx.de

Sölden, der 30. September 2021

Anhang: Fußnoten, Quellen und wissenschaftliche Studien

1 – Peer review Studie zur Infektionssterblichkeit von Covid-19 erschienen im Bulletin der WHO

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.13.20101253v2>
und [BLT.20.265892.pdf](https://www.blt.de/2020/05/13/20200513-20101253v2.pdf) z

2 - Wochenbericht des RKI vom 30.9.2021 – Seite 19ff

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-09-30.pdf?__blob=publicationFile

2 –Kommentar zum RKI-Wochenbericht

<https://tkp.at/2021/09/28/droht-uns-eine-pandemie-der-geimpften/>

2 – Hinweis zur Selbstrecherche:

Auf „Our world in data“ lassen sich die Covid-19-Todesraten vor und nach der Einführung der Impfungen vergleichen. Mehrere Länder mit hohen Impfquoten erleben danach eher eine Zunahme von Covid-Todesfällen oder Covid-ähnlichen-Erkrankungen

3 - Sicherheitsbericht des Paul Ehrlich Instituts vom 31.7.2021:

https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-07-21.pdf?__blob=publicationFile

4 - Studien über Kreuzimmunität auf SARS-CoV2

[https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(20\)30610-3](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(20)30610-3)
<https://www.science.org/doi/10.1126/science.abh1823>

5 - Präsentation des IT-Ingenieurs Steve Kirsch am 17.9.2021 vor der amerikanischen FDA beim “Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee”

<https://www.skirsch.com/covid/Killed.pdf>

5 - Für eine echte wissenschaftliche Debatte unverzichtbare wissenschaftliche Antithesen

<https://www.wissenschaftstehtauf.de/#video>

6 - Wissenschaftliche Studie zu Nebenwirkungen und möglichen Gefahren von Masken

Originalarbeit beim IJERPH: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4344>

Deutsche Übersetzung: <https://de.medicusante.com/translations>

6 - Wissenschaftliche Studie zu relativ geringem Nutzen von Masken

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006207.pub5>

6 - Auszug aus der in Kürze erscheinenden Studie über Auswirkungen von Maskentragen bei Kindern von Walach et.al:

In conclusion we have produced experimental data that show that carbon dioxide content in inhaled air rises up to 13.000 to 13.750 ppm no matter whether children wear a surgical or an FFP2 mask. This is far beyond the level of 2.000 ppm considered the limit of acceptability and beyond the 1.000 ppm that are normal for air in closed rooms. This estimate is rather on the low side, as we only measured this after a short time without physical exertion. Decision makers and law courts should take this into consideration when establishing rules and guidance to fight infections. Although we only measured for short periods and every 15 seconds, the short period and the roughly 12 to 15 measurements per period were enough to show how quickly carbon dioxide rises. Considering the fact that children are only rarely affected by SARS-CoV2 and that the evidence that they can be asymptomatic carriers is weak, we suggest that decision makers weigh the hard evidence produced by our experimental measurements accordingly. In our view this would suggest that children should not be forced to wear face masks

7 - Amerikanische CDC entzieht dem RT-PCR Test die Notfallzulassung

https://www.cdc.gov/csels/dls/locs/2021/07-21-2021-lab-alert-Changes_CDC_RT-PCR_SARS-CoV-2_Testing_1.html

Studie im amerikanischen Journal of Infection über Unzuverlässigkeit des SARS-CoV2-RT-PCR-Tests von Andreas Stang et.al

<https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.05.022>

8 - Fehlerhafte Datenlage bei der Intensivbettenbelegung

<https://www.stern.de/politik/deutschland/intensivbetten-betrug--das-ist-freiheitsberaubung-30567954.html>

<https://www.welt.de/kultur/plus232088383/Intensivbetten-Recherche-Der-Fall-Schrappe.html>

<https://www.youtube.com/watch?v=YX6hW5KBO7Y> (min 41 bis min 51)

9 – Auswertung der Rohdaten der Pandemie

<https://www.youtube.com/watch?v=YX6hW5KBO7Y>

10 - Keine relevanten Ansteckungszahlen durch Asymptomatische in großer Studie

<https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>

11 - Große englische Studie über erhöhtes Risiko für Thrombosen, Embolien und Infarkte durch Covid-19-Impfungen

<https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1931>

12 - WHO zu Gesundheitszertifikaten:

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Digital_certificates-vaccination-data_dictionary-2021.1

*

Studien über Datenqualität, Kollateralschäden, Schulen und Prävention von Covid-19

Mangelnde Datenqualität für wichtige Entscheidungen

<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/>

Große wissenschaftliche Metastudie zeigt nur minimalen Nutzen von Lockdowns bei gleichzeitiger hoher Schadensbilanz

<http://www.sfu.ca/~allen/LockdownReport.pdf>

Ludwig-Maximilian-Universität: kein einziger Hinweis, dass die Schule ein Ausbruchsherd für Covid-19 ist

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/217182/COVID-19-in-Schulen-Keine-Pandemie-Treiber>

Prävention von Corona-Infektionen durch Mund-Rachenygiene – auch als Alternative für langes Maskentragen bei Kindern

<https://www.swr.de/wissen/mundspuelung-gegen-corona-100.html>

Wissenschaftliche Studie

<https://academic.oup.com/jid/article/222/8/1289/5878067>

Beispiel für wirksame Medikamente und Behandlungsschemata zur frühen Therapie v. Covid-19
<https://www.amjmed.com/action/showPdf?pii=S0002-9343%2820%2930673-2>

*

Studien zu lange anhaltender T-Zell-Immunität gegen SARS-CoV2

Breite T-Zell-Immunität gegenüber SARS-CoV2 auch bei Nicht-Geimpften
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092867420306103>

Kreuzimmunität auf SARS-CoV2 sogar nach 17 Jahren
<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2550-z?flip=true>

Studie über die Bedeutung von Vitamin D für T-Zellimmunität
<https://www.sciencedaily.com/releases/2010/03/100307215534.htm>

Studie zu lange anhaltender Immunität nach einer Covid-19-Erkrankung
<https://www.i-med.ac.at/mypoint/news/749681.html>

11 Jahre anhaltende Kreuzimmunität auf SARS-Viren durch Gedächtnis-T-Zellen
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26954467/>

Lange anhaltende T-Zell-Immunität nach milder oder asymptomatischer Corona-Infektion
[https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(20\)31008-4](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(20)31008-4)

Artikel über hervorragende Studien zu T-Zell-Immunität
<https://tkp.at/2021/09/12/ueberblick-ueber-studien-zu-natuerlicher-immunitaet-und-t-zellen-als-wesentlichen-faktor/>

Lange anhaltendes humorales Immungedächtnis nach leichter Covid-Erkrankung
<https://www.nature.com/articles/s41586-021-03647-4>

Immunität nach Impfung fällt deutlich schneller als nach durchgemachter Infektion
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.19.21262111v1.full.pdf+html>

Natürliche Immunität schützt 13 mal besser als Immunität durch Impfung
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262415v1>