

Raus aus der Pandemie-Hypnose

Description

Wir, die â??Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratieâ?? (www.mwgfd.de) haben am 19.1.2022 einen 10-Punkte-Katalog auf unserer Online-Pressekonferenz vorgestellt; er ist auf unserer Webseite verfügbar und darf möglichst breit gestreut und verteilt werden. Die 10 Punkte sind durch wissenschaftliche Daten und gute Argumente gestützt. Wir haben sie in einem Dokument mit 45 Seiten und im Moment 131 wissenschaftlichen Referenzen ausführlicher erläutert. Beides, Forderungskatalog und Begründung, wird in Kürze sowohl in Druckform zur Verfügung stehen als auch online auf der Webseite der MWGFD e.V. zu finden sein.

Die Pressekonferenz wurde von Oval-Media gestreamt. Aus meiner Sicht ist sie viel zu lang geraten und dauerte 3 Stunden. Das lag daran, dass zu manchen unserer Punkte gleich mehrere Referenten sprachen und wie das eben so ist, wenn Leute reden sollen, die sich zwei Jahre intensiv mit einem Thema besch \tilde{A} $^{\mu}$ ftigt haben, l \tilde{A} $^{\mu}$ sst sich das, was sie sagen wollen, nicht in f \tilde{A} $^{\mu}$ nf Minuten abhandeln. Das allermeiste ist aus meiner Sicht sehr sehens- und h \tilde{A} $^{\mu}$ renswert. Manche haben ihre Argumente mit ein paar Daten und Folien unterlegt.

Wer will, kann sich den ganzen Stream hier ansehen:

https://rumble.com/vt10s3-bhakdi-et-al.-das-mwgfd-corona-ausstiegskonzept.html

Wir arbeiten daran, das Wichtigste in eine Kurzversion zu schneiden, aber das wird wohl noch etwas dauern.

Mein Résumé dessen, was ich in den letzten Wochen studiert, gelesen und überlegt habe, kam mir gestern nach unserer Konferenz: Wir müssen raus aus der Pandemie-Hypnose.

Das ganze Land, wie viele andere Länder auch, ist wie hypnotisiert von diesem Pandemiegetrommle, von den â??Zahlenâ??, den â??Inzidenzenâ??. Eine schöne Analyse, die unser Kollege Christian Fiala vorgelegt hat, zeigt anhand der österreichischen Statistik: wenn man die sog. â??Fallzahlenâ?? in Ã?sterreich auf die Anzahl der durchgeführten Tests â?? an manchen Tagen 800.000 für eine Bevölkerung von 8 Millionen, also 10 % (!!) â?? normiert und in Prozent der Tests ausdrückt, dann waren seit Anfang 2021 nie mehr 1,5 % der Tests positiv. Was sich im Rauschen des Tests bewegt. Das heisst: die â??Fälleâ?? sind wohl gröÃ?tenteils falsch Positive. Unser Kollege Thomas Binder, Kardiologe in Zürich, hat das, was ein falsch Positiver ist, in unserem Begrþndungsdokument schön illustriert: Wenn man 1.000 Männer auf eine Schwangerschaft testet, mit

einem Test, der 99 %ige SpezifitĤt hat (etwa vergleichbar den PCR und Antigentests), dann werden 10 von ihnen mit einem positiven Schwangerschaftstest konfrontiert. Wenn man 1.000.000 testet, sind es schon 10.000! Die Schwangerschaftsepidemie unter MĤnnern!!! Hilfe!!! Sind die MĤnner schwanger? Dumme Frage, natĹ⁄4rlich nicht, weil MĤnner nicht schwanger werden kĶnnen. Das Gleiche passiert mit einem Test, der nicht 100 % spezifisch ist â?? und keiner ist 100 % spezifisch â?? in einer NiedrigprĤvalenz-Situation.

Nicht nur ich, sehr viele wesentlich kompetentere Autoren haben seit Anfang der Pandemie gefordert, dass a) eine saubere reprĤsentative Kohorte gebildet wird, an der das Infektionsgeschehen dokumentiert werden kann und dass b) *nur noch* standardisierte Zahlen berichtet werden. Das RKI hat sich hartnĤckig geweigert, dieser Forderung nachzukommen und berichtet eine scheinbar standardisierte Zahl, die 7-Tage-Inzidenz auf eine BevĶlkerungsgruppe standardisiert. Aber das Ĥndert nichts am Problem: Die Inzidenzzahlen sind nicht auf Test-Anzahl standardisiert und daher unbrauchbar, vor allem für politische Entscheidungen. Ich habe in unserem Begründungsdokument dieses wieder einmal selber gerechnet für die letzten Kalenderwochen des Jahres 2021 und gebe die Abbildung hier wieder: Die rote Kurve sind absolute Fallzahlen aus den RKI Wochenberichten und die blaue Kurve die auf die Anzahl der Tests standardisierten Zahlen. Die Auswahl ist mehr oder weniger zufĤllig, weil ich eben zu diesem Zeitpunkt wieder reingeschaut habe.

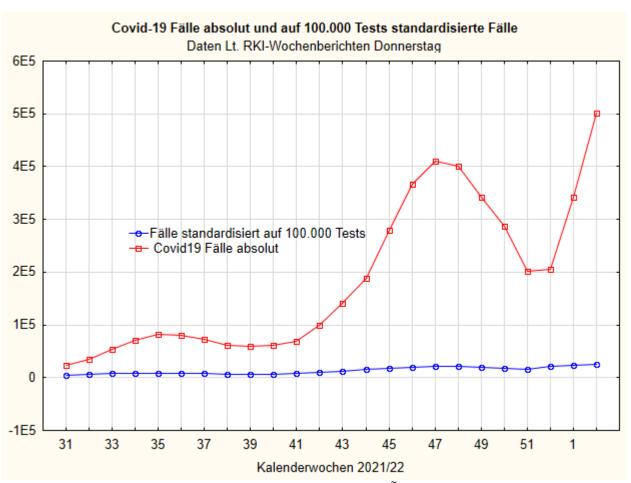


Abbildung 1 â?? Absolute Anzahl von â??positiven Coronafällenâ?? (rote Kurve) und auf die Anzahl der Tests standardisierte Zahl der Fälle (blaue Kurve) in den Wochen 31 bis 48 des Jahres 2021. Daten lt. RKI Wochenberichten

Ein kleiner Anstieg der genormten testpositiven Fälle zum Jahresende ist erkennbar, aber nichts im Vergleich zu den absoluten â??Zahlenâ??. Dieses ewige Zahlengetrommel ist wie die Schamanentrommel: Sie hypnotisiert, täglich, dauernd, genauso wie der Anblick von Masken, die Durchsage von Warnungen und was es sonst noch

an postmoderner Bewusstseinsbeeinflussungsmaschinerie gibt.

Wie kommt man da raus? Indem m \tilde{A} ¶glichst viele aufwachen. Aufh \tilde{A} ¶ren, dem Getrommel zuzuh \tilde{A} ¶ren, sich mit anderem besch \tilde{A} ¤ftigen, zwischendurch auch mal b \tilde{A} ½rgerlichen Ungehorsam \tilde{A} ½ben, Nachrichten ausschalten, Zeitungsabos k \tilde{A} ¼ndigen, Protestbriefe schreiben, und nicht zuletzt unsere Forderungen verbreiten.

Ich gebe unsere Forderungen hier wieder und $w\tilde{A}^{1/4}$ nsche mir, dass zumindest manche Politiker sich die Zeit nehmen, sie sich anzusehen und dar $\tilde{A}^{1/4}$ ber nachzudenken. Und nochmals, $f\tilde{A}^{1/4}$ r alle Framer, Faktenchecker, Propagandak $\tilde{A}^{1/4}$ nstler:

Die MWGFD ist keine rechte, keine politische, keine völkische, keine irgendwie politisch verortbare Truppe. Wir sind Menschen, die von Anfang an zusammengekommen sind, weil wir dem herrschenden Corona-Narrativ gegenüber kritisch eingestellt waren. Und interessanterweise sind wir es geblieben, nicht weil wir dauernd am Stammtisch gesessen hätten, sondern weil wir die ganze Zeit die wissenschaftliche Information, die erschienen ist, zur Kenntnis genommen haben und weil alle über sehr viel Expertise auf ihrem Gebiet verfügen. Viele von uns haben durch ihr Engagement Nachteile erlebt, manche sogar schwere Brüche. Trotzdem haben sie ihre Meinung und ihr Engagement nicht aufgegeben.

Ich frage alle Faktenchecker, Framer und Verehrer des herrschenden Corona-Narrativs das, was, ich ganz am Ende unserer Pressekonferenz auch gefragt habe:

Wer ist glaubwürdiger? Diejenigen, die trotz viel Widerstandes von auÃ?en, trotz teilweise groÃ?er persönlicher Nachteile, trotz starker sozialer negativer Konsequenzen ihre Meinung noch immer öffentlich vertreten, weil sie überzeugt sind, dass sie wichtig, vielleicht auch richtig ist, oder diejenigen, die durch das Verbreiten des offiziellen Narratives zum Teil groÃ?e persönliche Vorteile erreichen oder sich zumindest vor Nachteilen, die sie andernfalls zu befürchten hätten, schützen? Ich weiÃ?, manche werden jetzt sagen, Martyrium ist kein Argument, sondern ein Zeichen für Dummheit oder mangelnde Angepasstheit. Der Punkt ist: Zum einen sind wir keine Märtyrer. Zum anderen haben wir Argumente und sind nicht dumm. Das heiÃ?t nicht, dass wir recht haben. Aber es heiÃ?t, dass wir nicht ganz falsch liegen können. Wir kriegen, im Unterschied zu den Faktencheckern, kein Geld für unsere Arbeit und das Geld, das der Verein durch Spenden einnimmt, flieÃ?t in Forschung und Ã?ffentlichkeitsarbeit und nicht in persönliche Taschen. Ich sage also: Was wir behaupten ist glaubwürdig und stellt wohl mindestens einen Teil der Wahrheit dar. Dafür sprechen unsere wie ich finde sehr guten Argumente.

Daher $w\tilde{A}^{z}$ re das Mindeste, was passieren $m\tilde{A}^{1}$ /sste, ein fairer, offener, auch ergebnisoffener gesellschaftlicher Diskurs. Der wurde vor zwei Jahren durch Massenhypnose, Propaganda und Engf \tilde{A}^{1} /hrung der ver \tilde{A}^{q} ffentlichten Meinung ersetzt. Es wird Zeit, dass wir damit aufh \tilde{A}^{q} ren, wie es in manchen L \tilde{A}^{z} ndern, z.B. England, Spanien und Polen, schon geschieht.

Es wird Zeit, dass wir aus der Hypnose aufwachen. Guten Morgen!

Hier sind unsere Forderungen:

Offener Brief

an die BevĶlkerung

an alle politischen und administrativen Entscheidungstr \tilde{A} ¤ger der Judikativen, der Exekutiven und der Legislativen im Bund, in den L \tilde{A} ¤ndern und auf Kommunalebene in den deutschsprachigen L \tilde{A} ¤ndern

Sehr geehrter/r Frau /Herr, sehr geehrte Damen und Herren,

seit fast zwei Jahren setzen wir uns als Mediziner und Wissenschaftler intensiv und kritisch mit den verschiedenen Aspekten der â??Corona-Pandemieâ?? auseinander. Wir sind zu der festen Ã?berzeugung gelangt, dass die derzeitigen politischen Präventiv- und Immunisierungsstrategien mehr unerwù⁄4nschte und schädliche Nebeneffekte als Nutzen bringen, keineswegs alternativlos sind, dringend einen grundlegenden Paradigmenwechsel und möglichst breitgefächerte, wissenschaftlich basierte Diskussionen brauchen.

Menschen sind von der Natur mit einer sehr wirksamen Abwehr gegen Infektionen durch Bakterien oder Viren ausgestattet. Wir halten daher die bisherige Strategie, die ausschlie \tilde{A} ?lich auf Kontaktvermeidung, auf Massentestungen und den Gro \tilde{A} ?versuch einer Immunisierung setzt, f \tilde{A} 1/4r untauglich, unverh \tilde{A} mltnism \tilde{A} m \tilde{A} 2/ig und f \tilde{A} 1/4r medizinisch sehr gef \tilde{A} mhrlich.

Wir pl \tilde{A} ¤dieren daf \tilde{A} ¼r, diese Politik in einem breiten gesellschaftlichen Diskurs zu \tilde{A} ¼berdenken, Alternativen zuzulassen und zu erproben. Was nicht evidenzbasiert ist, kann nicht alternativlos sein. Ma \tilde{A} ?nahmen, die Angst und Panik verbreiten, sind kontraindiziert und verst \tilde{A} ¤rken den Schaden f \tilde{A} ¼r Einzelne und die Gesamtbev \tilde{A} ¶lkerung. Bei unsicherer Faktenlage sind sozialer Zusammenhalt und eine vernunftgesteuerte, umsichtige und wahrhaftige Kommunikation die Basis f \tilde{A} ¼r wirkungsvolle Ma \tilde{A} ?nahmen.

Wir lehnen uns an die â??Great-Barrington-Declarationâ?? https://gbdeclaration.org/ an. Sie wurde von hochrangigen Wissenschaftlern und Ä?rzten ausgearbeitet und bisher bereits von Ľber 900.000 Menschen, davon ļber 15.000 Wissenschaftler und ļber 45.000 Ä?rzte, unterzeichnet.

Unsere erarbeiteten $L\tilde{A}\P$ sungsvorschl \tilde{A} ¤ge beruhen allesamt auf wissenschaftlicher Evidenz und $k\tilde{A}\P$ nnen zu einem sehr kurzfristigen und kosteng \tilde{A} ¼nstigen Ausstieg aus der \hat{a} ??Corona-Krise \hat{a} ?? beitragen. Um den Text besser lesbar zu machen, pr \tilde{A} ¤sentieren wir eine Kurzfassung und liefern in der Langfassung detaillierte Argumente, Daten und Begr \tilde{A} ¼ndungen.

1. Forderung: Sofortige Einstellung der COVID-Impfungen und insbesondere der COVID-Impfpflicht

Die Datenlage erfordert den sofortigen Stopp der Anwendung dieser unnĶtigen und gesundheitsschĤdigenden gentechnischen Immunisierungsversuche. Die experimentelle sog. â??Impfungâ??, insbesondere von Kindern, mit den beschriebenen bisher nur bedingt zugelassenen vier COVID-â??Impfstoffenâ?? ist durch nichts zu rechtfertigen, da vĶllig sinnlos und riskant.

2. Forderung: Beendigung sämtlicher nicht evidenzbasierter nicht-pharmazeutischer MaÃ?nahmen (NPIÂ's), wie Lockdowns, SchulschlieÃ?ungen, Maskenpflicht im öffentlichen Raum, Isolation, Quarantäne, Kontaktverfolgung, Abstandsregeln, sowie RT-PCR- und Antigenschnelltests bei Menschen ohne Krankheitssymptomen und sofortige Ã?ffnung der Sportstätten, Gaststätten, Kirchen und Kultureinrichtungen fù⁄ar alle ohne Zugangsbedingungen

Zahlreiche wissenschaftliche Studien zeigen: die nicht-pharmazeutischen Ma�nahmen (NPIs) tragen nicht zu einer Verhinderung von Todesfällen und schweren Erkrankungsfällen bei; der â??stringency indexâ??, also die Summe aller MaÃ?nahmen eines Staates ýber eine gewisse Zeit hinweg, ist weder mit den Covid-19 Fällen noch mit den Todesfällen korreliert. Stattdessen sollte ein Appell an Menschenverstand und Vernunft

zur Einhaltung der bew \tilde{A} zhrten Hygieneregeln, wie Husten- und Nie \tilde{A} ?etikette, das Zuhause-bleiben von Kranken ausreichen. Eine proaktive \tilde{A} ¶ffentliche Gesundheitsversorgung, die es erm \tilde{A} ¶glicht, kranke Menschen zuhause zu versorgen, d \tilde{A} ½rfte mehr bewirken als alle Impfkampagnen.

Kultur-, Gast- und Sportstätten und Kirchen sind wichtige soziale Treffpunkte. Sie erfüllen grundlegende Bedürfnisse nach Geselligkeit und sozialer Teilhabe, die wiederum ein zentrales Element im komplexen Gewebe menschlicher Resilienz und Immunität darstellen. Das SchlieÃ?en dieser Einrichtungen bzw. die Beschränkung des Zugangs auf bestimmte gesellschaftliche Gruppen nach einem sehr dubiosen Standard (2G, 3G), der sachlich nicht zu rechtfertigen ist, muss beendet werden.

3. Forderung: Pandemie-Management muss vernünftig gesteuert werden auf Basis von Wissenschaftlichkeit und Evidenz, u.a. durch korrektes Testen wirklich Kranker und korrekte Erfassung der epidemischen Lage. Da dies seit zwei Jahren versäumt wurde, fordern wir den Rücktritt der bisherigen beratenden Experten.

Eine Testung auf Atemwegsviren ist aus medizinischer Sicht nur bei therapeutischen Konsequenzen, in der Regel nur bei schwer kranken hospitalisierten Patienten mit spezifischem (antiviralem) Therapiebedarf, bei Erkrankten im Rahmen des �berwachungssystems fù/ar Atemwegsinfekte und bei Angehörigen einer bis heute nicht existierenden epidemiologischen Studienkohorte sinnvoll. Bei den Testungen sollten differentialdiagnostisch immer auch Erkrankungen in Erwägung gezogen werden, die durch andere Atemwegsviren hervorgerufen werden.

Es sollten keine RT-qPCR-Tests mit Ct-Werten über 25 als positiv ausgewiesen werden. AuÃ?erdem sollten nur RT-qPCR-Tests auf mindestens drei Gene durchgeführt und die Diagnose COVID-19 nur in ärztlicher Zusammenschau mit Anamnese, Symptomatik und klinischen Befunden gestellt werden.

Es sollte hierbei stets eine Studienkohorte konstituiert werden, die f $\tilde{A}^{1}\!\!/\!\!$ r die Bev \tilde{A}^{\parallel} lkerung repr \tilde{A}^{\square} sentativ ist. Damit sollte eine longitudinale Erfassung und \tilde{A} ?berwachung einer allf \tilde{A}^{\square} lligen Epidemie von nationaler Tragweite von SARS-CoV-2 erfolgen, in der Inzidenz, Pr \tilde{A}^{\square} valenz, Schweregrad der Erkrankung und Immunit \tilde{A}^{\square} tsstatus (Tests auf Antik \tilde{A}^{\parallel} rper und T-Zell-Immunit \tilde{A}^{\square} t) erfasst werden.

Da dies nach $\tilde{A}^{1/4}$ ber zwei Jahren nicht geschehen ist, sollten die bisherigen Experten durch ein interdisziplin \tilde{A}^{μ} res beratendes Gremium aus unabh \tilde{A}^{μ} ngigen Experten ersetzt werden.

4. Forderung: Erstellen leicht anwendbarer Konzepte zur PrĤvention und FrĹ⁄4hbehandlung von COVID-19 und auch fĹ⁄4r die stationĤre und ggf. intensivmedizinische Behandlung schwerer VerlĤufe

Es gibt eine wirksame Prophylaxe gegen COVID-19 und andere Infektionskrankheiten, beispielsweise gesunder Lebensstil, viele Sozialkontakte, und Vitamin D3. Aus Komplementärmedizin, Naturheilkunde und Traditioneller Medizin sind zahlreiche Pflanzen und MaÃ?nahmen bekannt, die sowohl in der Prävention als auch in der Frù⁄4hbehandlung erfolgreich eingesetzt werden können. AuÃ?erdem es gibt eine wirksame konventionelle Therapie von COVID-19, beispielsweise entzù⁄4ndungshemmende Medikamente, Antihistaminika, topische oder systemische Corticosteroide, Hydroxychloroquin, Ivermectin, monoklonale Antikörper und Blutgerinnungshemmer. Es sollten nur gut verträgliche, wirksame antivirale Medikamente eingesetzt werden. In unserem beiliegenden Begrù⁄4ndungsschreiben stellen wir bewährte Behandlungs-Protokolle vor.

5. Forderung: Die Dominanz einer einzigen, nĤmlich der virologischen Logik, muss beendet werden. Andere Aspekte, etwa volkswirtschaftliche, soziale, psychologische, pĤdagogische und ganzheitlich medizinische

Betrachtungen mýssen einbezogen werden.

Die Dominanz einer einzigen Sichtweise im Umgang mit einem komplexen Problem ist immer unzureichend. W \tilde{A} $^{\mu}$ hrend die Betrachtung einer Pandemie unter virologischen Gesichtspunkten im Einzelfall n \tilde{A}^{1} $^{\mu}$ tzlich ist, d \tilde{A}^{1} $^{\mu}$ rfen andere Aspekte nicht einfach ausgeblendet werden.

Wir fordern den Einbezug von Ä?rzten in patientennahen Disziplinen (z.B. PĤdiater, Kinderpsychologen, Internisten, LungenfachĤrzte) sowie Ä?rzten, die eine gesamt-medizinische Sichtweise auf Krankheitsgeschehen haben und z.B. bei der AbklĤrung von Nebenwirkungen der Impfung und Todesursachen-Ermittlungen unverzichtbar sind (Pathologen, Rechtsmediziner).

Der immer gröÃ?er werdende Einfluss von Pharmakonzernen hat zu Abhängigkeiten, u.a. auch bei der Wahl der â??Corona-Strategieâ??, und zu einer enormen Kostensteigerung im Medizinsektor gefù⁄₄hrt, allerdings ohne eine gleichzeitige Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung zu erreichen. Es ist an der Zeit geeignete MaÃ?nahmen zu ergreifen, die sowohl zur Befreiung von diesen Abhängigkeiten als auch zur wù⁄₄nschenswerten Verbesserung der Volksgesundheit sowie zur Kostensenkung im Medizinsektor beitragen.

Zu einem funktionierenden sozialen Gef $\tilde{A}^{1/4}$ ge geh $\tilde{A}^{-1/4}$ ren auch wirtschaftliche, psychologische, soziale, p $\tilde{A}^{-1/4}$ dagogische und medizinische Belange anderer Art. Der derzeitige politische Umgang mit der Corona-Krise ordnet all diese Aspekte der virologischen Logik unter. Dies halten wir f $\tilde{A}^{-1/4}$ r unklug und politisch fatal.

6. Forderung: Beruhigung der BevĶlkerung hinsichtlich ausreichender medizinischer Versorgung fù⁄4r Alle

Die bisherige mediale PrĤsentation der Pandemie hat bei einem GroÃ?teil der Menschen eine nicht zu unterschätzende Angst vor einem â??Killervirusâ?? aufgebaut, und die Menschen haben diese verinnerlicht. Wir wissen aus langjährigen interdisziplinären Forschungen zur innigen Verbindung zwischen Psyche und Immunsystem, dass Angst, neben Stress ein Hauptfaktor ist, der zur Schwächung des Immunsystems beiträgt. Das einzige natürliche Antidot zu dieser Ã?beraktivierung des Paniksystems auf einer gesellschaftlichen Ebene ist die Aktivierung des physiologischen Gegenspielers, des Affiliationssystems. Dieses führt, zum Beispiel durch soziale Nähe und Geborgenheit, zu Entspannung und zur Gegenregulierung sympathischer autonomer Erregung. Mediale Panikmache ist in dieser Situation nicht hilfreich. Im Gegenteil sollten Medienmacher ihrer Aufgabe nachkommen, indem sie nicht nur Katastrophenmeldungen verbreiten, sondern vor allem auch auf die Aspekte blicken, die Anlass zur Hoffnung geben. Beispielsweise ist schon lange bekannt, dass ein groÃ?er Prozentsatz der Bevölkerung durch Kreuzimmunität gegen andere Coronaviren höchstwahrscheinlich auch Immunität gegen dieses Virus aufweist. Unseres Wissens ist diese entlastende Nachricht nie aufgegriffen worden. In diesem Sinne sollte eine Entlastung und Entspannung der Bevölkerung eine wichtigere Rolle spielen als das Schüren von Angst und Panik. Die Spaltung der Gesellschaft wird nur durch offenen und respektvollen Diskurs überwunden, nicht durch mediale und politische Einschüchterung.

7. Forderung: Die Medien sollten breitgefĤcherte umfassende Information bereitstellen, gemĤÃ? den im Pressekodex formulierten Ethikrichtlinien für Journalisten, ohne Angst- und Panikerzeugung

Neben einer ausgewogenen Berichterstattung, die auf Diffamierung abweichender Meinungen und wohlbegr \tilde{A}^{1} 4ndeter Kritik verzichtet, k \tilde{A} ¶nnten Beitr \tilde{A} ¤ge zu Themen wie gesunder Lebensweise und St \tilde{A} ¤rkung des Immunsystems hilfreich sein. Auf Angst- und Panik abzielende Berichterstattung ist mit den im \tilde{a} ??Pressekodex \tilde{a} ?? formulierten Ethikrichtlinien nicht vereinbar.

8. Forderung: Bereitstellung von Programmen zur Behandlung der durch die Ma�nahmen entstandenen physischen und psychischen Traumata, insbesondere fýr Kinder und Jugendliche

Die langen Lockdown-Ma�nahmen und Maskenpflicht, sowie die mangelnde Möglichkeit normaler sozialer Beziehungen haben bei vielen Kindern und Jugendlichen zu psychischen Belastungen und manchmal Traumatisierungen geführt. Daher sollten Mittel bereitgestellt werden, um auf gemeindenaher Ebene die Betroffenen therapeutisch und präventiv zu erreichen. Ein erster Schritt wäre die Aufhebung unnötiger Belastungen durch Testungen und Maskenpflicht. Des Weiteren sollten Lehrkräfte und Führungsfiguren in der Jugendarbeit durch entsprechendes Informationsmaterial geschult und gebildet werden. Eine kurzfristige Erhöhung des Angebots an therapeutischen Optionen für Kinder und Jugendliche wäre von Bedeutung. Die impliziten Schuldzuschreibungen, die Kindern die Schuld an der Erkrankung ihrer Angehörigen zuweisen, haben sofort zu unterbleiben. Sie waren von Anfang an sachlich falsch und psychologisch gefährlich.

9. Forderung: Beendigung des Pflegenotstandes durch geeignete MaÃ?nahmen

Die Analysen der vermeintlichen Notlage im Intensivpflegesektor zeigen, dass diese Notlage einem politischen Versagen geschuldet ist. Anstatt ausreichender Bezahlung, gute Arbeitsbedingungen und Anerkennung fýr Pflegende versuchte man durch dubiose Anreizsysteme für Covid-Gehorsam Ausgleich zu schaffen. Dies sollte sofort beendet werden und das freiwerdende Geld von privaten Trägern auf die faire Bezahlung von Personal und einen höheren Personalschlüssel umgeschichtet werden, damit Dienste besser planbar werden, die Arbeitsdichte reduziert und Bürokratie abgebaut wird.

Die Pflege ist die gr \tilde{A} ¶ \tilde{A} ?te Gruppe von Experten die am wenigsten anerkannt sind. Seit der Einf \tilde{A} ¼hrung der DRG Krankenhausfinanzierung ist die Demontage durch r \tilde{A} ¼cksichtslose, gewinnorientierte Personalpolitik weiter und weiter vorangeschritten. Der Pflegeberuf muss in allen Bereichen attraktiver gemacht werden. Dies kann nur gelingen, wenn in F \tilde{A} ¼hrungspositionen erfahrene Kollegen sitzen, die nach wie vor den Kontakt zum Patienten pflegen und wissen was in der Praxis sinnvoll ist.

10. Forderung: Gewaltenteilung, Recht und Freiheit

Wir fordern die Wiederherstellung der Gewaltenteilung, denn diese wurde in der Coronakrise untergraben. Die Regierung lie� ihren Willen durch das Parlament zu Gesetzen machen. Die Gerichte haben regierungskonform geurteilt, da die Justiz und die Staatsanwälte der Regierung unterstehen und da der Staat die Richter bezahlt und die Gesetze schreibt. So gab es nichts, was die Menschen vor dem Staat geschù⁄₄tzt hätte. Als ein Richter ein maÃ?nahmenkritisches Urteil fällte, veranlasste die Staatsanwaltschaft Hausdurchsuchungen bei dem Richter sowie bei den Wissenschaftlern, die auf Einladung des Gerichtes hin Gutachten verfasst hatten.

Wir fordern, dass der Staat nicht die MĶglichkeit haben darf, den Menschen alles MĶgliche vorzuschreiben, z. B. Masken zu tragen, voneinander Abstand zu halten, sich nicht zu versammeln, ihr GeschĤft zu schlieÄ?en, nur Geimpfte anzustellen oder sich impfen zu lassen. Der Staat darf nur das vorschreiben, was die Gerechtigkeit verlangt, z. B. nicht zu stehlen und nicht zu morden.

Wir fordern, dass die Meinungsfreiheit wiederhergestellt wird. Alle vom Staat gef \tilde{A} ¶rderten Zensurma \tilde{A} ?nahmen wie z. B. staatlich finanzierte \hat{a} ??Faktenchecker \hat{a} ?? und Ma \tilde{A} ?nahmen gegen \hat{a} ??Fake News \hat{a} ?? m \tilde{A} ½ssen eingestellt werden. Die Benachteiligung von oder K \tilde{A} ¼ndigung von Staatsangestellten, die den Ma \tilde{A} ?nahmen kritisch gegen \tilde{A} ½berstehen, muss aufh \tilde{A} ¶ren.

Wir fordern die Wiederherstellung der Wissenschaftsfreiheit. In der Coronakrise hat der Staat in den Prozess der wissenschaftlichen Wahrheitsfindung eingegriffen und die Wissenschaft instrumentalisiert. Der Staat darf nicht eine wissenschaftliche These zur Wahrheit erklĤren und alle Wissenschaftler, die andere Thesen vertreten, ignorieren oder diskreditieren.

Im Namen aller besorgten Mitb \tilde{A}^{1} /argerinnen und Mitb \tilde{A}^{1} /arger dieses Landes bitten wir Sie inst \tilde{A}^{z} ndig, Ihren politischen Einfluss in vollem Umfang geltend zu machen und sich f \tilde{A}^{1} /ar die Umsetzung der hier genannten Vorschl \tilde{A}^{z} ge einzusetzen!

Nur gemeinsam $k\tilde{A}\P$ nnen wir das lang erhoffte Ende dieser sog. \hat{a} ??Corona-Pandemie \hat{a} ?? und aller damit verbundenen, die Menschen schwer belastenden Ma \tilde{A} ?nahmen erreichen.

Wir bauen auf Ihre Mitarbeit und Solidarit Azt!

Mit herzlichen GrüÃ?en,

für den MWGFD e.V., die **Autoren** in alphabetischer Reihenfolge:

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

Dr. med. Thomas Binder, CH-Wettingen, Kardiologe, Wettingen, Schweiz

Prof. Dr. med. Arne Burkhardt, Reutlingen, Facharzt f \tilde{A}^{1} /4r Pathologie, Pathologisches Institut, Reutlingen

Prof. Dr.-Ing. Aris Christidis, GieÃ?en, ehem. Technische Hochschule Mittelhessen, GieÃ?en Fachbereich Mathematik, Naturwissenschaften und Informatik

Dr. med. univ. Dr. phil. Christian Fiala, Wien, Facharzt fù⁄₄r Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Arzt fù⁄₄r Allgemeinmedizin, Tropenmedizin, Wien

Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Haditsch, Leonding, Facharzt fù⁄₄r Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Prof. Dr. Stefan Hockertz, Ch-Stein im Aargau, Immuntoxikologe, tpi-consult GmbH

Dr. Renate Holzeisen, Bozen, RechtsanwĤltin

Prof. Dr. rer. hum. biol. Ulrike Kämmerer, Würzburg, Humanbiologin, Universitätsklinikum Würzburg,

Werner Möller, Stuttgart, Intensivpfleger und Atmungstherapeut, Gründer der Initiative â??Pflege für Aufklärungâ??

Prof. Dr. Werner Mù⁄₄ller, Rù⁄₄sselsheim, Rechnungswesen, Controlling, Steuern, Fachbereich Wirtschaft der Hochschule Mainz,

Prof. Dr. rer. nat. Karina ReiÃ?, Kiel, Mikrobiologie, Quincke-Forschungszentrum der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. M. Sc. Christian Schubert, Innsbruck, Klinik für Medizinische Psychologie, Medizinische Universität Innsbruck

Prof. Dr. Martin Schwab, Bielefeld, Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Verfahrens- und Unternehmensrecht, Universität Bielefeld

Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Sönnichsen, Salzburg, ehem. Abteilung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Medizinische Universität Wien,

Priv. Doz. Dr. med. Josef Thoma, Berlin, HNO-Arzt

Prof. Dr.Dr.phil. Harald Walach, Berlin, Leiter des Change Health Science Instituts.

Dr. med. Ronald Weikl, Passau, Facharzt fÃ1/4r Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Allgemeinmedizin

Dr.med. Wolfgang Wodarg, Facharzt fù/4r innere Medizin und Pneumonologie



Korrespondenz:

Gesellschaft â?? Mediziner und Wissenschaftler fýr Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V.â??

MWGFD e.V. Wittgasse 9 94032 Passau info@mwgfd.de

P.S.: Das Ihnen mit diesem Brief zugesandte Begründungsschreiben ist auch auf der Webseite der â??Gesellschaft der Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V.â?? unter www.mwgfd.de digital abrufbar.Nähere Begründungen und Literaturhinweise finden Sie in diesem Begründungsdokument. Dabei können die genannten Quellen mit einem Mausklick einfach aufgerufen werden.

Date Created

21.01.2022