

Sehr geehrte PolitikerInnen, RichterInnen, BürgermeisterInnen, Stadt- und GemeinderätInnen, 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, laut aktuellen Umfragen bis zu 30% der Bevölkerung**, scheinen durch die häufig sich widersprechenden und schwer nachvollziehbaren Handlungsstränge der Corona-Politik, durch selektive und regierungsunkritische Berichterstattung in Leitmedien, durch immer wieder nicht eingehaltene Versprechungen, durch strategische Angst- und Schuldzeugung, 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 teilweise oder ganz verloren zu haben**, was sehr bedauerlich und gefährlich ist. Es macht mich betroffen, dass immer mehr Menschen, darunter auch LeistungsträgerInnen unserer Gesellschaft, sich mit dem Gedanken tragen, dieses Land zu verlassen oder aus der Gesellschaft auszusteigen oder dies bereits getan haben. Wir bräuchten dringend eine Wiederherstellung von Vertrauen und 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-19-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 und ihre Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen.

Ich möchte Sie hiermit auf wichtige, diskussionswürdige Fakten aufmerksam machen, die meiner Beobachtung nach in der öffentlichen Berichterstattung unterrepräsentiert sind. Fakten, 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 so viele BürgerInnen auf den Straßen demonstrieren, warum die Covid-19-Impfung als einzige Lösungsstrategie zu kurz greift und warum wir dringend wieder einen gesunden und demokratischen öffentlichen Debattenraum brauchen in dem auch kritische WissenschaftlerInnen und ExpertInnen zu Wort kommen.

Die meisten der folgenden Argumente sind durch seriöse Studien belegt. 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 deutlich 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 Corona-Virus 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, Förderung von „Escape-Mutationen“ oder Auswirkungen auf die DNA (bspw. unter Vorhandensein von Reversetranskriptase). Wir befinden uns also inmitten eines Impffixperimentes.
- Bei dem Versuch, diese Pandemie durch die neuartigen Impfstoffe zu beenden, handelt es sich um ein **historisches und dreifaches Experiment** mit ungewissem Ausgang. 1. 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 durch solch einen Einsatz „nicht steriler Impfstoffe“ gegen Corona-Viren neue und gefährlichere Mutationen getriggert werden könnten. 2. Alle bisherigen Versuche, gegen Coronaviren einen wirksamen Impfstoff zu entwickeln sind fehlgeschlagen. Bisher ist das körpereigene, adaptive Immunsystem der sicherste und wirksamste Schutz gegen diese Atemwegsviren gewesen. 3. Die meisten der neuen Impfstoffe verwenden zwei Technologien für die es sehr wenige 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, zugelassen und deklariert hätten werden müssen (2A). 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 und vermutlich noch gravierender bei der Omikron-Variante. 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 Corona-Viren gehören, im Grunde 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 auch wesentlich länger an, als die Immunität durch die Covid-Impfungen, laut Aussage der deutschen virologischen Gesellschaft mindestens ein Jahr. Die Covid-19-Impfungen scheinen auch nicht, zu 95% vor einem schweren Verlauf zu schützen. Das kann daran liegen, dass die von den Herstellern angegebenen 90-95% nur die wenig aussagekräftige „relative Wirksamkeit“ darstellt. Die absolute Wirksamkeit liegt weit darunter. 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. (2B)

- Das Paul-Ehrlich-Institut gibt in seinen Sicherheitsberichten an, dass **bis Ende September 2021 - 1802 Todesfälle und über 21054 Fälle von schweren 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 massiven öffentlichen Druck gibt „nichts schlechtes über die Impfungen zu sagen und zu veröffentlichen“, 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. Renommierte 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. Bei dem aktuell herrschenden massiven (finanz)politischen Druck, der die Impfung als einzigen Ausweg aus der Krise propagiert, ist fraglich, wie lange P. Schirmacher diese Haltung aufrecht erhalten kann.
- Ein beträchtlicher Anteil der Menschen hat mit großer Wahrscheinlichkeit seit Beginn der Coronakrise eine **stabile Immunität gegen das neue Corona-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). Leider berichten die Medien so gut wie nicht über diese Tatsachen. Unter anderem aus diesen Gründen ist anzunehmen, dass es sich bei einem großen Teil 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 (T-Zellen und Antikörper) gegen die neuen Corona-Viren aufbauen. Da nicht gegen Covid-19 geimpfte Menschen sich zur Zeit testen müssen, sind sie, was die Ausbreitung der Pandemie betrifft sogar sicherer als geimpfte Menschen.
- Bürger, die bestimmten Corona-Maßnahmen kritisch gegenüber stehen oder die Angst vor einer (dauerhaften) Beschneidung von Grundrechten haben und Wissenschaftler, die unbequeme Antithesen kommunizieren, werden **inflationär als Querdenker, Verschwörungstheoretiker, Rechtsextremisten, Antisemiten oder Coviديوten gebrandmarkt**, aus dem öffentlichen Debattenraum gedrängt, teils sogar kriminalisiert und mit Eskalation fördernder Berichterstattung belegt. In einigen Fällen kam es sogar zu Entlassungen, Hausdurchsuchungen und Beschlagnahmung von Arbeitsgeräten bei Wissenschaftlern und Richtern. Das soll keine Verharmlosung von „schwarzen Schafen“ sein, die es hier, - wie überall sonst auch - natürlich geben kann. Mediale und politische Instrumentalisierung von „schwarzen Schafen“ und von Einzelfällen darf es in einer freiheitlichen Demokratie aber nicht geben!
Die Tatsache, dass rechte Parteien Maßnahmen-kritische Argumente nutzen, bedeutet logischerweise nicht, dass Kritik an Corona-Maßnahmen per se „rechtsextrem“ ist. **Das Argument der „false balance“** in Bezug auf wissenschaftliche Wahrheiten muss unbedingt auch im Umkehrschluss angewendet werden und es muss untersucht werden, in

wie weit eine „false balance“ auch dadurch entsteht, dass bestimmte wissenschaftliche Meinungen, wie die der Gruppe um Prof. Drosten dadurch zu viel Gewicht bekommen, dass sie massivst finanziell, lobbyistisch und medial gefördert werden.

- 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, schon allein deswegen, weil dem „Objekt“ des Faktenchecks, kein angemessener und gleichwertiger Raum zur Antwort gegeben wird.
- Die **Datenlage und Datenqualität für die deutsche Corona-Politik ist schlecht und fragil**: bis heute gibt es für die PCR-Tests keine Standardisierung, einheitliche Validierung, Überwachung und öffentliche Transparenz in Bezug auf CT-Werte und Primerzahl. – Die amerikanische CDC hat den bisher verwendeten PCR-Test, - scheinbar aufgrund seiner 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 Covid19-Patienten überlastet waren, dass Verlegungen ein und desselben Patienten als „neue Covid19-Fälle“ auftauchen, dass der Gesamtanteil an Covid-Patienten auf Intensivstationen 2020 zwischen 2 und 4% lag und dass der Gesamtanteil von Covid19 am Sterbgeschehen im Vergleich zu anderen Todesursachen ebenfalls weit hinten rangiert) (8). – Einige Studien legen nahe, dass zwischen 50% und 80% 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 Covid19-Fälle tatsächlich bei „Ungeimpften“, 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. Es ist auch unklar, ob „Geimpfte“ mit Covid-19-Symptomen automatisch als „Ungeimpfte“ in die Statistik eingehen, weil die Definition für „Geimpft“ lautet: „eine asymptomatische Person, die im Besitz eines Impfzertifikats ist“. Im September 2021 musste das RKI seine Statistik signifikant anpassen, weil sich herausstellte, dass bei 10 000-en von Fällen der Covid-Impfstatus nicht bekannt war (diese aber als „ungeimpft“ gezählt wurden).
- Verschärft wird die unzuverlässige Datenlage noch dadurch, dass **Institutionen**, wie beispielsweise die UKSHA (UK security health agency), **die sehr genaue Daten veröffentl(ich)en unter politischen Druck gesetzt werden**, weil sie angeblich „Zahlenmaterial für Verschwörungstheoretiker in aller Welt liefern würden“. Exemplarisch für dieses Dilemma steht die Aussage des Oberbürgermeisters von Weimar Peter Kleine:

„Darüber hinaus wird die Zahl der Personen, die mit vollständigem Impfschutz in Kliniken behandelt werden, künftig nicht mehr angegeben. Wir wollen in unserer Zahlenmeldung so transparent wie irgendwie möglich sein. Die Angabe der Personen, die mit Impfung im Klinikum behandelt werden, verzerrt die Realität jedoch deutlich und spielt damit Corona-Leugnern und Impfgegnern in die Hände.“

- 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. **Angst ist ein Risikofaktor für Covid-19**, was in anderen Ländern auch ganz offen kommuniziert wird. Dramatische Bilder, wie tägliche Berichte aus Intensivstationen oder die „Bilder aus Bergamo“ verstärken deutlich diese starken Ängste, auch weil den Menschen nicht erklärt wurde, dass der dramatisch wirkende Transport vieler Särge nicht primär durch eine Infektionswelle, sondern maßgeblich durch politische Fehl-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 und Benachteiligung von Menschen, die sich nicht mit den neuartigen Impfstoffen gegen Covid-19 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. Stattdessen wäre es sowohl medizinisch, als auch menschlich sinnvoller, dafür zu sorgen, dass Risikopatienten in ärmeren Ländern eine Chance haben, sich impfen zu lassen.
- 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 Corona-Krise 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 sinnvoller wäre, die individuelle Verantwortlichkeit der Bürger zu favorisieren, anstatt auf Verbote und Strafen zu setzen. Es wäre ergebnisoffen, neutral und unabhängig zu prüfen, wie real die Gefahr ist, dass durch Massenimpfungen gegen SARS-CoV2 mit nicht Sterilität erzeugenden Impfstoffen „escpape-mutations“ entstehen können, die sowohl für Geimpfte, als auch für Ungeimpfte und auch für gesunde und jüngere Menschen gefährlich werden können. 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 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 Covid19 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, deeskalierenden und **professionellen Risikokommunikation**, die Computersimulationen, Modellrechnungen und Aussagen von Virologen zu Hilfe nimmt, ihre Entscheidungen aber nicht maßgeblich davon abhängig macht.
- Einsetzen einer „**Anti-Spaltungs-Task-Force**“ aus KommunikationswissenschaftlerInnen, MediatorenInnen, PsychotherapeutInnen und Sozial(arbeits)wissenschaftlerInnen in Verbindung mit einer breiten **Offensive zur sozialpsychologischen und individualpsychologischen Aufarbeitung** der starken Angststörungen und Traumatisierungen, 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 sogar einer SARS-CoV2 Infektion vorbeugen können (frühe Therapie/early Treatment und Prävention durch medizinische Mund-Rachen-Hygiene – 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 und verbesserten Impfstoffen** gegen Covid-19, wie proteinbasierte Impfstoffe (Stöcker-Vakzin, Novavaxx...), Impfstoffe aus attenuierten Viren mit bekannten Wirkverstärkern (Coronavac...) und von Impfstoffen, die nicht den toxischsten Bereich des neuen Coronavirus, das Spikeprotein (fördert Gerinnungsstörungen, Thrombosen, Infarkte, Embolien und Endothelitis) in den menschlichen Körper einbringen oder dort produzieren lassen, sondern einen harmloseren charakteristischen Bereich von SARS-CoV2.
- Förderung und Zulassung von Möglichkeiten, zur **Überprüfung der eigenen 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.

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

- **Sorgsame Untersuchung und Evaluierung von Impfnebenwirkungen und Impfschäden:** Stand August 2021 konnte man auf „Our World in Data“ leicht nachrecherchieren, dass in vielen Ländern nach dem Beginn der Covid-19-Impfungen bei der Gesamtsterblichkeit eine signifikante Steigerung auftritt. Potentielle Schädwirkungen der neuartigen Impfstoffe sind ein Wiederaufflammen von Slowvirus-Infektionen und Krebserkrankungen durch ein temporäres außer Kraft setzen wichtiger Immunbarrieren, um dem Impfstoff den Eintritt in die Zellen zu ermöglichen. Noch wahrscheinlicher sind aber Embolien, Thrombosen, Infarkte, Gefäßwandentzündungen und Blutungen die meist durch eine Reaktion der Thrombozyten (Blutplättchen) mit den von unseren eigenen Zellen produzierten Spikeproteinen und/oder durch Autoimmunprozesse gegenüber den Spike-produzierenden Körperzellen entstehen können (11). Dadurch können neben den normalerweise sehr seltenen und daher anerkannten Impfkomplicationen wie Sinusvenenthrombosen und Myokarditis bei jungen Menschen auch andere normalerweise häufiger vorkommende Komplikationen mit

schwerem Verlauf auftreten (Herzinfarkte, Lungenembolien, Hirnblutungen, Thrombosen in Extremitäten, Erblindungen, Hörstürze, Herpes Zoster, Krebswachstum, EBV-Infektionen, neurologische Störungen...). Wie wird sichergestellt, dass solche Vorfälle als Impfkomplication und Impfschäden untersucht, erkannt, behandelt und registriert werden, und die notwendigen Konsequenzen daraus gezogen werden?

Wir brauchen dringend eine entschlossene Optimierung der Pharmako-Vigilanz und verlässliche Methoden und Datenerhebungsstrukturen, um Impfkomplicationen der neuartigen Covid-Impfstoffe eindeutig zu erkennen und auch von einer Covid-19-Erkrankung zu unterscheiden!

- **Gefahren für das rechtsstaatliche, demokratische Freiheitsprinzip und humanistische Werte:** Wie kann verhindert werden, dass wir durch die vielfältigen und einschneidenden Gesetzesänderungen, Umdefinierungen von Schlüsselbegriffen und durch die neuartigen Maßnahmen nicht in einen überwachungskapitalistischen 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 Corona-Krise noch drastisch angestiegen sind, in ein digitales Zentralbankgeld zu überführen. 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 am gesellschaftlichen Leben, an 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 verpflichtender 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, eine immense Gefahr für den aufgeklärten Humanismus und eine große Bedrohung für freie, rechtsstaatliche Demokratien!

Ich hoffe sehr, dass es uns gelingt, alle guten Werte und Kräfte zu mobilisieren, um diese Krise menschenfreundlich und ganzheitlich zu lösen und unser Gesundheitssystem, unseren Lebensstil, unsere Wirtschaft, unser ökologisches Bewusstsein und unser Finanzsystem gemeinwohlorientiert, menschenfreundlich, lebendig und nachhaltig umzugestalten!

Angesichts Ihres vermutlich sehr großen Arbeitspensums erwarte ich keine ausführliche Antwort auf diese Anliegen, die wohlwollentlich 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 29.Dezember 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](#) z

2A – Aktuelle Covid-19 Impfstoffe stellen eine Gentherapie dar

Das Vorstandsmitglied des Bayer Pharmakonzerns Stefan Oelrich sagte am 24.10.2021 auf dem „World Health Summit“ in Berlin öffentlich: „Die Covid-19-Impfstoffe sind ein Beispiel für diese zelluläre oder Gentherapie“ und: „wenn wir vor 2 Jahren eine Umfrage gemacht hätten, wer bereit ist, sich eine Gentherapie in seinen Körper injizieren zu lassen, hätten wir eine 95%-ige Ablehnungsrate bekommen“. Es handelt sich im Grunde um eine experimentelle Anwendung, da es für keine der verwendeten Technologien Langzeitbeobachtungen gibt und wichtige Studienteile erst 2023/2024 abgeschlossen werden können.

2B - 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

2B –Kommentar zum RKI-Wochenbericht

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

2B – 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 und/oder eine Steigerung der Gesamtsterblichkeitsrate

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

Dies ist der Sicherheitsbericht bis Juli 2021, weil dort die Todesfälle noch explizit aufgelistet sind. Auf persönliche Nachfrage teilte mir das PEI mit, dass bis September bereits 48 der 1802 gemeldeten Todesfälle als sehr wahrscheinlich in Zusammenhang mit der Impfung stehend deklariert wurden.

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.wissenschaftsteauf.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>

<https://www.youtube.com/watch?v=6QIooVk565c>

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

Wissenschaftliches Papier über einen Labortest zur Bewertung der T-Zell-Immunität gegen SARS-CoV2 und des Immunschutzes gegen COVID-19

file:///C:/Users/User/Downloads/A174-KDrSudowe_DuoColourT-CellspotSARS-CoV-2.pdf

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>

* * *