

[REDACTED]

per Einschreiben

An die Geschäftsführung  
meines Krankenhauses

[REDACTED]  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
– Notfallmedizin –

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]  
nachrichtlich: [REDACTED]  
nachrichtlich: [REDACTED]

[REDACTED] **Weihnachtsbaum-Aktion, Dankeschön**

Sehr geehrte [REDACTED]  
sehr geehrte [REDACTED]  
sehr geehrte [REDACTED]

am [REDACTED] erhielt ich Ihr Schreiben „[REDACTED] Weihnachtsbaum-Aktion 2022“  
mit Gutscheine [REDACTED] für einen Weihnachtsbaum, was in mir *einige Verwunderung* auslöste.

Ich bin mir natürlich bewußt, daß es ein allgemeines Mitarbeiter-Mailing war.

Sie schreiben: „Ihr Einsatz und Ihre Unterstützung waren bisher immer der Garant dafür ... dafür  
haben wir uns zur Weihnachtszeit ein kleines Dankeschön für Sie einfallen lassen.“

Ich konnte dieses Dankeschön unmöglich annehmen, denn in diesem Jahr habe ich dazu  
überhaupt gar keinen Beitrag geleistet  
– *keinen Beitrag leisten können, keinen Beitrag leisten dürfen.*

*Sie wollten – und wollen – meinen Einsatz und meine Unterstützung doch gar nicht!  
– Und dies seit einem Jahr.*

Erlauben Sie mir zum besseren Verständnis an dieser Stelle bitte ein etwas größeres Ausholen.

<sup>1</sup> und ggf. andere, die in dieser Zeit an unserem Leben Anteil nahmen und Unterstützung gaben (Namen / Orte / Zeiten  
geschwärzt)

Am [REDACTED] trat ich in Ihr Unternehmen als Arzt in Weiterbildung in der Klinik für [REDACTED] ein. Zu diesem Zeitpunkt (später, in [REDACTED] im Prinzip nicht wesentlich anders) herrschte ein ausgeprägter Mangel an Notärzten; speziell in [REDACTED] gab es lediglich einen (1) weiteren Kollegen, [REDACTED] der diese Qualifikation besaß. Da die Notfallmedizin „mein Ding“ ist – es ist *der rote Faden* in meiner Laufbahn, in nunmehr [REDACTED] Jahren Tätigkeit habe ich weit mehr als [REDACTED] Einsätze gefahren – half ich gerne aus und schulterte zeitweise überdurchschnittliche 6, 7 und einmalig sogar 8 dieser 24-Stunden-Dienste pro Monat – zusätzlich zur normalen Klinik­tätigkeit. Zwecks Fortsetzung meiner Weiterbildung in einer Hausarztpraxis verließ ich Ihre Klinik [REDACTED] mit mehr als 400 Überstunden. In der nachfolgenden Zeit würde ich als „Externer“ mit 1 Dienst pro Quartal aushelfen, das NEF [REDACTED] zu besetzen.<sup>2</sup> Meinen letzten Einsatztag hatte ich vor mehr als einem Jahr, am [REDACTED]

Rückblende.

Von den Geschehnissen in China Ende 2019 hatten wir schon frühzeitig Kenntnis, da [REDACTED] [REDACTED] auf dem aktuellen Stand war – gegenüber der deutschen Berichterstattung ein Vorsprung von mehreren Wochen. Durch ihre Vermittlung gelang uns Ende März auch die Beschaffung von FFP2-Masken in vierstelligen Stückzahlen durch Direktimport, zu einem Zeitpunkt, als diese in Deutschland nur noch sehr schwer, und wenn, dann zu Wucherpreisen erhältlich waren. Wir gaben Sie unter anderem an das Seniorenpflegeheim [REDACTED] als auch an ärztliche Kollegen und Nachbarn, Freunde und Bekannte zum Selbstkostenpreis weiter. (Letztendlich machten wir dabei aber einen Verlust.) Das hat sich sehr schnell herumgesprochen; die erste von mehreren 500er-Lieferungen war praktisch innerhalb nur eines einzigen Tages verteilt. Zu meiner großen Verwunderung stießen meine Vermittlungsangebote [REDACTED] in der ich zu diesem Zeitpunkt beschäftigt war, jedoch auf keinerlei Interesse ...

Dies nur zur Illustration, daß ich SARS-CoV-2 bzw. COVID von Anbeginn ernst nahm, von einem „Leugnen“ weit entfernt bin.

Ich habe meine eigene COVID-Erkrankung im Dezember 2021 / Januar 2022 und die meiner Ehefrau als „heftig“ mit starken Muskelschmerzen und 40 °C Fieber, jedoch mit frühzeitiger (!) medikamentöser Behandlung als gut beherrschbar und insbesondere ohne bleibende Beeinträchtigung erlebt. Wir begannen die Behandlung unmittelbar nach „gesicherter“ Antigen-Schnelltest-Diagnose (ein PCR-Test war am Wochenende nicht verfügbar). Innerhalb von nur 12 Stunden nach Einnahme einer „Batterie“ von Präparaten, die unterschiedliche Teilaspekte der Infektion adressieren, darunter eine Reihe pflanzlicher Substanzen und nur ein einziges rezeptpflichtiges *off-label*-eingesetztes Medikament besserten sich die Schmerzen drastisch und ich blieb anhaltend, für den Rest der Quarantänezeit, fieberfrei *bei so gutem Befinden, daß das Ausüben nicht nur von hauswirtschaftlichen Notwendigkeiten, sondern auch* [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] möglich war.

Unsere Kinder bedurften gar keiner besonderen Behandlung. Nicht aufgrund von COVID! – Mehr dazu am Ende.

---

<sup>2</sup> Noch am [REDACTED] fragte mich [REDACTED] ob ich nicht unbesetzte Dienste übernehmen könnte. Ich sagte für mehrere zu. (eMail um 12:23)

Bereits im Januar 2020 wurden auf virologischen Boards die Grundzüge von Behandlungskonzepten thematisiert (z.B. von Prof. em. William R. Gallaher, PhD, Louisiana State University Health Sciences Center New Orleans auf *virological.org*, mehr als 40 Jahre Tätigkeit als Virologe), unter anderem die Notwendigkeit von Medikamenten*kombinationen* zur Vermeidung der anderenfalls *zu erwartenden Resistenzentwicklung*.<sup>3</sup> Praktikable und pharmakologisch gut begründete Konzepte waren prinzipiell ab etwa dem 2./3. Quartal 2020 bekannt<sup>4,5</sup> – aber nicht jenen, die sich ausschließlich aus Deutschem Ärzteblatt oder KV-Telegramm informieren.

Vor dem Medizinstudium war ich [REDACTED] tätig; neben dem Medizinstudium arbeitete ich [REDACTED]

und konnte an diesen Orten Einblicke und praktische Fertigkeiten, insbesondere in die Biologie von Blutgefäßen [REDACTED] und in molekularbiologischen Labortechniken erwerben, die über jene im Medizinstudium Vermittelten weit hinausgehen. Histologie, Immunhistochemie, Zellkultur, PCR und vieles weitere kenne ich also aus eigener Berufspraxis.

Die Entscheidung, mich weder im vergangenen Jahr noch in Zukunft gegen SARS-CoV-2 impfen zu lassen ergibt sich aus dem oben beschriebenen Bildungshintergrund, aus der intensiven Beschäftigung mit der – in der Regel englischsprachigen – internationalen medizinischen Fachliteratur, aus der durch eigene Erkrankung erworbenen natürlichen Immunität sowie aus eigenen Erfahrungen mit der Impfung als Not- und als Hausarzt, die ich aufgrund ihrer Schwere ausführlich schildern möchte:

1. In bleibender Erinnerung bleibt mir der Notarzteinsatz bei einem begeisterten Radsportler – etwas jünger als ich –, der fünf Wochen nach der Erstimpfung mit dem COVID-Impfstoff von Johnson & Johnson<sup>6</sup> zunächst Herzrhythmusstörungen entwickelte, beim Heimspurt auf dem stationären Fahrrad reanimationspflichtig wurde und *den wir trotz optimaler Ausgangsbedingungen (professionelle Wiederbelebensmaßnahmen durch ortsansässige, sofort eintreffende Feuerwehrleute/Ersthelfer quasi ab „Minute Eins“ – besser geht es nicht) nicht retten konnten.*

*Eine Meldung an das Paul-Ehrlich-Institut wurde durch das Gesundheitsamt [REDACTED] abgelehnt!* Ich hatte *mehrere* diesbezügliche Telefonate mit den dortigen Mitarbeitern, *die meiner medizinischen Argumentation zwar teilweise folgen mochten, sich aber an die Entscheidung ihres*

<sup>3</sup> <https://virological.org/t/analysis-of-wuhan-coronavirus-deja-vu/357>

Er stellte sein sehr lesenswertes Buch „Analysis of Wuhan Coronavirus Deja Vu (Update Feb 7 2020)“ kostenfrei als Download zur Verfügung, <https://virological.org/uploads/short-url/z0cOhZzme3C6HtlcOcE61uMwJmU.pdf>

<sup>4</sup> Vielleicht möchten Sie sich einmal die Empfehlungen des „Staatlichen Expertenzentrums des Gesundheitsministeriums der Ukraine“ (!) ansehen, die zur Vorbeugung und zur Behandlung zu Hause *ganz offiziell* eine Kombination von Vitamin C / D3 /B, Zink, Melatonin, Acetylsalicylsäure, Ivermectin (!) und Quercetin (!) empfehlen.

Sie sind zurückzuführen auf Erfahrungen der amerikanischen Arbeitsgruppe FLCCC Alliance, deren Website [covid19criticalcare.com](https://covid19criticalcare.com) besteht seit dem 13. April 2020.

<sup>5</sup> [REDACTED]

Alternativ können Sie das Dokument über die Adresse [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/2022\\_08\\_24\\_kn\\_covid-19\\_.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/2022_08_24_kn_covid-19_.pdf) auch direkt aufrufen.

<sup>6</sup> dem „Urlaubs-Piks für alle!“, „Einmal Impfen und los geht's“ – Bild-Zeitung vom Dienstag, 11. Mai 2021

*Vorgesetzten gebunden sahen.* Die Meldung erfolgte dann später durch den weiterbehandelnden Kollegen, Dr. [REDACTED]

Vor dem Hintergrund der in der Literatur zahlreich vorliegenden Kasuistiken, insbesondere aber auch der das Jahr 2021 dominierenden „Rote-Hand“-Warnbriefe des PEI,<sup>7</sup> die weiteres, schlimmes erahnen ließen, muß man den fatalen Verlauf leider als durchaus „typisch“ bezeichnen.

Der Patient hinterließ seine Ehefrau und eine Tochter im Teenager-Alter.

2. *Eine frappierend ähnliche Situation* erlebte ich einige Zeit später, als in einem Fitnessstudio ein Mann auf einem Fahrradergometer kollabierte und wiederbelebt werden musste. Sechs Wochen zuvor war eine Booster-Impfung erfolgt. EKG-Charakteristika, äußerlicher Aspekt, und – leider – auch der fatale Ausgang waren identisch. Ich wurde zu einem Folgeeinsatz alarmiert; die Leichenschau erfolgte durch einen anderen Arzt. *Da dieser eine natürliche Todesursache bescheinigte, war für die Polizei, mit der ich am Folgetag telefonierte, der Fall abgeschlossen.*

3. Ein anderer Notarzteinsatz betraf eine zuvor völlig gesunde 16-Jährige, die seit der Impfung mit dem COVID-Impfstoff von AstraZeneca im Sommer 2021 an Epilepsie litt, nunmehr der fünfte oder sechste Krampfanfall innerhalb von sechs Monaten. Sie war Teilnehmerin an einem mehrteiligen Rotkreuz-Kurs für Erst- oder Rettungshelfer. Den Zusammenhang mit der Impfung stellte der Vater, der seine Tochter ja seit Geburt kannte, selbst her.

4. Eine Verlegungsfahrt betraf einen jungen Mann: Sinusvenenthrombose nach Anwendung des COVID-Impfstoffes von AstraZeneca, als Residuum eine symptomatische Epilepsie, nun Krampfanfall mit Sturz auf den Kopf. Aufgrund einer raumfordernden Hirnblutung sollte er nun in eine neurochirurgische Klinik zur operativen Behandlung verlegt werden.

5. Ein Angehöriger von mir entwickelte nach der COVID-Impfung eine Myokarditis. *Die später dennoch durchgemachte COVID-Erkrankung* erlebte er subjektiv als ungewöhnlich schwer mit mehrwöchig anhaltender Beeinträchtigung. Zunächst ein starker Befürworter der Impfung, kommt eine weitere für ihn nicht mehr in Frage.

6. Ein Freund meiner Schwägerin, Mitte zwanzig, erlitt nach der COVID-Impfung zwei Schlaganfälle durch Läsionen der A. occipitalis (Hinterhauptschlagader) mit bleibender Schädigung des Sehentrums, d.h. er ist seitdem stellenweise erblindet.

7. Ein in Australien als Kinder-Notfallmediziner tätiger Kollege bestätigte mir das vermehrte Auftreten von Myokarditiden nach COVID-Impfungen bei Kindern.

8. Ein von mir in der Praxis betreuter Patient – nahezu gleichaltrig – erlitt nach der Booster-Impfung ein schwerstes Inflammationssyndrom mit Perikard-, Peritoneal- und Pleuraerguß (letzteres im Sinne eines Chylothorax, also in die Brusthöhle ausgetretener Lymphflüssigkeit) und ein als erworben beschriebenes Antikörpermangelsyndrom (!). (Der eher schlechten Verträglichkeit der Erstimpfungen war von Seiten der Hausärzte keine Bedeutung beigemessen und *dennoch* die Booster-Impfung empfohlen worden.) Die Behandlung des lebensbedrohlichen Krankheitsbildes erfolgte schließlich in einer Universitätsklinik, über einen Zeitraum von etlichen Wochen waren weiterhin Thoraxdrainagen notwendig, da die Pleuraergüsse nicht zum Stillstand kommen wollten. Nach langer Wartezeit war es ihm vor wenigen Wochen endlich vergönnt, eine

---

<sup>7</sup> Neun der insgesamt 16 im Jahr 2021 veröffentlichten Rote-Hand-Briefe des PEI entfallen auf die Corona-Impfstoffe: AstraZeneca 24.03., 13.04., 02.06., 23.06., 13.10.2021; Janssen 26.04., 19.07., 13.10.2021; BioNTech und Moderna 19.07.2021

<https://www.pei.de/DE/newsroom/veroeffentlichungen-arzneimittel/rote-hand-briefe/rote-hand-briefe-node.html>

Rehabilitation anzutreten. Wie ich erfuhr, waren etwa die Hälfte der Patienten in dieser Einrichtung Impfgeschädigte, davon wiederum die Hälfte aufgrund des Herz-Kreislauf-Systems bzw. des Herzens.

9. Ein Arbeitskollege von mir erlitt nach der COVID-Impfung, *die dieser sehr spät und nicht aus Überzeugung, sondern zum Erhalt seines Arbeitsplatzes vornehmen ließ*, innerhalb kurzer Zeit eine Thrombose im Arm und später eine Myokarditis mit Troponin-Meßwerten (als Ausdruck der Herzmuskelschädigung) auf Infarkt-Niveau.<sup>8</sup>

10. In der ersten Jahreshälfte wurde ich alarmiert zu einem erst Anfang fünfzigjährigen Patienten, der in der Nacht thorakale Beschwerden entwickelt hatte. Der zunächst ohne Notarzt alarmierte Rettungsdienst wußte mit dem Patienten, *der ohne kardiale Vorgeschichte und aufgrund seines recht jungen Alters (!) wohl nicht so richtig „ins Schema“ passen wollte*, scheinbar nichts anzufangen und ließ diesen gegen Unterschrift zuhause,<sup>9</sup> obwohl er retrospektiv Zeichen eines beginnenden kardiogenen Schocks zeigte. Mit seiner Ehefrau suchte er etwa ein, zwei Stunden später im privaten PKW die kassenärztliche Notfallpraxis auf, in der er während des Zuganges kollabierte und reanimationspflichtig wurde; hier kamen dann wir zum Einsatz. Die eingeleiteten Wiederbelebungsmaßnahmen wurden auf der Intensivstation, da erfolglos, nach der üblichen Zeit eingestellt.

Der *„geliebte Ehemann und herzensgute liebevolle Papa“*, so die Traueranzeige, hinterließ seine Ehefrau und mehrere Kinder. Im späteren Gespräch mit der Ehefrau ergab sich, daß der Patient als Angehöriger der Freiwilligen Feuerwehr *selbstverständlich gegen Corona geimpft* worden war. *Seinen Namen fand ich dann noch als Unterzeichner auf einer Traueranzeige ... für einen Feuerwehrkameraden des gleichen Vereins (!), der nicht lange vor ihm und zudem im gleichen Alter ebenfalls „plötzlich und für alle unfassbar“ verstorben war ...*

11. Im Rahmen einer Leichenschau bzw. Todesfeststellung bei einem sehr rüstigen Senior, der mit bald neunzig Jahren noch am Vortag mit seiner Frau einen langen Spaziergang gemacht hatte kam ich ins Gespräch mit einem der Nachbarn: Ja, dieser habe sich tatsächlich bis zuletzt einer robusten Gesundheit erfreut. Was ihm jedoch *wie nichts anderes* massiv zugesetzt habe, daß sei der *„unerwartete und unendlich traurige“ Tod seines Sohnes* gewesen – als Folge einer Lungenembolie und Armthrombose, zwei Monate zuvor, mit Mitte-Fünfzig Jahren.

12. Eine ältere Dame XXXXXXXXXX zu der ich hin und wieder bei gesundheitlichen Nöten gerufen werde, war aufgrund von – für ihr Alter nicht untypischen – Beschwerden stationär behandelt worden. Im Rahmen von Diagnostik und Therapie wurde ein hämorrhagischer Perikarderguß festgestellt und entlastet, d.h. es waren Flüssigkeit und Blutbestandteile (was auf eine Gefäßundichtigkeit und in diesem Sinne Schädigung durch Verletzung oder Entzündung hinweist) in den Herzbeutel ausgetreten. Sie war im Vorfeld gegen Corona geimpft worden. Als ich kürzlich erneut bei ihr war, war sie gerade aus dem Krankenhaus entlassen worden, der Arztbrief lag offen auf dem Tisch. Als Diagnose war unter anderem eine „unklare Troponinämie“ aufgeführt, also ein Anstieg eines Laborwertes, der eine Herzmuskelschädigung anzeigt. Die übliche kardiale Diagnostik inklusive Herzkatheteruntersuchung war durchgeführt worden, ohne die Ursache jedoch weiter erhellen zu können, somit: unklar. Auf meine Frage an die Tochter, ob vorher eine COVID-Erkrankung oder eine -Impfung stattgefunden habe, antwortete diese, etwas erstaunt: Ja klar, gleich „beide“! COVID (die dritte oder vierte) und Grippe, simultan, vor etwa einer Woche! – Aber ich sei der erste, der danach

<sup>8</sup> gut-vierstellige hsTNI-Werte, gemessen in ng/L

<sup>9</sup> Die Ehefrau dachte, die Unterschrift diene der Bestätigung, daß ein Besuch stattgefunden hatte.

fragt, im Krankenhaus habe das niemand getan (und dem Abschnitt Anamnese und den Befunden des Arztbriefes war diesbezüglich auch nichts zu entnehmen).  
Die stationäre Behandlung war – zum zweiten Mal – erfolgt ... in der Kardiologie Ihres Hauses.

Ich könnte diese Liste, geschrieben gewissermaßen aus der Perspektive eines Frontberichterstatters aus den Wohnungen und aus dem Rettungswagen – am Patienten – noch weiter fortsetzen, möchte sie jedoch nicht ermüden. Die Geschichten wiederholen sich – die Schicksale sind jedesmal neu – mittlererweile sind es fünf und mehr Männer im Alter zwischen 40 und Anfang 60, die (statistisch gesehen) lange vor ihrer Zeit aus dem Leben geschieden sind.

Der *nicht-ärztliche Mitarbeiter* des Gesundheitsamtes, der über meinen „Vorgang“ zu entscheiden hatte und letztlich ein Betretungs- und Tätigkeitsverbot nach §20a Abs. 5 S. 3 IfSG anordnete, *wischte sie alle, vom Schreibtisch her, als „Anekdoten“ und daher ohne jegliche Relevanz, weg. Es kann einem nur entsetzt die Sprache verschlagen!*

*Während meiner Weiterbildung in der Hausarztpraxis sowie im kassenärztlichen Notdienst sah ich – nicht täglich, aber regelmäßig – Patienten mit akuten Beschwerden (a) kurz nach einer COVID-Impfung jedweden Präparates, (b) mit merklich verschlechtertem Gesundheitszustand/ vermindelter Leistungsfähigkeit seit einer COVID-Impfung (c) sowie zahlreiche „Durchbruchinfektionen“ nach einer Impfung, mit oder ohne Boosterung.*  
Letzteres ging so weit, daß ein trotz-Impfung-erkrankter Patient verbal ausfallend und beinahe handgreiflich wurde, weil er seine seit-Impfung-eingebüßte körperliche Fitness (Typ gesundheitsbewußter, ehrgeiziger Leistungssportler) pauschal meinem Berufsstand und damit auch mir, zuschrieb – *soviel zum Vertrauensverlust!*

*Als diensthabender Arzt in der KV-Notfallpraxis [REDACTED] behandelte ich auch Pflegekräfte auch aus Ihrem Haus, die die Impfung meist aus den gleichen Gründen – Arbeitsplatzverlust, drohender und nicht kompensierbarer Lohnverlust bei Quarantäne – vornehmen ließen, nun über chronische Schmerzen, Kurzatmigkeit, Müdigkeit und Abgeschlagenheit, Leistungsminderung und vermehrte Infektanfälligkeit klagten. Sie waren oftmals erstaunt zu erfahren, was da *eigentlich* [sonst noch] in ihrem Körper bei der Impfung abgelaufen ist – *eine gründliche Aufklärung, die diesen Namen verdient, hat offenbar nicht stattgefunden!**

Weitere Erlebnisse, nur in Stichworten: Herzinfarkt- und Schlaganfallartige Symptome bzw. EKG-Veränderungen; der jüngste Patient: ein 12-jähriges geistig behindertes Kind (!), geimpft weil „Risikogruppe“. Gürtelrose und andere, auch ischämisch (durch Minderdurchblutung bedingt) anmutende und bullöse (blasenbildende) Hautveränderungen. Hauteinblutungen ohne daß Gerinnungshemmer eingenommen worden waren. Nervenirritationen des N. facialis (Gesichtsnerv) als auch von Extremitäten-versorgende Nerven. Verminderte Leistungs-, dafür vermehrte Infektanfälligkeit. Thrombosen ohne Vorliegen der klassischen Risikofaktoren. Mehrere Fehlgeburten/Frühaborte – zuletzt ein etwa 8 cm großes menschliches Wesen der 13. Schwangerschaftswoche auf dem Fliesenboden des Badezimmers. Hepatitis mit bioptisch gesicherten, fortgeschritten-zirrhatischen Veränderungen bei einem Jugendlichen (!). Anhaltende Kurzatmigkeit, Verschlechterung von Asthma oder COPD. Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen. Wochenlang anhaltende analgetika-refraktäre (auf Schmerzmittel nicht ansprechende) Kopfschmerzen. Spät(est)-Rezidive von Tumorerkrankungen, dann beschleunigt und infaust verlaufend.

*Die angebliche „Seltenheit“ dieser Nebenwirkungen ist unglaubwürdig; die für jeden Bürger mit Internetzugang einsehbaren Register (EudraVigilance/Europa, VAERS/USA, VigiAccess/WHO) zeigen überdeutlich, daß die COVID-Impfungen hinsichtlich der Anzahl von Nebenwirkungen und Todesfällen „in zeitlichem Zusammenhang“ die konventionellen Impfstoffe völlig in den Schatten stellen; in ihrer gerade zwei Jahre währenden Verfügbarkeit vereinigen Sie mehr Nebenwirkungs- und Todesfall-Meldungen auf sich als alle übrigen Impfstoffe in den vergangenen etwa drei Jahrzehnten zusammen, und dieselbe Sprache und Botschaft sprechen die Diagnosecodes und Abrechnungsziffern der KBV.*

Sie sind wahrhaftig, nicht nur unter pharmakologischen Gesichtspunkten, (leider) eine Klasse *sui generis*.

Bei der Beschäftigung mit der Fachliteratur wird deutlich, daß ein sehr ähnliches Spektrum von Symptomen und Manifestation/Komplikationen der COVID-Erkrankung auch bei den so genannten Impfungen<sup>10</sup> auftritt – naheliegend, da in der gemeinsamen Schnittmenge von Erkrankung und Impfung das gleiche krankmachende Prinzip (Spike-Protein) liegt. *Die Aussage „Dieses Spike Protein ist für sich alleine harmlos“ jedenfalls ist wohl nicht grundlos aus den Aufklärungsbögen des RKI verschwunden.*<sup>11</sup> Für dieses wurde innerhalb der letzten zwei Jahre auf molekularer und zellbiologischer Ebene<sup>12</sup> gezeigt, daß es aufgrund seiner genetischen Sequenz eine ganze Reihe von (Oberflächen)merkmalen besitzt, die krankmachende Mechanismen anstoßen<sup>13</sup>; die Lipidnanopartikel und die Nukleosidmodifikation der modRNA<sup>14</sup> besitzen darüberhinaus ihre eigene toxische Problematik (Inflammation, Immunsuppression u.a.)

*Für die genannten, erlebten Komplikationen „in zeitlichem Zusammenhang“ existiert jedenfalls eine sehr ernst zunehmende pathophysiologische Grundlage.*

Die schädlichen Wirkungen dürften sich ebenfalls widerspiegeln in der auch offiziell anerkannten verminderten Fertilitätsrate in Deutschland und Schweden<sup>15</sup> sowie anderen Ländern, außerdem in der zu beobachtenden Übersterblichkeit, über die ja auch öffentlich-rechtliche Medien mittlererweile berichten.

---

<sup>10</sup> Ich halte „Impfung“ für eine irreführende Bezeichnung, da sie eine Nähe zu den konventionellen Impfstoffen nahelegt, die nicht zutrifft! Das Prinzip ist ein grundlegend andersartiges, das Impfziel – Immunität mit Eigen- und Fremdschutz – wird zudem nur mangelhaft erreicht bzw. krass verfehlt. Konsequenterweise wäre das Wort stets in Anführungszeichen zu schreiben oder durch „Injektion“ zu ersetzen, aus typographischen Gründen und aus Gründen der Lesbarkeit verzichte ich darauf.

<sup>11</sup> Kongruent hierzu entfiel die Aussage, daß sie nach „einigen Tagen“ abgebaut wird (jetzt: keine Aussage mehr zur Dauer) und daß die Herstellung des Virusproteins in „Muskellzellen an der Impfstelle und bestimmten Abwehrzellen“ erfolgt (jetzt: nicht näher bezeichnete „Zellen“ ohne weitere Ortsangabe)

<sup>12</sup> Literatur auf Anfrage

<sup>13</sup> vergleichen Sie die frühen Fassungen ab 20.12.2020, weiterhin abrufbar über das Internet-Archiv archive.org, mit einer aktuellen Fassung

<sup>14</sup> Ersatz von Uridin durch das synthetische Derivat N<sup>1</sup>-Methylpseudouridin

<sup>15</sup> «Diese Studie hat einen bemerkenswert starken und sehr plötzlichen Rückgang der Fruchtbarkeit in Deutschland und Schweden in den ersten Monaten des Jahres 2022 gezeigt. Die Zahl der Lebendgeburten sank in Deutschland um etwa 15 % und in Schweden um fast 10 % im Vergleich zu den Fertilitätsniveaus der Vorjahre [...] Genauer gesagt trat der Fertilitätsrückgang etwa neun Monate nach der Durchführung von breit angelegten Impfprogrammen für die Allgemeinbevölkerung in Deutschland und Schweden ein» – Arbeitspapier 6/2022 des Bundesinstitutes für Bevölkerungsforschung, Seite 15

<https://www.bib.bund.de/Publikation/2022/Fertility-declines-near-the-end-of-the-COVID-19-pandemic-Evidence-of-the-2022-birth-declines-in-Germany-and-Sweden.html>

*Ich bin verständlicherweise nicht bereit, mir etwas injizieren zu lassen, das für einen unkontrollierten Zeitraum und in unkontrollierter Menge – mitunter Wochen, mehr als bei einer natürlichen Infektion – meinen eigenen Körper veranlasst, ein körperfremdes Eiweiß zu produzieren, das ausgesprochen langlebig ist – Nachweisbarkeit für z.T. mehrere Monate –, das meine eigenen Körperstrukturen zur Zielscheibe meines eigenen Immunsystems werden lässt und darüberhinaus oben beschriebene, überaus komplexe schädigende Eigenschaften aufweist.*

*Wären sie es?*

Aber zurück zur Tätigkeit für Ihr Unternehmen und die Kommunikationskultur, die ich dort und auch anderenorts erlebte.

Der bisher ausgesprochen freundschaftliche Ton in der Kommunikation mit [REDACTED] – wie kennen uns von der Rettungswache [REDACTED] Jahren –, die als Mitarbeiterin der Klinik [REDACTED] koordinierte, kühlte sich gegen Ende des Jahres 2021 spürbar ab, so daß ich sie im letzten Telefonat, ehrlich gesagt, kaum wiedererkannte. In der letzten eMail zu diesem Thema (und grundsätzlich) schrieb Sie, sie würde mich als Ungeimpften (aber Genesenen) aufgrund „zu vieler Unwägbarkeiten“ für die Planung zukünftiger Dienstpläne nicht mehr berücksichtigen.<sup>16</sup> (Trotzdem aber: Lieber Gruß. Die „Kühle“ wurde ausschließlich mündlich hinterlassen.)

Im [REDACTED] 2021<sup>17</sup> fragte ich meinen Prüfer in Innerer Medizin im Staatsexamen, einen Hämatonkologen und international ausgewiesenen Experten, spezifisch zu denkbaren Pathomechanismen (T-Zell-Antwort, Komplementsystem) der Corona-Impfstoffe – ich erhielt eine freundliche Antwort, inhaltlich jedoch leider am Thema bzw. an den ursprünglichen Fragen vorbei.

Von [REDACTED] hatte ich zuvor gar keine Reaktion erhalten<sup>18</sup> und würde dies auch in Zukunft nicht. Er würde jedoch später einen gemeinsamen Patienten, dessen Corona-Impfschaden zwischenzeitlich auch anerkannt wurde, mitbehandeln.

Im Hinblick auf das bevorstehende Ende meiner Weiterbildung und dem baldigen Facharzttitel-Erwerb hospitierte ich am [REDACTED] für einen Tag [REDACTED]. Mir war Transparenz wichtig, so daß ich am Ende des Tages [REDACTED] „meine Karten“ auf den Tisch legte, insbesondere meine Einstellung zur COVID-Impfung (und wie ich dazu kam, siehe oben). Um es abzukürzen: Nach einem Treffen mit [REDACTED] nach der Hospitation – wir hatten zuvor geradezu herzlich-einvernehmliche Gespräche, auch durch die gemeinsame christliche Grundlage, gehabt – erkundigte sich dieser Ende Januar, ob ich „meine Haltung zur COVID-19-Schutzimpfung überdacht und geändert“ habe, denn „beides“ – daß ich mich selbst keiner COVID-19-Schutzimpfung unterziehen als auch keine Patientinnen und Patienten gegen COVID-19 impfen werde<sup>19</sup> – könne „auch“ (!) vor dem Hintergrund der aktuellen Gesetzgebung – die Immunitätsnachweispflicht war zu diesem Zeitpunkt zwar beschlossen, würde jedoch erst ab 16.3. gelten – nicht toleriert werden.<sup>20</sup> Ein weiteres Gespräch erschien nicht sinnvoll, eine

<sup>16</sup> eMail vom [REDACTED] um [REDACTED]

<sup>17</sup> eMail vom [REDACTED] um [REDACTED]

<sup>18</sup> „Ich wende mich mit einer Frage an Sie, auf die Kollegen in der Regel mit Schulterzucken reagieren und dem Hinweis, [REDACTED]“, eMail vom [REDACTED] 2021 um [REDACTED]

<sup>19</sup> letzteres war für meinen Arbeitgeber zu jener Zeit kein Problem von praktischer Bedeutung, fallen in einer Praxis ja auch noch etliche andere Dinge an

<sup>20</sup> eMail vom [REDACTED] um [REDACTED]



medizinische (!) oder ethische (?) Bewertung stehe ihm auch nicht zu, (!?) und so bliebe keine andere Möglichkeit, als das Bewerbungsverfahren zu beenden und das für den gleichen Tag anberaumte Gespräch abzusagen.<sup>21</sup>

Anlässlich des begonnenen Anhörungsverfahrens durch das Gesundheitsamt sandte ich am [REDACTED] 2022 eine eMail an [REDACTED]<sup>22</sup> mit der Frage, ob sich [REDACTED] im Sinne einer fürsprechenden Stellungnahme für mich einsetzen wolle – unter Darlegung meiner, wie ich denke, durchaus nachvollziehbaren Gründe.

*Ich erhielt auf meine eMail keine Antwort.*

Stattdessen entschieden Sie sich (oder hatten diese Entscheidung schon längst getroffen), dem Gesundheitsamt gegenüber auszusagen, daß der Verzicht auf meine Mitarbeit keine Auswirkungen auf die Patientenversorgung habe. Was formal und aus ihrer Perspektive auch gar nicht unbedingt falsch ist – nur, daß dadurch andere Mitarbeiter [m. E. unnötigerweise] mehrbelastet werden.<sup>23</sup>

Die gleiche, allerdings – in Anbetracht der Status-6-Zeiten verschiedener Wachen (kein Notarzt verfügbar, NEF nicht einsatzfähig) sowie von mehr als zwanzig (!) allein in diesem Jahr persönlich erhaltenen Anfragen, ob ich kurzfristig einspringen könne – meines Erachtens unglaubliche Aussage machte übrigens [REDACTED]

*Auch hier warte ich, nach zwei Schreiben vom [REDACTED] und vom [REDACTED] beide verschickt als Einschreiben und namentlich adressiert an den für die Aussage Verantwortlichen, immer noch auf eine Antwort.*

Erstmalig am [REDACTED] wandte ich mich an [REDACTED] mit der Frage, mir bitte den Zugang zum Fortbildungsportal nochmals zu beschreiben, das ich seit dem Verlassen der Klinik nicht mehr benutzt hatte. Ich wollte gerne auf die Abonnement-pflichtigen Fachzeitschriften zugreifen, nicht zuletzt besteht ja eine Fortbildungspflicht sowohl für Not- als auch für Fachärzte.<sup>24</sup>

*Ich erhielt auf meine eMail keine Antwort.*

Am [REDACTED]<sup>25</sup> wiederholte ich meine Anfrage – *keine Reaktion* – und ein letztes Mal im vergangenen Monat<sup>26</sup> – *auch bisher keine Antwort.*

Soll ich ein weiteres, ein viertes Mal schreiben?

Erhalte ich eine Antwort vielleicht *dann*?

Von dem letztlich gegen mich verhängten Tätigkeits- und Betretungsverbot erfuhr ich am [REDACTED]

*eher zufällig*, als ich mich aus einem gewissen Pflichtbewusstsein heraus bei [REDACTED] wegen der November-Dienstplanung erkundigte<sup>27</sup> – schließlich hatte ich einen Arbeitsvertrag mit Ihnen und wollte die dankenswerterweise fortbezahlte Vergütung nicht beliebig lange unversucht ohne Gegenleistung annehmen.

---

<sup>21</sup> eMail am [REDACTED] um [REDACTED]

<sup>22</sup> eMail am [REDACTED] um [REDACTED]

<sup>23</sup> Eine indirekte Auswirkung gibt es dergestalt, als daß mehrere Notärzte [REDACTED] in ihrer Freizeit [REDACTED] im Kreis tätig sind und sich so dort ein „Mangel durch Verschiebung“ ergeben kann.

<sup>24</sup> eMail am [REDACTED] um [REDACTED]

<sup>25</sup> eMail am [REDACTED] um [REDACTED]

<sup>26</sup> eMail am [REDACTED] um [REDACTED]

<sup>27</sup> eMails am [REDACTED]

Ich war also ziemlich vor den Kopf gestoßen, als mir [REDACTED] am nächsten Tag schrieb, daß [REDACTED] mitgeteilt habe, „dass das Betretungs und Tätigkeitsverbot wohl weiterhin (!) bestehen würde“ und ich somit im November keinen NEF Dienst machen könne.<sup>28</sup> Der gelbe Umschlag des Gesundheitsamtes (Förmliche Zustellung) erreichte mich erst später.

Es ist übrigens dem persönlichen Einsatz des geschätzten Kollegen [REDACTED] zu verdanken, [REDACTED] daß er in einem direkten Gespräch mit [REDACTED] und der auch völlig der Wahrheit entsprechenden Begründung, er brauche mich, *sie bräuchten im Kreis jeden Mann*,<sup>29</sup> eine *teilweise (!) Revision* der Verfügung erwirken konnte und ich so [REDACTED] weiter tätig sein konnte. (Der anderenfalls auch erlittene Einkommensverlust – seit [REDACTED] bin ich ausschließlich als Notarzt tätig – hätte uns als [REDACTED] Familie mit mir als Alleinverdiener in Bedrängnis gebracht.)

*Sie haben einen solchen Versuch gar nicht unternommen, weil Sie es, wie ich aus ihren Nicht-Reaktionen schließen muß, aus prinzipiellen Gründen gar nicht wollten!*

*Meine Herren!*

*Ich vermag in diesem Umgang mit einem ihrer Mitarbeiter, der weder irrational noch unsolidarisch, sondern seinem Glauben, seinem Wissen und seinem Gewissen gemäß handelt, einem Umgang, als ob man, als persona non grata exkommuniziert, auf einer „schwarzen Liste“ steht, die von Ihnen proklamierten und auf Ihrer Website unter «Leitbild» beschriebenen christlichen Grundwerte*

*n i c h t  
m e h r  
z u  
e r k e n n e n !*

Hierzu – erneut – etwas ausführlicher.

Es wird, insbesondere gegen Ende, persönlich und auch etwas emotional.

Als COVID-19 Anfang des Jahres 2020 Deutschland erreichte, währte ich mich tatsächlich „wie in einem (falschen) Film“, denn vieles, was aus China kolportiert wurde, am eindrucksvollsten wohl die „im Stehen sterbenden“ Menschen, erinnerte einerseits tatsächlich an Filme und *war andererseits in [REDACTED] Realität des Rettungsdienstes nicht nachvollziehbar*. Ich erinnere mich noch sehr gut an den April 2020, die Besetzung [REDACTED] oblag dem [REDACTED] als mich mein Feuerwehr-Kollege auf dem NEF, wir waren auf dem Weg [REDACTED] fragte, was denn hier los sei. Obwohl wir nun im *Vollschutz* (Ganzkörperanzug) mit weißem (Einweg-)Anzug, (billiger) Plastiksichtbrille (die ständig beschlug) und FFP2/3-Masken die Haushalte betreten war doch eigentlich alles „wie immer“: Akute Koronarsynndrome, Schlaganfälle, Synkopen, Schmerzen, gelegentlich Arbeitsunfälle etc. – von

<sup>28</sup> eMail am [REDACTED] um [REDACTED]

<sup>29</sup> Es müsste der Abend des Freitag, [REDACTED] gewesen sein, als während unserer Anfahrt zu einem Einsatz über Funk für einen anderen Patienten mit Schmerzen ein freier Notarzt zur Analgesie, also zur Schmerzbehandlung, gesucht, *im Kreisgebiet jedoch nicht gefunden*, der Patient also *nicht lege artis* behandelt werden konnte.

spektakulären Szenen wie aus China berichtet – *keine Spur!* Passte das Virus, dem molekularen Schlüssel-Schloß-Prinzip folgend, besser auf asiatische Ethnien/Genotypen und konnte hier deswegen nicht in gleicher aggressiver Weise Fuß fassen?  
War dies von Anfang an so oder war es bereits zu etwas Milderem mutiert?

Befremdend war dann zum Zweiten der *Umgang* mit dieser neuen Pandemie und die dem „völlig neuen“ Virus zugeschriebenen Eigenschaften, bei dem vieles dem, was ich sowohl in Ausbildung (!) als auch im Studium gelernt hatte, *schlichtweg widersprach*. Für mich waren dabei, mit Literatur wie *Die Welle* oder *1984* aufgewachsen und dadurch geprägt, Äußerungen *ausgesprochen besorgniserregend* wie diese: „Diese [AHA-] Regeln werden wir noch Monate einhalten müssen ... die müssen ... der Standard sein ... *die dürfen überhaupt nie hinterfragt werden!* ...“<sup>30</sup>.

– *Äh, jetzt nochmal gaaanz langsam, Herr Wieler, was war das gerade nochmal, aus dem Mund eines „Wissenschaftlers“: Hinterfragen sie niemals unsere „Regeln“! – Wie bitte?!!!*

Was vielleicht eine der spektakuläreren Zumutungen darstellte, aber *bei weitem* nicht die einzige intellektuelle Zumutung bleiben sollte! FFP2/3-Masken mag man ja noch einen gewissen Effekt zuschreiben (wir haben sie bei offener Tuberkulose [REDACTED] – patientenseitig – ebenfalls verwendet; ich persönlich verwende Sie [REDACTED] und bin froh daß es diese Artikel gibt, sie sind tatsächlich deutlich geschwärzt am Ende einer „Sitzung“), aber selbstgenähte (!) „Community“ Masken *aus Baumwollstoff* zum Schutz vor einem Viruspartikel von gerade einmal 100 Nanometern Größe (und Aerosolpartikeln, die nur geringfügig größer sind)? Masken, gefertigt aus Staubsaugerbeuteln?<sup>31,32,33</sup> Mehrere Masken übereinander?!<sup>34</sup> Zur besseren Abdichtung zusätzlich mit abgeschnittenen Damenstrumpfhosen zu fixieren?<sup>35</sup>  
Keine Idee war zu absurd, um nicht spektakulär durch Online- und Printmedien getrieben zu werden.

1,5 Meter empfohlener Abstand bei einer *durch Aerosole* vermittelten Übertragung, die *per se mehrere Stunden in der Luft „stehen“ können?* Und Maskentragen und Abstandhalten unter freiem Himmel, wo jeder Schweißer (körperliche Arbeiter, keine Akademiker) die Erfahrung nur zu gut kennt, *daß selbst geringe Zugluft das Schutzgas (Argon/Helium/CO<sub>2</sub>) sofort wegbläst und die Schweißnaht verbrennt und somit auch virushaltige Ausatemluft sofort bis zur Ungefährlichkeit verdünnt wird?*

Nachweis von „Corona“ mittels eines Abstriches von einer Körperoberfläche (!) und Anwendung eines maximal-empfindlichen molekularbiologischen Verfahrens – PCR – mit einer völlig unüblichen Signalverstärkung (45 Zyklen im ursprünglichen Corman/Drosten-Protokoll),<sup>36</sup> die dem Gewichtsverhältnis von einer Mücke (2,5 mg) zu mehr als 6000 Elefanten (!) entsprechen?<sup>37</sup>

---

<sup>30</sup> Prof. Dr. Lothar Wieler, Robert-Koch-Institut Update vom 28.07.2020 zur Corona-Krise, ZDFheute Nachrichten, ab Minute 27, <https://www.youtube.com/watch?v=oAmQmjTX0Z4>

<sup>31</sup> Karl Lauterbach bei „Markus Lanz“ (ZDF) am 9. April 2020

<sup>32</sup> [https://www.welt.de/newsticker/dpa\\_nt/infoline\\_nt/brennpunkte\\_nt/article207175981/Ingenieure-Staubsaugerbeutel-am-besten-fuer-Eigenbau-Maske.html](https://www.welt.de/newsticker/dpa_nt/infoline_nt/brennpunkte_nt/article207175981/Ingenieure-Staubsaugerbeutel-am-besten-fuer-Eigenbau-Maske.html)

<sup>33</sup> <https://web.archive.org/web/20200411142136/https://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/gesundheitscorona-schutzmarke-eigenbau-staubsaugerbeutel-sind-die-besten-masken-69981270.bild.html>

<sup>34</sup> <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2021/02/12/zwei-masken-uebereinander-schuetzen-besser>

<sup>35</sup> <https://www.merkur.de/welt/strumpfhosen-infektionen-corona-ffp2-op-maske-infektion-news-zr-91288905.html>

<sup>36</sup> Corman *et al.* (2020): Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Euro Surveill 25(3): 23,

<sup>37</sup> am Ende des *n*-ten PCR-Zyklus existieren (theoretisch und je nach Zählweise) bis zu 2<sup>*n*-1</sup> DNA-Fragmente definierter Länge

*Wo ist da die biologische/medizinische/infektiologische Signifikanz?*

(Man müsste sie wohl ebenfalls per PCR suchen, da sie sonst nicht zu finden ist?!)

*Es bedarf schon einiger Verleugnung der eigenen (Hochschul-)bildung, um mit diesen wissenschaftlich völlig absurden (!) Konzepten ohne Weiteres „d'accord“ zu gehen.*

Die Überzeugung, *daß hier etwas absolut nicht stimmt*, setzte sich jedoch weiter fort:

Ende 2020 waren die so genannten „Impfungen“ verfügbar, ihrerseits nicht nur in ihrer Art und Funktionsweise erstmalig, einzigartig: *Noch nie* wurden Immunisierungsverfahren *erfolgreich in der Mitte einer viralen Epidemie/Pandemie angewandt* (eine biologische Unmöglichkeit, siehe unten), *noch nie* wurden sie als *der einzige (!) Ausweg* präsentiert, *noch nie* wurden Impfstoffe [seriöserweise] in solch einer Geschwindigkeit entwickelt, *noch nie* hat es speziell die mRNA-Technologie zu einem „serienreifen“ sicher anzuwendenden Massenprodukt gebracht!

Meine, aufgrund meiner Vorbildung [REDACTED] und Berufspraxis [REDACTED] bestehenden Vorbehalte und Bedenken waren:

*Alles, was subkutan,<sup>38</sup> intramuskulär,<sup>39</sup> oder sonstwie injiziert (oder auch nur auf die Nasenschleimhaut – Stichwort MAD, mucosal atomization device – gesprüht!) wird, landet letztendlich im allgemeinen Blutkreislauf und kommt schließlich „am Ziel“ – was auch immer dieses sein mag – an!*

Dies ist *eigentlich völlig triviales Wissen* und überwiegend auch *Erfahrung* eines jeden Arztes; es gilt für Insulin, es gilt für Schmerzmittel, es gilt für Sedativa/Antiepileptika (und wird in der Notfallmedizin zum Nutzen der Patienten ausgenutzt) und es ist auch für „Lipidnanopartikel“ anzunehmen, die nicht extra mit speziellen „targetting“ Mechanismen ausgestattet sind,<sup>40</sup> wie es z.B. bei manchen Tumormedikamenten oder radiologischen/nuklearmedizinischen Diagnostika realisiert ist.

So sind wir konstruiert, so ist nun einmal die Anatomie und die Physiologie des Menschen! Diese *Billionen*<sup>41</sup> „*Fettpartikel*“, so meine Schlußfolgerung, würden nun dort „aussteigen“ – aufgenommen werden – wo sie sich am langsamsten bewegen und längstmöglich an andere Zellen anlagern können – im Kapillarbett jedweder Organe, und die dortigen Zellen, zuallererst die „innere Tapete“ der Blutgefäße, das sogenannte Kapillarendothel, würde nach Ablesen der mRNA

---

<sup>38</sup> unter die Haut

<sup>39</sup> in den Muskel

<sup>40</sup> Dies ergibt sich bereits aus der Investigator's Brochure BNT162/PF-07302048 von BioNTech, die in einer ersten Fassung schon am 23. März 2020 existierte, auf Seite 36 (Übersetzung aus dem Englischen via deepl.com): «Stellvertretend für alle drei RNA-Plattformen führte die Injektion von modRNA zu einer hohen und langen Expression von Luciferase in vivo (Abbildung 17). Die Expression des Luciferase-Reporters wurde *an der Injektionsstelle und, in geringerem Maße, in der Leber* beobachtet. *Es wird davon ausgegangen, dass die Verteilung in der Leber durch das Eindringen der LNPs in den Blutkreislauf vermittelt wird* [...] die erzielten modRNA-Ergebnisse [werden daher] als repräsentativ für alle drei BNT162-RNA-Plattformen angesehen.»

Abrufbar über die Webseite der Regulierungsbehörde für therapeutische Mittel in Australien TGA: <https://www.tga.gov.au/sites/default/files/foi-2183-09.pdf>

Dem Paul-Ehrlich-Institut war dies (durch Erhalt der Investigator's Brochure) spätestens am 9. oder 18.4.2020 bekannt gemacht worden, wie BioNTech in einer Präsentation zeigt.

<https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/ppt-erste-studie-sars-cov-2-impfstoff.pdf>

<sup>41</sup> Unter Berücksichtigung des bekannten Molekulargewichts (BioNTech 1.341.379 Da/moderna 1.288.795 Da) und des modRNA-Gehalts (BioNTech 30 µg/moderna 100 µg) ergeben sich pro Impfdosis 1,35 × 10<sup>13</sup> bzw. 4,67 × 10<sup>13</sup> modRNA-Kopien; unter der Annahme von 4–5 Kopien pro Lipidnanopartikel somit eine LNP-Anzahl in Billionen-Größenordnung (10<sup>12</sup>).

umprogrammiert werden, um ein körperfremdes Eiweiß zu produzieren, und konsekutiv–zwangsläufig die ganze „tödliche“ Aufmerksamkeit und Aggression des Immunsystems auf sich ziehen. (Tatsächlich können Sie durch sog. Transzytose-Mechanismen in Gewebe noch viel tiefer ein- und durchwandern.)

*Dieses Prinzip schrie förmlich nach Komplikationen!* – darüberhinaus:

Expression (Herstellung) von einem viralen Eiweiß in „voller Länge“, also anzunehmenderweise funktionsfähig: Auch dies erschien mir als gewagte Idee, zumal es doch die *eigentliche* Absicht war, vor allem neutralisierende Antikörper gegen die „rezeptorbindende Domäne“ (receptor binding domain, RBD) hervorzurufen, um ein erfolgreiches «Andocken» des Virus an seine Zielzelle(n) zu verhindern.

Die Bildung eines Voll-Längen-Eiweißes – Eiweiß ist letztlich ein „neutrales“ Baumaterial wie Kunststoff oder Metall auch; seine Funktion – Schwert oder Pflugschar – ergibt sich durch seine Formgebung – dies erschien mir vergleichbar mit „dem Klonen und Aufstellen eines lebendigen und handlungsfähigen Verbrechers“, im Gegensatz zum Aufhängen eines (nicht handlungsfähigen) zweidimensionalen Fahndungsfotos.

Und, letztendlich: Würde ein Virus, das man über *eine einzige* Strategie (Antikörper gerichtet gegen die Andock-Stelle/RBD) versucht, einzudämmen, nicht *zwangsläufig* via Mutationen evolutionäre Auswege finden, zur Bildung von *Immunflucht-Varianten* führen („When you put pressure on the virus, it escapes“ – David Ho, Universität Columbia, vor etwa 3 Jahrzehnten!)<sup>42</sup> – so wie Prof. Christian Drosten es zu einem späteren Zeitpunkt auch betreffend Omikron sagte?<sup>43</sup>

*Dies jedenfalls waren für mich die Gründe, die so genannte „Impfung“ sowohl in Bezug auf meine eigene Person, als auch für Patienten, die ich nicht gefährden wollte, abzulehnen.*

– und das erste Gebot des bekannten Satzes „*Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare*“ (lat. für erstens nicht schaden, zweitens vorsichtig sein, drittens heilen), in dem die dem ärztlichen Handeln in hippokratischer Tradition zugrunde liegenden medizinethischen Prinzipien *und ihre Priorisierung* in komprimierter Weise formuliert sind.

Vaskuläre Komplikationen wie Thrombosen, Infarkte, Embolien, Schlaganfälle waren *allein aus der* anatomisch-physiologischen Theorie zu erwarten! Ich kann – leider – an dieser Stelle nicht tiefer ins Detail gehen, die Komplexität des Themas erreicht leicht (selbst erlebt) den Umfang von sechs, sieben abendfüllenden Einzelvorträgen:

Ist/war Ihnen bekannt, daß es seit etwa dem 2. Quartal 2020 einfache, kostengünstige, praxistaugliche Therapiekonzepte für COVID *tatsächlich gab, diese jedoch als «Misinformation» gebranntmarkt und stets zügig von Social Media Plattformen – allen voran Twitter, facebook, YouTube, GoogleDocs u.a. – entfernt wurden?*

---

<sup>42</sup> Zitat in Service (2022): Bad news for Paxlovid? Resistance may be coming. Science 377(6602)138-139

<sup>43</sup> «Alpha und Delta waren Fitness-Sprünge. Das Virus hat sich dabei besser an den Menschen angepasst und seine Übertragbarkeit optimiert. Das war überraschend, weil das Virus im Frühjahr 2020 ja schon mit einer sehr guten Übertragbarkeit begonnen hatte, die sich 2020 kaum veränderte. Erst kurz vor Weihnachten 2020 kamen die Signale aus England, dass Alpha eine Fitness-Erhöhung zeigt. Omikron hingegen ist eine Immunflucht-Variante, die dem Schutz durch Impfung oder Infektion mit anderen Sars-CoV-2-Varianten ein Stück weit ausweicht. Das ist eine Reaktion auf die sich entwickelnde Bevölkerungssimmunität. Ich habe schon damit gerechnet, dass das irgendwann passiert, aber nicht so früh. Nun ist es schon Ende 2021 so gekommen.»

<https://www.tagesspiegel.de/wissen/virologe-drosten-im-interview-wie-lange-geht-diese-qualerei-noch-weiter-361636.html>

... daß die Notfallzulassungen (mit laxeren Zulassungsbedingungen) für die COVID-19-„Impfstoffe“ elementar-existenziell geknüpft waren an die Bedingung (oder „Tatsache“), daß *gegenwärtig keine alternative Therapie existiert?*

... daß entsprechende Frühbehandlungsversuche mit *off-label* eingesetzten, bei anderen Erkrankungen bewährten und auch bei COVID wirksamen Medikamenten z.B. in Kanada mit dem Entzug der Arztlizenz geahndet, behördenseitig sabotiert wurden?

... daß durch finanzielle Förderung und Mitbeteiligung *unauflöslche Interessenkonflikte* von US-Behörden (National Institutes of Health NIH) hinsichtlich der neu entwickelten Impfstoffe vs. konventioneller Therapie bestanden und bestehen?

Ist/war Ihnen bekannt, daß in der in Brasilien durchgeführten Studie, die zur „Verdammung“ von (Hydroxy)chloroquin führte – in einer Klinik, die sich mit der Dosierung von dieser Substanz eigentlich auskennen sollte – diese Substanz *contra-lege-artis überdosiert wurde* und auf diese Weise zu kardialen Nebenwirkungen (i.e. Todesfällen) führen *musste*?<sup>44</sup>

... daß eine weitere multinationale Studie mit fast 100.000 Studienteilnehmern, durchgeführt von nur drei Herzchirurgen (?!), die die „Gefährlichkeit“ von Hydroxychloroquin belegen sollte, sich als „heiße Luft“ bzw. als *Betrug* entpuppte, zurückgezogen wurde und die Fachwelt als SurgiSphere-Skandal/„Lancetgate“ erschütterte?<sup>45,46</sup>

... daß in Taiwan, Taoyuan City, am 20. Dezember 2020, ein „ungeklärtes“ Feuer ausbrach in den Fabrikgebäuden von SCI Pharmtech, des weltweit zweitgrößten Herstellers von Hydroxychloroquin?<sup>47</sup>

Ist/war Ihnen bekannt, daß für *Ivermectin*, einem Stoffwechselprodukt einer Bakterienart (*Streptomyces avermitilis*), entdeckt von Prof. Satoshi Omura im Erdboden eines japanischen Golfplatzes (*also Gottes Schöpfung entstammend*) und *aufgrund seiner segensreichen Auswirkungen in Bezug auf parasitäre Erkrankungen bei Menschen und Tieren prämiert mit dem Nobelpreis für Physiologie und Medizin 2015*<sup>48</sup> etwa zwanzig Wirkmechanismen in Bezug auf SARS-CoV-2/COVID-19 beschrieben wurden?<sup>49,50</sup>

---

<sup>44</sup> Borba *et al.* (2020): Effect of High vs Low Doses of Chloroquine Diphosphate as Adjunctive Therapy for Patients Hospitalized With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open 3(4)e208857

<sup>45</sup> Mehra *et al.* (2020): *RETRACTED*: Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. Lancet S0140-6736(20)31180-6.

<sup>46</sup> «Who's to blame? These three scientists are at the heart of the Surgisphere COVID-19 scandal. Author partnership on coronavirus papers is „completely bizarre“ and should have been a red flag, former journal editor says»  
<https://www.science.org/content/article/whos-blame-these-three-scientists-are-heart-surgisphere-covid-19-scandal>

<sup>47</sup> <https://www.taiwannews.com.tw/en/news/4082989>

<sup>48</sup> Die „andere Hälfte“ des 2015 Nobelpreises ging an Frau Professor Youyou Tu für ihre Beiträge in der Entdeckung eines anderen Naturstoffes, Artemisinin aus dem einjährigen Beifuß (*Artemisia annua*), das in der Behandlung von Malaria viele Menschenleben rettete

<sup>49</sup> Die Diskussionsseite („Talk“) des englischsprachigen Wikipedia-Artikels zur COVID-19-Pandemie im indischen Bundesstaat Uttar Pradesh enthält noch Überbleibsel betreffend Ivermectin, das von staatlicher Seite, mit Inseraten in lokalen Tageszeitungen, mit Erfolg gegen COVID eingesetzt wurde.  
[https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19\\_pandemic\\_in\\_Uttar\\_Pradesh](https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Uttar_Pradesh)

<sup>50</sup> vergleichen Sie einmal auf der Website der Financial Times, wieviel besser Indien (1,4 Mrd. Einwohner) verglichen mit der Europäischen Union (~450 Mio. Einwohner) in jeder Art von Vergleich (Todesfälle/Krankheitsfälle, neue und kumulativ, relativ bezogen auf 100.000 Einwohner und absolut) abschneidet ...  
<https://ig.ft.com/coronavirus-chart>

*Ich persönlich habe, wie viele andere (Dr. Vladimir Zelenko/Hausarzt in New York, Prof. Didier Raoult/Universität Marseille) sowohl in Bezug auf meine eigene Erkrankung, als auch in der Behandlung anderer, positive Erfahrungen mit diesen (pharmazeutisch nicht profitablen) Medikamenten /Substanzen sammeln können.*

Keiner der nach Diagnosestellung verzögerungsfrei Behandelten – darunter ein Patient mit chronisch-lymphatischer Leukämie, also definitiv mit einer Abwehrschwäche – mußte ins Krankenhaus, würde Sauerstoff benötigen geschweige denn sterben. Ein „Ritt“ war es stellenweise durchaus ...

Ich habe diese Menschen, die sich von ihren Hausärzten oft im Stich gelassen fühlten (oder wo die Vertrauensbasis zerstört war) gerne und mehrfach zuhause besucht und mich nach meiner Genesung, weder bei Besuchen noch bei notärztlichen Einsätzen erneut angesteckt oder wurde auch nur asymptomatisch positiv getestet.

Glauben Sie mir, bitte – *für mich war es durchaus eine Versuchung*, jene 150 Euro pro Stunde (sechs Mal so viel wie als einfacher Notarzt, und bei besseren Arbeitszeiten), im Impfzentrum, in einer ärztlich-, fachgesellschaftlich- also auch von Seiten der Bevölkerung „sanktionierten“ Tätigkeit (!),<sup>51</sup> als alleinverdienender Familienvater, fürsorgend für eine Ehefrau und [REDACTED] Allein, mein Gewissen ließ mir keine Ruhe, und so schrieb ich am Abend des [REDACTED] 2021 um [REDACTED], daß ich „ich für die Mitarbeit im Impfzentrum vorerst nicht (mehr) zur Verfügung stehe“. Die entsprechenden Schichten waren im Online-Dienstplaner nur vorgeplant gewesen, ich würde sie nie antreten.

*Was wurde in der Zwischenzeit nicht alles entdeckt, erforscht, oder zutage gefördert, oder durch FOIA („freedom of information act“) durch Bürgerrechtsorganisationen aus Regierungsdokumenten und eMails an die Oberfläche gefördert und gefordert (in einer gewissen Analogie zu Matthäus 10,26 und Parallelen):*

... daß sich die mit zweistelligen (eher dreistelligen) Millionen-US-Dollar-Beträgen geförderte, an Militäreinrichtungen durchgeführte Coronavirus-Grundlagenforschung zurückverfolgen lässt bis in die Zeit der 1970er Jahre des Kalten Krieges,<sup>52</sup> dabei eine unauslöschliche Spur hinterlassen hat in Form von Grants, wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Patenten,

... daß die Manipulation von Fledermaus-Coronaviren mit eben jenen Eigenschaften, die SARS-CoV-2 aufweist und deren Entstehung auf natürliche Weise nur sehr schwer zu erklären sind (Furin-Spaltstelle) im Rahmen (vorgeblicher) Prävention von Spillover-Ereignissen<sup>53</sup> geplant und zur Förderung beantragt war;<sup>54</sup> der Laborursprung also vernünftigerweise außer Frage steht,

... daß das Spike-Eiweiß eigenständig Blutgerinnsel erzeugen kann, die – anders als das physiologisch im Rahmen der Blutgerinnung entstehende Fibrin – resistent sind gegen die körpereigenen Auflösungsmechanismen

... dies offenbar durch einen Amyloid/Prion-artigen Umfaltungsmechanismus, bedeutsam unter anderem auch für chronisch verlaufende neurodegenerative Erkrankungen,

... daß es Sequenzhomologie/Epitopgemeinschaft besitzt mit einer Vielzahl körpereigener Proteine, daher von Relevanz für die Auslösung von Autoimmunerkrankungen, im Hinblick auf

---

<sup>51</sup> waren es nicht ... „Corona-Helden“?

<sup>52</sup> zu dieser Zeit waren Coronaviren, bereits 1966 in der Blütezeit der Elektronenmikroskopie von June Almeida entdeckt und als Erreger von Erkältungskrankheiten beschrieben (*common cold*, hCoV-229E durch Hamre *et al.*, 1965; hCoV-OC43 durch McIntosh *et al.*, 1967) eigentlich „kalter Kaffee“ (und m.E. keine ernstzunehmende Bedrohung für Soldaten)

<sup>53</sup> Übergang von Krankheitserregern von Wildtieren auf den Menschen

<sup>54</sup> Project DEFUSE, <https://www.documentcloud.org/documents/21066966-defuse-proposal>

Schwangerschaft und Empfängnis als auch ein gewichtiges Hindernis in der Entwicklung nebenwirkungsarmer Impfstoffe

... daß es Sequenzhomologie/Epitopgemeinschaft besitzt mit verschiedenen tierischen wie auch bakteriellen Toxinen und Komponenten anderer Viren (SEB, Staphylokokken-Enterotoxin-B;<sup>55</sup> gp120 aus HIV u.a.)<sup>56</sup>

... wobei diese Abschnitte wie „künstlich eingefügt“, „engineered“ erscheinen.

Mit anderen Worten: SARS-CoV-2, *vielmehr aber noch die sogenannten „Impfstoffe“ (!) erfüllen – objektiv – die Kriterien eines Toxins, eines Giftes, tatsächlich einer ganzen „Bibliothek“, eines „Schweizer Taschenmessers“ schadensauslösender giftiger Mechanismen, einer biologischen Waffe.*<sup>57</sup>

Ich habe dabei nur an der Oberfläche gekratzt. Man könnte noch viele weitere Punkte finden und anführen und es kommen nahezu wöchentlich neue hinzu.

- SARS-CoV-2 und die Impfstoffe in noch in höherem Maß schädigen Blutgefäß- und Herzmuskelzellen
- durch den Autoimmunangriff des Immunsystems auf die Blutgefäße auf Kapillarebene kann es zur Schädigung *jedweder Organe* führen – in unterschiedlichem Ausmaß und mit einem chamäleonartig-vielseitigen Erscheinungsbild, das das Erkennen dieser Folgen und die kausale Verknüpfung mit der vorangegangenen Coronaimpfung erschwert und für diejenigen, *die das Wirkungsprinzip mit seinen Konsequenzen nicht durchdacht haben* nahezu verunmöglicht
- in der Fachliteratur finden sich Kasuistiken über Impfkomplicationen „von Kopf bis Fuß“ und „von innen bis außen“; *es gibt wohl kein Organsystem, das prinzipiell verschont bliebe*
- das Spike-Eiweiß ist in der Lage, in den Zellkern zu wandern und dort DNA-Reparaturmechanismen des p53 und BRCA-Pfadweges zu kompromittieren, den „Wächtern des Genoms“ – mit naheliegenden Konsequenzen sowohl für die Infektions- als auch für die Tumorbabwehr (Störung der Antikörpervielfalt, gesteigerte Tumorzunahme, beschleunigtes Tumorzunahme).<sup>58</sup>
- durch Kompromittierung der angeborenen Immunabwehr (Toll-like-Rezeptoren 7/8; durch die nukleosidmodifizierte modRNA) kann es Infektionen *de facto* fördern
- es wird auch durch Muttermilch übertragen
- es prägt das Immunsystem selbst beim Nachwuchs
- *und vieles anderes mehr!* (Die überaus komplexen und abstrakten Folgen der miRNA-Aktivität<sup>59</sup> der modRNA-Impfstoffe wurden noch gar nicht erwähnt.)

---

<sup>55</sup> ein bekannter biologischer Kampfstoff; siehe Raymond S. Weinstein, Kenneth Alibek: Biological and Chemical Terrorism, A Guide for Healthcare Providers and First Responders, Thieme Verlag New York Stuttgart, 2003, Seite 101f.

<sup>56</sup> , u.a. der HIV-Entdecker und Nobelpreisträger Prof. Luc Montagnier verfolgte diese Thematik seit den ersten Tagen von SARS-CoV-2, und es mag auch der Grund sein, daß der bereits erwähnte US-Virologe William R. Gallaher sein Buch „Wuhan Coronavirus Déjà Vu“ benannte

<sup>57</sup> Zu welchem *eigentlichen* Zweck auch immer – dies bleibt, mit dem begrenzten Wissen, auch für mich, letztlich doch spekulativ.

<sup>58</sup> «Innerhalb nicht einmal eines halben Jahres wurde bei vier Bundesliga-Profis ein bösartiger Tumor diagnostiziert. Nach Unions Timo Baumgartl, Herthas Marco Richter und dem Dortmunder Sébastien Haller traf es vergangene Woche in Jean-Paul Boëtius noch einen Herthener [...] Vier Hodenkrebs-Fälle in der Bundesliga innerhalb weniger Monate sind also auch aus Sicht der Expertin nicht normal. Auch rechnerisch lässt sich diese Einschätzung belegen [...] Statistisch gesehen wäre durchschnittlich ein solcher Krankheitsfall pro Jahr in der Bundesliga normal – vier sind hingegen offensichtlich außergewöhnlich viele.»

<https://www.sportschau.de/regional/rbb/rbb-hoeheres-hodenkrebs-risiko-fuer-fussballprofis-100.html>

<sup>59</sup> kein Schreibfehler. microRNA (von griechisch micros „klein“), abgekürzt miRNA oder miR, sind kurze, hoch konservierte, nichtcodierende Ribonukleinsäuren, die eine wichtige Rolle in dem komplexen Netzwerk der Genregulation, insbesondere beim Gen-Silencing spielen. (Wikipedia)



## *Es tut mir sehr leid*

für jeden, der sich diese „Spritze“ hat geben lassen, sei es aus Überzeugung (nach offenbar unzureichender Aufklärung) oder sei es aus Duldung.

Es mag durchaus oft gut gegangen sein (die Wahrscheinlichkeit hierfür ist gar nicht so gering; die unterschiedlichen Chargen weisen eine, im Sinne pharmazeutischer Qualität freilich unplausible – Inkonsistenz/Inkonstanz auf).

Aber!:

*Leider – leider – leider* wurde „unsereins“ nie oder seltenst zu seinen Motiven der Ablehnung befragt und wenn, dann in anklagender und einschüchternder, um nicht zu sagen in verstörender Weise bei regelrechten „Kreuzverhören“; bequemer war es, Masse und Medien zu folgen, unsereins als „Aluhüte“, als „Schwurbler“ und „Querdenker“ etc. zu disqualifizieren, uns als unsolidarisch/asozial zu verurteilen und auszuschließen, ggf. zu schikanieren und zu mobben ... (Menschen, die sich mit den kleinsten Einzelheiten der Impfung auskennen, habe ich bisher kaum unter ihren Befürwortern, sondern vor allem unter ihren Gegnern kennengelernt ...)

Perspektivenwechsel.

*Erlauben Sie mir, nach den naturwissenschaftlichen Aspekten – eine gewisse Bibelkenntnis sowie Gottesbeziehung voraussetzend – aber auch an ihr „geistliches“ Empfinden zu appellieren als zu solchen, die einem christlichen Werk vorstehen und sich zu christlichen Werten bekennen:*

„Die Kirchen haben in der Corona-Krise versagt“ konstatierte Peter Hahne im vergangenen Oktober.<sup>60</sup> Eine ganze Reihe von Freikirchen und Gemeinden unterschiedlichster Prägung sowie christliche Werke leider auch, muß man wohl hinzufügen.

*„Wer hat euch bezaubert, ihr Galater“<sup>61</sup> möchte man, in Anlehnung an den Apostel Paulus, am liebsten fragen – rufen– s c h r e i e n ! „Was, was, w a s war und ist nur mit euch los?!“*

War es *die Angst* – die erschreckenden Kurzvideos aus China? (Nachvollziehbar, mir ging es nicht anders, es brauchte *etliche* Wochen bis Monate, bis die Zweifel langsam auf das „notwendige Niveau“ anwachsen.)

War es *der Druck von oben*, vom Gesundheitsamt, vom RKI, vom Ministerium?

Waren es *die Kollegen*, zu denen man eine abweichende Meinung gehabt hätte? (Mir ging es nicht anders, siehe unten.)

War es *der Sog der Masse*, die erlebte oder auch nur erwartete „Erwartung der Bürger“ – der Patienten?

War es *der finanzielle Anreiz*, nachdem (etwa) ein Jahr lang Patientinnen und Patienten die Wartezimmer von Arztpraxen und Kliniken aufgrund von der (postulierten) Ansteckungsgefahr weitgehend gemieden hatten?

---

<sup>60</sup> am 22.10. auf einer Tagung in Landau, <https://www.idea.de/artikel/peter-hahne-die-kirchen-haben-in-der-corona-krise-versagt>

<sup>61</sup> kein Schimpfwort, sondern die Bezeichnung für die Christen der Gemeinde in Galatien, Gal 3,1

Fragen Sie sich, bitte:

Sind vielleicht (auch) Sie schuldig geworden, in dieser Sache, in/an/durch „Corona“, an Gott, und an Seinen bedingungslos geliebten Geschöpfen – ihren Mitmenschen, ihren anvertrauten Patienten?

*Ich wurde es –*

*mehrfach! – ohne die genaue Zahl nennen zu können, denn in der Praxis und in den Senioreneinrichtungen waren es doch zahlreiche Menschen bei mehreren Malen, die ich gerne rückgängig machen würde, aber schwarz-auf-weiß ist es in meinen Kontoauszügen – leider – nachzulesen: eine Gutschriftüberweisung der [REDACTED] über 300 Euro am [REDACTED] und nochmals 277,50 Euro am [REDACTED] (Vergütung für die MFA mit inbegriffen – wir machten zwar entgegen üblicher Praxis „Halbe-halbe“, aber ruhiger wurde mein Gewissen dadurch nicht).*

Als wir am [REDACTED] Januar 2021 im [REDACTED] als Praxisteam bestehend aus drei Ärzten und mindestens genauso vielen MFAs zum „Impfen“ waren, und demente (!) Patienten, die nicht wußten, was um sie geschah, die teilweise Angst hatten, die es weder verstanden noch wollten, teilweise unter Festhalten (!) durch das Pflegepersonal von uns „geimpft“ wurden, auch von mir, aus einer Art sich-einfügender und sich-unterordnender „Azubi-Haltung“ heraus, mit schlechtem Gewissen und doch mit dem stillen Gebet, es möge alles gut gehen ...  
... und wir taten Ihnen ja schließlich und eigentlich etwas Gutes, und die Angehörigen hatten ja auch unterschrieben ...

*... da hätte ich „hinschmeißen sollen“, Spritzen und Kittel hinwerfen und weggehen, vor dem Hintergrund dessen, was ich bereits wußte, wovon ich überzeugt war, was auf gut begründetem wissenschaftlichen Boden stehend bekannt und zu erwarten (!) war, was diese Spritze (an Nebenwirkungen) bewirken kann und was sie (an Schutzversprechen) nicht einhalten wird – und laut rufen: „In Gottes Namen, was tun wir hier eigentlich, bei was (für einem Verbrechen) machen wir hier mit?!“*

allein,

aus einer Art Menschenfurcht

– sprechen wir es aus, nennen wir es beim Namen: *aus Feigheit!* –

tat ich es nicht,

und obwohl ich Seiner Vergebung sicher sein kann und darf,

schäme ich mich.

Und, fast wie zu erwarten war: auch [REDACTED] wurde nur kurze Zeit später, wie viele Seniorenheime, trotzdem (oder vielleicht eher: deswegen?) von einer Corona-Welle heimgesucht, kurze Zeit später – aber doch deutlich jenseits der erforderlichen „etwa 14 Tage“, nach denen „nach einer vollständigen Impfserie *der volle Impfschutz*“ eingetreten war (eingetreten sein sollte).<sup>62</sup>

Vom [REDACTED] bis [REDACTED] wurden aus aus diesem Grund per behördlicher Anordnung<sup>63</sup> *sämtliche Besuche* in der Einrichtung sowie Neuaufnahmen untersagt (ausgenommen Besuche in der Sterbephase). *Es war der schlimmste von gleich mehreren Ausbrüchen desselben Jahres*, wie sich die Heimleiterin erinnerte (noch zwei weitere Ausbrüche erfolgten im [REDACTED]).

<sup>62</sup> <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/fragen-und-antworten/alles-zu-den-impfstoffen/wirksamkeit-und-sicherheit/#tab-4884-1>

<sup>63</sup> Schreiben [REDACTED]

Wohl bemerkt: Dieser Ausbruch geschah noch in der Prä-Delta<sup>64</sup> und der Prä-Omikron-Ära,<sup>65</sup> als die auf den ursprünglichen Wuhan-Typ abzielenden Impfstoffe noch „perfekt passten“ (oder zumindest passen sollten).

„Habt ihr nicht gelesen ...“<sup>66</sup> Irrt ihr, weil ihr „die Schriften nicht kennt“<sup>67</sup> „Begreift ihr noch nicht und versteht ihr nicht? *Habt ihr euer Herz verhärtet? Augen habt ihr und seht nicht? Und Ohren habt ihr und hört nicht? Und erinnert ihr euch nicht [...]* *Versteht ihr noch nicht?*“<sup>68</sup> fragt Jesus.

„An ihren Früchten sollte ihr sie erkennen!“<sup>69</sup>  
– *Und die sind nicht gut!*

Angst(mache) – Ausgrenzung – Diskriminierung – Hetze – Irreführung – Korruption – Missbrauch (von Macht, von Wissenschaft) – Mobbing – Nötigung – Propaganda – Schikane – Spaltung – Täuschung – Uneinigkeit – Verfolgung – Verführung – Verwirrung – Zensur – Zerstörung – Zwietracht wie auf den vorangehenden Seiten beschrieben ...

... sind das *göttliche* Früchte oder Methoden?  
... oder einfach nur *menschliche*?  
... oder vielmehr nicht vor allem die des „*Widersachers*“?

Und erinnert die bewußt betonte internationale Zusammenarbeit, der enorme menschliche Einsatz (und der vermeintliche Erfolg) in der Entwicklung der „Impfstoffe“ wahlweise in *Warp*- oder in *Lightspeed-Geschwindigkeit* mit dem Fernziel einer krankheitsfreien Welt nicht eher an ... ein „Projekt“ wie den Turmbau zu Babel? (1Mo 11)<sup>70,71</sup>

Und wirken die (verwirrenden) 1G/2G/2G-plus/3G-Regeln, der hierdurch reglementierte Zugang zu Geschäften bzw. Schließung derselben (manche für immer), die *kategorische* Ausgrenzung von Ungeimpften z.B. vom Weihnachtsmarkt Hannover<sup>72</sup> und die Propagation von digitalen

---

<sup>64</sup> Erstauftreten im Oktober 2020 in Maharashtra/Indien, Juli 2021 weltweit und in Europa dominierend

<sup>65</sup> die mit der Identifikation von B.1.1.529 in Südafrika Anfang November 2021, in Deutschland vor allem in Bremen im Dezember und Januar 2022 begann:

«Omikron in Bremen Höchste Inzidenz trotz Impfkord – Bremen hat Deutschlands höchste Impfquote - und jetzt plötzlich auch Deutschlands höchste Corona-Inzidenz. Wie kann das sein? – Die Stadt Bremen weist seit Tagen die höchste Inzidenz in Deutschland auf - laut Robert Koch-Institut (RKI) liegt sie derzeit bei knapp 800. Und ein Ende ist nicht in Sicht. Bremens Gesundheitsressort rechnet weiter mit sehr hohen Neuinfektionszahlen. Dabei ist das kleine Bundesland seit Langem auch bundesweit Spitzenreiter bei der Impfquote. Wie passt das zusammen?»

[https://de.wikipedia.org/wiki/SARS-CoV-2-Variante\\_Omikron](https://de.wikipedia.org/wiki/SARS-CoV-2-Variante_Omikron)

<https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/omikron-bremen-101.html>

<sup>66</sup> Mt 12,3,5.; 19,4; 22,31

<sup>67</sup> Mt 22,29

<sup>68</sup> Mk 8,17–21. Zum Teil völlig andere Zusammenhänge, aber die inspirierte Wortwahl ist unübertroffen und, wie ich finde, auch in diesem Zusammenhang durchaus passend

<sup>69</sup> Mt 7,16

<sup>70</sup> Interessant übrigens Gottes Einschätzung der menschlichen Fähigkeiten: « Jetzt wird ihnen nichts unmöglich sein, was sie zu tun ersinnen.» (1Mo 11,6)

<sup>71</sup> Die (durchaus interessante) Diskussion transhumanistischer Träume fortgeschritten-alter Milliardäre, die sich auf technologischem Weg irdische Unsterblichkeit ohne Buße erhoffen, würde an dieser Stelle den Rahmen sprengen

<sup>72</sup> Unvergessen die angebrachten Schilder: «Weihnachtsmarkt in der Altstadt / Hier gilt die 2G-Regel / geimpft / genesen / Wer auf dem Weihnachtsmarkt Speisen oder Getränke zu sich nehmen möchte, muss zuvor die vollständige Impfung oder die Genesung nachweisen. *Die Weitergabe an Personen, die weder geimpft oder genesen sind ist nicht erlaubt.* / Landeshauptstadt Hannover» (Hervorhebungen hinzugefügt)

<https://langenhagener-news.de/maskenpflicht-auf-dem-weihnachtsmarkt-hannover/>

archiviert: <https://web.archive.org/web/20221213214922/https://langenhagener-news.de/wp-content/uploads/2021/11/559A1729-Kopie.jpg>

Impfnachweisen zum (zeitlich befristeten!) Erlangen von *Privilegien* nicht wie eine *Vorschattung*, wie *Prototypen* des Malzeichens in Offb. 13, *das der gleichen inneren Logik folgt* und ohne das «keiner kaufen oder verkaufen kann»?

Und weckt das weltweite Impfgeschehen – aufgezwungen sogar jenen, die kein ernstzunehmendes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf, geschweige Versterben haben, *die durch eine Impfung nur verlieren können: Kindern* – das wahrscheinlich gerade richtig losgeht,<sup>73,74</sup> der erforderliche katalytische Startschuss für die mRNA-Plattform ist durch COVID-19 gerade erst gefallen – bei dem es um *langfristige Einnahmen in mehrstelliger Milliardenhöhe* geht – in dem einige der bereits reichsten Menschen der Erde investiert sind und ihren Reichtum in präzedenzloser Weise weiter steigern konnten<sup>75</sup> – nicht Erinnerungen an die treulose «Hure Babylon», die Regenten korrumpiert, dabei über Leichen geht, deren Kaufleute „die Großen der Erde“ waren und die „alle Nationen verführt hat mit ihrer *pharmakeia*“?!<sup>76</sup>

Geht hier eine zur Vorsicht und Wachsamkeit mahnende Warnlampe an, fängt wenigstens an zu glimmen?

Hinsichtliche der «Pandemie» gibt es *eindeutig* einige wenige Profiteure (und zwangsläufig viele Verlierer), offenbar aber auch Vorauswissende und viele (nützliche) ... Ahnungslose.

Ich komme nicht umhin, es so zu sehen: *Wer «Corona» für ein ausschließliches und schicksalhaftes Naturphänomen hält und die «Impfung» gar für einen Segen Gottes, dessen geistlicher Kompass erscheint mir reichlich dejustiert ...*

Es wird bereits gesprochen über die *unvermeidlichen* nächsten Pandemien<sup>77,78,79</sup> (in der Mehrzahl!)

---

<sup>73</sup> «Beschleunigtes Verfahren für Kombi-Impfstoff gegen Corona und Influenza in USA. Ein von BioNTech und Pfizer entwickelter Kombinationsimpfstoff, mit dem künftig gleichzeitig gegen COVID-19 und Grippe geimpft werden könnte, ist von der US-Arzneimittelbehörde FDA in ein *beschleunigtes Zulassungsverfahren* aufgenommen worden. Das teilten das in Mainz sitzende deutsche Unternehmen BioNTech und sein US-Partner Pfizer (New York) am Freitagabend mit.» <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Beschleunigtes-Verfahren-fuer-Kombi-Impfstoff-gegen-Corona-und-Influenza-in-USA-434999.html>

<sup>74</sup> Man beachte die mit Produktkandidaten gegen Infektionskrankheiten gut gefüllte Pipeline von BioNTech (COVID-19, saisonale Grippe, Gürtelrose, Malaria, HIV, Tuberkulose, HSV2 u.a.) und Moderna (COVID-19 in 9 Varianten, Influenza, RSV, verschiedene COVID/Influenza/RSV-Kombinationswirkstoffe, endemische Coronaviren, CMV, EBV, HSV, VZV, HIV, Zika-Virus, Nipah-Virus)

<https://www.biontech.com/de/de/home/pipeline-and-products/pipeline.html>

<https://www.modernatx.com/research/product-pipeline>

<sup>75</sup> «Die kleine Weltelite der 2.755 Milliardäre hat ihr Vermögen während COVID-19 stärker vermehrt als in den gesamten letzten vierzehn Jahren – vierzehn Jahre, die ihrerseits eine Bonanza für Milliardärsvermögen waren.» (Übersetzung durch DeepL.com)

Oxfam: *Inequality Kills. The unparalleled action needed to combat unprecedented inequality in the wake of COVID-19*, <https://oxfamlibrary.openrepository.com/handle/10546/621341>

<sup>76</sup> Offb 18,2.3.9.15.23

<sup>77</sup> Unaufwändige Google-Treffer: «How to vaccinate the world *next time*. Experts discuss the lessons learnt from COVID-19 and the challenge of preparing the world for *the next global pandemic*.» nature, <https://doi.org/10.1038/d41586-022-04442-5>

<sup>78</sup> «*Next pandemic*: The COVID-19 pandemic wasn't the first to devastate the world and *it won't be the last*. In a new series, we round up emerging infectious threats that have the potential to erupt into global pandemics.»

GAVI, <https://www.gavi.org/vaccineswork/tag/next-pandemic>

<sup>79</sup> «Q&A: *Future pandemics are inevitable*, but we can reduce the risk. Coronavirus *will not be the last pandemic in our lifetime*. Scientists warn the threat posed by zoonoses – infectious diseases that jump from animals to humans – is on the rise. And the risk of a new pandemic is *higher now than ever before*.»

<https://ec.europa.eu/research-and-innovation/en/horizon-magazine/qa-future-pandemics-are-inevitable-we-can-reduce-risk>

und deren Management geprobt<sup>80</sup> – wie schon vor früheren Ausbrüchen.<sup>81,82</sup>

Was für eine bemerkenswert-treffeichere Fähigkeit zur Voraussicht – wenn man sie in Höhlen und anderen Orten überall auf der Erde aktiv sucht, sammelt und dann in hochriskanter Forschung an ihnen manipuliert ...

Unweigerlich kommen mir die Worte Jesu aus Lukas 21,11 in den Sinn: „... es werden große Erdbeben sein und an verschiedenen Orten Hungersnöte *und Seuchen*; auch Schrecknisse und große Zeichen vom Himmel wird es geben“, Dinge, die „geschehen müssen“<sup>83</sup> – geschehen müssen weil sie unbeeinflussbar schicksalhaft sind, *oder weil Menschen diese förmlich einfordern, diese (mit)verursachen?*<sup>84</sup>

Zurück zum Irdischen.

Bei allem, was mir die Notfallmedizin als Tätigkeit gibt, muß ich mir eingestehen, daß ich mich diesem kaputten, präkollaptischen System insgesamt zunehmend entfremde – und es geht nicht wenigen anderen auch so, mit denen ich darüber sprach (s.u.).

Die bisher *aus freiem Antrieb und Interesse* [REDACTED] werde ich mit dem Jahreswechsel einstellen. Durch die Unwägbarkeiten in der Auseinandersetzung mit dem Gesundheitsamt hatte ich bereits [REDACTED] die meisten Dienste abgegeben – wer will sich als Freiwilliger (!) mit Zwangsgeldern in vierstelliger Höhe bei Zuwiderhandlung bedrohen lassen?!

Meine eigene Facharztprüfung [REDACTED] wäre beinahe am ablaufenden Genesenenstatus gescheitert; kulanterweise hat [REDACTED] die zuvor noch gültige 180-Tage-Regelung beibehalten. Ich hatte quasi nur einen Versuch. Bei einer notwendigen Wiederholung hätte der zweite Anlauf außerhalb des Zeitfensters gelegen.<sup>85</sup> Aufgrund der Hygienebestimmungen war es bereits im Vorfeld schwierig und „eng“ geworden, die erforderlichen Präsenzzeiten für die Seminare in Psychosomatischer Grundversorgung zusammenzustoppeln!

Auf einem dieser Seminare äußerte eine Kollegin im Pausengespräch, sie hätte ein förmliches Bedürfnis, Menschen, die sich nicht gegen Corona impfen lassen wollten, „in die Fresse zu schlagen“ (dargestellt durch eine unmißverständliche Geste: Faust ins Gesicht). Es gab von *niemandem* ein Wort oder eine Regung zur Zurückhaltung, alle konnten diese Entgleisung scheinbar gut mit ihrem Arztsein in Einklang bringen (denn was von solchen Patienten zu halten ist, darüber herrschte, aus den vorangegangenen Äußerungen zu folgern, Konsens).

---

<sup>80</sup> «The Johns Hopkins Center for Health Security, in partnership with WHO and the Bill & Melinda Gates Foundation, conducted *Catastrophic Contagion, a pandemic tabletop exercise* at the Grand Challenges Annual Meeting in Brussels, Belgium, on October 23, 2022.»

<https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/exercises/2022-catastrophic-contagion/>

<sup>81</sup> Affenpocken Simulation der Nuclear Threat Initiative/Münchener Sicherheitskonferenz, März 2021

[https://www.nti.org/wp-content/uploads/2021/11/NTI\\_Paper\\_BIO-TTX\\_Final.pdf](https://www.nti.org/wp-content/uploads/2021/11/NTI_Paper_BIO-TTX_Final.pdf)

<sup>82</sup> Event 201, Ausbruch eines Coronavirus, 18. Oktober 2019, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Health Security mit Weltwirtschaftsforum (WEF) und Bill & Melinda Gates Stiftung (BMGF)

<https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/exercises/event201/>

<sup>83</sup> Mt 24,6

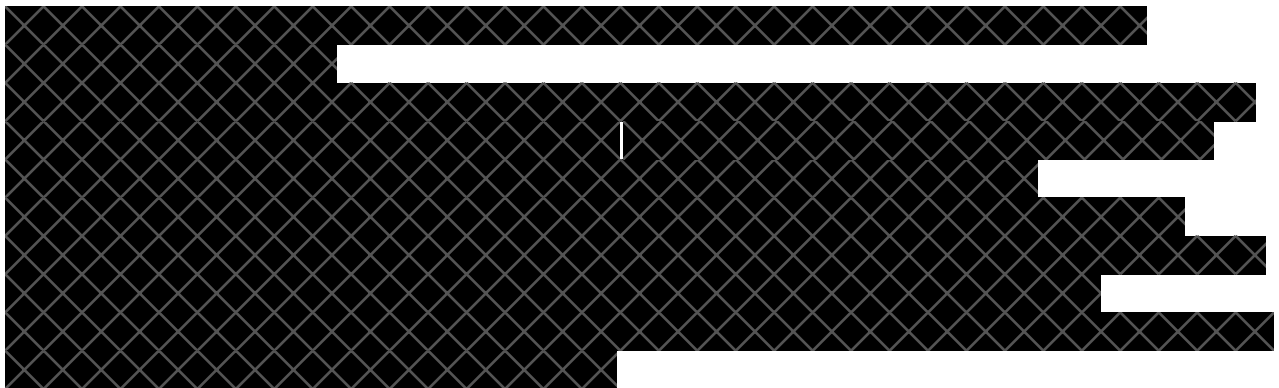
<sup>84</sup> vgl. Lk 17,1–2

<sup>85</sup> Nachweis gültig bis [REDACTED], Prüfung am [REDACTED] nächstmöglicher Prüfungstermin am [REDACTED]

*Das Auslaufen der Regelungen zum 31.12./1.1. ist für mich nur ein schwacher Trost, denn, wie ich selbst erfahren und hoffentlich nachvollziehbar beschrieben habe, hat ja ganz offenbar keinerlei Umdenken stattgefunden, ist auch nicht absehbar – warum auch sollte sich das Klima am 1. Januar von dem des 31. Dezembers unterscheiden? Ändern sich Menschen so schnell? Zudem können die (erprobten) „Geschützte“ des IfSG bei zukünftigen Anlässen (Influenza-Welle, anderes Coronavirus; mit den Affenpocken hat es wohl „nicht geklappt“) jederzeit wieder in Stellung gebracht werden, zuzüglich neuer, WHO-veranlasster Maßnahmen.<sup>86</sup>*  
Das scheint nur vielen nicht bewusst zu sein.

Aufgrund des resultierenden existenziellen Risikos bin ich ausgesprochen zurückhaltend, was eine Niederlassung betrifft – und eine Rückkehr ins Krankenhaus kommt auf gar keinen Fall in Frage. Die Tätigkeit insbesondere während der Spät-Nachtdienst-Blöcke auf Station und in der Ambulanz in Ihrem Haus war bei einem Ruhepuls von 110/min selbst während Bildschirmtätigkeiten nur noch mit Betablockern und Stimmungsaufhellern erträglich!  
*Gott sei Dank*, und für mich ist dies *keine* Floskel, ist diese Zeit vorbei!

Eine Angehörige von mir, zuletzt als Kinderkrankenschwester mit mehrjähriger Berufserfahrung in der häuslichen Intensiv-Kinderkrankenpflege tätig, hat ihre Konsequenzen gezogen: Sie befindet sich mit ihrem Mann aktuell in den Vorbereitungen zur Auswanderung in ein anderes – nicht-europäisches – Land.



Eine liebe Freundin von uns, als Medizinische Fachangestellte tätig in einem Gesundheitsamt, wird umschulen. Der sich noch in der Ausbildung zum Notfallsanitäter befindliche Sohn guter Freunde von uns wird wahrscheinlich ebenfalls nicht in diesem Beruf arbeiten, sondern die Strapazen einer neuen Ausbildung auf sich nehmen.

Der Fachkräftemangel, meine Herren, ist zu einem guten Anteil ein hausgemachtes Problem.

Vielleicht können Sie die Enttäuschung aus meinen Worten lesen – enttäuscht als Arzt, enttäuscht vor allem auch als Mensch –; was jedoch auch *ein* Gutes hat, denn: Ent-Täuschung, das heißt, daß eine Täuschung ein Ende gefunden hat.

---

<sup>86</sup> im Schreiben des Gesundheitsamtes ist zwischen den Zeilen zu lesen, daß ein nur zwei Monate andauernder Verdienstausschlag bzw. -minderung wohl nichts Unzumutbares wäre

<sup>87</sup>


Ich erwarte auf diesen Brief keine Antwort.

Vielleicht ist es für Sie ja auch nur das pathetische Geschreibsel einer übersensiblen, traumatisierten Heulsuse.

Ich kenne nicht ihre Gedanken, sehe nur ihre Taten – und was Sie nicht getan haben.

*Ich bitte daher auch von einer Einladung zu einem Gespräch abzusehen* – nach dem, was ich bisher selbst, als auch von anderen Kollegen (Mehrzahl) erfuhr, erwarte ich von Ihnen, leider, keine faire Behandlung.

Noch nicht zu dieser Zeit.

Seit fast einer Woche schreibe ich mit Unterbrechungen an diesem Brief, und dies nicht nur aufgrund seines schieren Umfangs. *Es ist mir nicht leicht leichtgefallen. Die beschriebenen persönlichen Schicksale wiegen schwer.* Ein Vorlesen dieser Abschnitte („Anekdoten“ –  ohne Versagen der Stimme aus Erschütterung, die Gesichter der Angehörigen vor Augen, ist mir bis heute nicht möglich.

Wenn es Ihnen ein Bedürfnis und wirklich ernst ist: Sie könnten schreiben.

Von meiner Seite aus ist es aber nicht notwendig.

„Corona“ ist in meinen Augen und Ohren ein unüberhörbarer Warn- und ein Weckruf, wichtiger ist mir Folgendes:

Fragen Sie sich, ob nicht eine Art von Umkehr angebracht ist.