

Anlage A zur Untätigkeitsklage nach § 75 VwGO vom 04.01.2022

von

Prof. Dr. Werner Müller, [REDACTED]

- Kläger -

gegen den

Landkreis Groß-Gerau - Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz,
vertreten durch den Landrat, Wilhelm-Seipp-Straße 9, 64521 Groß-Gerau

- Beklagter -

Anlage A, Teil 1:

aktualisierte Stellungnahme der Gesellschaft für Virologie e.V. vom 30.09.21 zur Immunität von Genesenen unter <https://g-f-v.org/2021/09/30/4411/> :

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur Immunantwort, die durch eine SARS-CoV-2 Infektion oder eine COVID-19 Impfung ausgelöst wird, und Beobachtungsstudien zur Häufigkeit von Zweitinfektionen mit SARS-CoV-2 erlauben eine Neubewertung der Dauer der Immunität nach durchgemachter SARS-CoV-2 Infektion.

In den ersten Monaten der Pandemie wurde davon ausgegangen, dass eine durchgemachte Infektion mit SARS-CoV2 nur eine kurzlebige schützende Immunität nach sich zieht. Dies beruhte v.a. auf der Beobachtung, dass bestimmte Antikörper-Typen bereits wenige Monate nach der Infektion nicht mehr messbar waren. Diese Einschätzung ist jedoch mittlerweile überholt. In einer Vielzahl von Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass eine SARS-CoV-2 Infektion beim Menschen zur Ausbildung immunologischer Gedächtniszellen führt, welche der eigentliche Schutzmechanismus des Immunsystems gegen eine erneute Erkrankung sind^{1,2,3}. Sie sorgen z.B. dafür, dass bei erneutem Kontakt mit dem Erreger sehr schnell Antikörper hergestellt werden, die wesentlich wirksamer sind als die Antikörper, welche direkt nach der ersten Infektion vorhanden waren. So sind sie insbesondere in der Lage, Varianten von SARS-CoV-2 effizient zu neutralisieren. Dies konnte bei Genesenen gezeigt werden, die über eine Impfung erneut in Kontakt mit Teilen von SARS-CoV2 kamen^{4,5}. Selbst wenn die bei erneutem Virus-Kontakt noch vorhandenen Antikörperspiegel nicht ausreichend hoch sind, um eine Infektion mit SARS-CoV-2 komplett zu verhindern, kann die schnelle Gedächtnisantwort unseres Immunsystems zumindest dafür sorgen, dass schwere Krankheitsverläufe verhindert werden.

Mittlerweile liegen auch einige Beobachtungsstudien über den Schutz Genesener vor einer erneuten Infektion vor. Daten aus mehreren Ländern belegen, dass Menschen, die eine SARS-CoV-2 Infektion durchgemacht haben, gegen eine erneute Infektion oder Erkrankung sehr gut geschützt sind, und dass sich dieser Schutz auch auf Virusvarianten, inklusive der Delta-Variante, erstreckt^{6,7,8,9}. In den ersten sechs Monaten nach durchgemachter Infektion ist der Schutz vor erneuter SARS-CoV-2 Infektion mindestens so gut ausgeprägt wie der Schutz von vollständig Geimpften^{6,8}. Darüber hinaus zeigen die Untersuchungen, dass eine durchgemachte SARS-CoV-2 Infektion auch nach einem Jahr noch sehr gut vor Reinfektionen und schweren COVID-19 Krankheitsverläufen schützt^{8,9}.

Schlussfolgerungen:

- Die nachgewiesene Dauer des Schutzes nach durchgemachter SARS-CoV-2 Infektion beträgt mindestens ein Jahr. Aus immunologischer Sicht ist von einer deutlich längeren Schutzdauer auszugehen, die auf Grund des begrenzten Beobachtungszeitraum aber noch nicht durch entsprechende Studien belegt ist.
- Auf Grund dieser aktuellen Erkenntnisse sollten Genesene bei Regelungen zur Pandemie-Bekämpfung (z.B. Testpflicht) den vollständig Geimpften zunächst für mindestens ein Jahr gleichgestellt werden.
- Eine Überprüfung des empfohlenen Zeitpunktes einer Impfung nach überstandener SARS-CoV-2 Infektion wird angeraten.

[1] Turner et al., doi.org/10.1038/s41586-021-03647-4

[2] Ogega et al., doi.org/10.1172/JCI145516

[3] Breton et al., doi.org/10.1084/jem.20202515

[4] Reynolds et al., doi: 10.1126/science.abh1282

[5] Stamatatos et al., doi 10.1126/science.abg9175

[6] Hall et al., doi: 10.1016/S0140-6736(21)00790-X

[7] Hansen et al.,doi: 10.1016/S0140-6736(21)00575-4

[8] Gazit et al., doi.org/10.1101/2021.08.24.21262415

[9] Vitale et al., doi:10.1001/jamainternmed.2021.2959

Anlage A, Teil 2:

Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi

Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, ehem. Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

wurde zitiert auf

<https://krebspatientenadvokatfoundation.com/sucharit-bhakdi-covid-19-impfung-ist-die-groesste-bedrohung-der-die-menschheit-je-ausgesetzt-war/>

Impfungen:

Sucharit Bhakdi: COVID-19-Impfung ist die größte Bedrohung, der die Menschheit je ausgesetzt war

1. Oktober 2021

Die Covid-19-Impfung ist die größte Bedrohung, der die Menschheit je ausgesetzt war: Dr. Sucharit Bhakdi, führender Virenexperte in der Mikrobiologie in Deutschland, ist einer der vielen Ärzte, Wissenschaftler und Mediziner, die eindringlich vor den derzeitigen ungeprüften Impfstoffen warnen, die Milliarden Menschen auf der Welt verabreicht werden.

Dr. Bhakdi ist einer der meistzitierten Forscher in der deutschen Geschichte, ehemaliger Professor an der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz und Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, das sich mit Impfungen beschäftigt.

In einem neuen Interview äußert er sich klar und deutlich zu den ungetesteten Impfungen, die weltweit ohne ordnungsgemäße Studien propagiert werden: „Es ist unsere Pflicht, die

Menschen offensiv über die Gefahren aufzuklären, denen sie sich und ihre Lieben durch diese ‚Impfung‘ aussetzen.“

„Genbasierte Impfstoffe sind eine absolute Gefahr für die Menschheit und ihre Anwendung verstößt derzeit gegen den Nürnberger Kodex, so dass jeder, der ihre Anwendung propagiert, vor Gericht gestellt werden sollte.“

„Vor allem die Impfung von Kindern ist so kriminell, dass mir die Worte fehlen, um mein Entsetzen auszudrücken ... Wir sind furchtbar besorgt, dass es Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit haben wird. Und das wird sich erst in Jahren oder Jahrzehnten zeigen. Und das ist möglicherweise eines der größten Verbrechen, einfach eines der größten Verbrechen, die man sich vorstellen kann.“

Dr. Joseph Mercola, ein osteopathischer Arzt, Bestsellerautor und mehrfacher Preisträger auf dem Gebiet der natürlichen Gesundheit, interviewt Bhakdi und erklärt: „Bhakdi hat an der Entwicklung von Impfstoffen gearbeitet und sagt, er sei „sicherlich für Impfungen, was die Impfungen angeht, die funktionieren und sinnvoll sind.“ Ein Großteil seiner Forschung konzentrierte sich auf das sogenannte Komplementsystem. Wenn es aktiviert wird, wirkt das Komplementsystem so, dass es die Zellen eher zerstört, als ihnen zu helfen.

Interessanterweise nutzt SARS-CoV-2 genau dieses System zu seinem Vorteil und lenkt das Immunsystem auf einen Weg der Selbstzerstörung. Derselbe selbstzerstörerische Weg scheint auch durch die COVID-Spritzen aktiviert zu werden, was einer der Gründe ist, warum Bhakdi sie für die größte Bedrohung hält, der die Menschheit je ausgesetzt war.

Die Covid-19-Impfung ist die größte Bedrohung, der die Menschheit je ausgesetzt war: Abgesehen davon, dass sie in Bezug auf die absolute Risikominderung nur einen unbedeutenden Schutz bietet, ist es wichtig zu wissen, dass sie keine Immunität verleiht. Sie können lediglich den Schweregrad der Infektionssymptome verringern. Laut Bhakdi gelingt ihnen nicht einmal das:

„Sie haben absolut keinen Nutzen [in den klinischen Studien] gezeigt“, sagt er. Das ist das Lächerliche daran. Die Leute verstehen nicht, dass sie getäuscht werden und die ganze Zeit getäuscht wurden. Nehmen wir eine dieser Pfizer-Studien: 20.000 gesunde Menschen wurden geimpft und weitere 20.000 Menschen wurden nicht geimpft.

Dann beobachtete man über einen Zeitraum von etwa 12 Wochen, wie viele Fälle man in der geimpften Gruppe und wie viele Fälle man in der nicht geimpften Gruppe fand. Dabei stellte sich heraus, dass weniger als 1 % der geimpften Gruppe an COVID-19 erkrankte und weniger als 1 % der nicht geimpften Gruppe ebenfalls an COVID-19.

Der Unterschied betrug 0,8 bis 0,1 %, was nichts bedeutet, wenn man bedenkt, dass es sich nicht einmal um schwere Fälle handelte. Es handelte sich um Personen mit einem positiven PCR-Test – der, wie wir inzwischen alle wissen, wertlos ist – und einem Symptom, das Husten oder Fieber sein kann.

Das ist kein schwerer Fall von COVID-19. Für jede Impfung, die zugelassen werden soll, muss nachgewiesen werden, dass sie vor schwerer Krankheit und Tod schützt, und das wurde definitiv nicht nachgewiesen. Vergessen Sie also die Zulassung. Sie kann nicht genehmigt werden, nicht mit normalen Mitteln.

Jetzt [haben die COVID-Injektionen keine] volle Zulassung, es ist eine Notfallzulassung, was wiederum absoluter Blödsinn ist, da wir wissen, dass die Sterblichkeitsrate bei dieser Krankheit oder diesem Virus nicht höher ist als bei der saisonalen Grippe. John Ioannidis hat diese Zahlen veröffentlicht, die nie von irgendjemandem in der Welt angefochten wurden und auch nicht angefochten werden können.

Wenn man unter 70 Jahre alt ist und keine schwere Vorerkrankung hat, kann man kaum [an einer SARS-CoV-2-Infektion] sterben. Die Sterblichkeitsrate kann also nicht gesenkt werden.

Und für ältere Menschen mit Vorerkrankungen gibt es, wie wir aus der Arbeit von Dr. Peter McCullough und seinen Kollegen wissen, sehr gute Mittel und Medikamente zur Behandlung dieses Virus, so dass die Sterblichkeitsrate um weitere 70 bis 80 % sinkt, was bedeutet, dass es keinerlei Grund für einen Notfalleinsatz gibt.

Das bedeutet, dass die FDA in der Lage sein sollte, diese Genehmigung für den Notfalleinsatz zurückzuziehen – es sei denn, sie ist mit denjenigen verbündet, die dies tun wollen.

Ich habe es versäumt, auf seine Bemerkung einzugehen, dass bei den COVID-Injektionsversuchen 40.000 Menschen gleichmäßig auf die Gruppen mit und ohne Injektion verteilt wurden. Vor ein paar Monaten wurde die Gruppe, die keine Injektion erhielt, aus der Studie genommen, so dass es keine Kontrollgruppe mehr gibt.

Die Begründung lautete, die Injektion sei zu wichtig, um sie der Kontrollgruppe vorzuenthalten. Das ist nur eine weitere hinterhältige Methode, um die Berichterstattung über alle unerwünschten Wirkungen zu umgehen, die in der Injektionsgruppe auftreten.

Abgesehen davon sollte man noch einmal darauf hinweisen, dass die FDA eine Notfallgenehmigung für ein Pandemie-Medikament oder einen Impfstoff nur dann erteilen kann, wenn es keine sichere und wirksame Behandlung oder Alternative gibt, die bereits vorhanden ist. Da es mehrere solcher Alternativen gibt, ist die FDA gesetzlich verpflichtet, die Notfallgenehmigung für diese Impfungen zu widerrufen.

Beweise für ein erhöhtes Infektionsrisiko nach der Injektion

Die Covid-19-Impfung ist die größte Bedrohung, der die Menschheit je ausgesetzt war: Die Centers for Disease Control and Prevention behaupten derzeit, dass etwa 95 % der SARS-CoV-2-Infektionen, die zu einem Krankenhausaufenthalt führen, bei ungeimpften Personen auftreten.

Auch dies ist eine statistische Fiktion, da sie Daten von Januar bis Juni 2021 verwenden, als der Großteil der amerikanischen Bevölkerung ungeimpft war.

Betrachtet man neuere Daten, so stellt man fest, dass die meisten schweren Fälle und Krankenhausaufenthalte bei denjenigen auftreten, die die COVID-Impfung erhalten haben. Leider, wie Bhakdi feststellte:

Es ist alles manipuliert. Und wenn jemand etwas manipulieren will und in der Lage ist, es zu verbreiten, dann hat man keine Chance, es zu analysieren und es den Leuten zu sagen, weil wir in dieser Angelegenheit keine Stimme haben. Wenn wir aufstehen und

den Leuten das sagen, drehen sie sich einfach um und sagen, dass das nicht die Wahrheit ist.

Beunruhigenderweise gibt es jetzt erste Anzeichen für ein Antikörper-abhängiges Enhancement (ADE), das viele Wissenschaftler von Anfang an befürchtet haben. In Indien zum Beispiel, wo 10 % der Bevölkerung „geimpft“ wurden, treten jetzt sehr schwere Fälle von COVID-19 auf. Bhakdi sagt:

Was wir in Indien und wahrscheinlich auch in Israel beobachten, ist die immunabhängige Verstärkung der Krankheit ... Das ist vorprogrammiert. Die Menschen, die sich jetzt impfen lassen, müssen sich also vor der nächsten Welle echter Infektionen fürchten, ob es sich nun um [SARS-CoV-2-Varianten] oder um andere Coronaviren handelt, denn sie sind alle miteinander verwandt und unterliegen natürlich alle einer immunabhängigen Verstärkung.

Antikörperabhängiges Enhancement (ADE) oder paradoxes Immun-Enhancement (PIE) bezieht sich auf einen Zustand, in dem die Impfung genau das Gegenteil von dem bewirkt, was man sich erhofft. Anstatt vor der Infektion zu schützen, verstärkt der Impfstoff die Infektion und verschlimmert sie.

ADE kann durch mehr als einen Mechanismus entstehen, und Bhakdi ist der Meinung, dass die Verstärkung in erster Linie auf überreaktive Killer-Lymphozyten und eine sekundäre Komplementaktivierung zurückzuführen ist, die beide schwere Schäden verursachen.

Antikörper gegen Lymphozyten

Die Covid-19-Impfung ist die größte Bedrohung, der die Menschheit je ausgesetzt war: Bhakdi erklärt:

Es gibt zwei Hauptabwehrmechanismen gegen Virusinfektionen. Die eine sind die Antikörper, die, wenn sie vorhanden sind, das Virus daran hindern können, in unsere Zellen einzudringen. Das sind die so genannten neutralisierenden Antikörper, die durch die Impfung erzeugt werden sollen.

Die Antikörper befinden sich jedoch nicht an dem Ort, an dem sie benötigt werden, nämlich auf der Oberfläche des Atemwegsepithels. Sie sind zwar im Blut, aber nicht an der Oberfläche des Epithels, wo das Virus ankommt. Dann kommt der zweite Arm der Immunabwehr ins Spiel, und das sind die Lymphozyten.

Es gibt verschiedene Arten von Lymphozyten, und ich möchte vereinfachend sagen, dass die wichtigsten Lymphozyten die sogenannten Killer-Lymphozyten sind, die erkennen, wenn ein Virusprodukt in der Zelle produziert wird. Sie zerstören dann die Zellen, die das Virus beherbergen, sodass die Fabrik geschlossen wird und Sie wieder gesundwerden.

Das ist der Mechanismus, mit dem wir Virusinfektionen der Lunge überleben können, und das geschieht immer wieder. Die Lymphozyten erkennen also im Gegensatz zu den Antikörpern viele, viele, viele Teile der Proteine. Wenn sich also ein Virus ein wenig verändert, spielt das keine Rolle, denn die Abfallprodukte, die von den Killer-Lymphozyten erkannt werden, bleiben sehr ähnlich.

Deshalb haben wir alle, und das ist jetzt bekannt, Gedächtnislymphozyten in unseren Lymphknoten und lymphatischen Organen, die darauf trainiert sind, diese Coronaviren

zu erkennen. Dabei spielt es keine Rolle, ob eine Mutation vorhanden ist oder nicht, denn sie erkennen eine Mutation oder Variante.

Laut Bhakdi können Coronaviren nur Punktmutationen eingehen, d. h. es kann jeweils nur ein Nukleotid verändert werden. Das Influenzavirus hingegen kann radikalere Mutationen durchlaufen. So kann ein Grippevirus beispielsweise sein Spike-Protein vollständig verändern, indem es Spike-Proteine mit einem anderen Virus austauscht, das gleichzeitig vorhanden ist.

Diese Art der Veränderung ist bei Coronaviren nicht möglich. Daher wird es nie zu sprunghaften Antigenveränderungen kommen, weder bei Antikörpern noch bei T-Zell-Killer-Lymphozyten. Aus diesem Grund ist die Hintergrundimmunität, die sich im Laufe des Lebens eines Menschen entwickelt, sehr breit und solide.

Natürliche Immunität ist der durch Impfung induzierten Immunität weit überlegen

Eine der ungeheuerlichsten Aushebelungen der medizinischen wissenschaftlichen Wahrheit ist die Behauptung, dass die COVID-„Impfung“ einen besseren Schutz bietet als die natürliche Immunität, die man erhält, nachdem man dem Virus ausgesetzt war und sich erholt hat. In Wirklichkeit ist die natürliche Immunität unendlich viel besser als der durch die Impfung hervorgerufene Schutz, der sowohl begrenzt als auch vorübergehend ist.

Die COVID-Impfung erzeugt Antikörper gegen nur eines der viralen Proteine, das Spike-Protein, während die natürliche Immunität Antikörper gegen alle Teile des Virus sowie T-Gedächtniszellen erzeugt. Wie Bhakdi bemerkt:

„Allein die Tatsache, dass die Weltgesundheitsorganisation die Definition der Herdenimmunität geändert hat ... ist ein solcher Skandal. Mir fehlen die Worte, um zu beschreiben, wie lächerlich ich das alles finde, dass dies von unseren Kollegen akzeptiert wird. Wie können die Ärzte und Wissenschaftler der Welt es ertragen, sich diesen Unsinn anzuhören?“

Wie die COVID-Spritze Schaden anrichtet

Wie Bhakdi erklärt, werden bei einer COVID-Spritze genetische Anweisungen in den Deltamuskel injiziert. Der Muskel fließt in die Lymphknoten, die wiederum in den Blutkreislauf gelangen können. Es kann auch zu einer direkten Verlagerung aus dem Muskel in kleinere Blutgefäße kommen.

Tierdaten, die Pfizer den japanischen Behörden vorgelegt hat, zeigen, dass die mRNA innerhalb von ein bis zwei Stunden nach der Injektion im Blut erscheint. Die Schnelligkeit lässt vermuten, dass die Nanopartikel unter Umgehung der Lymphknoten direkt aus dem Muskel in das Blut übergehen.

Sobald sie in Ihrem Blutkreislauf sind, werden die genetischen Anweisungen an die verfügbaren Zellen, nämlich Ihre Endothelzellen, weitergegeben. Das sind die Zellen, die Ihre Blutgefäße auskleiden. Diese Zellen beginnen dann entsprechend den mRNA-Anweisungen mit der Produktion von Spike-Protein. Wie der Name schon sagt, sieht das Spike-Protein wie ein scharfer Stachel aus, der aus der Zellwand in den Blutkreislauf ragt.

Da sie dort nicht hingehören, stürzen sich Ihre Killer-Lymphozyten auf das Gebiet, weil sie denken, die Zellen seien infiziert. Die Killer-Lymphozyten greifen die Zellen an, was zu einer

Schädigung der Zellwand führt. Diese Schädigung wiederum führt zur Gerinnselbildung. Inzwischen gibt es Hinweise darauf, dass COVID-Spritzen alle Arten von Gerinnungsproblemen verursachen, von mikroskopisch kleinen Gerinnseln bis hin zu massiven Gerinnseln, die einen Meter oder mehr lang sind.

Wenn ein ausreichend großes Gerinnsel im Herzen auftritt, kommt es natürlich zu einem Herzinfarkt. Im Gehirn kommt es zu einem Schlaganfall. Aber auch Mikroklumpen, die das Blutgefäß nicht vollständig verstopfen, können ernste Folgen haben. Sie können das Vorhandensein von Mikroklumpen durch einen D-Dimer-Bluttest feststellen. Wenn Ihr D-Dimer-Wert erhöht ist, haben Sie irgendwo in Ihrem Körper ein Gerinnsel.

Wie durch Impfung induzierte Antikörper Schaden anrichten können

Die Covid-19-Impfung ist die größte Bedrohung, der die Menschheit je ausgesetzt war: Aber das ist noch nicht alles. Die Anti-Spike-Protein-Antikörper können auch schädlich sein. Bhakdi erklärt:

Die andere Sache, die sich jetzt herausgestellt hat, ist genauso beängstigend [wie das Gerinnungsproblem]. Ein bis zwei Wochen nach der ersten Impfung beginnen Sie, Antikörper in großen Mengen zu bilden.

Wenn nun die zweite Impfung erfolgt und die Spike-Proteine von den Gefäßwänden in den Blutkreislauf gelangen, werden sie nicht nur von den Killer-Lymphozyten getroffen, sondern auch von den Antikörpern, und die Antikörper aktivieren [das] Komplement [System].

Das war mein erstes Forschungsgebiet. Das erste Kaskadensystem ist das Gerinnungssystem. Wenn man es anschaltet, gerinnt das Blut. Wenn man das Komplementsystem mit den Antikörpern, die sich an die Gefäßwand binden, anschaltet, dann beginnt dieses Komplementsystem, Löcher in der Gefäßwand zu erzeugen.

Und Sie sehen diese Patienten, die Blutungen in der Haut haben. Fragen Sie sich, woher das kommt? Nun, wenn Sie Ihre Gefäße mit Löchern durchlöchern, dann [kommt es zu Blutungen]. Wenn die Löcher die Gefäße der Leber, der Bauchspeicheldrüse oder des Gehirns durchlöchern, dann sickert das Blut durch die Gefäße in das Gewebe ...

[Die COVID-Injektionen] sind mindestens eine Woche lang in Ihrem Blutkreislauf, und sie sickern in jedes Organ ein. Und wenn diese [Organ-]Zellen dann anfangen, das Spike-Protein selbst herzustellen, werden die Killer-Lymphozyten auch danach suchen und sie [in diesem Organ, was zu weiteren Schäden und anschließender Gerinnung führt] zerstören.

Was wir hier erleben, ist eines der faszinierendsten Experimente, das zu massiven Autoimmunkrankheiten führen könnte. Wann dies geschehen wird, weiß Gott. Und wozu das führen wird, weiß Gott.

COVID-Impfung kann latente Viren und Krebs auslösen

Die COVID-Impfung kann auch Ihre Lymphknoten dezimieren, da Ihre Lymphknoten voller Lymphozyten und anderer Immunzellen sind. Einige der Lymphozyten sterben bei Kontakt sofort ab und verursachen eine Entzündung.

Zellen, die nicht absterben und die mRNA aufnehmen und mit der Produktion von Spike-Protein beginnen, werden als Virusproduzenten erkannt und vom Komplementsystem angegriffen. So entsteht ein Krieg zwischen einigen Immunzellen gegen andere Immunzellen. Als Folge dieses Angriffs schwellen die Lymphknoten an und werden schmerzhaft.

Dies ist ein ernstes Problem, denn die Lymphozyten in Ihren Lymphknoten sind lebenslange Wächter, die latente Infektionen wie die Gürtelrose unter Kontrolle halten. Wenn sie nicht richtig funktionieren oder zerstört werden, können diese latenten Viren aktiviert werden. Aus diesem Grund gibt es Berichte über Gürtelrose, Lupus, Herpes, Epstein-Barr, Tuberkulose und andere Infektionen, die als Nebenwirkung der Impfung auftreten. Natürlich können auch bestimmte Krebsarten betroffen sein.

„Wie wir alle wissen, bilden sich in unserem Körper jeden Tag Tumore, aber diese Tumorzellen werden von unseren Lymphozyten erkannt und dann vernichtet“, sagt Bhakdi. „Ich mache mir also große Sorgen, dass die Welt dazu verleitet wird, etwas in den Körper einzunehmen, das das gesamte Gesicht der Medizin verändern wird.“

Informierte Zustimmung ist praktisch unmöglich

Nach reiflicher Überlegung ist Bhakdi überzeugt, dass die COVID-Impfkampagne gestoppt werden muss.

„Genbasierte Impfstoffe sind eine absolute Gefahr für die Menschheit und ihre Verwendung verstößt derzeit gegen den Nürnberger Kodex, sodass jeder, der ihre Verwendung propagiert, vor ein Tribunal gestellt werden sollte“, sagt Bhakdi.

Vor allem die Impfung von Kindern ist so kriminell, dass mir die Worte fehlen, um mein Entsetzen auszudrücken, ... Wir machen uns schreckliche Sorgen, dass es Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit geben wird. Und das wird sich erst in Jahren oder Jahrzehnten zeigen. Und das ist potenziell eines der größten Verbrechen, einfach eines der größten Verbrechen, die man sich vorstellen kann ...

Wie wir alle wissen, ist im Nürnberger Kodex festgelegt, dass, wenn Experimente am Menschen durchgeführt werden sollen, dies nur mit informierter Zustimmung geschehen darf.

Informierte Zustimmung bedeutet, dass die zu impfende Person über alle Risiken, das Nutzen-Risiko-Verhältnis, die möglichen Gefahren und die bekannten Nebenwirkungen aufgeklärt werden muss. Dies ist bei Kindern nicht möglich, da sie nicht in der Lage sind, dies zu verstehen.

Daher können sie keine informierte Zustimmung geben. Deshalb können sie auch nicht geimpft werden. Wenn jemand das tut, sollte er vor ein Gericht gestellt werden. Wenn Erwachsene informiert worden sind und sich impfen lassen wollen, ist das in Ordnung. Aber man darf niemanden zwingen, sich impfen zu lassen. Sie darf nur auf der Grundlage einer informierten Zustimmung erfolgen.

Natürlich ist eine informierte Zustimmung auch für Erwachsene praktisch unmöglich, da ihnen nur eine Seite der Geschichte erzählt wird. Alle Nebenwirkungen und Risiken werden praktisch überall zensiert, und Diskussionen darüber sind verboten. Die US-Regierung drängt sogar darauf, die Diskussion über die Risiken der COVID-Injektion zu kriminalisieren.

Wie geht es jetzt weiter?

Wenn Sie bereits eine oder zwei Impfungen erhalten haben, können Sie nichts mehr tun. Lassen Sie sich auf keinen Fall auffrischen, denn jede Auffrischung wird den Schaden zweifellos noch vergrößern.

„Ich sage voraus, dass es am Ende zu Massenerkrankungen und Todesfällen unter Menschen kommen wird, die normalerweise ein wunderbares Leben vor sich haben“, sagt Bhakdi. Die Frage, die sich die Menschen stellen, lautet: Kann man etwas tun, um die Schäden dieser Impfungen rückgängig zu machen? Bislang wissen wir das nicht.

Wenn Sie jedoch eine oder mehrere Impfungen erhalten haben und Symptome einer Infektion entwickeln, empfiehlt Bhakdi eine Behandlung mit Hydroxychloroquin und/oder Ivermectin, z. B. nach dem Zelenko-Protokoll und den MATH+-Protokollen, die ihre Wirksamkeit bewiesen haben. Es ist wichtig zu wissen, dass Sie möglicherweise anfälliger für schwere Infektionen sind, nicht weniger.

Vernebeltes Wasserstoffperoxid kann auch zur Vorbeugung und Behandlung von COVID-19 verwendet werden, wie in der Fallstudie von Dr. David Brownstein und dem kostenlosen E-Book „Rapid Virus Recovery“ von Dr. Thomas Levy beschrieben. Welches Behandlungsprotokoll Sie auch immer anwenden, stellen Sie sicher, dass Sie so bald wie möglich mit der Behandlung beginnen, idealerweise beim ersten Auftreten der Symptome.

Verweis auf Video:

“Was für ein Horror!”

Sucharit Bhakdi erklärt die Wirkungen der neuartigen mRNA-Impfungen

<https://krebspatientenadvokatfoundation.com/was-fuer-ein-horror-sucharit-bhakdi-erklaert-die-wirkungen-der-neuartigen-mrna-impfungen/>

17. August 2021

Sehen Sie das Video hier:

<https://odysee.com/@ritterdermeinungsfreiheit:a/Bhakdi-Impfungen:8?src=embed>

Anlage A, Teil 3:

Aussagen von

Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi und
ehem. Direktor des Instituts für Medizinische
Mikrobiologie und Hygiene der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Prof. Dr. med. Arne Burkhardt
ehem. Pathologe an den Universitäten
Hamburg, Bern und Tübingen, ehem.
Leiter des Instituts für Pathologie in
Reutlingen

Prof. Bhakdi und Prof. Burkhardt haben am 14.12.2021 einen Bericht in englischer Sprache über Folgen der Verwendung genbasierter COVID-19-Impfstoffe vorgelegt. Hier wird eine deutsche Übersetzung vorgelegt:

WEN ES ANGEHT

Mein Name ist Sucharit Bhakdi. Ich bin ein Arzt, der sein Leben lang im Bereich medizinischer Mikrobiologie und Infektionskrankheiten praktiziert, gelehrt und geforscht hat. Von 1990 bis zu meiner Emeritierung im Jahr 2012 war ich Vorsitzender des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Ich habe über 300 Forschungsartikel in den Bereichen Immunologie, Bakteriologie, Virologie und Parasitologie veröffentlicht und war seit 1990 tätig, bis 2012 als Chefredakteur der Medizinischen Mikrobiologie und Immunologie, einer der ersten wissenschaftlichen Zeitschriften auf diesem Gebiet, die 1887 von Robert Koch gegründet wurde.

Mein Name ist Arne Burkhardt. Ich bin Pathologe. Ich habe an den Universitäten Hamburg, Bern und Tübingen gelehrt. Ich wurde zu Gastprofessuren/Studienaufenthalten in Japan (Nihon University), den USA (Brookhaven National Institute), Korea, Schweden, Malaysia und der Türkei eingeladen. Ich leitete 18 Jahre das Institut für Pathologie in Reutlingen, danach arbeitete ich als praktizierender Pathologe mit Beratungsverträgen mit Labors in den USA. Ich habe mehr als 150 wissenschaftliche Artikel in deutschen und internationalen Zeitschriften sowie Beiträge zu Handbüchern in deutscher, englischer und japanischer Sprache veröffentlicht. Seit vielen Jahren habe ich Pathologische Institute in Deutschland zertifiziert.

Wir legen hiermit wissenschaftliche Beweise vor, die einen sofortigen Stopp der Verwendung genbasierter COVID-19-Impfstoffe fordern. Wir legen zunächst dar, warum die Wirkstoffe nicht vor einer Virusinfektion schützen können. Obwohl keine positiven Auswirkungen zu erwarten sind, zeigen wir, dass die Impfstoffe selbstzerstörerische Prozesse auslösen können, die zu schwächenden Krankheiten und zum Tod führen.

Warum die Impfstoffe nicht vor einer Ansteckung schützen können

Ein grundlegender Fehler bei der Entwicklung der Impfstoffe bestand darin, die funktionelle Unterscheidung zwischen den beiden Hauptkategorien von Antikörpern zu vernachlässigen, die der Körper produziert, um sich vor pathogenen Mikroben zu schützen:

- Die erste Kategorie (sekretorisches IgA) wird von Immunzellen (Lymphozyten) produziert, die sich direkt unter den Schleimhäuten der Atemwege und des Darms befinden. Die von diesen Lymphozyten produzierten Antikörper werden durch und an die Oberfläche der Schleimhäute sezerniert. Diese Antikörper sind somit vor Ort, um luftgetragene Viren zu begegnen, und können möglicherweise die Virusbindung und die Infektion der Zellen verhindern.
- Die zweite Kategorie von Antikörpern (IgG und zirkulierendes IgA) kommt im Blutkreislauf vor. Diese Antikörper schützen die inneren Organe des Körpers vor Infektionserregern, die versuchen, sich über den Blutkreislauf zu verbreiten.

Impfstoffe, die in den Muskel – also das Körperinnere – injiziert werden, induzieren nur IgG und zirkulierendes IgA, nicht sekretorisches IgA. Solche Antikörper können und werden die Schleimhäute nicht wirksam vor einer Infektion durch SARS-CoV-2 schützen. Somit bestätigen die beobachteten „Durchbruchinfektionen“ bei Geimpften lediglich die grundlegenden Konstruktionsfehler der Impfstoffe. Die Messung von Antikörpern im Blut kann keine Aussage über den wahren Status der Immunität gegen Infektionen der Atemwege treffen.

In neueren wissenschaftlichen Veröffentlichungen wurde über die Ungeeignetheit von impfstoffinduzierten Antikörpern zur Verhinderung von Coronavirus-Infektionen berichtet.

Die Impfstoffe können Selbstzerstörung auslösen

Eine natürliche Infektion mit SARS-CoV-2 (Coronavirus) wird bei den meisten Menschen in den Atemwegen lokalisiert bleiben. Im Gegensatz dazu bewirken die Impfstoffe, dass Zellen tief in unserem Körper das virale Spike-Protein exprimieren, wozu sie von Natur aus nie gedacht waren. Jede Zelle, die dieses fremde Antigen exprimiert, wird vom Immunsystem angegriffen, an dem sowohl IgG-Antikörper als auch zytotoxische T-Lymphozyten beteiligt sind. Dies kann in jedem Organ vorkommen. Wir sehen jetzt, dass bei vielen jungen Menschen das Herz betroffen ist, was zu einer Myokarditis oder sogar zum plötzlichen Herzstillstand und zum Tod führt. Wie und warum solche Tragödien ursächlich mit Impfungen in Verbindung gebracht werden könnten, blieb aufgrund fehlender wissenschaftlicher Beweise eine Frage der Vermutung.

Dieser Sachverhalt wurde nun behoben. Histologische Analysen wurden an den Organen von 15 Personen durchgeführt, die nach der Impfung starben. Alter, Geschlecht, Impfschema und Todeszeitpunkt nach der Injektion jedes Patienten sind in der folgenden Tabelle aufgeführt.

Fall #	Geschlecht	Alter (Jahre)	Impfstoff (Injektionen)	Todeszeitpunkt nach der letzten Injektion
1	weiblich	82	Moderna (1. und 2.)	37 Tage
2	männlich	72	Pfizer (1.)	31 Tage
3	weiblich	95	Moderna (1. und 2.)	68 Tage
4	weiblich	73	Pfizer (1.)	unbekannt
5	männlich	54	Janssen (1.)	65 Tage
6	weiblich	55	Pfizer (1. und 2.)	11 Tage
7	männlich	56	Pfizer (1. und 2.)	8 Tage
8	männlich	80	Pfizer (1. und 2.)	37 Tage
9	weiblich	89	unbekannt (1. und 2.)	6 Monate
10	weiblich	81	Unbekannt (1. und 2.)	unbekannt
11	männlich	64	AstraZeneca (1. und 2.)	7 Tage
12	weiblich	71	Pfizer (1. und 2.)	20 Tage
13	männlich	28	AstraZeneca (1.), Pfizer (2.)	4 Wochen
14	männlich	78	Pfizer (1. und 2.)	65 Tage
15	weiblich	60	Pfizer (1.)	23 Tage

Die folgenden Punkte sind von größter Bedeutung.

1. Nur 4 Patienten wurden länger als 2 Tage auf der Intensivstation behandelt. Die Mehrheit wurde nie ins Krankenhaus eingeliefert und starb zu Hause (5), auf der Straße (1), am Arbeitsplatz (1), im Auto (1) oder in häuslichen Pflegeeinrichtungen (1). Daher ist es in den meisten Fällen unwahrscheinlich, dass eine therapeutische Intervention die Obduktionsbefunde signifikant beeinflusst hat.
2. Kein einziger Todesfall wurde durch den Gerichtsmediziner oder die Staatsanwaltschaft mit der Impfung in Verbindung gebracht; dieser Zusammenhang wurde erst durch unsere Obduktionsbefunde festgestellt.
3. Auch die konventionelle Obduktion ergab keine offensichtlichen Hinweise auf eine mögliche Rolle der Impfung, da das makroskopische Erscheinungsbild der Organe insgesamt unauffällig war. Als Todesursache wurde in den meisten Fällen eine „rhythmische Herzinsuffizienz“ postuliert.

Doch histologische Analysen brachten dann eine komplette Kehrtwende. Es folgt eine Zusammenfassung der grundlegenden Erkenntnisse.

Histopathologische Befunde ähnlicher Art wurden in Organen von 14 der 15 Verstorbenen festgestellt. Am häufigsten betroffen waren das Herz (14 von 15 Fällen) und die Lunge (13 von 15 Fällen). Weiterhin wurden pathologische Veränderungen in Leber (2 Fälle), Schilddrüse (Hashimoto-Thyreoiditis, 2 Fälle), Speicheldrüsen (Sjögren-Syndrom; 2 Fälle) und Gehirn (2 Fälle) beobachtet.

In allen betroffenen Geweben dominierten in allen Fällen eine Reihe von hervorstechenden Aspekten:

1. entzündliche Ereignisse in kleinen Blutgefäßen (Endothelitis), gekennzeichnet durch eine Fülle von T-Lymphozyten und sequestrierten, toten Endothelzellen innerhalb des Gefäßlumens;
2. die ausgedehnte perivaskuläre Ansammlung von T-Lymphozyten;
3. eine massive lymphozytäre Infiltration umliegender nicht-lymphatischer Organe oder Gewebe mit T-Lymphozyten,

Die lymphozytäre Infiltration war gelegentlich mit Anzeichen einer intensiven lymphozytären Aktivierung und Fokellbildung verbunden. Falls vorhanden, ging dies regelmäßig mit einer Gewebeerstörung einher (9 Fälle).

Diese Kombination aus multifokaler, von T-Lymphozyten dominierter Pathologie, die den Prozess des immunologischen Selbstangriffs klar widerspiegelt, ist ohne Beispiel. Da die Impfung der einzige gemeinsame Nenner aller Fälle war, kann es keinen Zweifel geben, dass sie bei diesen Verstorbenen der Auslöser der Selbstzerstörung war.

Dass bei allen Personen, insbesondere nach Auffrischungsinjektionen, mit einer Vielzahl von unerwünschten Ereignissen aufgrund solcher Auto-Attacken-Prozesse sehr häufig gerechnet werden muss, liegt auf der Hand.

Zweifellos gefährdet die Injektion genbasierter COVID-19-Impfstoffe Leben und Tod. Wir stellen auch fest, dass sowohl mRNA- als auch vektorbasierte Impfstoffe unter diesen Fällen vertreten sind, ebenso wie alle vier großen Hersteller.

Prof. Dr. Sucharit Bhakdi

Prof. Dr. Arne Burkhardt

14. Dezember 2021

Anlage A, Teil 4:

deutsche Übersetzung von „Protective immunity after recovery from SARS-CoV-2 infection“
auf [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00676-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00676-9/fulltext):

Schützende Immunität nach Genesung von einer SARS-CoV-2-Infektion

Noah Kojima / Jeffrey D. Klausner

Veröffentlicht: 08. November 2021

DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00676-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00676-9)

Die SARS-CoV-2-Pandemie wird jetzt in Umgebungen mit Zugang zu schnellen und zuverlässigen Tests und hochwirksamen Impfmaßnahmen besser kontrolliert. Mehrere Studien haben ergeben, dass Menschen, die sich von COVID-19 erholen und seropositiv auf Anti-SARS-CoV-2-Antikörper getestet wurden, niedrige SARS-CoV-2-Reinfektionsraten aufweisen. Nach wie vor stellen sich Fragen zur Stärke und Dauer eines solchen Schutzes im Vergleich zu einem Impfschutz.

Wir überprüften Studien, die in PubMed von der Einführung bis zum 28. September 2021 veröffentlicht wurden, und fanden gut durchgeführte biologische Studien, die eine schützende Immunität nach einer Infektion zeigten (Panel). Darüber hinaus ergaben mehrere epidemiologische und klinische Studien, einschließlich Studien während der jüngsten Phase der Übertragung von überwiegend Delta-Varianten (B.1.617.2), dass das Risiko einer wiederholten SARS-CoV-2-Infektion bei denen, die zuvor COVID-19 gehabt (Panel). Die berichteten Studien waren groß und wurden weltweit durchgeführt. Eine andere laborbasierte Studie, die die Testergebnisse von 9119 Personen mit früherem COVID-19 vom 1. Dezember 2019 bis 13. November 2020 analysierte, ergab, dass nur 0,7 % erneut infiziert wurden.¹¹ In einer Studie, die an der Cleveland Clinic in Cleveland, OHIO, USA durchgeführt wurde, hatten diejenigen, die sich zuvor nicht infiziert hatten, eine COVID-19-Inzidenzrate von 4,3 pro 100 Personen, während diejenigen, die zuvor infiziert waren, eine COVID-19-Inzidenz hatten 0 pro 100 Personen.⁶ Darüber hinaus ergab eine in Österreich durchgeführte Studie, dass die Häufigkeit von Krankenhauseinweisungen aufgrund einer wiederholten Infektion fünf pro 14 840 (0,03%) Personen betrug und die Todeshäufigkeit aufgrund einer wiederholten Infektion einer von 14 840 (0,01%) Menschen.⁴ Aufgrund der starken Assoziation und biologischen Basis für den Schutz,¹² Ärzte sollten erwägen, genesene Patienten hinsichtlich ihres Risikos für eine Reinfektion zu beraten und den vorherigen Infektionsstatus in Krankenakten zu dokumentieren.

Panel

Biologische, epidemiologische und klinische Beweise dafür, dass eine vorangegangene COVID-19-Infektion das Risiko einer Reinfektion verringert

Biologische Studien

Verwandte Inhalte für diesen Artikel anzeigen

Dan et al. (2021):¹ etwa 95 % der getesteten Teilnehmer behielten das Immungedächtnis etwa 6 Monate nach der COVID-19-Erkrankung bei; mehr als 90 % der Teilnehmer hatten 1 Monat und 6–8 Monate nach der COVID-19-Erkrankung ein CD4+-T-Zell-Gedächtnis

Wang et al. (2021):² Teilnehmer mit einer früheren SARS-CoV-2-Infektion mit einer Vorfahrenvariante produzieren Antikörper, die neu auftretende besorgniserregende Varianten mit hoher Potenz neutralisieren

Epidemiologische Studien

Hansen et al. (2021):³ In einer Beobachtungsstudie auf Bevölkerungsebene waren Personen, die zuvor an COVID-19 erkrankt waren, zu etwa 80,5% vor einer erneuten Infektion geschützt

Pilz et al. (2021):⁴ In einer retrospektiven Beobachtungsstudie mit nationalen österreichischen SARS-CoV-2-Infektionsdaten waren Personen, die zuvor an COVID-19 infiziert waren, zu rund 91 % vor einer Reinfektion geschützt

Sheehan et al. (2021):⁵ In einer retrospektiven Kohortenstudie in den USA waren Personen, die zuvor an COVID-19 erkrankt waren, zu 81,8 % vor einer Reinfektion geschützt

Shrestha et al. (2021):⁶ in einer retrospektiven Kohortenstudie in den USA waren Personen, die zuvor an COVID-19 erkrankt waren, zu 100 % vor einer Reinfektion geschützt

Gazit et al. (2021):⁷ In einer retrospektiven Beobachtungsstudie in Israel hatten SARS-CoV-2-naive Impflinge ein 13,06-fach erhöhtes Risiko für eine Durchbruchinfektion mit der Delta-Variante (B.1.617.2) im Vergleich zu denen, die zuvor COVID-19 hatten; Es wurden auch Beweise für eine nachlassende natürliche Immunität gezeigt

Kojima et al. (2021):⁸ In einer retrospektiven Beobachtungskohorte von Labormitarbeitern, die routinemäßig auf SARS-CoV-2 untersucht wurden, waren Personen, die zuvor an COVID-19 erkrankt waren, zu 100 % vor einer erneuten Infektion geschützt

Klinische Studien

Hall et al. (2021):⁹ In einer großen, multizentrischen, prospektiven Kohortenstudie war die vorherige COVID-19-Erkrankung mit einem um 84 % verringerten Infektionsrisiko verbunden

Letizia et al. (2021):¹⁰ in einer prospektiven Kohorte von US-Marines waren seropositive junge Erwachsene zu 82 % vor einer Reinfektion geschützt

Obwohl diese Studien zeigen, dass der Schutz vor einer erneuten Infektion stark ist und nach mehr als 10 Monaten Nachbeobachtung anhält³, ist nicht bekannt, wie lange die schützende Immunität wirklich anhält. Viele systemische Virusinfektionen, wie Masern, verleihen eine langfristige, wenn nicht sogar lebenslange Immunität, während andere, wie die Influenza, dies nicht tun (aufgrund von Veränderungen in der Virusgenetik). Wir sind durch die Länge der aktuell gemeldeten Follow-up-Daten begrenzt, um mit Sicherheit die voraussichtliche Dauer zu kennen, die eine frühere Infektion vor COVID-19 schützt. Ermutigenderweise berichteten Autoren einer Studie, die an genesenen Personen durchgeführt wurde, die eine leichte SARS-CoV-2-Infektion erlitten hatten, dass eine leichte Infektion beim Menschen ein robustes antigenspezifisches, langlebiges humorales Immungedächtnis induzierte.¹³

Es ist wichtig zu beachten, dass Antikörper unvollständige Prädiktoren für den Schutz sind. Nach einer Impfung oder Infektion existieren viele Immunitätsmechanismen innerhalb eines Individuums nicht nur auf Antikörperebene, sondern auch auf der Ebene der zellulären Immunität.^{14, 15, 16} Es ist bekannt, dass eine SARS-CoV-2-Infektion eine spezifische und

dauerhafte T-Zell-Immunität induziert, die mehrere SARS-CoV-2-Spike-Proteinziele (oder Epitope) sowie andere SARS-CoV-2-Proteinziele aufweist. Die breite Vielfalt der T-Zell-Viruserkennung dient dazu, den Schutz gegen SARS-CoV-2-Varianten zu verbessern,¹⁵ mit Erkennung mindestens der Alpha- (B.1.1.7), Beta- (B.1.351) und Gamma-(P.1)-Varianten von SARS-CoV-2.¹⁷ Forscher haben auch herausgefunden, dass Menschen, die sich 2002-03 von einer SARS-CoV-Infektion erholt haben, auch 17 Jahre nach diesem Ausbruch noch T-Gedächtniszellen haben, die auf SARS-CoV-Proteine reagieren.¹⁵ Darüber hinaus entwickelt sich eine Gedächtnis-B-Zell-Reaktion auf SARS-CoV-2 zwischen 1,3 und 6,2 Monaten nach der Infektion, was mit einem längerfristigen Schutz vereinbar ist.¹⁸

Einige Menschen, die sich von COVID-19 erholt haben, profitieren möglicherweise nicht von einer COVID-19-Impfung.^{6,19} Tatsächlich ergab eine Studie, dass früheres COVID-19 nach der Impfung mit dem Comirnaty BNT162b2-mRNA-Impfstoff (Pfizer-BioNTech) mit erhöhten Nebenwirkungen verbunden war.²⁰ Darüber hinaus gibt es seltene Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse nach der COVID-19-Impfung.²¹ In der Schweiz gelten Einwohnerinnen und Einwohner, die sich in den letzten 12 Monaten durch einen positiven PCR- oder anderen Test nachweisen können, dass sie sich von einer SARS-CoV-2-Infektion erholt haben, als ebenso geschützt wie vollständig geimpfte.²²

Obwohl längere Nachbeobachtungsstudien erforderlich sind, sollten Kliniker hinsichtlich der schützenden Wirkung einer Genesung nach einer früheren Infektion optimistisch bleiben. Die gemeinschaftliche Immunität zur Bekämpfung der SARS-CoV-2-Epidemie kann mit der erworbenen Immunität aufgrund einer früheren Infektion oder einer Impfung erreicht werden. Eine erworbene Immunität durch Impfung ist sicherlich viel sicherer und wird bevorzugt. Angesichts des Nachweises einer Immunität gegenüber einer früheren SARS-CoV-2-Infektion sollten politische Entscheidungsträger jedoch die Genesung von einer früheren SARS-CoV-2-Infektion für Zwecke im Zusammenhang mit dem Zutritt zu öffentlichen Veranstaltungen, Unternehmen und am Arbeitsplatz der Immunität nach einer Impfung gleichsetzen, oder Reiseanforderungen.

NK hat Beratungshonorare von Curative erhalten. JDK fungiert als unabhängiger medizinischer Direktor von Curative.

Verweise

- 1 Dan JM, Mateus J, Kato Y, et al. Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to 8 months after infection. *Science* 2021; 371: eabf4063.
- 2 Wang L, Zhou T, Zhang Y, et al. Ultrapotent antibodies against diverse and highly transmissible SARS-CoV-2 variants. *Science* 2021; 373: eabh1766.
- 3 Hansen CH, Michlmayr D, Gubbels SM, Mølbak K, Ethelberg S. Assessment of protection against reinfection with SARS-CoV-2 among 4 million PCR-tested individuals in Denmark in 2020: a population-level observational study. *Lancet* 2021; 397: 1204–12.
- 4 Pilz S, Chakeri A, Ioannidis JP, et al. SARS-CoV-2 re-infection risk in Austria. *Eur J Clin Invest* 2021; 51: e13520.
- 5 Sheehan MM, Reddy AJ, Rothberg MB. Reinfection rates among patients who previously tested positive for COVID-19: a retrospective cohort study. *Clin Infect Dis* 2021; published online March 15. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab234>.
- 6 Shrestha NK, Burke PC, Nowacki AS, Terpeluk P, Gordon SM. Necessity of COVID-19 vaccination in previously infected individuals. *medRxiv* 2021; published online June 19. <https://doi.org/10.1101/2021.06.01.21258176> (preprint).
- 7 Gazit S, Shlezinger R, Perez G, et al. Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections. *medRxiv* 2021; published online Aug 25. <https://doi.org/10.1101/2021.08.24.21262415> (preprint).

- 8 Kojima N, Roshani A, Brobeck M, Baca A, Klausner JD. Incidence of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 infection among previously infected or vaccinated employees. medRxiv 2021; published online July 8. <https://doi.org/10.1101/2021.07.03.21259976> (preprint).
- 9 Hall VJ, Foulkes S, Charlett A, et al. SARS-CoV-2 infection rates of antibody-positive compared with antibody-negative health-care workers in England: a large, multicentre, prospective cohort study (SIREN). *Lancet* 2021; 397: 1459–69.
- 10 Letizia AG, Ge Y, Vangeti S, et al. SARS-CoV-2 seropositivity and subsequent infection risk in healthy young adults: a prospective cohort study. *Lancet Respir Med* 2021; 9: 712–20.
- 11 Qureshi AI, Baskett WI, Huang W, Lobanova I, Naqvi SH, Shyu CR. Re-infection with SARS-CoV-2 in patients undergoing serial laboratory testing. *Clin Infect Dis* 2021; published online April 25. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab345>.
- 12 Goel RR, Apostolidis SA, Painter MM, et al. Distinct antibody and memory B cell responses in SARS-CoV-2 naïve and recovered individuals following mRNA vaccination. *Sci Immunol* 2021; 6: eabi6950.
- 13 Turner JS, Kim W, Kalaidina E, et al. SARS-CoV-2 infection induces long-lived bone marrow plasma cells in humans. *Nature* 2021; 595: 421–25.
- 14 Doshi P. Covid-19: do many people have pre-existing immunity? *BMJ* 2020; 370: m3563.
- 15 Le Bert N, Tan AT, Kunasegaran K, et al. SARS-CoV-2-specific T cell immunity in cases of COVID-19 and SARS, and uninfected controls. *Nature* 2020; 584: 457–62.
- 16 Shrotri M, van Schalkwyk MCI, Post N, et al. T cell response to SARS-CoV-2 infection in humans: a systematic review. *PLoS One* 2021; 16: e0245532.
- 17 Redd AD, Nardin A, Kared H, et al. CD8⁺ T-cell responses in COVID-19 convalescent individuals target conserved epitopes from multiple prominent SARS-CoV-2 circulating variants. *Open Forum Infect Dis* 2021; 8: ofab143.
- 18 Gaebler C, Wang Z, Lorenzi JCC, et al. Evolution of antibody immunity to SARS-CoV-2. *Nature* 2021; 591: 639–44.
- 19 Goldberg Y, Mandel M, Woodbridge Y, et al. Protection of previous SARS-CoV-2 infection is similar to that of BNT162b2 vaccine protection: a three-month nationwide experience from Israel. medRxiv 2021; published online April 24. <https://doi.org/10.1101/2021.04.20.21255670> (preprint).
- 20 Raw RK, Kelly CA, Rees J, Wroe C, Chadwick DR. Previous COVID-19 infection, but not long-COVID, is associated with increased adverse events following BNT162b2/Pfizer vaccination. *J Infect* 2021; 83: 381–412.
- 21 Centers for Disease Control and Prevention. Selected adverse events reported after COVID-19 vaccination. Oct 26, 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html> (accessed Nov 2, 2021).
- 22 Schengen Visa Info. Switzerland plans to extend COVID certificate requirement until mid-November. Oct 22, 2021. <https://www.schengenvisainfo.com/news/switzerland-plans-to-extend-covid-certificate-requirement-until-mid-november/> (accessed Nov 2, 2021).

Anlage A, Teil 5:

<https://aerzte-stehen-auf.de/wp-content/uploads/2021/12/2021-12-13-OffenerBrief-zur-COVID-Impfung.pdf>

Ärzte stehen auf
i.V. Dr. M. Resch
Rehbühlstr. 106
92637 Weiden

An die Abgeordneten des Bundestags
An den Bundeskanzler der Bundesrepublik Deutschland

Platz der Republik 1
11011 Berlin

13.Dezember 2021

Nachrichtlich an:

- die Gesundheitsminister von Bund und Ländern
- Deutscher Ethikrat Geschäftsstelle Jägerstr. 22/23. 10117 Berlin
- Die im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien
- Pressestelle der Bundesärztekammer, Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin
- Pressestelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
- Deutsche Presse-Agentur, Markgrafenstr. 20, 10969 Berlin
- außerdem an: die Zeit, Süddeutsche, Welt, Handelsblatt, FAZ, Frankfurter Rundschau, taz, BILD, Neue Züricher Zeitung (NZZ), multipolar, NachDenkSeiten

Offener Brief

Geringer Nutzen und noch unklare Risiken durch die COVIDImpfungen

Sehr geehrte Abgeordnete,
sehr geehrter Herr Bundeskanzler,

mit großer Sorge nehmen wir wahr, dass unsere Gesellschaft in gegen-COVID-Geimpfte und Ungeimpfte gespalten wird und dass auf Ungeimpfte ein wachsender Druck ausgeübt wird, sich impfen zu lassen.

Wir fordern die Regierung auf, dieser Spaltung Einhalt zu gebieten und alle direkten und indirekten Zwangsmaßnahmen mit dem Ziel einer Impfung von bisher Ungeimpften nicht nur einzustellen, sondern aktiv zu unterbinden.

Im Folgenden legen wir dar, warum ein wie auch immer gearteter Zwang oder Druck, sich impfen zu lassen, weder gerechtfertigt noch ethisch vertretbar ist.

Die Effektivität der Impfungen zum Schutz vor einer schweren COVID-19-Erkrankung

Die Zulassungsstudien der Impfstoffe gegen COVID-19 haben eine relative Impfeffektivität von etwa 60 bis 95% zur Verhinderung einer Infektion gezeigt. Das Follow-up lag allerdings nur bei 10 bis 14 Wochen [1–4]. Aufgrund der kurzen Beobachtungszeit und der zu geringen

Ereigniszahlen sind weder Aussagen zur Langzeiteffektivität möglich, noch können Aussagen zur Verhinderung von schweren Verläufen oder Todesfällen getroffen werden. Hier sind Beobachtungsstudien mit Geimpften und Nicht-Geimpften nötig.

Als wichtiges Beispiel für eine solche Studie gilt eine große gematchte Kohortenstudie aus Israel, in der je 596.618 Geimpfte und Ungeimpfte hinsichtlich des Risikos COVID-bedingter Hospitalisierung oder Tod verglichen wurden [5]. Die relative Risikoreduktion von Geimpften bezüglich einer Krankenhausbehandlung betrug 58% - was bereits viel weniger ist, als die Zulassungsstudien vermuten ließen. Die absolute Risikoreduktion betrug jedoch nur 0,025%. Das bedeutet, dass etwa 4000 Personen geimpft werden müssen um *eine* Hospitalisierung zu verhindern. Bezüglich der Verhinderung eines Todesfalls wird das absolute Risiko durch die Impfung sogar nur um 0,0039% gesenkt. Das heißt, dass etwa 26.000 Menschen geimpft werden müssen um *einen* COVID-Todesfall zu verhindern. Die Wahrscheinlichkeit für den Einzelnen, durch die Impfung geschützt zu werden, ist also extrem gering und muss daher unbedingt gegen die Risiken der Impfung abgewogen werden. Inzwischen liegen zahlreiche weitere Beobachtungsstudien mit sehr ähnlichem Ergebnis vor.

Die Effektivität der Impfstoffe gegen SARS-CoV-2-Mutanten im zeitlichen Verlauf

Neuere Arbeiten zeigen, dass die Impfeffektivität im Laufe der Zeit nachlässt. In einer im New England Journal of Medicine veröffentlichten Studie kam es zu einem Abfall der relativen Impfeffektivität von >90% direkt nach der vollständigen Immunisierung auf etwa 65% nach vier Monaten [6]. Darüber hinaus zeigte sich, dass es in der Studie sowohl bei Geimpften als auch bei Ungeimpften im Juli 2021 zu einem deutlichen Anstieg von Infektionen mit der Delta-Variante gekommen ist, was nahelegt, dass die Impfeffektivität nicht nur mit der Zeit abnimmt, sondern auch für die Deltavariante geringer ist. Aussagen zum Schutz vor Hospitalisierung und Tod waren in dieser Studie nicht möglich, da nur *eine* Krankenhausaufnahme und kein einziger Todesfall zu beobachten waren.

Eine kürzlich erschienene Kohortenstudie aus Schweden zeigt eindrucksvoll, dass die Impfeffektivität bereits nach sechs bis sieben Monaten so stark absinkt, dass nicht mehr von einem Schutz ausgegangen werden kann [7]. Diese Tatsache spiegelt sich auch in den steigenden Zahlen Geimpfter unter den im Krankenhaus und auf der Intensivstation behandelten COVID-Patienten wider.

Auch die inzwischen von vielen propagierte Boosterung wird das COVID-Problem nicht lösen. Die absolute Risikoreduktion für einen schweren COVID-Verlauf durch den Booster betrug in einer Studie aus Israel 0,18% für über 60jährige Patienten bei einem Beobachtungszeitraum von nur einem Monat [8]. Entsprechende Untersuchungen an jüngeren und sonst gesunden Personen fehlen gänzlich. Vor allem ist unbekannt, ob Impfung und Boosterung hinsichtlich neu auftretender Varianten wie „Omikron“ effektiv sein werden.

Die Risiken der COVID-Impfstoffe

Kein Arzneimittel oder Impfstoff hat seit Bestehen der entsprechenden Datenbanken in so kurzer Zeit so viele Meldungen von schweren, unerwünschten Wirkungen und Todesfällen erfahren wie die Impfstoffe gegen COVID-19. In seinem Sicherheitsbericht vom 20.9.2021 berichtet das Paul-Ehrlich-Institut von über 156.360 Meldungen über Zwischenfälle im zeitlichen Zusammenhang mit einer COVID-Impfung in Deutschland [9]. Die Dunkelziffer nicht gemeldeter Fälle ist wahrscheinlich um ein Vielfaches höher. Von den gemeldeten

Zwischenfällen endeten 1.450 tödlich, 15.122 (0,015% aller Impfungen) wurden als schwerwiegend eingestuft (Krankenhausaufnahme erforderlich). Zu den schwerwiegenden Nebenwirkungen, deren Auftreten mit hoher Wahrscheinlichkeit mit der Impfung zusammenhängt, zählen die Herzmuskel- und Herzbeutelentzündung (Myo- und Perikarditis), schwere allergische Reaktionen (Anaphylaxie), Thrombosen (Lungenembolien, Schlaganfälle, Herzinfarkte), Mangel an Blutplättchen (Thrombozytopenie, Blutungen) und Ganzkörperlähmung (Guillain-Barré-Syndrom). Die Spätfolgen der bereits bekannten schwerwiegenden Nebenwirkungen und weitere, noch weitgehend unerforschte negative Effekte wie eine antikörperabhängige Verstärkung von Entzündungsprozessen bei erneuter Infektion (Antibody-dependent-enhancement [ADE]) und die Begünstigung der Entstehung von Immunkomplex und Autoimmunerkrankungen durch die Nukleosid-modifizierte mRNA der mRNA-Impfstoffe sind wegen der kurzen bisherigen Beobachtungszeiten noch gar nicht absehbar.

Die Infektiosität von Geimpften und Ungeimpften

Aktuelle Studien zeigen, dass sich weder die Viruslast noch die Anzahl der Personen, an welche die Infektion weitergegeben wird, zwischen Geimpften und Ungeimpften unterscheiden [10] [11]. Geimpfte sind demnach genauso ansteckend wie Ungeimpfte und können gleichermaßen zur Verbreitung der Erkrankung beitragen. Diese Ergebnisse wurden durch eine große Bevölkerungsstudie von Public Health England bestätigt: sowohl bei Infektionen mit der Alpha- als auch mit der Delta-Variante finden sich bei Geimpften und Ungeimpften die gleichen PCR-Ct-Werte [12].

Impfung von Genesenen

Es gibt keine einzige Studie, die hinsichtlich klinisch relevanter Endpunkte einen Nutzen der Impfung für Genesene nachweist. Genesene haben ein sehr geringes Risiko für eine erneute Erkrankung und ein noch geringeres Risiko für einen schweren Erkrankungsverlauf. In einer Studie aus Qatar betrug das Risiko für eine erneute Erkrankung innerhalb eines Jahres bei ungeimpften Genesenen 0,37%, das Risiko für einen schweren Verlauf sogar nur 0,001%, und es gab keinen einzigen Todesfall [13]. Selbst wenn man die hohen relativen Risikoreduktionen der Impfstudien auf ein Kollektiv von Genesenen überträgt, liegt die NNV, also die Zahl derer, die man impfen muss um einen schweren Verlauf zu verhindern über 100.000.

Die Nutzen-Schaden-Bilanz der COVID-19-Impfstoffe

Bei der Betrachtung der Nutzen-Schaden-Bilanz ist das persönliche Risiko eines Menschen, schwer an COVID-19 zu erkranken oder an der Erkrankung zu versterben, zu berücksichtigen. Dieses Risiko wird vor allem durch das Lebensalter und vorliegende chronische Erkrankungen bestimmt. So konnte in einer systematischen Übersichtsarbeit gezeigt werden, dass das Risiko, an COVID zu versterben für Menschen über 80 Jahren etwa 10.000 Mal höher ist als für Kinder unter 10 Jahren [14]. Dieser Faktor muss in die Überlegungen zum Nutzen, aber auch zum Schaden der Impfung mit einbezogen werden. Die Zahlen im Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts legen nahe, dass schwere unerwünschte Wirkungen bei Kindern etwa gleich häufig vorkommen wie bei Erwachsenen. Herzmuskelentzündungen treten aber wahrscheinlich sogar häufiger bei Kindern und Jugendlichen auf. Bei Kindern steigt außerdem die Anzahl der erforderlichen Impfungen zur Verhinderung *einer* schweren COVID-19-Erkrankung oder gar eines Todesfalls durch COVID auf ein Vielfaches. Hieraus ist zu folgern, dass die Nutzen-Schaden-Bilanz der Impfung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit sehr hoher

Wahrscheinlichkeit negativ ist, das heißt, dass mit der Impfung mehr Schaden angerichtet wird als schwere COVID-Erkrankungen verhindert werden. Allenfalls bei alten Menschen und solchen mit Risikofaktoren für einen schweren Verlauf könnte eine eventuell vorhandene Schutzwirkung der Impfung überwiegen. Der nur kurzzeitig andauernde Schutz und die negativen Folgen der Booster-Impfungen z.B. in Israel lassen selbst diesen Nutzen zweifelhaft erscheinen. Zusätzlich muss noch berücksichtigt werden, dass viele mögliche Langzeitschäden der Impfungen wegen der fehlenden Beobachtungszeit und der unvollständigen Dokumentation noch gar nicht bekannt sind.

Aus diesen Gründen muss es jedem Menschen freigestellt sein, sich nach ehrlicher Aufklärung über Nutzen und Risiken frei für oder gegen die Impfung zu entscheiden. Eine direkte oder indirekte Impfpflicht ist auf der Basis der vorliegenden Erkenntnisse weder zu rechtfertigen noch ethisch vertretbar.

Fazit

Der absolute, individuelle Nutzen der Impfungen gegen COVID-19 ist im Bevölkerungsdurchschnitt marginal. Er mag höher sein für Menschen mit hohem Risiko für einen schweren COVID-Verlauf. Selbst für diese Menschen bergen die Impfstoffe jedoch noch nicht bekannte Risiken für negative Spätfolgen. Jungen und gesunden Menschen und vor allem gesunden Kindern und Jugendlichen muss von der Impfung abgeraten werden, da die Risiken für schwerwiegende Nebenwirkungen und Spätfolgen den möglichen Nutzen bei weitem übersteigen.

Die Behauptung, dass durch die Impfung andere Menschen vor COVID-19 geschützt werden, ist in Anbetracht der hohen Anzahl von Erkrankungen bei Geimpften und des fehlenden Unterschieds in der Infektiosität zwischen Geimpften und Ungeimpften nicht stichhaltig und unglaubwürdig.

Eine Impfung von Genesenen ist weder wissenschaftlich noch infektionsepidemiologisch sinnvoll.

Wir fordern daher

- den sofortigen Stopp der Ausgrenzung und Einschränkung von ungeimpften Kindern und Jugendlichen an der sozialen Teilhabe
- den sofortigen Stopp der einseitigen und die möglichen Schäden verharmlosenden Impfinformation, sowie ein Ende der Nötigung der Bevölkerung zur Impfung
- das sofortige Ende der Diskriminierung von Ungeimpften und der Ungleichbehandlung von Geimpften und Ungeimpften im öffentlichen Leben, am Arbeitsplatz und in Schulen sowie Kitas
- eine Rückkehr der politischen und medizinischen Entscheidungsträger zu (wissenschaftlicher) Neutralität, weg von der bislang geführten lobbykonformen Panikpolitik, die sowohl gezielt wissenschaftliche Tatsachen ignoriert als auch die freiheitlich-demokratischen Grundwerte mit Füßen tritt.

Prof. Dr. med. Andreas Sönnichsen, Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin, München/Wien

Dr. med. Magdalena Resch, Ärztin, 92637 Weiden

Dr. med. Steffen Rabe, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, 81245 München

Dr. med. Martin Hirte, Kinder- und Jugendarzt, 82211 Herrsching

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Lengfelder, Edmund, Arzt und Strahlenbiologe, Vorsitzender des Vorstands des Otto Hug Strahleninstituts für Gesundheit und Umwelt e. V., 80937 München
Dr. med. Daniel Beha, Facharzt für Allgemeinmedizin, 92224 Amberg
Prof. Dr. med. habil. Karl Hecht, Neurophysiologie und Weltraummedizin, 12559 Berlin
Prof. Dr. Klaus Steger, Molekularbiologie, 35392 Gießen
Dr. med. Ronald Weigl, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 94032 Passau
Dr. med. Walter Weber, Arzt für Innere Medizin, 22303 Hamburg
Dr. med. Wolf Bergmann, Facharzt für Allgemeinmedizin, Homöopathie, 79102 Freiburg
Christine Roch, Ärztin, Homöopathie, 91126 Schwabach
Dr. med. Grüner, Andreas J., Facharzt für Allgemeinmedizin; Notfallmedizin, 06108 Halle
Dr. med. Heidi Göldner, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 35619 Braunfels
Igor Jahraus, Facharzt für Anästhesie, 74722 Buchen
Dr. med. Leist Rebekka, Gynäkologin, 80331 München
Dr. med. Leschik, Susanne, Augenärztin, 38820 Halberstadt
Mennicke Marietta, Ärztin im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst (i.R.), 19288 Ludwigslust
Dr. med. Nadja Weinbach, Fachärztin für psychosomatische Medizin, 67292 Kirchheimbolanden
Dr. med. Ilse Schütze, Allgemeinärztin, 03172 Guben
Dr. med. Oliver Samson, Zahnarzt, 32423 Minden
Christina Reulen, Allgemeinmedizin, 41334 Nettetal
Dr. med. vet. Claudia Schoene, Fachärztin für Epidemiologie und Tropenveterinärmedizin, 48149 Münster
Maria Felber, Ärztin, 04109 Leipzig
Beatrix Heidemann, Ärztin, 87724 Ottobeuren
Dr. med. dent. Angela Zilch, Zahnärztin, 38448 Wolfsburg
Martina Pietschmann, Allgemeinmedizinerin, 82375 Emmering
Dr. med. Christian Frank, Facharzt für Innere Medizin, 85250 Altomünster
Dr. med. univ. Ingrid Kiesel, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Fachärztin für Allgemeinmedizin, 82131 Gauting
Dr. med. Kai Besserer, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, 80336 München
Dr. med. Trebin, Ernst, Allgemeinarzt, 96047 Bamberg
Dr. med. Frigowitsch Emilie, Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, 1030 Wien
Susanna Masur, Tierärztin/Chiropraktikerin, 07570 Weida
Dr. med. Elisabeth Hutter, Gynäkologie, Psychotherapie, 68161 Mannheim
Dr. med. L. Meiners, Arzt für Innere Medizin, 48691 Vreden
Bastian Robeck, Zahnarzt, 46414 Rhede
Dr. med. Martin Krivacek, Anästhesist, 94560 Offenberg
Dipl. med. Gudrun Daus, Pädiatrie, 13467 Berlin
Dr. med. Andrea Karhof, Gynäkologie/Geburtshilfe, 68161 Mannheim
Dr. med. Funke, Bernd, Fachzahnarzt Allg. Stomatologie, 07545 Gera
Beatrix Eckhoff, Ärztin, 80336 München
Barbara Dohmen, Fachärztin für Allgemeinmedizin/Umweltmedizin, 79730 Murg
Dr. med. dent. Helmut Kilp, Zahnarzt, 35708 Haiger
med. pract. Michael Kübler, Arzt f. Ganzheitsmedizin, CH-4310 Rheinfelden
Dr. med. Otto-Hartmut Brinkmann, Internist, 49565 Bramsche
Dr. med. Corinne Henker, Fachärztin für Nuklearmedizin, 51465 Bergisch Gladbach
Ritter, Astrid, Tierärztin, 01139 Dresden
Dr. med. Ulrich Woestmann, Facharzt für Allgemeinmedizin, 47803 Krefeld
Dr. med. Marcus Langhammer, Facharzt für Pädiatrie, 04275 Leipzig
Dr. med. Klink, Hartmut, Facharzt für Augenheilkunde, 74653 Künzelsau
Dr. med. Ute Krüger, Fachärztin für Pathologie, 39185 Kalmar, Schweden
Dr. med. Jürgen Voit, prakt. Arzt, 90429 Nürnberg

Dr. med. Klaus Roman Hör, Facharzt für Allgemeinmedizin, Zahnarzt, 93449 Waldmünchen
Dr. med. Dieter Bauer, Facharzt für Allgemeinmedizin iR, 83098 Brannenburg
Tobias Pantförder, Facharzt für Orthopädie, 45711 Datteln
Dr. Joana Krause, Fachzahnärztin für Oralchirurgie, Implantologie, 37120 Bovenden
Kron, Rolf, Praktischer Arzt - Homöopathie, 86916 Kaufering
Brigitta Smit-Fornahl, Tierärztin, 58579 Schalksmühle
Katrin Scheer-Lührs, Gynäkologie und Geburtshilfe, 14482 Potsdam
Frau Dipl.Stomatologe Ines Kumpf, Zahnärztin, 09669 Frankenberg
Ann Katrin Reiter, Tierärztin , 67550 Worms
Dr. med. Waltraud Parta-Kehry, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, 69115 Heidelberg
Halina Söbke, Tierärztin, 48308 Senden
Dorothee Göllner, Fachärztin für Kinder und Jugendmedizin, TCM, 59510 Lippetal
Dr. med. Gerald Weiss, Facharzt für Allgemeinmedizin, 74597 Rechenberg
Dr. med. Dipl.-Chem. Hans-Peter Utikal,, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, 82211 Herrsching
Dr. med. Peter Wevers, Facharzt für Allgemeinmedizin, 46485 Wesel
Lukas Sesterhenn, Facharzt für Allgemeinmedizin, 50127 Bergheim
Dr. med. Simone Lob, Fachärztin für Allgemeinmedizin und für Anästhesie, 80336 München
Dr. med. Katharina Lindner, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 91325 Adelsdorf
Dipl. med. Gunhild Wodni, Fachärztin für Anästhesie und Spezielle Schmerztherapie, 14471 Potsdam
Dr. med. Anita Ginter, Ärztin, 79104 Freiburg
Jenny Mühlberg, Zahnärztin, 73460 Hüttlingen
Dr. med. vet. Jürgen Deeg, Tierarzt, 01662 Meißen
Prof. Dr. med. Steffen Schulz, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Arzt für Medizinische Informatik, 15526 Bad Saarow.
Jette Limberg-Diers, Ärztin, 21521 Wohltorf
Josef Diers, Facharzt für Kinderheilkunde, 21521 Wohltorf
Dr. med. dent. Karin Bender-Gonser, Zahnärztin, 60329 Frankfurt
Dr. med. dent. Jansen-Claessens, Jutta, Zahnärztin, 48485 Neuenkirchen
Dr. med. Thomas Külken, Facharzt für Allgemeinmedizin, 79219 Staufen
Diemer, Andreas, Allgemeinmedizin/ Naturheilverfahren, 76593 Gernsbach
Dr. med. Torsten Traut, Allgemeinmedizin, 99817 Eisenach
Paula Huchting, Assistenzärztin Allgemeinmedizin, 04668 Grimma
Thomas Thraen, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 89231 Neu-Ulm
Dr. med. Ulrike Husmann, Fachärztin für Psychosomatische Medizin, 70191 Stuttgart
Pamela Vasters, Praktische Tierärztin, 98527 Suhl
Dr med. Klaus Pankrath, Facharzt für Chirurgie, 15806 Zossen
Dr. med. Regina Pankrath, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 15806 Zossen
Andrea Willmann, Fachärztin für Gynäkologie, 88456 Ingoldingen
Dr. med. vet. Jürgen Reiter, Tierarzt, 64653 Lorsch
Reiter, Ute, Tierärztin, 64653 Lorsch
Dr. med. Johannes Latzel, Facharzt für Allgemeinmedizin, 7911 Freiburg
Dr. med. Gabriele Marx, Fachärztin für Gynäkologie, 68519 Viernheim
Dr. med. Christine Aschermann, Nervenärztin, Psychotherapie, 88299 Leutkirch
Dr. med. Sabine Spieker, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 77855 Achern
Dr. med. Heike Trepels, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 52349 Düren
Claudia Auch, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 21423 Winsen
Dr. med. Schmidt, Rainer Facharzt für Pathologie, Facharzt für Kinder-und Jugendmedizin, 29462 Wustrow

Dr. med. Dörte von Drigalski, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, 35037 Marburg
Dr. med. Johanna Hellmuth, Fachärztin für Anästhesiologie, 34277 Fuldabrück
Dr. med. Angela Müller, Fachärztin für Innere Medizin, 82140 Olching
Dr. med. Manfred Dittmar, Facharzt für Innere Medizin, 26810 Westoverledingen
Dr. med. Brigitte Ottstadt, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, 79238 Ehrenkirchen
Dr. med. Christin Gramsch, Praktische Ärztin, Naturheilverfahren, 17429 Seebad Bansin
Dipl.-Med. Grit Behrend, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, 14482 Potsdam
Mofidi Afarin, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 52072 Aachen
Dr. med. Carola Javid- Kistel, Ärztin, Homöopathie, 37115 Duderstadt
Dr. med. Vera Gojic, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, 80805 München
Dr. med. Hilmar Koschwitz, Facharzt für Arbeitsmedizin und Innere Medizin, 28876 Oyten
Dr. med. Gregor Christoforis, Facharzt für Innere Medizin, 82008 Unterhaching
Dr. med. Armin Götte, Facharzt für Allgemeinmedizin, 23948 Elmenhorst
Uta Voit, Veterinärmedizinerin, 07907 Schleiz
Thomas Gimpel, Tierarzt, 22399 Hamburg
Dr. med. Tina Lindermaier, Ärztin, 81667 München
Samira Mohamed, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, 03048 Cottbus
Dr. med. Annette Bänsch-Richter-Hansen, ärztliche Psychotherapeutin, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 65187 Wiesbaden
Dr. med. Bodo Cramm, Facharzt für Allgemeinmedizin, 53115 Bonn
Dr. med. dent. Katja Zieber, Fachzahnärztin für Kieferorthopädie, 61348 Bad Homburg
Dr. med. Monika Volz-Osenberg, Praktische Ärztin, TCM, 65193 Wiesbaden
Barbara Berg, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 88353 Kißlegg
Dr. med. Johannes Ebbers, HNO-Facharzt, 78345 Moos
Valeska Richter-Oldekop, praktische Ärztin i. R., 21335 Lüneburg
Dr. med. Adolf Ludwig Wasmer, Facharzt für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie, Naturheilverfahren. Psychosomatik , 79418 Schliengen
Dr. med. Cornelia Dorn, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, 04509 Delitzsch
Dr. Christine Köster, Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, 57439 Attendorn
Heidrun Schlenker, Ärztin Psychotherapie, 83071 Stephanskirchen
Juliane Knüppel, Tierärztin, 91090 Effeltrich
Dr. med. Sophia Papadopoulou, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 79102 Freiburg
Dr. med. Gerhard Kappeler, Facharzt für Allgemeinmedizin, 78567 Fridingen
Dr. med. Charilaos Zourelidis, Facharzt für Anästhesiologie, 94569 Stephansposching
Dr. med. Ines Pistner, Ärztin für Anästhesie und Intensivmedizin, 99094 Erfurt
Prof. Dr. Dr. Hans Pistner, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, 99094 Erfurt
Dr. med. Fritz Friedl, Facharzt für Allgemeinmedizin, 83022 Rosenheim
Dr. med. Bettina Michels-Maisch, Ärztin, 63486 Roßdorf
Ines Mörbitz, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 04157 Leipzig
Claudia Eisenhut, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 83512 Wasserburg
Dr. med. dent. Norbert Steinecker, Zahnarzt, 10997 Berlin
Dr. med. Julia Horst, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 14612 Falkensee
Gudrun Honnef, Fachärztin für Anästhesiologie, 12157 Berlin
Dr. med. Beate Latour, Praktische Ärztin, 64673 Zwingenberg
Dr. med. Hans-Rudolf Milstrey, Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie, Präventivmedizin, Rehabilitationswesen, 41749 Viersen
Dr. med. Martin Feichtinger, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, 99084 Erfurt
Dr. med. Michael Knoch, Schularzt, 10961 Berlin
Oliver Raab, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, 18107 Rostock
Erika Richter, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 35043 Marburg

Julia Veil, Fachärztin für Innere Medizin, Fachärztin für Kardiologie, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, 88699 Bruckfelden.
 Dr. med. Hans-Peter Krause, Facharzt für Allgemeinmedizin, 42115 Wuppertal
 Dipl. - Med. Dorothea Oertel , praktische Ärztin 19209 Klein Welzin
 Dr. med. Elke Fritsch-Metzger, Fachärztin für Innere Medizin, Pneumologie, 87629 Füssen
 Dr. med. Martin Metzger, Facharzt für Anästhesiologie, 87629 Füssen
 Dr. Jörg Fischer, Zahnmedizin/Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, 18190 Sanitz
 Dr. med. Rainer Schäferkordt, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, 19258 Boizenburg
 Juliane Gralla, Zahnärztin, 44623 Herne
 Berit Höffkes, Zahnärztin, 44623 Herne
 Dr. med. Astrid Schierwater-Raimondi, Allgemeinmedizin mit Naturheilkunde, 81547 München
 Christina Siebicke, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 23566 Lübeck
 Sabine Schelling, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 73312 Geislingen
 Dr. med. Panja Platzer, Fachärztin für psychosomatische Medizin, 19055 Schwerin
 Gerhard Maier, Facharzt für Allgemeinmedizin und Psychotherapie, 88662 Überlingen
 Dr. med. Andreas Becking, Facharzt für Innere Medizin und Psychotherapie, 79098 Freiburg
 Dr. med. Nadja Averbeck, Ärztin in Weiterbildung Fachrichtung Kinder- und Jugendheilkunde, 86633 Neuburg
 Ellen Schindler, prakt. Tierärztin, 96181 Ruahenebrach
 Dr. med. Hildegard Faust-Albrecht, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe/ Homöopathische Ärztin, 82008 Unterhaching
 Dr. med. Tilo Koch, Zahnarzt, 09405 Gornau
 Dr. med. Christian Stein, Arzt für Osteopathie, 30159 Hannover
 Maria Schmidtke, Assistenzärztin Innere Medizin, xxxxx xxxxx
 Cord Uebermuth, Facharzt für Augenheilkunde, 40225 Düsseldorf
 Dr. med. Wolff Kersten v.Düring, Arzt für Allgemeinmedizin, 79098 Freiburg
 Dr. med. Günther Riedl, Facharzt für Pädiatrie, 29525 Uelzen
 Dr. med. Björn Kappeler, Facharzt für Allgemeinmedizin, 78567 Fridingen
 Gesa Sitaras, Allgemeinärztin und Ärztin für Anthroposophische Medizin, 34134 Kassel.
 Dr. med. Friedrich Stöhr, Facharzt für Allgemeinmedizin, 35085 Dreihausen
 Dr. med. Sascha Kuschke, Allgemeinarzt, 79102 Freiburg
 Dr. med. Ines Hiller, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin für Hygiene, Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin, 10711 Berlin
 Elisabeth Walter, Zahnärztin, 12161 Berlin
 Dr. med. Ronny Henke, Facharzt für Allgemeinmedizin, 99510 Apolda
 Annegret Klevenow, Fachärztin für Psychiatrie, 67065 Ludwigshafen
 Dr. med. Yvonne Höfer, Ärztin, 14774 Brandenburg
 Dr. med. Elisabeth Credo, Fachärztin für Innere Medizin, 99099 Erfurt
 Birgit Imdahl, Ärztin für Psychiatrie-Psychotherapie, Sozialmedizin, 78628 Rottweil
 Dr. Andrea Grausam, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 55232 Alzey
 Dr. med. Bernd Wörner, Facharzt für Chirurgie, 80809 München
 Konstantin Scholz, Facharzt für Psychosomatische Medizin, 09337 Callenberg
 Dr. med. Martin Hesse, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, 99084 Erfurt.
 Dr. med. Katharina Yahyazadeh, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 12307 Berlin
 Dr. med. Daniel Zeiß, Facharzt für Arbeitsmedizin, 30177 Hannover
 Susanne Schorr, Praktische Ärztin/Allgemein Im Ruhestand, 21271 Hanstedt
 Brigitte Möser, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 14532 Kleinmachnow
 Franz Bensch, Facharzt für Allgemeinmedizin, 79312 Emmendingen
 Dr. med. Johanna Sach, Fachärztin für Psychosomatik, 21335 Lüneburg
 Dr. med. Stefan Thiel, Arzt für Allgemeinmedizin, Chirotherapie, Naturheilverfahren, 01796 Pirna

Markward Stoll, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, 80336 München
Dr. med. Doris Jacob, Fachärztin für Innere Medizin, 37083 Göttingen
Dr. med. Theresa Riedlberger, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 86633 Neuburg
Dr. med. Wolf-Jakob Neff, Facharzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, 79346
Endingen
Dr. med. dent. Carolina Urban, Zahnärztin, 09648 Kriebstein
Dr. med. Renate Roth, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, 76327 Pfinztal
Christian Berus, Facharzt Anästhesie, 78727 Oberndorf am Neckar
Dr med. Angelika Czimmek, Ärztin für Allgemeinmedizin, 46395 Bocholt
Friedgard von Pilsach, praktische Ärztin, 14550 Groß Kreutz
Dr. med. Hedwig Obermayer, Allgemeinärztin, 90765 Fürth
Dr. med. dent. Bianca Bause-Ottomann, Zahnärztin, 37345 Am Ohmberg
Dr. med. Gabriele Werner, Fachärztin für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, 42103
Wuppertal
Maria Rauschenbach, Zahnärztin, 01307 Dresden
Dr. med. Rüdiger Dahlke, praktischer Arzt, 8462 Gamlitz
Ludmila Wilde, Gynäkologie /Ärztin in Weiterbildung, 87700 Memmingen
Dr. med. dent M.Sc. M.Sc. Ernst Hundsdorfer, Zahnarzt, 84048 Mainburg
Dr. med. dent. Claudia Wagner, Zahnärztin, 79288 Gottenheim
Dr. med. Brigitte Zahn, Fachärztin für Gynäkologie, 83022 Rosenheim
Dr. med. Ulrich Thies, Facharzt für Allgemeinmedizin, 79098 Freiburg
Melanie Enders, Fachärztin für Urologie, 34125 Kassel
Dr. med. Heinrich Worring, Facharzt für Allgemeinmedizin, 87629 Füssen
Severina Reinhardt, Assistenzärztin in Weiterbildung für Allgemeinmedizin, 99423 Weimar
Dr. med. vet. Sabine Lohse, Fachärztin für Kleintiere, 07546 Gera
Dr. med. Norbert Kohl, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, 61118 Bad Vilbel
Regina Lex, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, 85077 Manching
Hermann Lex, Arzt, 85080 Gaimersheim
Colin Frankenstein, Zahnärztin , 01445 Radebeul
Dr. med. Hans-Peter Car, Augenarzt, 81547 München
Daniel Reinhardt, Facharzt für Kinderheilkunde, 99423 Weimar
Torsten Mahn, Facharzt f. Innere Medizin, Palliativmedizin, spezielle
Schmerztherapie, Notarzt, Ethikberater in Gesundheitswesen, 04277 Leipzig
Dr. med. Torsten Reum, Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie, Facharzt für
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 88427 Bad Schussenried
Dr. med. Luisa Peter, Fachärztin für Viszeralchirurgie, 99438 Bad Berka
Cajus Wacker, Facharzt für Allgemeinmedizin, 78597 Irndorf
Ruth Kohl-Munthiu, Fächärztin für Kinder-u. Jugendmedizin, 61118 Bad Vilbel
Dr. med. Juliette Haase, Ärztin in Weiterbildung zur Fachärztin für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie, 79115 Freiburg
Dr. med. Matthias Gestewitz, Facharzt Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, 99096
Erfurt
Andreas Seelig, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Nervenheilkunde, 10967 Berlin
Mandy Haupt, Ärztin in Weiterbildung, Kinder-und Jugendpsychiatrie, 99423, Weimar
Ulrike Sill, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 83620 Feldkirchen-Westerham
Dr. med. Hans Christian Foerster, praktischer Arzt, 96465 Neustadt
Hanna Bonnyai, Fachärztin für Orthopädie/Unfallchirurgie, Ärztin in Weiterbildung für
Kinderchirurgie, 04105 Leipzig
Priv. Doz. DDr. Morkl Sabrina, Fachärztin für Psychiatrie & psychotherapeutische Medizin,
8047, Graz
Dr. med. Dániel Schwarz, Psychiatrie und Psychotherapie (Assistenzarzt), 06618 Naumburg

Dr. med. Göran Wild, Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie, 04315 Leipzig
Dr. med. dent. Georg Liehr, Zahnarzt, 79664 Wehr
Dr. med. Sabrina Lehré, Traditionelle Chinesische Medizinerin, 10245 Berlin
Dr. med. Susan Wild, Fachärztin für Anästhesie, 04229 Leipzig
Dr. med. Eberhard Künzel, Facharzt für Radiologie, Facharzt für Anatomie, 04416 Markkleeberg
Wout Vanloffeld, Allgemeinmedizin (im Ruhestand), 21785 Belum
Dr. med. Kai Herthneck, Psychoanalyse, 72074 Tübingen
Dr. med. Simone Goldhammer, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 04109 Leipzig
Dr. med. Olaf Meyer-Hamme, Facharzt für Allgemeinmedizin, 73650 Winterbach
Dr. med. Anke M. Funk, Fachärztin diagnostische Radiologie, 28201 Bremen.
Dr. med. Hellmut Kalbe, Augenarzt, 60437 Frankfurt
Wolfgang Heinemann, Facharzt für Allgemeinmedizin, 78532 Tuttlingen
Dr. med. Anja Wiegandt, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 79312 Emmendingen
Dr. med. Mantel Thomas, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, 88699 Frickingen.
Dr. med. dent. Hiltrud Gebelein, Fachzahnärztin im Ruhestand, 01936 Schwepnitz
Dr. med. dent. Gunter Gebelein, Fachzahnarzt im Ruhestand, 01936 Schwepnitz
Monika Hornbach, chinesische Medizin, 60320 Frankfurt
Dr. med. dent. Friedrich Brand, Zahnarzt, 12205 Berlin
Dr. med. dent. Ellen Albert, Zahnärztin, 12205 Berlin
Dipl.-Stom. Andreas Pech, Fachzahnarzt, 03172 Guben
Dipl. Stom. Sabine Mahr, Zahnärztin, 02699 Puschwitz
Prof. Dr. med. Sven Hildebrandt, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 01324 Dresden
Dipl. med. Meißner, Wilfried, Facharzt für Anatomie, Psychiatrie, Psychotherapie a.D., Saalfeld
Dr. Koch, Lydia, Internistisch tätige Hausärztin, 01324 Dresden
Dr. med. dent. Schnitzler, Anja Zahnärztin, 72141 Walddorfhäslach
Dr. med. Michael Blum, Facharzt für Allgemeinmedizin, Homöopathie, 88605 Meßkirch
Dr. med. Eva Blum, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Homöopathie, 88605 Meßkirch
Dr. med. Christfried Preußler, Facharzt für Allgemeinmedizin, 88662 Überlingen
Christel Buderath, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Akupunktur, 04275 Leipzig
Léo Leblanc, Arzt in Weiterbildung für Psychiatrie, 06618 Naumburg
Sabine Brunner-Hagazy, Ärztin für Allgemeinmedizin, 96489 Niederfüllbach
Dr. med. dent. Mark Etz, Zahnarzt, 69151 Neckargemünd
Dr. med. Katrin Meitsch, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 04157 Leipzig
Dr. Matthias Gebelein, Zahnarzt, 78713 Schramberg
Dr. Cornelia Böttcher, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, 82194 Gröbenzell
Gudrun Schnellbacher, Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie, 10318 Berlin
Dr. med. Josef Grießhaber, Facharzt für Allgemeinmedizin, Homöopathie, 88637 Kreenheinstetten
Dr. Maria Bovelet Allgemeinärztin 14469 Potsdam
Dr. med. Nicole Blohm, Ärztin, 28219 Bremen
Dr. med. Heinrich Günther, Facharzt für Innere Medizin i.R., 01259 Dresden
Rainer Schmid, Arzt, 82386 Huglfing
Rudolf Haug, Facharzt für psychotherapeutische Medizin, 88447 Warthausen
Dr. Georg Mehringer, Facharzt für Allgemeinmedizin, 82444 Schlehdorf
Dr. med. Katja Miersch, Innere Medizin, 80469 München
Dr. med. Notburga Schmid, Fachärztin für Pneumologie, A - 2380 Perchtoldsdorf

Dr.med. Petra Paling, Praktische Ärztin, 97082 Würzburg
Jutta Hasenbein, Tierärztin, 65589 Hadamar
Dr. med. Angelika Eisenack, Internistin, Diabetologin, 85579 Neubiberg
Dr. med. Peggy Schwarz, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 12621 Berlin
Dr. med. Klaus Thies, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, 28203 Bremen
Dr. med. Volker Heinbuch, Facharzt Innere Medizin, Geriatrie, Palliativmedizin, Notfallmedizin, 98699 Veilsdorf
Dr. med. Katja Sohr, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 09119 Chemnitz
Dr. med. vet. Anke Woitzik, Tiermedizin, 04442 Zwenkau
Dana Härtig, Fachärztin für Kinder-u. Jugendmedizin, 04158 Leipzig
Dr. med. dent. MSc Carsten Guse, Zahnarzt, 91154 Roth
Christian Fischer, Arzt, 83022 Rosenheim
Rainer Wyslich, Praktischer Arzt, 88213 Ravensburg
MUDr. Karina Raabgrund, Kinderärztin, 99096 Erfurt
Dr. med. Anita Fichtner, Fachärztin für Allgemein- und Arbeitsmedizin, 04103 Leipzig
Dr. med. Abolfazl Ajeli, Orthopäde, 96317 Kronach
Dr. med. Christian Gerhardt, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, 04416 Markkleeberg
Manfred Van Treek, Facharzt für Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren, 68519 Viernheim
Stefanie Byrdek, Zahnärztin, 01587 Riesa.
Dr. med. Ulrich Gläser, Facharzt für Allgemeinmedizin, Betriebsarzt, 04129 Leipzig
Angela Weichler, Fachärztin für Radiologie, 37520 Osterode
Dr. med. Andrea Köster, Ärztin für Psychotherapeutische Medizin, 27726 Worpswede
Dr. med. Heike Aden-Schöppach, ganzheitliche Medizin, 63739 Aschaffenburg
Wieser Anita, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 04155 Leipzig
Dr. med. dent. Matthias Schüller, Zahnarzt, 08258 Markneukirchen
Sebastian Schüller, Zahnarzt, 08258 Markneukirchen
Maria Durand, Assistenzärztin Allgemeinmedizin, 82067 Ebenhausen
Dr. Martin Schätzle, Facharzt für Dermatologie, 78315 Radolfzell
Astrid Paul, Ärztin für Allgemeinmedizin, 6060 Hall, Tirol, A
Sandra Oesterreich, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 04289 Leipzig
Dr. med. S. Birkholz-Lindner, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 04155 Leipzig
Dr. med. Gabriele Röttgers, Allgemeinärztin, 88662 Überlingen
Dr. med. Sylvie Schmidt, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 04651 Bad Lausick
Dipl. med. Kerstin Herrmann, Praktische Ärztin / Biologische Medizin, 98574 Schmalkalden
Dr. med. Justine Büchler, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 01324 Dresden
Dr. med. Jürgen Borchert, Internist, 28757 Bremen
Dr. med. dent. Christina Baum, Dipl. Stomatologe, 97922 Lauda-Königshofen
Dr. med. Karen Dannemann, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 04155 Leipzig
Dr. Dr. med. Richard Folger, Facharzt für Allgemein und Gefäßchirurgie, 95463 Bindlach
Dr. med. dent. Sebastian Jonscher, Zahnarzt, 10407 Berlin
Dr. med. Christian Kessner, Christian, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, 01259 Dresden
Dr. med. Susanne Ilgner, Fachärztin für Radiologie, 01219 Dresden
Uwe Wilhelm Haspel, Praktischer Arzt, Naturheilverfahren, 10115 Berlin
Kärn, Ulrich, Facharzt für Allgemeinmedizin, 01277 Dresden
Dr. med. Sven Gerhard Nevermann, Facharzt für Allgemeinmedizin & Arbeitsmedizin, 27259 Varrel
Dipl. Med. Kerstin Aßmann, Fachärztin für Kinderheilkunde, 01796 Pirna
Dipl. Med. Detlev Aßmann, Facharzt für Allgemeinmedizin, 01796 Pirna
Dr. med. Kersten Deutschmann, Fachärztin für Gynäkologie, 01307 Dresden
Heinz Huber, Facharzt für Allgemeinmedizin, 72160 Horb
Dr. med. Mario Schulze, Zahnarzt, 01219 Dresden
Dr. med. Kathrin Junghannß, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 01844 Neustadt

Dr. med. Christina Kober, Christina, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 01900 Großröhrsdorf
 Dr. Renate Dicht, Fachärztin für Innere Medizin, 79112 Freiburg
 Dr. med. Christoph Heinritz-Bechtel, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, 08056 Zwickau
 Dipl.-Med. Sabine Anders, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 01734 Rabenau
 Dipl.-Stom. Ines Slansky, Zahnärztin, 02763 Zittau
 Dr. Detlef Bracke, Stomatologie, 02827 Görlitz
 Mike Ohnesorge, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , 01309 Dresden
 Dr. med. Heiko Brand-Finsterbusch, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, 01662 Meißen
 Doris Esche, Allgemeinärztin im Ruhestand, 28870 Ottersberg
 Anne Krüger, Ärztin in Weiterbildung (für Facharzt für Psychosomatik), 72631 Aichtal
 Ralf Strobl, Zahnarzt, 88085 Langenargen
 Dr. med. Markus Lothar, Facharzt für Allgemeinmedizin, 04279 Leipzig
 Dipl. Stom. Doris Frauenlob, Zahnärztin, 04103 Leipzig
 Dr. med. Anke Denner, Fachärztin für Innere Medizin, 01169 Dresden
 Dr. med. Michael Mörz, Facharzt für Pathologie, 01099 Dresden
 Dr. Volker Schlegel, Facharzt für Innere Medizin & Pneumologie, 06682 Teuchern
 Friederike Brink, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 55130 Mainz
 Dr. med. Dirk Folkens, Facharzt für Allgemeinmedizin, 39345 Flechtingen
 Dipl.-Stom. Annelore Schindhelm, Zahnärztin, 01326 Dresden
 Dr. med. Udo Kamenz, Hautarzt Allergologie Umweltmedizin, 89250 Senden
 Dr. med. Nicole Ludwig, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 78315 Radolfzell
 Renate Christoph, Fachärztin für Innere Medizin, 01219 Dresden
 Dr. med. Matthias Schumann, Facharzt für Allgemeinmedizin, 01917 Kamenz
 Dipl. med. Ernst Manno, Facharzt für Chirurgie, 03046 Cottbus
 Dr. med. Jörg Fuchs, Praxis für Chirurgie und Gefäßmedizin, 50858 Köln
 Dr. Thanila Weber, Zahnärztin, 01324 Dresden
 Dr. med. Angela Satran, OÄ für Neurologie, 8010 Graz
 Dipl. med. Martin Böhmer, Kinderarzt, 02625 Bautzen
 Dipl. med. Sabine Böhmer, Allgemeinmedizin, 02625 Bautzen
 Dr. med. Marie-Luise Junge, Fachärztin für Innere Medizin, 01324 Dresden
 Dr. med. Großer, Berthild, FÄ für Allgemeinmedizin, 01309 Dresden
 MUDr. Großer, Zuzana, FÄ für Allgemeinmedizin, 01309 Dresden
 Dr. med. Christina Boekhorst, Ärztin, 97447 Gerolzhofen
 Dr. med. Christina Brauer-Peters, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 28329 Bremen
 Dr. med. Philipp Conradi, Facharzt für Allgemeinmedizin, 01219 Dresden
 Taslim Bukhari, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 97447 Gerolzhofen
 Dr. med. Thomas Hoch, Zahnarzt, Umweltmedizin, 01917 Kamenz
 Dr. med. Karsten Wurm, Facharzt für Orthopädie, 34131 Kassel
 Dr. med. Lena Kallmeyer, Traditionell chinesische Medizin, 97346 Iphofen
 Dr. Tanja Efinger, Ärztin, 78126 Königfeld
 Dr. med. Georg von Ascheraden, Facharzt für Allgemeinmedizin, 06618 Mertendorf
 Dr. med. Andreas Valentien, Facharzt für Allgemeinmedizin, 01069 Dresden
 Edeltraud Böttge, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie, 19075 Warsow
 Dr. med. Bernward Büchler, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, 71364 Winnenden
 Torsten Lähtenmäki, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, 37073 Göttingen
 Jan Hinnerk Hendriksen, Arzt, BSc. TCM, 97447 Gerolzhofen
 Dr. med. Gottfried Ebenhöf, Facharzt für Orthopädie, 63607 Wächtersbach
 Dr. med. Thomas Vieth, Georgistrasse 101, 09127 Chemnitz
 Dr. med. Markus Krüger, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, 21682 Stade
 Thomas Härtel, Radiologie, 01326, Dresden

Dr. med. Solveig Pinkert, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Anästhesie, 01796 Pirna
 Dr. med. Susanna Wasner, Ganzheitliche Medizin, 80336 München
 Dr. med. Paul Brandenburg, Facharzt für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin, 10245 Berlin
 Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, 24238 Martensrade
 Dr. med. Ingrid Heimke, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, 01259, Dresden
 Kerstin Wolf, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 13086 Berlin
 Dr. med. Gudrun Günzel, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, 01259 Dresden
 Nicola Fels, Kinder -und Jugendärztin, 47798 Krefeld
 Dr. med. Sabine Tarnovius, Kieferorthopädie, 80686 München
 Dr. med. Birgit Hegewald, Fachärztin für Allgemeinmedizin, 01099 Dresden
 Dr. med. Barbara Pade-Theisen, Ärztin für Allgemeinmedizin, 80539 München
 Mariangel Rubio Duran, Assistenzärztin für Neurologie, Traunstein
 Dr. med. Gunter Frank, Arzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, 69120 Heidelberg und die Ärztinnen und Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V.

Literatur

1. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, u. a. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med* 2020;383:2603–15.
2. Baden LR, El Sahly HM, Essink B, Kotloff K, Frey S, Novak R, u. a. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. *N Engl J Med* 2021;384:403–16.
3. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, u. a. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *The Lancet* 2021;397:99–111.
4. Sadoff J, Gray G, Vandebosch A, Cárdenas V, Shukarev G, Grinsztejn B, u. a. Safety and Efficacy of Single-Dose Ad26.COV2.S Vaccine against Covid-19. *N Engl J Med* 2021;384:2187–201.
5. Dagan N, Barda N, Kepten E, Miron O, Perchik S, Katz MA, u. a. BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination Setting. *N Engl J Med* 2021;384:1412–23.6. Keehner J, Horton LE, Binkin NJ, Laurent LC, Pride D, Longhurst CA, u. a. Resurgence of SARS-CoV-2 Infection in a Highly Vaccinated Health System Workforce. *N Engl J Med* 2021;385:1330–2.
7. Nordström P, Ballin M, Nordström A. Effectiveness of Covid-19 Vaccination Against Risk of Symptomatic Infection, Hospitalization, and Death Up to 9 Months: A Swedish Total-Population Cohort Study. *SSRN Journal [Internet]* 2021 [zitiert 2021 Nov 19]; Available from: <https://www.ssrn.com/abstract=3949410>
8. Bar-On YM, Goldberg Y, Mandel M, Bodenheimer O, Freedman L, Kalkstein N, u. a. Protection of BNT162b2 Vaccine Booster against Covid-19 in Israel. *N Engl J Med* 2021;385:1393–400.
9. Paul-Ehrlich-Institut. Sicherheitsbericht: Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 [Internet]. 2021 [zitiert 2021 Okt 13]; Available from: https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-08-21.pdf?__blob=publicationFile&v=6
10. Riemersma KK, Grogan BE, Kita-Yarbro A, Halfmann PJ, Segaloff HE, Kocharian A, u. a. Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination [Internet]. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2021 [zitiert 2021 Okt 13]. Available from: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2021.07.31.21261387>
11. Singanayagam A, Hakki S, Dunning J, Madon KJ, Crone MA, Koycheva A, u. a. Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2)

- variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a 20 prospective, longitudinal, cohort study. *The Lancet Infectious Diseases* 2021;S1473309921006484.
12. Public Health England. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England - Technical Briefing 20 [Internet]. 2021 [zitiert 2021 Okt 13]; Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1009243/Technical_Briefing_20.pdf
 13. Abu-Raddad LJ, Chemaitelly H, Bertollini R. Severity of SARS-CoV-2 Reinfections as Compared with Primary Infections. *N Engl J Med* 2021;NEJMc2108120.
 14. Levin AT, Hanage WP, Owusu-Boaitey N, Cochran KB, Walsh SP, Meyerowitz-Katz G. Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis, and public policy implications. *Eur J Epidemiol* 2020;35:1123–38.

Anlage A, Teil 6:

<https://www.die-tagespost.de/gesellschaft/weltweite-gesundheit-ist-eine-utopie-art-222579>:

Weltweite Gesundheit ist eine Utopie

Noch gibt es keine neue Regierung. Wie also geht es weiter mit dem Management der SARS-CoV-2-Pandemie? Fünf Wissenschaftler und Ärzte haben gemeinsam „Zehn Thesen zum rationalen und humanen Umgang mit Corona“ verfasst. Ein Debattenbeitrag.

04.11.2021, 11 Uhr Paul Cullen, Karl-Heinz Jöckel, Ulrich Keil, Angela Spelsberg und Andreas Stang

„Gekommen ist heute die furchtbare Zeit, in der jeden Tag bewiesen wird, dass der Tod seine Schreckensherrschaft genau dann beginnt, wenn das Leben das höchste Gut geworden ist....“ Diese Feststellung von Hannah Arendt aus dem Artikel „This means you“ – „Das geht uns alle an“ ist von beklemmender Aktualität. Niemand hätte vor 18 Monaten geglaubt, dass sich durch die Ausrufung der Corona-Pandemie eine globale Massenbewegung in Gang setzen konnte, die das Leben ohne Corona zum höchsten Gut erklärt hat. Die folgenden zehn Thesen sind als Anstoß gedacht für einen unzensierten Gedankenaustausch im öffentlichen Raum darüber, wohin die weitere Entwicklung gehen wird, wenn nicht ein grundsätzliches Umdenken und eine Neuorientierung der handelnden Personen und Einrichtungen stattfinden.

1. Es gibt weder ein Recht auf ein Leben in Gesundheit noch eines auf die Abwesenheit von Krankheit. Noch weniger gibt es eine Pflicht zur Gesundheit, die eine schuldbasierte Sicht auf Krankheit zuließe.
2. Gesundheit und Krankheit unterliegen und unterlagen unterschiedlichen medizinischen, natur- und sozialwissenschaftlichen aber auch gesellschaftlichen und gesellschafts-politischen Definitionsversuchen. Nach dem neu eingeführten § 28 b des Infektions-schutzgesetzes gelten seit dem 22. April 2021 offensichtlich nur noch diejenigen als „gesund“, die den Nachweis geimpft oder genesen vorweisen können. Die restlichen, also per Definition Nicht-Gesunden“, werden vom gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen oder nur dann - zeitlich kurz begrenzt - zugelassen, wenn sie „negativ“ getestet wurden.
3. Zwischen unterschiedlichen Aspekten von Gesundheit und Krankheit werden in der Regel Zielkonflikte auf vielen Ebenen entstehen. Zum Beispiel sind Konflikte zwischen den Zielen der Pandemiebekämpfung und den dadurch unbeabsichtigt herbeigeführten,

schwerwiegenden nachteiligen Wirkungen bereits deutlich zu Tage getreten; diese wirken sich nicht nur auf individuelle Schicksale, sondern auch auf die gesellschaftliche und rechtliche Situation aus. Diese Auswirkungen sind mit der freien demokratischen Grundordnung nicht vereinbar.

4. Bei dem im Grundgesetz verbrieften Recht auf körperliche Unversehrtheit (GG, Art. 2 Abs. 2) handelt es sich nicht um ein Positivrecht („steht mir zu“), sondern vielmehr um ein Abwehrrecht („lass mich in Ruhe“) gegenüber dem Staat. Daher darf der Staat keine medizinischen Maßnahmen wie z.B. Zwangsimpfungen verhängen, wenn das Individuum dies ablehnt oder aus medizinischen oder weltanschaulichen Gründen nicht geimpft werden kann; eine Zuwiderhandlung seitens des Staates stellt eine Körperverletzung (=Menschenrechtsverletzung) und eine Verletzung unseres Grundgesetzes dar.
5. Die staatlichen Organe wurden durch § 5 Abs. 1 und insbesondere § 28 a-c Infektionsschutzgesetz zu Vollstreckern einer globalen Pandemie-Bekämpfung gemacht. Damit handeln sie gegen das Grundgesetz, weil sie diese in ihrem Kern absoluten Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit gegen die individuellen Vorstellungen mündiger Bürger durchsetzen. Im Fall der Gefahrenabwehr ist von einem Minimierungsgebot und der Verhältnismäßigkeit des staatlichen Eingriffs auszugehen.
6. Es besteht das Recht jedes Einzelnen, für seine individuelle Gesundheit Vorsorge zu treffen und dafür geeignete Maßnahmen zu ergreifen, solange diese die Rechte anderer nicht gefährden.
7. Die seit März 2020 ununterbrochen als Grundlage für drastische Maßnahmen und zunehmende Grundrechtseinschränkungen angeführten „Inzidenzzahlen“ sind kein valider Marker einer Gesundheitsgefahr.
8. Auch eine oft angeführte zukünftig drohende Überlastung des Gesundheitssystems rechtfertigt per se keine gravierenden Grundrechtseinschränkungen. Die aktuelle Änderung des § 28a Infektionsschutzgesetz, statt der „Inzidenz“ nun die „Zahl der Hospitalisierungen“ einzusetzen, ist deshalb ebenso wenig gerechtfertigt.
9. In jedem Fall bedürfen die von der Pandemie-Bewegung propagierten drastischen Maßnahmen wie Lockdown, Quarantäne, Isolation, Impfung, Intensiv-Beatmung usw. einer sachlichen Abwägung über die Nutzen-/Schaden-Relation, der andere wirksame Maßnahmen gegenübergestellt werden müssen (supportive Maßnahmen, z.B. Behandlung mit Cortison, Sauerstoff per Nasensonde, Adipositas- und Diabetesreduktion, sorgfältige und zugewandte Pflege, Prävention nosokomialer Infektionen, etc.).
10. Aufgrund der Erfahrungen der vergangenen 18 Monate und anhand der weltweiten Entwicklung der Infektions- und Sterblichkeitsziffern lassen sich keine relevanten Erfolge bisheriger Pandemie-Bekämpfungsmaßnahmen erkennen, aber viele schwerwiegende Kollateralschäden. So weisen Länder, in denen drakonische Lockdown-Maßnahmen verhängt wurden, durchschnittlich keine besseren Ergebnisse z.B. bei der Gesamtsterblichkeit auf als Länder ohne Lockdown-Maßnahmen.

Die von der Pandemie-Politik propagierten Annahmen und Ziele sind nicht mit der Lebenswirklichkeit vereinbar. Es ist eben nicht so, dass alle Alters- und Bevölkerungsgruppen dasselbe Ansteckungs- und Erkrankungsrisiko aufweisen und der Verlauf der Infektionen stets nach einem vorausberechenbaren Muster verläuft. Eine globale Ausrottung des Virus ist nicht erreichbar, und strebt man sie an, so wird die Pandemie auf unbestimmte Zeit verlängert. Denn mit dem Auftreten jeder neuen Virus-Variante werden wir wieder auf den Nullpunkt zurückgeworfen.

Weltweite Gesundheit ist Utopie und kann keine Pflicht sein. Wenden wir uns also vom herrschenden Pandemieprinzip ab und kehren zurück zum vernünftigen, abwägenden Denken und Handeln in der Politik und bei der Gestaltung unseres individuellen Lebens auf der Basis unseres Grundgesetzes.

Über die Autoren:

Prof. Dr. Paul Cullen ist Internist und Labormediziner und leitet ein großes medizinisches Labor in Münster. Zudem ist er außerplanmäßiger Professor für Laboratoriumsmedizin an der dortigen Universität.

Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel ist Epidemiologe und Professor an der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen sowie stellvertretender Direktor des Instituts für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie am Uniklinikum Essen.

Prof. Dr. Ulrich Keil ist ehemaliger Direktor des Instituts für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Münster und hat die Weltgesundheitsorganisation in Genf über vier Jahrzehnte beraten.

Dr. Angela Spelsberg ist Ärztin und Epidemiologin und leitet das Tumorzentrum Aachen e.V seit 1996.

Prof. Dr. Andreas Stang leitet das Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie am Universitätsklinikum Essen und ist ärztlicher Leiter des Landeskrebsregister NRW.