

Eilantrag an die Mitglieder des Kreistages Ortenau und unseren Landrat Frank Scherer

Inhaltsverzeichnis

- 1. Rücknahme sämtlicher Maßnahmen mit gleichzeitiger Prüfung der rechtlichen Haltbarkeit vergangener Maßnahmen, um zukünftige Vorgaben der Landes- und Bundesbehörden an den tatsächlichen Fallzahlen und Analysen messen zu können** Seite 2

- 2. Sofortige Aufhebung der Masken- und Testpflicht bei Kindern und Jugendlichen und kein Impfzwang gegenüber der jungen Generation** Seite 6

- 3. Gründe gegen eine Impfpflicht** Seite 16

- 4. Bessere Alternativen zur Agenda 2030** Seite 22
→ **Die Agenda 2030 für die Ortenauer Kliniken** Seite 30

1. Rücknahme sämtlicher Maßnahmen mit gleichzeitiger Prüfung der rechtlichen Haltbarkeit vergangener Maßnahmen, um zukünftige Vorgaben der Landes- und Bundesbehörden an den tatsächlichen Fallzahlen und Analysen messen zu können

Die massiven Grundrechtseinschränkungen, wie Lockdowns, Kontakt- und Zugangsbeschränkungen wurden in erster Linie damit begründet, dass man das Gesundheitswesen nicht überlasten wolle. Im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages wurde am 14.03.2021 eine Stellungnahme des Einzelsachverständigen Tom Lausen präsentiert, die unter anderem über die Krankenhausauslastung Aufschluss gibt.

„Obwohl im Jahr 2021 deutlich mehr COVID-19 Fälle stationär behandelt waren (276.332), wurden ebenfalls erneut insgesamt 2,5 Mio. Fälle weniger stationär behandelt als 2019.

Eine Überlastung der Krankenhäuser, insbesondere durch COVID-19 Patienten hat dementsprechend niemals stattgefunden. Im Jahr 2020 wurden in den Intensivstationen der deutschen Krankenhäuser trotz 27.469 COVID-19 Fällen mit intensivmedizinischer Behandlung insgesamt 217.871 Fälle weniger intensivmedizinisch behandelt als 2019.

Obwohl im Jahr 2021 deutlich mehr COVID-19 Fälle in den Intensivstationen der deutschen Krankenhäuser behandelt wurden (68.228), wurden ebenfalls erneut deutlich weniger Fälle intensivmedizinisch behandelt als 2019. Insgesamt waren es 370.117 Fälle weniger als 2019. Daraus ergibt sich ebenso offenkundig eine signifikante Menge ungenutzter Kapazitäten in deutschen Intensivstationen. Eine Überlastung der Intensivstationen, insbesondere durch COVID-19 Patienten hat niemals stattgefunden.“¹

Hinzu kamen die durch Gesundheitsminister Spahn falsch gesetzten Anreize für Fördergelder bei der Intensivbettenauslastung. Der Bundesrechnungshof hatte hierzu einige Beanstandungen aufgeführt.²

„Am 16. Mai 2021 veröffentlichte eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe um den Gesundheitsökonom Matthias Schrappe ein Positionspapier. Die Forscher stellten darin die These auf, dass die Angst vor einem Notstand auf den deutschen Intensivstationen in der Pandemie unbegründet war.“³

Auch gibt Herr Schrappe in einer Autorengruppe namhafter Forscher am 22. Januar 2022 ein Thesenpapier heraus, das die Entwicklung von Omikron schildert und einen Ausblick in die endemische Phase liefert.

Darin steht unter anderem:

„Zentrale Empfehlung ist die zeitnahe Formulierung einer Ebenen übergreifenden Exit-Strategie, die den Übergang in die Endemie eröffnet und begleitet. Ansonsten droht ein weiterer Verlust des Vertrauens in die Kompetenz und Handlungsfähigkeit der Politik und eine Verstärkung der bereits jetzt ausgeprägten gesellschaftlichen Polarisierung.“⁴

¹ https://www.bundestag.de/resource/blob/883938/7d235144f04619373179440fcd21422b/20_14_0013-8-_ESV-Tom-Lausen_IfSG-data.pdf

² <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-intensivbetten-bundesrechnungshof-divi-100.html>

³ <https://www.welt.de/kultur/plus232088383/Intensivbetten-Recherche-Der-Fall-Schrappe.html>

⁴ https://www.schrappe.com/ms2/index_htm_files/tp_adhoc5.pdf

Zu einem ähnlichen Ergebnis gelangte der Sars-CoV-2-Experte der WHO, Dr. Klaus Stöhr. Der Wissenschaftler findet die Äußerungen des amtierenden Gesundheitsministers Lauterbach zum Omikron-Subtyp-B2 „fehlleitend“.⁵ Dieser Haltung schließt sich auch der Top-Virologe Kekulé an, der sich am 07.03.2022 gegenüber FOCUS äußert:

„Die Herdenimmunitäts-Illusion fußte ohnehin auf zwei falschen Annahmen. Die Pandemie ist zu Ende. Zumindest aus politischer Sicht.“⁶

Die Deutsche Gesellschaft der Krankenhaushygiene verabschiedete am 24.1.2022 eine aktuell notwendige Stellungnahme zum Strategiewechsel.

„Die massenhafte Zunahme der Omikron-Infektionen verlangt – wie im Pandemieplan vorgesehen - den Strategiewechsel vom Containment mit dem Ziel der Vermeidung jeder Infektion hin zur Protection, d.h. dem Schutz vor schweren Erkrankungen und Tod statt Schutz vor jeder Infektion.“

Für den Öffentlichen Gesundheitsdienst muss gelten: Priorisierung auf den effektiven Schutz der Vulnerablen und auf gezieltes Ausbruchmanagement statt ungezielter Kontaktnachverfolgung und umfangreicher Quarantänisierung.

Die Funktionsfähigkeit der Kritischen Infrastruktur und des Gesundheitswesens muss sichergestellt werden durch Wegfall inflationärer Quarantäneanordnungen und zu spätem Freitesten.“⁷

Am 14.3.2022 wurde die Forderung des im Januar getroffenen Strategiewechsels durch die DGKH nochmals konkretisiert.

Dieser Strategiewechselforderung schlossen sich unter anderem die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI), die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK) und der Berufsverband der Kinder und Jugendärzte (bvkj) an.

„Als unabhängige Wissenschaftler und Fachleute aus verschiedenen medizinischen Bereichen fordern wir die verantwortlichen Politiker auf, die aktuelle Strategie der Pandemiebekämpfung der Bevölkerung zu erklären. Seit bald zwei Jahren gilt für die Menschen eine umfassende Eindämmungspolitik („containment“) mit breitem Testangebot, Kontaktverfolgung und Quarantäne. Die Dynamik der Omikron-Welle erfordert aber aktuell einen Strategiewechsel hin zu einem sehr viel gezielteren Schutz der Risikogruppen („protection“), den Politik und öffentlicher Gesundheitsdienst derzeit notwendigerweise auch tatsächlich vollziehen. Doch dies muss von klarer und sachlicher Kommunikation begleitet sein, um die Bevölkerung nicht zu verunsichern. Den Menschen muss erklärt werden, dass die Konzentration der Schutzmaßnahmen und der verstärkten Impfkampagnen auf Risikogruppen primär der Verhinderung schwerer Krankheitsverläufe, insbesondere in Risikogruppen, und letztlich auch der Aufrechterhaltung der kritischen Infrastruktur dient. Es muss anerkannt werden, dass angesichts einer sich rasch verbreitenden, aber weniger virulenten Virusvariante dies bei dem breiten Impfschutz in der Bevölkerung, den wir in Deutschland trotz aller Impflücken auch bei Älteren haben, keine unkontrollierbaren Gefahren mit sich bringt. All dies bedeutet einen grundlegenden Kurswechsel, der politischer Führung, Erklärung und

⁵ <https://www.fr.de/panorama/news-corona-virologe-stoehr-karl-lauterbach-gipfel-lockerung-omikron-subtyp-b2-coronavirus-91363217.html>

⁶ https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/kolumne-top-virologe-kekule-die-pandemie-ist-nun-vorbei-zumindest-politisch_id_62180264.html

⁷ <https://www.krankenhaushygiene.de/>

sachlicher Einordnung bedarf.“⁸

Omikron-Subtyp-B2, die harmlose Variante

Zur aktuellen Omikron- Variante sei an dieser Stelle eine britische Studie mehrerer Fachinstitute genannt, die alle zu dem Schluss kommen, dass diese Variante wesentlich harmloser als die vorangehende Delta-Variante sei.⁹

Bereits erlangte Herdenimmunität

Und bereits Ende August 2021 trat die Charité -Berlin in Kooperation mit dem Max-Planck-Institut mit einer Studie in die Öffentlichkeit, die die Infektiosität des Sars-CoV-2 Virus näher erläutert und in Richtung natürliche Herdenimmunität weist.

„Bestimmte Immunzellen, die Menschen in der Vergangenheit gegen Erkältungscoronaviren gebildet haben, stärken die Immunreaktion gegen Sars-CoV-2 sowohl während der natürlichen Infektion als auch nach einer Impfung. Einige Menschen, die noch nie mit [SARS-CoV-2](#) Kontakt hatten, besitzen Gedächtnis-Immunzellen, die den Erreger trotz seiner Neuheit erkennen. Das Team führte die Beobachtung darauf zurück, dass diese sogenannten T-Helferzellen sich in der Vergangenheit mit harmloseren Erkältungscoronaviren auseinandersetzen mussten und aufgrund der ähnlichen Struktur, insbesondere des Spike-Proteins auf der Virusoberfläche, auch das neue Coronavirus angreifen. Eine solche Kreuzreaktivität wurde inzwischen in einer ganzen Reihe von Studien bestätigt.“¹⁰

Unverhältnismäßige Lockdowns

Wissenschaftler der [Johns Hopkins University](#) (JHU) haben untersucht, ob die harten Lockdowns während der ersten Welle der Covid-19-[Pandemie](#) sich auf die durch [Covid-19](#) verursachten Todesfälle ausgewirkt hat. Dazu haben sie mehr als 18.000 Studien zu den Auswirkungen der Pandemie ermittelt und davon diese analysiert, die die Übersterblichkeit untersucht hatten. Die Studie erschien im Januar 2022.

„Wir finden keine Beweise dafür, dass Abriegelungen, Schulschließungen, Grenzschließungen und die Einschränkung von Versammlungen einen spürbaren Einfluss auf die Covid-19-Sterblichkeit hatten“, heißt es dazu in der Studie.¹¹

Eine der wohl tragkräftigsten Erklärungen, die einen raschen Strategiewechsel für unumstößlich machen, ist die „Great Barrinton Declaration“, der sich weltweit um die 60.000 Wissenschaftler angeschlossen haben.

„Der einfühlsamste Ansatz, bei dem Risiko und Nutzen des Erreichens einer Herdenimmunität gegeneinander abgewogen werden, besteht darin, denjenigen, die ein minimales Sterberisiko haben, ein normales Leben zu ermöglichen, damit sie durch natürliche Infektion eine Immunität gegen das Virus aufbauen können, während diejenigen, die am stärksten gefährdet sind, besser geschützt werden. Wir nennen dies gezielten Schutz (Focused Protection).“¹²

⁸ <https://www.krankenhaushygiene.de/pfddata/2022-02-16-Stellungnahme-Strategiewechsel%281%29.pdf>

⁹ Omikron_studie_Media_829360_smxx.pdf

¹⁰ https://www.charite.de/service/pressemitteilung/artikel/detail/science_fruehere_erkaelungen_verbessern_immunreaktion_gegen_sars_cov_2/

¹¹ <https://www.forschung-und-wissen.de/nachrichten/medizin/erster-lockdown-hat-kaum-todesfaelle-verhindert-13375847>

¹² <https://gbdeclaration.org/die-great-barrington-declaration/>

Übersterblichkeit durch Impfungen?

Wollen wir an dieser Stelle zum Argument der Sterblichkeit kommen und dieses anhand einer der wohl aussagekräftigsten Analysen aufzeigen.

Prof. Dr. Christof Kuhbandner hat am 21.01.2022 eine Analyse zum Anstieg der Übersterblichkeit im zeitlichen Zusammenhang mit den COVID – Impfungen präsentiert.¹³

Genauer entnehmen Sie bitte der Seite OSFHome: <https://osf.io/5gu8a/>

Aufhebung der Coronaschutzmaßnahmen weltweit:

Am 20. März 2022 läuft das Infektionsschutzgesetz des Bundes aus.

Obwohl die unabhängige Wissenschaft international und auch in Deutschland für eine „endemische Lage“ wirbt und ihre Argumente durch zahlreiche Studien und Erfahrungsberichte belegen kann, folgen die Ministerpräsidenten fast einstimmig Herrn Lauterbachs Worten. Hier eine Äußerung des Ministerpräsidenten vom 22.02.2022 gegenüber der Frankfurter Neuen Presse:

„Nach zwei Corona-Jahren liegt die Annahme nahe, dass im Herbst die Infektionszahlen wieder steigen werden - ob mit Omikron oder einer anderen Variante.“¹⁴

Doch wie haben sich die politischen Vertreter in den angrenzenden Nachbarländern entschieden, trotz wesentlich höherer Inzidenzwerte?¹⁵

Und Frankreichs Gesundheitsminister, so die Meldungen vom 16.03.2022, verteidigt Lockerungen trotz steigender Covid-Zahlen:

„Es besteht kein Risiko, dass die Krankenhäuser überlastet sind“, sagte Olivier Véran am Mittwoch dem Sender France Info. "Wir haben die richtige Entscheidung getroffen", betonte er. Der Wissenschaftsrat und das Institut Pasteur gingen davon aus, dass der Höhepunkt der beginnenden Welle Ende März erreicht werde.“¹⁶

Die Stimmen aus Tirol vom 11.03.2022:

„Wie bereits längst in vielen Staaten weltweit und in Europa sind nun auch Österreich und Frankreich mit Kursänderungen gefolgt, weg von restriktiven bis hin zur gänzlichen Abschaffung aller Maßnahmen.“¹⁷

Es sei an dieser Stelle nochmals ausdrücklich auf Herrn Kuhbandners Studie zur Übersterblichkeit in Zusammenhang mit den Covid-Impfungen einzugehen.

Sollten nun aufgrund von Impfkomplicationen die Hospitalisierungen steigen, so wäre dies nicht auf das Virus zurückzuführen, sondern auf die Medikation.

Nun hieraus ableiten zu wollen, man müsse aufgrund einer erhöhten Hospitalisierung die Coronamaßnahmen aufrecht erhalten oder gar erweitern, würde in der Gesamtheit einen zusätzlich hohen Schaden herbeiführen.

Verfassungswidrige Einschränkungen

Mit dem Inkrafttreten von 2G-Regelungen hat sich der Freiburger Staatsrechtlers Professor Dr. Dietrich Murswiek auseinandergesetzt. In seinem Gutachten vom 05.10.2021 kommt er zu dem Fazit, dass sämtliche 2G- und 3G-Regeln, insbesondere 3G mit kostenpflichtigem

¹³ <https://osf.io/5gu8a/>

¹⁴ <https://www.fnp.de/hessen/bouffier-warnt-vor-auslaufen-der-corona-massnahmen-im-maerz-zr-91364068.html>

¹⁵ <https://www.sueddeutsche.de/politik/international-deutsche-nachbarlaender-heben-etliche-corona-massnahmen-auf-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-220216-99-150318>

¹⁶ <https://unternehmen-heute.de/news.php?newsid=6504750>

¹⁷ <https://www.unsertirol24.com/2022/03/11/suedtirol-sofort-alle-corona-massnahmen-aufheben/>

Test, die Benachteiligung bei Quarantänepflichten sowie das Vorenthalten der Verdienstausschüttung für Ungeimpfte mit dem Grundgesetz unvereinbar seien und gegen die Grundrechte der Betroffenen verstoßen würden.¹⁸

Und das Land Baden-Württemberg, unter Führung des amtierenden Ministerpräsidenten Winfried Kretschmann, hält an Coronamaßnahmen fest, obwohl die Kriterien für deren Lockerungen bereits erfüllt waren. Am 11.01.2022 titelte der SWR:

„Ministerpräsident Winfried Kretschmann (Grüne) verteidigt bei der Regierungspressekonferenz am Dienstagmittag (11.1.) die Verlängerung der Regeln der "Alarmstufe II", obwohl die Schwellenwerte unterschritten wurden. Die Verlängerung begründet Kretschmann mit der Omikron-Variante, für die die alten Schwellenwerte nicht länger gelten.“¹⁹

Auf den Nachdenkseiten von Albrecht Müller, einst Kanzleramtsberater von Willy Brandt wurde getitelt:

„In Baden-Württemberg werden Grundrechts-Einschnitte einfach fortgeführt, obwohl die selber festgelegten Kriterien nicht mehr erfüllt werden. Begründet wird das mit "vorsorglichem Handeln". Die Schöpfer des Grundgesetzes drehen sich im Grabe herum. Das ist nur ein aktuelles Beispiel unter vielen für eine bedrohliche Entwicklung: der Entkernung rechtlicher Prinzipien durch eine Angstkampagne.“²⁰

Die Landesregierung hatte die "Alarmstufe II" unabhängig von den „Inzidenzen“ und der Zahl der Corona-Intensivpatienten verlängert.

Weiter heißt es:

„Wenn die inakzeptable Haltung der „vorsorglichen“ Grundrechtseinschränkung akzeptiert wird, wenn nicht einmal mehr der Versuch unternommen wird, den problematischen Charakter des eigenen Vorgehens zu kaschieren, und wenn all das keine Empörung mehr auslöst: Dann sind der politischen Willkür Tür und Tor geöffnet. Wichtige und mühsam erstrittene Grundsätze der Rechtsprechung werden vor unseren Augen entwertet.“

FAZIT: Die Coronamaßnahmen können angesichts der angeführten Argumente nicht mehr länger aufrechterhalten bleiben. Auch muss man endgültig sowohl von der Inzidenz als auch von der allgemeinen Hospitalisierung als Bezugsgröße Abstand nehmen. Zu groß erscheint die Möglichkeit für politische Willkür, welche maßgebliche und offensichtlich verfassungswidrige Grundrechtseinschränkungen mit sich bringt.

2. Sofortige Aufhebung der Masken- und Testpflicht bei Kindern und Jugendlichen und kein Impfwang gegenüber der jungen Generation

Das Robert-Koch-Institut weist in seinen am 30.09.2021 erschienen Empfehlungen für Schulen nochmals ausdrücklich darauf hin, dass Kinder und Jugendliche nicht die

¹⁸ <https://impfentscheidung.online/rechtsgutachten-verfassungswidrigkeit-impfwang/>

¹⁹ <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/kretschmannrp110122-100.html>

²⁰ <https://www.nachdenkseiten.de/?p=79661>

Treiber der Pandemie sind und im Erkrankungsfall sehr leicht erkranken. Wohl bemerkt kam diese Empfehlung in der Zeit der Delta-Variante heraus, welche im Gegensatz zur aktuellen Omikron-Variante als die gefährlichere bezeichnet wurde.

Auszug:

„Kinder und Jugendliche sind jedoch seltener betroffen als Erwachsene und nicht Treiber der Pandemie.“

„Kinder und Jugendliche zeigen häufig keine oder eine milde Symptomatik.“

„Im Erkrankungsfall erkranken Kinder und Jugendliche in aller Regel leicht. Dies trifft nach Einschätzung pädiatrischer Fachgesellschaften auch bei Vorliegen von aus dem Erwachsenenalter bekannten Risikofaktoren/chronischen Erkrankungen zu, sofern diese gut kompensiert bzw. behandelt sind.“

„Schwere Verläufe sind im Kindes- und Jugendalter selten (deutlich seltener als bei Erwachsenen) ebenso wie Todesfälle.“

„Das Ausmaß einer Übertragung innerhalb der Schulen und von den Schulen in die Familien/Haushalte ist weitgehend unklar und Gegenstand der Forschung.“²¹

Das gleichnamige Institut äußert sich zudem auf seiner Homepage zur Anwendung von Tests und betont, dass diese lediglich bei Ausbruchsgeschehen einzusetzen seien, da einer breit angelegte Testung Symptomloser keine wirklich aussagekräftigen Ergebnisse erzielt werden können.

„Von einer massenhaften Testung von **asymptomatischen Personen** wird aufgrund der unklaren Aussagekraft eines negativen Ergebnisses (lediglich Momentaufnahme) in der Regel abgeraten. Im Rahmen der [Nationalen Teststrategie](#) sind Situationen und Lebensbereiche definiert, in denen ein Screening zur Erkennung sonst unerkannter Fälle als Instrument zur Verminderung der Weiterverbreitung eingesetzt werden kann. Ein Anlass zur Testung von prä- bzw. asymptomatischen Personen ist auch die **Fallfindung unter Personen, die z.B. im Rahmen der Ermittlungen durch das Gesundheitsamt als enge Kontaktperson eines laborbestätigten Falles eingestuft wurden** (www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen). Dies betrifft auch den Kontext von **Ausbruchssituationen** oder wenn eine Symptomatik nicht zuverlässig erhoben werden kann.“²²

Kritisch setzte sich das Pharmaunternehmen La Roche mit der Aussagekraft von PCR-Tests auseinander und verglich es mit der Viruslastmessung bei Antigentests.

„Die PCR ist ein sehr sensitives Testverfahren; kann lange im Krankheitsverlauf positiv bleiben.“²³

Auch eine schwedische Studie beschäftigt sich mit der Aussagekraft von PCR-Tests und wies darauf hin, dass diese RNA noch Wochen nach der Infektion nachweisbar wäre.

„Die Auswertung der Testergebnisse bei Personen, die sich in einem späteren Stadium der Krankheit befinden, ist schwierig, da RNA mehrere Wochen nachgewiesen werden kann, aber nicht zwischen infektiösen und nicht-infektiösen

²¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Praevention-Schulen.pdf?__blob=publicationFile

²²

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html;jsessionid=25EC8E0148CFB6B66C10DD206A3A7658.internet052?nn=13490888#doc13490982bodyText1

²³ https://assets.cwp.roche.com/f/94122/x/e49b9d3721/20201221_flyer_covid-19_diagnostik.pdf

(immuninaktivierten) Viren unterschieden werden kann.“^{24, 25}

Warum in Schulen Tests einzustellen sind:

Das kürzlich erschienene Strategiewechselpapier der „Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene“ vom 24.01.2022 fordert nicht eine Einstellung von Testungen aus Gründen der Testvalidität, sondern aufgrund der anschließenden Quarantänesituationen und der daraus resultierenden Versorgungsnotstände im Gesundheitswesen.

„Anlassloses Massentesten bei Kindern und Jugendlichen muss beendet werden. Es führt nicht nur zu einem unnötigen Bedarf an PCR-Bestätigungstesten, die in den medizinischen Versorgungsstrukturen dringlich benötigt werden, sondern auch zu wirkungslosen und inflationären Quarantäneanordnungen, die die Kritische Infrastruktur durch die häusliche Präsenz der Eltern zusätzlich gefährden.“

Keine Maskenpflicht an Schulen und Betreuungseinrichtungen

Klaus Stöhr, deutscher Virologe und Epidemiologe, ehemaliger Mitarbeiter der Weltgesundheitsorganisation (WHO), langjähriger Leiter des Globalen [Influenza-](#)Programms und [SARS](#)-Forschungskordinator, fordert Anfang Oktober 2021 die komplette Aufhebung aller Corona-Maßnahmen bei Minderjährigen. Dies betreffe sowohl das Maskentragen als auch die flächendeckenden Testungen.

Hinsichtlich der Maskenpflicht an Schulen äußerte sich der Berliner Kinderarzt und Sprecher des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, Jakob Maske, folgendermaßen:

„Wir quälen Kinder mit Maske, wir quälen sie mit Testen etc.“ „Das ist die einzige Gruppe, die sich das gefallen lassen muss, weil sie sich nicht selber wehren kann.“²⁶

Das Tragen von Masken auf längere Zeit birgt nicht zu vernachlässigende Gefahren:

Untersuchungen haben folgende Effekte beim Tragen der Masken ergeben:

- Erhöhung der Co²-Konzentration hinter der Maske
 - Atemnot
 - Kopfweg
 - Schläfrigkeit
 - erhöhter Puls
 - erhöhte Atemfrequenz mit flacherer Atmung
 - Konzentrationsabfall
 - Einschränkung der Lernleistung
 - Hautinfektionen, Pilzkrankungen um und im Mund, Aphthen
 - vermehrtes Schwitzen
 - erhöhte Gereiztheit
 - Schulunlust
 - gerade bei kleinen Kindern erhöhtes Risiko der Erregerverbreitung durch das Tragen feuchter Masken
- negative Auswirkungen auf neuronale Entwicklung durch Wiedereinatmung von CO₂ sind noch nicht ausreichend erforscht.

24

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/vagledning-om-kriterier-for-bedomning-av-smittfrihet-vid-covid-19/?pub=72947>

²⁵ <https://rheuma-akademie.com/ein-pcr-test-kann-nachweislich-keine-infektion-nachweisen/>

²⁶ <https://www.welt.de/politik/deutschland/article234211166/Virologe-Stoehr-fordert-Ende-aller-Anti-Corona-Massnahmen-fuer-Kinder.html>

Hierzu liegt von Ulrike Butz von der Technischen Universität München eine Dissertation mit folgendem Titel vor: „*Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal*“.

Im März 2021 erschien eine dänische Metastudie, die sich umfangreich mit dem Tragen von Masken beschäftigte:

„Viele Länder haben die Pflicht zum Tragen von Masken in öffentlichen Räumen eingeführt. Bisher gab es keine umfassende Untersuchung der gesundheitsschädlichen Wirkungen, die Masken verursachen können. Ziel war es, wissenschaftlich belegte Nebenwirkungen zu finden, zu testen, zu bewerten und wissenschaftlich belegte Nebenwirkungen des Tragens von Masken zusammenzustellen. Für eine quantitative Auswertung wurden 44 meist experimentelle Studien herangezogen, für eine inhaltliche Auswertung wurden 65 Publikationen gefunden. Die Literatur ergab relevante Nebenwirkungen von Masken in zahlreichen Disziplinen.“ (übersetzt mit DeepL-Translator-Programm / dänisch - deutsch)²⁷“.

Häufig wird von Maskenbefürwortern gesagt, dass Kinder und Jugendliche durch das Tragen einer medizinischen Maske vor den Sars-CoV-2 -Viren geschützt seien und sich so wie andere nicht anstecken könnten.

Nun schreiben jedoch zahlreiche Hersteller auf ihrer Verpackung den Hinweis, dass die Masken eben nicht vor Viren schützen würden.

Im Ärzteblatt gibt im April 2020 Edwin Bölke, Geschäftsführender Oberarzt an der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie des Universitätsklinikum Düsseldorf ein umfassendes Interview zum Tragen von Masken.

„Nicht für jeden Menschen ist das Tragen einer Maske unbedenklich. Das gilt für alle Patienten mit einer symptomatischen und instabilen Angina pectoris und einer symptomatischen chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) beziehungsweise eingeschränkter Lungenfunktion. Bei starker körperlicher Anstrengung besteht bei ihnen die Gefahr der Hyperkapnie. Kann das Kohlendioxid (CO₂) aufgrund des erhöhten Luftwiderstands in der Maske nicht richtig abgeatmet werden, könnte es sich im Blut anreichern und den pH-Wert im Blut senken. Der erhöhte CO₂-Partialdruck würde dann zu einer respiratorischen Azidose führen.“²⁸

Anfang Oktober 2021 titelte dann der STERN:

„Auffallend viele Kinder haben derzeit Atemwegsinfekte, die üblicherweise erst im Winter auftreten – Mediziner sprechen von einem Nachholeffekt. Kliniken stellt das vor neue Herausforderungen. Aufgrund von Kita-Schließungen und anderen Corona-Maßnahmen im vergangenen Winter und Frühjahr seien sie bisher nicht in Kontakt mit bestimmten Erregern gekommen. "Die Infekte werden jetzt nachgeholt." ²⁹

Zum Thema „notwendige Kinderkrankheiten“ äußert sich die Apotheker-Rundschau

²⁷ https://mdpi-res.com/d_attachment/ijerph/ijerph-18-04344/article_deploy/ijerph-18-04344.pdf

²⁸ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/112344/Nicht-fuer-jeden-ist-das-Tragen-einer-Maske-unbedenklich>

²⁹ <https://www.stern.de/gesundheit/nach-corona-lockdown--ungewoehnlich-viele-kinder-haben-atemwegsinfekte-30796916.html>

und bestätigt damit Großmutter's Weisheiten „Ä bissel Dreck macht de Kerli gsund.“

„Das kindliche Immunsystem braucht Training. Erst der Kontakt mit Erregern verschiedenster Art macht es robust – hier gibt es einiges nachzuholen. Durch die strengen Corona-Regeln gingen auch andere Infektionen kaum um, die Kinder waren selten krank. Doch es zeigt sich schon jetzt: Die Infekte kommen zurück und die Kinder holen das "Verpasste" nach ~V das bedeutet: Sie werden krank, teilweise recht heftig.“³⁰

Auch das Tragen der Masken, das ein Nährboden für Pilze und Keime im Mundbereich ermöglichte, ist mitverantwortlich für die Schwächung des Immunsystems zahlreicher Kinder.

Am 12.11.2021 erschien von Prof Dr. Bergholz die Gefährdungsanalyse Durchführung von Covid-19-Schnelltests und durch PCR-Tests:

*„I) Die Antigenschnelltests enthalten Gold Nanopartikel und mindestens in einem Fall eine nicht in Europa zugelassene Chemikalie, die jetzt eine Ausnahmegenehmigung erhalten hat. Alle diese Stoffe sind gesundheits- und umweltschädlich. Alle bisher untersuchten Beipackzettel zu Schnelltests weisen gesundheitsgefährdende Chemikalien auf. Ein Spucktest beruht auf Kohlenstoffnanoröhrchen, auch ein Nanomaterial, das grundsätzlich der europäischen REACH Chemikalienverordnung unterliegt.
II) Es ist nach wissenschaftlichen Untersuchungen davon auszugehen, dass die Abstrichstäbchen **sowohl für die Antigenschnelltests als auch für die PCR Tests** von der Ethylendoxyd (EO) Sterilisierung 50 mal so viel EO auf den Oberflächen enthalten wie die täglich erlaubte Menge für beruflich exponierte Personen. In Lebensmitteln darf überhaupt kein EO enthalten sein, da es extrem krebserregend und erbgutschädigend ist.“³¹*

Änderung des Infektionsschutzgesetzes vom 20.03.2022

Auf der Seite des Bundesgesundheitsministeriums ist zu lesen:

*„Der Deutsche Bundestag hat das geänderte Infektionsschutzgesetz beschlossen. Auch der Bundesrat hat es abschließend beraten. Es tritt am Sonntag (20. März 2022) in Kraft.
In einem Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz (16. Februar 2022) hatten Bund und Länder beschlossen, dass die Bundesländer auch über den 19. März hinaus Basis-Schutzmaßnahmen und ergänzende Schutzmaßnahmen in Ausbruchsgeschehen ergreifen können:*

- *Die Bundesländer können ihre derzeit geltenden Verordnungen bis zum 2. April aufrechterhalten, sofern die dort enthaltenen Maßnahmen denen aus dem neu beschlossenen Katalog entsprechen.“³²*

In der Drucksache 20948 „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften“³³, welcher im März 2022 verabschiedet

³⁰ <https://www.apotheken-umschau.de/familie/kindergesundheit/diese-infekte-treffen-kinder-besonders-haeufig-818883.html>

³¹ <https://www.afaev.de/wp-content/uploads/2021/11/Gefahrdungsanalyse-Schnelltest-updates-12.-November-2021.pdf>

³² <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/ifsg.html>

³³ <https://dserver.bundestag.de/btd/20/009/2000958.pdf>

wurde, steht:

A. Problem und Ziel

*Mit Ablauf des 19. März 2022 endet die Geltungsdauer der Rechtsgrundlage für die meisten Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19. Betroffen sind insbesondere die Regelungen in § 28a Absatz 7 bis 9 und § 28b des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). **Nach dem 19. März 2022 sollen die Länder nur noch befugt sein, unabhängig vom lokalen Infektionsgeschehen ausgewählte niedrigschwellige Maßnahmen anordnen zu dürfen:***

– Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Maskenpflicht) zum Schutz vulnerabler Personen, beschränkt auf Krankenhäuser, Dialyseeinrichtungen, Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste, in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern und im öffentlichen Personennahverkehr sowie

– Testpflichten zum Schutz vulnerabler Personen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegeeinrichtungen, Schulen, Kindertageseinrichtungen, in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern und Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen, Maßregelvollzugseinrichtungen sowie anderen Abteilungen oder Einrichtungen, wenn und soweit dort dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, insbesondere in psychiatrischen Krankenhäusern, Heimen der Jugendhilfe und für Senioren.

Zudem bleibt bundesweit die Maskenpflicht im Luft- und Personenfernverkehr bestehen „

Von einer Maskenpflicht für Schulen ist laut Bundesgesetzesbeschluss **nach dem 19.03.2022 nicht die Rede**. Lediglich die Testpflicht soll nach dem 19.03.22 aufrecht erhalten bleiben.

Sollte die Landesregierung BW nach dem 02.04.2022 die Region zum Hotspot erklären, so müsse dies von relevanten Zahlen und den geltenden Bezugsgrößen gerechtfertigt sein. Die Hospitalisierungsrate von eindeutigen Covid-Patienten spielt dabei eine wesentliche Rolle. Doch auch hier gilt es differenziert das Geschehen zu betrachten.

Kein Impfzwang für die junge Generation

Gemäß der UN-Kinderrechtskonvention (siehe UNICEF – Seite) ist unter Artikel 31 Absatz 2 Folgendes zu lesen:

„(2) Die Vertragsstaaten achten und fördern das Recht des Kindes auf volle Beteiligung am kulturellen und künstlerischen Leben und fördern die Bereitstellung geeigneter und gleicher Möglichkeiten für die kulturelle und künstlerische Betätigung sowie für aktive Erholung und Freizeitbeschäftigung.“³⁴

Im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland drückt sich dieses Recht in Artikel 3 im Gleichheitsgrundsatz aus:

„(1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.“³⁵

In sämtlichen Aktualisierungen, siehe vom 20.01.2022 zu Impfeempfehlungen positioniert sich die STIKO abermals eindeutig (siehe Seite 3):

³⁴ <https://www.unicef.de/informieren/ueber-uns/fuer-kinderrechte/un-kinderrechtskonvention>

³⁵ https://www.bundestag.de/parlament/aufgaben/rechtsgrundlagen/grundgesetz/gg_01-245122

„Die STIKO spricht sich jedoch explizit dagegen aus, dass der Zugang von Kindern und Jugendlichen zur Teilhabe an Bildung, Kultur und anderen Aktivitäten des sozialen Lebens vom Vorliegen einer Impfung abhängig gemacht wird.“³⁶

Zu einer ähnlichen Aussage kam der Europarat in seiner Resolution 2361 vom 27.01.2021:

„Es ist sicherzustellen, dass die Bürger darüber informiert werden, dass die Impfung NICHT verpflichtend ist, und dass niemand politisch, gesellschaftlich oder anderweitig unter Druck gesetzt wird, sich impfen zu lassen, wenn er dies nicht selbst möchte“.

„Es ist sicherzustellen, dass niemand diskriminiert wird, weil er nicht geimpft wurde, aufgrund möglicher Gesundheitsrisiken oder weil er sich nicht impfen lassen möchte“.³⁷

Über die öffentlichen Medien wurden ab Dezember 2021 folgende Nachrichten verbreitet:

„Corona: Schonfrist für ungeimpfte Jugendliche in Baden-Württemberg bis Februar. Die jüngste Corona-Verordnung der baden-württembergischen Landesregierung macht Druck auf ungeimpfte 12- bis 17-Jährige. Die Ausnahmeregelungen seien nicht auf Dauer angelegt. Für nicht geimpfte Jugendliche gilt derzeit noch eine Übergangsregelung: sie dürfen am Trainings- und Übungsbetrieb ihres Sportvereins teilnehmen. ...

Nach Angaben der baden-württembergische Landesregierung können bis zum 31. Januar 2022 alle noch nicht vollständig immunisierten Jugendlichen im Alter zwischen zwölf und 17 Jahren über tagesaktuelle Antigen-Schnelltests Zutritt zu allen 2G-Einrichtungen erhalten. Die Landesregierung gehe davon aus, dass auch alle Jugendlichen ab zwölf Jahren bis zum Ablauf dieser nun nochmals verlängerten Frist die Möglichkeit hatten, sich impfen zu lassen, heißt es in einer entsprechenden Presseerklärung.“³⁸

Oder folgende Meldung:

„Baden-Württemberg verlängert Corona-Ausnahmeregeln für 12- bis 17-jährige Schüler. In Baden-Württemberg können ungeimpfte Schülerinnen und Schüler auch im Februar noch mit ihrem Schülerschein in Cafés, Restaurants, ins Kino oder zum Sport. Die bis Ende Januar geltenden Ausnahmeregeln für 12- bis 17-Jährige sollen zunächst um einen Monat verlängert werden. Das bestätigte das Gesundheitsministerium dem SWR. Um die Impfquote zu erhöhen, hatte das Land schon im November erwogen, die Ausnahmeregeln für ältere Schüler auslaufen zu lassen. Nun will man den Jugendlichen und ihren Eltern doch mehr Zeit lassen - auch für eine Booster-Impfung. "Wir sind uns einig, dass wir die Schülerausnahmeregeln verlängern", sagte der Grünen-Fraktionschef im Landtag, Andreas Schwarz, der Deutsche Presse-Agentur. Gleichwohl rate man dringend zum Impfen, das der einzige Ausweg aus der Pandemie sei.“³⁹

Einige Vereine und Institutionen deuteten diese Pressemeldungen als Aufforderung, den Eltern und Kindern, welche Vereinssport betrieben, ein Ultimatum zu setzen.

³⁶ <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/9254/EB-3-2022-STIKO-17te-Aktualisierung-Beschluss-AUSTAUSCH.pdf?sequence=1>

³⁷ <https://pace.coe.int/en/files/29004/html>

³⁸ <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/einschraenkungen-ungeimpfte-jugendliche-in-bw-100.html>

³⁹ <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/corona-ausnahmeregeln-verlaengert-100.html>

Wer nicht geimpft oder genesen sei, könne sich, so die Aussagen betroffener Eltern, darauf einstellen, dass ihre Kinder nicht mehr zum Sport zugelassen seien. Dieser seelisch-psychische Druck hinterließ Spuren.

Eine offizielle Verordnung konnte auf den Landesseiten jedoch nicht gefunden werden, weshalb davon auszugehen ist, dass der Eindruck eines Impfwanges vorwiegend durch Pressemeldungen erzeugt wurde.

Viele Eltern fühlten sich, angesichts der drohenden 2G-Regelung im Freizeitbereich genötigt, ihre Kinder gegen ihre Überzeugung impfen zu lassen. Häufig führten nicht gesundheitliche Gründe zum Entschluss einer Impfung, sondern der soziale Druck, welcher vor und nach Weihnachten 2021 stark zunahm.

Anscheinend habe die Landesregierung nun von der 2G-Regelung im Freizeitbereich Abstand genommen. Dies wurde jedoch bis heute weder über eine Verordnung noch medial verkündet, weshalb die Irritation in Vereinen und Elternhäusern nach wie vor groß ist.

Des Weiteren ist nicht zu vernachlässigen, dass insbesondere in der Altersgruppe der ab Zwölfjährigen immer mehr Impfkomplicationen bekannt werden.

Bereits am 24.06.2021 fand sich folgender Titel in der Mediathek der Tagesschau: „Herzprobleme nach Impfung möglich“. Darin heißt es:

„US-Experten sehen einen Zusammenhang von selten auftretenden Herzmuskelentzündungen bei jungen Männern und der Corona-Impfung. ... Beim Auftreten Hunderter Fälle von Herzmuskelentzündungen nach einer Corona-Impfung halten US-Experten einen Zusammenhang mit den sogenannten mRNA-Vakzinen für "wahrscheinlich". Diesen Schluss lege die bisherige Datenlage nahe, hieß es bei einer Präsentation in einer von der US-Gesundheitsbehörde CDC einberufenen Expertengruppe. ... Die Experten prüften den Verdacht, dass die mRNA-Vakzine von BioNTech/Pfizer und Moderna bei jungen Menschen vereinzelt eine Entzündung des Herzmuskels (Myokarditis) oder des Herzbeutels (Perikarditis) verursachen können. ... Bislang werde davon ausgegangen, dass die Krankheit normalerweise von Viren verursacht werde. "Es scheint, dass die mRNA-Impfstoffe ein neuer Auslöser sein können", sagte Oster. ... Als erstes Land hatte zuvor Israel einen möglichen Zusammenhang zwischen den Herzmuskelentzündungen und der Impfung festgestellt. Auch dort wird den Vorfällen nachgegangen.“⁴⁰

Am 17.02.2022 berichtet der MDR⁴¹ auf seiner Homepage:

„Corona Impfungen: Übersicht über gemeldete Nebenwirkungen bei Kindern und Jugendlichen“

„Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) führt in seinem Bericht zur Sicherheit der Corona-Impfungen vom 7. Februar nun auch detaillierte Daten zu den unerwünschten Folgen nach einer Impfung bei Kindern und Jugendlichen auf.“

„Insgesamt acht geimpfte Jugendliche starben in einem zeitlichen Abstand von zwei Tagen bis fünf Monaten nach der Impfung. Eine Jugendliche starb laut dem Bericht

⁴⁰ <https://www.tagesschau.de/ausland/amerika/corona-impfung-herzmuskelentzuendung-103.html>

⁴¹ <https://www.mdr.de/wissen/corona-impfungen-nebenwirkungen-jugendliche-kinder-paul-ehrlich-institut-100.html>

an einer angeborenen Herzrhythmusstörung.“

„Ungeklärte Todesfälle von Jugendlichen nach der Impfung...

In vier weiteren Fällen könne nicht abschließend beurteilt werden, ob es einen Zusammenhang zur Impfung gebe.“

„Bei insgesamt zehn Jugendlichen seien nach der Impfung lang anhaltende Schäden festgestellt worden.“

„Auch bei den Jugendlichen gab es einige Fälle von Herzmuskel- oder Herzbeutelentzündungen nach der Impfung (Myo- und Perikarditis). Das Paul-Ehrlich-Institut zählte bis zum 31. Dezember 2021 147 Meldungen, betroffen waren 132 Jungen und 15 Mädchen. Am häufigsten kam es zu den Entzündungen nach der zweiten Impfdosis. „

„Bei den 5- bis 11-Jährigen wurden fünf Meldungen von Nebenwirkungen als schwerwiegend eingestuft, darunter ein Typ1-Diabetes, eine Thrombosebildung (Immunthrombozytopenie), ein Fall von Erbrechen und Fieber, ein Fall von Fieber und ein Fall eines Ohnmachtsanfalls (Synkope).“

Hier noch ein Screenshot des MDR-Berichts:

Der Business Insider beschäftigte sich am 15. Januar 2022 ebenfalls mit Corona-Impfungen und auftretenden Nebenwirkungen bei jungen Männern und verwies auf den Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich- Instituts:

„Für alle Impfstoffe zusammen liegt die sogenannte Melderate für schwerwiegende Impfreaktionen dem PEI zufolge bei 0,2 Meldungen pro 1000 verabreichter Impfdosen.“⁴²

An dieser Stelle sei auch auf den aktuellen Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts hingewiesen, der vom 7. Februar 2022 stammt und Impfkomplicationen vom 27.12.2020 bis zum 31.12.2021 erfasste.

„Bei 3.227 Verdachtsmeldungen waren die Kinder und Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahre alt. Davon wurde in dieser Altersgruppe in 3.120 Fällen der Impfstoff Comirnaty und in 59 Fällen der Impfstoff Spikevax genannt. Obwohl aktuell nur die beiden mRNA-Impfstoffe für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren zugelassen sind, wurden dem Paul-Ehrlich-Institut in dieser Altersgruppe 21 Verdachtsfälle berichtet, in denen der Impfstoff Vaxzevria verwendet worden war. In 15 Fällen wurde der Impfstoff COVID-19 Vaccine Janssen verabreicht. In 12 Fällen war der Name des COVID-19-Impfstoffes nicht spezifiziert.“⁴³

⁴² <https://www.businessinsider.de/wissenschaft/gesundheits/diese-6-nebenwirkungen-koennen-corona-impfungen-haben-und-so-oft-sind-sie-dem-paul-ehrlich-institut-zufolge-aufgetreten-g/>

⁴³ https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-12-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5

Corona Impfungen: Gemeldete Nebenwirkungen bei Jugendlichen

Altersgruppe 12 bis 17 Jahre

Kategorie	Zahl
Vollständig Geimpfte	2,7 Millionen
davon geboostert	1,1 Millionen
Verdachtsfälle von schweren Nebenwirkungen	3.227
davon mit dem Impfstoff Comirnaty (Biontech/Pfizer)	3.120 (entspricht 6 Fälle pro 10.000 Impfungen)
davon mit Spikevax (Moderna)**	59
davon mit Vaxzevria (Astrazeneca)*	21
davon mit Covid-Vaxin Janssen (Johnson und Johnson)*	15
davon mit nicht spezifiziertem Impfstoff	12
Häufigste Nebenwirkungen	Schmerzen an der Einstichstelle, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Fieber
Fälle von Myo- und Perikarditis (Herzmuskel- und Herzbeutelentzündungen)	147

FAZIT: Aufgrund der Studienlage zum Maskentragen und den Auswirkungen eines massenhaften Testens symptomloser Kinder und Jugendlicher sind diese Art von Maßnahmen sofort einzustellen. Des Weiteren zeigt der aktuelle Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts, dass die neurartigen Corona-Impfstoffe eine nicht zu vernachlässigende Anzahl von sofortigen Nebenwirkungen bei Kindern und Jugendlichen generieren. Vor medizinischen und rechtlichen Hintergrund ist ein Impfbzwang gegenüber Kindern und Jugendlichen komplett abzulehnen.

3. Gründe gegen eine Impfpflicht

Aktuelle Mitteilung:

In einer Stellungnahme vor dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages vom 21.03.2022 präsentierte der Immunologe Prof. Dr. Andreas Radbruch, der sich 40 Jahre mit dem Gebiet der Immunologie intensiv beschäftigt, mit der aktuell diskutierten Impfpflicht in Deutschland. Prof. Dr. Andreas Radbruch ist ehemaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Immunologie, zur Zeit Vizepräsident der Föderation europäischer immunologischer Fachgesellschaften (EFIS), Mitglied der Leopoldina und der BerlinBrandenburgischen Akademie der Wissenschaften.

Zum Boostern äußert sich der Immunologe in seiner fachlichen Stellungnahme folgendermaßen:

„Direkt nach der 4. Impfung beträgt er gerade mal 11 - 30% (Regev-Yochay et al., MedRxiv 2022). Dafür sind bei 80% der Geimpften lokale Nebenwirkungen zu beobachten, und bei 40% systemische Nebenwirkungen. Diese Nebenwirkungen könnten bei weiteren Boosterungen zunehmen, denn sie werden durch das angeborene Immunsystem verursacht, das durch dauerndes Boostern "trainiert" wird. Man hat also durch dreimaliges Boostern quasi sein "immunologisches Pulver verschossen", das Immunsystem so gesättigt, dass es wahrscheinlich auch auf angepasste neue Impfstoffe nicht mehr optimal reagiert (Fachausdruck "original antigenic sin").“⁴⁴

Nachfolgend die Gründe, welche gegen eine Impfpflicht sprechen:

A. Die Pandemie mit SARS-CoV-2 wird durch Impfung nicht beendet

Ein Ziel der allgemeinen Impfpflicht besteht darin, eine gegen SARS-CoV-2 immunisierte Bevölkerung zu schaffen. Es ist fragwürdig, ob dieses Ziel mit den verfügbaren, in der EU nach wie vor bedingt zugelassenen Impfstoffen erreicht werden kann.

Doch eine Impfpflicht ist angesichts der zahlreichen Gründe, die dagegen sprechen, verfassungswidrig. 81 unterzeichnende Wissenschaftler haben mit eindringlichem Appell an die Politik gewandt.

Siehe hier: <https://7argumente.de/>

1.) Die Immunisierung durch die derzeitigen Impfstoffe ist wesentlich schwächer und kürzer anhaltend als erwartet und versprochen. Ein Selbstschutz besteht allenfalls vor schweren Verläufen und das nur für wenige Monate.

Prof. Dr. Ludwig, der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft gab am 16.02.2021 auf der zm-online ein Interview und kritisiert dabei die unsaubere Studienlage von Biontec/Pfizer:

„Ein großes Problem der Studien sowohl bei BioNTech/Pfizer als auch bei Moderna war, dass man bei den Probanden vor der Impfindervention nicht zweifelsfrei festgestellt hat, ob sie bereits vorab einmal mit SARS-CoV-2 infiziert waren. Und man hat auch nach der Intervention [Impfung oder Placebo – Anm. d. Red.] nicht systematisch mit PCR-Tests geprüft, ob trotz Impfung asymptomatische Infektionen

⁴⁴ https://www.bundestag.de/resource/blob/885544/603140227998e5482d2fb207eedbc13a/20_14_0017-27-_Prof-Dr-Andreas-Radbusch_Impfpflicht-data.pdf

auftraten.“⁴⁵

2.) **Diese Impfstoffe erzeugen keine 'sterile' Immunität.** Trotz Impfung sind Infektionen und die Weitergabe von Viren zu jedem Zeitpunkt möglich. Ausmaß und Dauer des Fremdschutzes sind nicht geklärt.⁴⁶

3.) **Neue Virusvarianten umgehen den Impfschutz immer erfolgreicher.** Die Entwicklung und Verimpfung eines an neue Virusvarianten angepassten Impfstoffes wird nach gegenwärtigem Stand länger dauern als das durchschnittliche Zeitintervall des Auftretens erfolgreicherer Varianten. Folglich kann durch diese reaktive Impfstoffanpassung keine gleichmäßig immunisierte Bevölkerung erzeugt werden.

Hierzu äußerte sich gegenüber dem Redaktionsnetzwerk Deutschland die Physikerin Viola Priesemann:

„Sogenannte Escape-Varianten entwickelten sich dort, wo viele Menschen schon geimpft seien, erklärte Priesemann. Es handle sich um Viren, die es schafften den Immunschutz der Impfung zu umgehen. „Es gibt erste Erkenntnisse, dass manche der Virus-Varianten das zumindest zum Teil schon können“.“⁴⁷

4.) Die evolutionäre Logik der Virusmutation besteht darin, dass von den neuen Varianten diejenigen am erfolgreichsten sein werden, die den Schutz der vorhandenen Impfstoffe am besten umgehen. **Eine vollständige Durchimpfung der Bevölkerung** – mit einer Impfung, die keine sterile Immunität erzeugt – **kann den Selektionsdruck auf das Virus erhöhen** und daher sogar kontraproduktiv sein.⁴⁸

B. Das Risikopotential der Impfstoffe ist zu hoch

Seit Beginn der Impfkampagne hat keine systematische Erforschung – auch des langfristigen – Risikopotentials der neuartigen Impfstoffe stattgefunden. Für die genbasierten COVID-19-Impfstoffe fällt besonders ins Gewicht, dass die Impfstoffe und ihre Wirkungsweisen grundsätzlich neu und nicht in Langzeitstudien erforscht sind. Impfschäden könnten in anderer Weise auftreten, als die Erfahrung mit den konventionellen Impfstoffen erwarten lässt.⁴⁹

1.) Bereits die vom Paul-Ehrlich-Institut erfassten Verdachtsfälle auf Nebenwirkungen durch COVID-19-Impfung sind auch im Verhältnis zu Meldungen zu anderen Impfstoffen besorgniserregend. Eine systematische Erforschung von Nebenwirkungen und Risikofaktoren der Impfungen ist deswegen dringend geboten.

2.) Darüber hinaus zeigt die aktuelle Forschung Warnsignale für ein erhebliches Risikopotential dieser Impfstoffe auf. Vier Chemiker studierten zudem die Packungsbeilage des Biontec-Impfstoffes und fanden folgenden Hinweis:

⁴⁵ <https://www.zm-online.de/archiv/2021/04/medizin/wir-muessen-darueber-reden-was-die-aktuellen-impfstoffe-leisten-koennen/>

⁴⁶ <https://www.n-tv.de/panorama/Hendrik-Streck-im-Interview-Darum-sieht-er-eine-Impfpflicht-kritisch-article23069656.html>

⁴⁷ <https://www.rnd.de/gesundheit/corona-viola-priesemann-warnt-vor-neuen-virus-varianten-die-immunschutz-umgehen-konnen-WOQPJPPPJDFJWJ4ABWEQWHVFHM.html>

⁴⁸ 211213-Tasler-Interviewkomplett-NDS-JB-1.pdf

⁴⁹ <https://www.stern.de/gesundheit/impfstoffe--warum-ging-die-entwicklung-beim-coronavirus-so-schnell--9512646.html>

„Der Impfstoff ist eine weiße bis grauweiße Dispersion“⁵⁰

Dies veranlasste sie beim Hersteller nachzufragen, inwieweit Verunreinigungen bei einer massenhaften Produktion vermieden werden könnten.

a) Im Jahr 2021 und insbesondere in den letzten Monaten entstand eine deutlich zunehmende Übersterblichkeit, die Parallelen zur Verimpfung aufweist: Steigt die Anzahl der Impfungen, steigt auch die Übersterblichkeit, sinkt die Anzahl der Impfungen, sinkt auch die Übersterblichkeit. Dieses Muster findet sich in verschiedenen Ländern und könnte womöglich ein Hinweis auf bisher übersehene dramatische Nebenwirkungen sein. Siehe die Studie von Prof. Dr. Kuhbandner.

b) Die ungewöhnlich starke Zunahme an kardiovaskulären und neurologischen Erkrankungen seit Beginn der Impfkampagne zeigt ebenfalls Parallelen zu den Impfkurven.

Auch die Welt titelte im Januar 2022:

„Herzinfarkt nach Impfung? So häufig kommt es wirklich zu Gesundheitsschäden.“⁵¹

Auch der MDR titelte bereits im August 2021:

„Ein Vergleich der Zeiträume vor und seit Beginn der Impfkampagne zeigt, dass es durch die Impfungen zu einer Zunahme von Myo- und Perikarditisfällen gekommen ist.“⁵²

c) Es gibt Hinweise darauf, dass die im Blut nachweisbaren Indikatoren für das Infarkttrisiko nach der Impfung erheblich ansteigen.

Die Apotheken-Umschau titelte am 21.07.2021:

„Nach einer Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 gibt es mitunter unangenehme Impfreaktionen, in sehr seltenen Fällen auch Komplikationen.“⁵³

Auf der Seite „gesundheit.de“ wurde im August zum Thema Kapillarlecksyndrom Folgendes im Zusammenhang mit der Corona-Impfung geschrieben:

„Nachdem die gefährlich Sinusvenenthrombose bereits als mögliche Nebenwirkung des Vakzins von AstraZeneca in die Schlagzeilen geriet, bestätigte der Pharmahersteller auch das Clarkson-Syndrom als mögliche Nebenwirkung.“⁵⁴

d) Die Wirkung der Spikeproteine auf den menschlichen Zellstoffwechsel ist weitgehend unverstanden. Es gibt ernstzunehmende Hinweise darauf, dass sie Ursache unerwünschter Nebenwirkungen sein können.

e) Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass diese Nebenwirkungen individuell und von den bisher bekannten Mustern abweichend ausfallen können.

f) Aktuelle Erkenntnisse zur Omikron-Variante deuten an, dass gegen eine frühere Variante geimpfte Personen dieser neuen Variante gegenüber anfälliger sind als nicht-geimpfte Personen.

⁵⁰ <https://www.berliner-zeitung.de/news/chemiker-zu-impfstoff-woher-kommt-der-grauton-li.208305>

⁵¹ <https://www.welt.de/gesundheit/plus235759732/Herzinfarkt-nach-Corona-Impfung-So-haeufig-kommt-es-wirklich-zu-Gesundheitsschaeden.html>

⁵² <https://www.mdr.de/wissen/myokarditis-perikarditis-covid-impfung-nebenwirkung-100.html>

⁵³ <https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/infektionskrankheiten/coronavirus/nebenwirkungen-corona-impfung-769921.html>

⁵⁴ <https://www.gesundheit.de/krankheiten/gefasserkrankungen/weitere-gefasserkrankungen/clarkson-syndrom>

C: Das Risikopotential einer Mehrfachgabe von SARS-CoV-2-Impfungen ist unzureichend erforscht

Die Impfpflicht sieht voraussichtlich fortgesetzte Auffrischungsimpfungen vor, da der Impfschutz rasch abnimmt und neue Virusvarianten entstehen. Die Mehrfachimpfung (mehr als zwei) ist ein laufendes Experiment an der Bevölkerung zu kumulierenden Impfrisiken. Denn:

- 1.) Bei den Zulassungsstudien der Hersteller wurden dazu bisher keine Daten erhoben.
- 2.) Auch im Zusammenhang mit den derzeit laufenden Boosterkampagnen wurden noch kaum umfassende Analysen zur Sicherheit des Vorgehens veröffentlicht.

D: Die allgemeine Impfpflicht mit den derzeit bedingt zugelassenen COVID-19-Impfstoffen verstößt gegen das Verfassungsrecht

Die Menschenwürdegarantie des Art. 1 GG ist Basis des Grundgesetzes: Der Mensch ist als selbstzweckhaftes Wesen Grund und Ziel des Rechts. Er darf durch staatliche Maßnahmen niemals nur als bloßes Mittel zu einem (sei es auch gemeinwohlfördernden) Zweck behandelt werden. Die Würde des einzelnen Subjekts ist keiner Abwägung gegen andere Grundrechte zugänglich, sie gilt vielmehr absolut. Eine Impfpflicht griffe in den durch die Garantie der Menschenwürde verbürgten Schutz des Selbstbestimmungsrechts im Hinblick auf medizinische Eingriffe in die körperlich-geistige Integrität und in die durch Art. 2 Abs. 2 GG geschützte körperliche Integrität des Betroffenen ein. Möglich ist ferner eine Beeinträchtigung der Glaubens- und Gewissensfreiheit gemäß Art. 4 GG.

Zu diesem Ergebnis kam unter anderem Prof. Dr. Dr. Volker Boehme-Neßler in seinem Rechtsgutachten vom 25. Januar 2022:

„Das hier vorgelegte Rechtsgutachten beschäftigt sich mit der Frage, ob die politisch diskutierte allgemeine Impfpflicht gegen das SARS-CoV-2 mit der Verfassung vereinbar ist. Es kommt zum Ergebnis, dass eine allgemeine Impfpflicht gegen zahlreiche Normen des Grundgesetzes verstößt und deshalb verfassungswidrig ist.“⁵⁵

1.) In Hinblick auf den Eingriff in Art. 2 Abs. 2 GG ist die Verfassungsmäßigkeit einer Impfpflicht der Fragwürdigkeit des Zwecks wegen und mangels Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit zu bezweifeln.

a) Unklar ist insofern schon die Wahl eines legitimen Zwecks. In Betracht kommen vor allem: Herdenimmunität, Unterbrechung von Infektionsketten, Vermeidung von Todesfällen und schweren Verläufen (und damit verbunden die Entlastung des Gesundheitssystems), Beendigung der Pandemie.

b) Die Geeignetheit einer allgemeinen Impfpflicht ist jedenfalls im Hinblick auf die ersten beiden unter a) genannten Zwecke klar zu verneinen. Im Hinblick auf die Vermeidung schwerer Verläufe ist darauf hinzuweisen, dass die bedingt zugelassenen Impfstoffe schon nach sehr kurzer Zeit (3 bis 6 Monate) ihre Wirkung verlieren und insofern jedenfalls keine dauerhafte Eignung besitzen. Ferner kann ihre Wirksamkeit für neue Virusmutationen nicht vorausgesetzt werden (vgl. 1. Argument unter 3.). Ungeeignet ist eine allgemeine Impfpflicht aus denselben Gründen auch für die Beendigung der Pandemie.

c) Die Erforderlichkeit wäre nur zu bejahen, wenn es zur Erreichung der Ziele keine mildereren Mittel gäbe, die gleich geeignet wären. Da schon die Geeignetheit fraglich ist, sind

⁵⁵ https://individuelle-impfentscheidung.de/fileadmin/Downloads/Gutachten_Corona-Impfpflicht_final.pdf

Überlegungen dazu allenfalls hypothetisch: Solche Überlegungen betreffen zum Beispiel den Schutz der vulnerablen Gruppen, die Verbesserung des Gesundheitswesens oder die (falls möglich) zeitnahe Anpassung der Impfstoffe. In der Ausgestaltung der allgemeinen Impfpflicht wären zudem weniger einschneidende Varianten zu erwägen: etwa eine weite Ausnahmeregelung für medizinische Indikationen auch bei bestehenden medizinischen Unsicherheiten (Autoimmunerkrankungen, Dispositionen für Impfschäden frühere Allergien oder Schädigungen bei Impfungen, bekannte Herzerkrankungen, etc.), die eine individuelle Arzt-Patientenabwägung ermöglichen.

d) Angemessenheit im engeren Sinne setzt voraus, dass bei der Abwägung der beeinträchtigten und der geschützten Interessen ein klares Überwiegen für den durch die Impfpflicht intendierten Schutz der Allgemeinheit vorliegt. Das ist hier nicht der Fall. Denn die Gefährdungsrelation zwischen dem Risiko eines schweren Verlaufs oder Tods durch Covid und dem Risiko schwerer bzw. tödlicher Nebenwirkungen durch die Impfung fällt für große Personengruppen zuungunsten der Impfung aus. Das Risiko von jüngeren Erwachsenen ist nach Aussagen ernstzunehmender Wissenschaftler/innen im Fall der Impfung höher. Dazu kommt ein nachweislich erhebliches und in seinen Ausmaßen noch nicht ausreichend bekanntes Risikopotential der neuartigen und nur bedingt zugelassenen Impfstoffe (vgl. 2. Argument). Das bedeutet, dass ernstzunehmende Risiken für die Gesundheit des Einzelnen abgewogen werden müssen mit einem unklaren gesamtgesellschaftlichen Nutzen.

2.) Eine bußgeldbewehrte Impfpflicht kollidiert mit den Menschen davor, verdinglicht – als bloßes Objekt – behandelt zu werden. Er würde durch die Impfpflicht gezwungen, einen irreversiblen Eingriff in seinen Körper durch eine bisher nur bedingt zugelassene medizinische Behandlung, also einen noch nicht hinreichend erforschten medizinischen Behandlungskomplex zu dulden. Dies geschähe auch allein um der anderen Gesellschaftsmitglieder willen bzw. zum Zwecke der gesamtgesellschaftlichen Pandemiebekämpfung oder – je nach Zielvorgabe – der Aufrechterhaltung der medizinischen Behandlungsressourcen. Inwiefern diese Zwecke durch eine Impfpflicht tatsächlich erreicht werden können, ist unklar. Verfassungsrechtlich klar ist indes, dass die Verzweckung des Einzelnen selbst dann unzulässig ist, wenn durch sie das Wohl und sogar das Leben vieler anderer mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit geschützt werden kann. Der ungeimpfte Mensch in seiner schieren Existenz würde durch eine allgemeine Impfpflicht illegalisiert und mittels Sanktionsandrohung kriminalisiert.

3.) Im Hinblick auf Art. 4 GG ist zu bedenken, dass es der einzelnen Person im Bereich ihrer Glaubens- und Gewissensfreiheit freisteht, medizinische Eingriffe aus weltanschaulichen oder religiösen Gründen abzulehnen.

E. Die Überlastung der Krankenhäuser durch COVID-19-Erkrankte wird durch die statistischen Daten nicht eindeutig belegt

Die allgemeine Impfpflicht wird unter anderem damit begründet, die Krankenhäuser und insbesondere die Intensivstationen zu entlasten. In diesem Zusammenhang zeigen sich ebenfalls viele offene Fragen.

1.) So liegen selbst nach fast zwei Jahren Pandemie keine gesicherten Erkenntnisse dazu vor, welcher Anteil der gemeldeten COVID-19-Patienten in Krankenhäusern wegen einer COVID-19-Erkrankung behandelt wird und welcher Anteil aus anderer Ursache im Krankenhaus ist.

2.) Zu Impfstatus, Altersverteilung und Vorhandensein von Vorerkrankungen der tatsächlichen COVID-19-Patienten liegen keine ausreichenden statistischen Informationen vor.

3.) Krankenhäuser unterliegen bei der Bereitstellung von Behandlungskapazitäten zu COVID-19 wirtschaftlichen Zwängen und politischen Anreizen. Anhaltende Debatten um die tendenziell sinkende Zahl von als „betreibbar“ gemeldeten Betten unter sich verändernden Rahmenbedingungen führen zur Frage: Kann eine Entlastung dieses Systems nicht eher durch eine angemessene und transparente administrative und finanzielle Unterstützung erreicht werden?

F. Andere Maßnahmen als das Impfen sind nicht ausgeschöpft

Die einseitige Propagierung der Impfpflicht setzt die bereits in den letzten zwei Jahren geübte Vernachlässigung anderer wirksamer Maßnahmen gegen die Pandemie fort, wie die fehlende Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte und Ärzte, den Erhalt bzw. die Wiederaufstockung der Intensivbettenkapazität sowie die Entwicklung und Anwendung von Therapien und Medikamenten.

Die WHO empfiehlt seit Neustem medikamentöse Behandlungen bei Covid-Infektionen:

„Das eine ist ein Arthritis-Medikament, das andere basiert auf synthetischen Antikörpern: Die WHO empfiehlt mit zwei neuen Medikamenten nun insgesamt fünf Covid-19-Therapien.“⁵⁶

Die forschenden Pharmaunternehmen präsentieren auf ihrer gleichnamigen Seite eine Übersicht sämtlicher aktuell zugelassenen Medikamente bei einer Covid-Infektion:

„Obwohl der Erreger SARS-CoV-2 erst seit Anfang 2020 bekannt ist, konnten schon mehrere Medikamente zur Therapie entwickelt und zugelassen werden. Weitere befinden sich in der EU im regulären Zulassungsverfahren oder im Rolling Review.“⁵⁷

Ein weiteres Medikament, welches aktuell in der EU noch nicht zugelassen ist, dafür aber weltweit erfolgreiche Anwendung erfährt, ist der Stoff Ivermectin. Eine hierfür erstellte Metastudie gibt Aufschluss über die Wirksamkeit.⁵⁸

In den deutschen Wirtschaftsnachrichten wird bereits im Dezember 2020 auf die Wirksamkeit von Ivermectin hingewiesen:

„Neueste klinische Studien deuten darauf hin, dass der antiparasitäre Wirkstoff „Ivermectin“ immense Wirksamkeit gegen Covid-19 aufweist. Aber auch bei „Ivermectin“ muss man vorsichtig sein, und zwar, was die Dosierung angeht.“⁵⁹

Kritisch setzte sich am 22. März 2022 auch das Ärzteblatt mit dem Einsatz von Ivermectin auseinander und zitierte Gegenstudien, die zu einer bedingten Wirksamkeit kamen.⁶⁰

⁵⁶ <https://www.welt.de/gesundheit/article236230434/Neue-Medikamente-WHO-empfehl-t-zwei-neue-Covid-19-Therapien.html>

⁵⁷ <https://www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/coronavirus/zugelassene-zur-zulassung-ingereichte-medikamente-covid-19>

⁵⁸ <https://ivmmeta.com/>

⁵⁹ <https://deutsche-wirtschafts-nachrichten.de/508259/Weist-das-Medikament-Ivermectin-eine-immense-Wirksamkeit-gegen-Corona-auf>

⁶⁰ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/132798/Zwergfadenwurm-koennte-zur-Ueberschaetzung-von-Ivermectin-Effekt-bei-COVID-19-beitragen>

G. Die COVID-19-Impfpflicht forciert gesellschaftliche Konflikte

Die Impfpflicht beruht auf der Annahme, die Gesellschaft könne damit in die Normalität zurückkehren. Das Gegenteil ist der Fall: Die Gesellschaft wird tiefer gespalten. Bürgerinnen und Bürger, die sich aus medizinischen, weltanschaulichen, religiösen oder anderen Gründen bewusst gegen eine Impfung entscheiden, werden ausgegrenzt, möglicherweise sogar strafrechtlich verfolgt. Der öffentliche Diskurs schafft künstliche Welten, in denen kritische Stimmen kaum zu vernehmen sind. Auch die Sprache selbst wird in die Rolle einer Erfüllungsgehilfin kontroverser politischer Ziele gedrängt. Vereinfachende Definitionen („Geimpfte“ – „Ungeimpfte“) befördern die Polarisierung in unserer Gesellschaft; euphemistische Kürzel wie „2 G“ verschleiern, dass eine (große) Minderheit systematisch, öffentlich und rigide vom gesellschaftlichen Leben ausgegrenzt wird. Durch die wachsende Politisierung kommt es auch in der akademischen Forschung fächerübergreifend zu einer ideologisierenden Vereinheitlichung als „die Wissenschaft“. Dieses stellt eine Missachtung des pluralen, freien Diskurses zum dringend notwendigen Erkenntnisgewinn zu Nutzen und Risiken der Impfung dar.

Das Vertrauen vieler Bürgerinnen und Bürger in den Staat könnte durch eine Verstärkung dieses Kurses grundlegend erschüttert werden. Die daraus entstehenden Konflikte ziehen Rechtsstaatlichkeit und Demokratie in Mitleidenschaft⁶¹.

FAZIT:

Die angeführten Gründe führen zu dem Schluss, dass eine Impfpflicht sowohl rechtlich, gesundheitlich und gesamtgesellschaftlich zu großem Schaden führen würde. Demnach ist eine Impfpflicht unter allen Umständen abzulehnen.

Der Einfluss lobbyreicher Pharma- und Finanzunternehmen, die beratend auf die politische Ebene einwirken, liegt seit Jahrzehnten auf der Hand. Demnach kann nicht davon ausgegangen werden, dass Politiker innerhalb ihrer politischen Funktion eine neutrale Haltung in puncto Impfpflicht einnehmen können.

Sollte eine Impfpflicht dennoch von politischen Vertretern des Bundestages beschlossen werden, so legt die Anordnung auf Umsetzung einer Impfpflicht auf Landes- und Kommunalebene aufgrund des § 323c Strafgesetzbuch (Unterlassene Hilfeleistung), § 222 (Fahrlässige Tötung) und § 212 (Totschlag) eine Unterlassung nahe.

4. **Bessere Alternativen zur Agenda 2030**

DOCH zuvor müssen wir uns intensiver mit dem Inhalten der AGENDA 2030 im Allgemeinen beschäftigen:

Wer sich intensiver mit der Agenda 2030 auseinandersetzt findet auf der Seite des Bundesinnenministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung eine grobe Beschreibung eines „globalen Wirtschaftsprogramms“, das sämtliche Bereiche des gesellschaftlichen Lebens umfassen möchte.

Ausgedrückt wird diese Programm in 17 globalen Wirtschaftszielen, die „Sustainable Development Goals, kurzum SDG's“:

⁶¹ <https://reitschuster.de/post/sieben-argumente-gegen-eine-impfpflicht/>

„Die 17 Ziele der Agenda 2030 richten sich an alle: Staaten, Zivilgesellschaft, Wirtschaft, Wissenschaft und jede und jeden Einzelnen.“⁶²

Ausdruck finden diese Zielen in sogenannten Ikonen, die in gleicher Form mittlerweile von Stiftungen und Verbänden verwendet werden.

Die SDG-Indikatoren für die Kommunen und den Kreis wurde von der „Bertelsmann-Stiftung entwickelt und über den Deutschen Städtetag beworben.“⁶³



 contrastwerkstatt - stock.adobe.com/© United Nations/globalgoals.org

SDG-Indikatoren für Kommunen

Wenn wir demnach konkret wissen wollen, was die Agenda 2030 in diesem global und zentral ausgerichteten Konstrukt insbesondere für den Gesundheitssektor aussagen möchte, lohnt es sich ganz gezielt auf den Seiten der Bertelsmann-Stiftung nachzuschauen, um sich von deren Vision einer global ausgerichteten Gesundheitstechnologie einen Eindruck zu verschaffen.

Bertelsmann fordert Schließung zahlreicher Krankenhäuser

Am 15. Juli 2019 findet sich auf ZEITonline folgende Meldung:

„*Experten fordern Schließung zahlreicher Krankenhäuser*

Eine Studie empfiehlt, die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland zugunsten der

⁶² <https://www.bmz.de/de/agenda-2030>

⁶³ <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/agenda-2030-nachhaltige-entwicklung-vor-ort/projektnachrichten/sdg-indikatoren-fuer-kommunen/>

Ausstattung zu reduzieren. Patientenschützer warnen vor "verheerenden Folgen". Patienten in Deutschland könnten einer Studie zufolge mit weniger als der Hälfte der Krankenhäuser deutlich besser versorgt werden. Die Zahl der Kliniken solle von aktuell knapp 1.400 auf weniger als 600 sinken, heißt es in einer Untersuchung im Auftrag der Bertelsmann Stiftung. Die verbleibenden Häuser könnten dann mehr Personal und eine bessere Ausstattung erhalten.“⁶⁴

Auch das Deutsche Ärzteblatt titelte im Juli 2019:

„Bertelsmann Stiftung sieht 600 Krankenhäuser als ausreichend für die Versorgung an. Mehr als jedes zweite Krankenhaus in Deutschland sollte nach Ansicht der Bertelsmann-Stiftung geschlossen werden, damit die Versorgung der Patienten verbessert werden kann.“⁶⁵

Bertelsmannkonzern und -stiftung bekannt für Lobby- Geschäfte und Wegbereiter eines sozial destruktiven Neoliberalismus:

Ein Familienkonzern macht Politik auf Staatskosten

Massive Kritik am Bertelsmannkonzern, der als der größte Medienkonzern Deutschlands gilt, kommt unter anderem von BIG business crime:

„Die Arbeit der Stiftung könnte – auch wenn nicht jeder Impuls kritikwürdig ist – in weiten Teilen als demokratiefeindlich bezeichnet werden, da unter dem Deckmantel des Allgemeinwohls eigene Profitinteressen des Konzerns verfolgt werden. Die Lobbyarbeit des Konzerns ist dabei nicht wirkungslos und trägt zur Aushöhlung staatlicher Strukturen bei, die einst demokratisch errungen wurden. Es gibt kaum ein öffentliches Feld was die Stiftung nicht bearbeitet.“⁶⁶

Weiter heißt es:

„Die Bertelsmann-Stiftung hat in den 1990er Jahren das Centrum für Krankenhausmanagement (CKM)^[xiii] gegründet, welches der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster als Institut angegliedert ist.^[xiv] Das CKM macht sich

⁶⁴ [Bertelsmann Stiftung: Experten fordern Schließung zahlreicher Krankenhäuser | ZEIT ONLINE](#)

⁶⁵ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/104629/Bertelsmann-Stiftung-sieht-600-Krankenhaeuser-als-ausreichend-fuer-die-Versorgung-an>

⁶⁶ <http://big.businesscrime.de/artikel/zum-wohle-aller-die-bertelsmann-stiftung-und-lobbyismus-im-gesundheitswesen/>

mit seinen Projekten Gedanken um die Krankenversorgung der Zukunft. Diese soll effizient, kostengünstig und technologisiert sein. Eines der Projekte nennt sich „boundaryless hospital“^[xv] Dieses „grenzenlose“ Krankenhaus soll unter anderem „in einem zukünftigen Konzept des Krankenhaus-Managements eine steuernde Rolle in der Versorgungsstruktur eines zukünftiges Gesundheitssystems“ übernehmen. Zentrale Aufnahmestelle, Bündelung, zentrale Begutachtung und anschließende passgenaue Verteilung der Patienten sind wesentliche Merkmale. Genau das was man braucht, wenn man mit einer Studie die Schließung von zwei Dritteln aller Krankenhäuser fordert. Mit weniger angeblich mehr erreichen. Das sagt das Konzept des „boundaryless hospital“ und das sagt die Klinik-Studie.“

Zudem wird Bezug genommen auf die Familie Mohn, Gründungsfamilie der Bertelsmann-Stiftung. Es gibt enge Verflechtungen der Familie Mohn mit großen Krankenhauskonzernen.

„Die Bertelsmann-Gesellschafterin Brigitte Mohn saß bis 2020 langjährig im Aufsichtsrat des größten deutschen privaten Klinikbetreibers, der Rhön-Klinik AG. Im Geschäftsbericht 2018 heißt es im Vorwort: „Für eine bessere Versorgung braucht es mehr Wettbewerb in Deutschland...“ Die Rhön-Klinik AG würde samt ihrer damaligen Aufsichtsrätin vom Schließen kommunaler Krankenhäuser profitieren. Da kann man auch mal in einer Studie fordern, dass man quasi selbst herausgefunden hat, dass die öffentliche Konkurrenz besser schließen soll, damit das öffentliche Geld der Krankenkassen lieber produktiv in die eigenen privaten Hände fließt. Eine sehr eigenwillige Definition von „Wettbewerb“. Die personelle Verflechtung wurde dann auch öffentlich im Zusammenhang mit der Krankenhaus-Studie kritisiert. Die Stiftung dementierte aber einen Interessenskonflikt.“

Auch bei der Digitalisierung der Patientenakten spielt der Bertelsmannkonzern bzw. sein Tochterunternehmen „Arvato“ eine zentrale Rolle:

„Eines der großen Steckenpferde von CKM, Rhön-Klinik AG und Bertelsmann-Stiftung ist die Telematik, die elektronische Gesundheitskarte und generell die damit verbundene Digitalisierung des Gesundheitswesens. Das wird schließlich erst die effiziente und kostengünstige – natürlich auch angeblich qualitativ hochwertigere – medizinische Versorgung gewährleisten. Telemedizin ist das Stichwort. Es braucht keinen Arzt vor Ort, wenn man ihn auch online zuschalten kann.“

Auf der Bertelsmannseite liest man zur elektronischen Patientenakte:

„Die Elektronische Patientenakte soll Eingang in das deutsche Gesundheitswesen finden. Darüber herrscht unter Experten seit Längerem weitgehende Einigkeit – und so will es jetzt auch das Gesetz.“⁶⁷

Zur geforderten Telemedizin kann auf das Bertelsmann-Dossier „Telemedizinische Prozessinnovationen in den Regelbetrieb“ verwiesen werden. Im Vorwort heißt es:

„Telemedizin kann entscheidend dazu beitragen, Prozesse in der Gesundheitsversorgung zu optimieren und entstehende oder bereits bestehende Versorgungslücken zu schließen. Diese Erkenntnis gilt schon fast als Allgemeingut; die grundsätzlich nutzbringenden Effekte werden von den Akteuren im System kaum mehr in Frage gestellt.“⁶⁸

Hinsichtlich der IT-Technik ist der Bertelsmannkonzern bestrebt seine Fühler in Richtung globalistisch strukturierte Bigtec- Unternehmen wie Microsoft auszustrecken, die den gesamten Markt dominieren. Am 03.02.2022 wies das Handelsblatt darauf hin, dass Cloud-Solution-Systeme, von SAP und Arvato entwickelt werden, die sich an Microsoft anlehnen.⁶⁹

*„SAP und Arvato starten Cloud-Plattform für Behörden.
Der Dax-Konzern und der Dienstleister kooperieren mit Microsoft und nutzen dessen „Azure“-Struktur. Das löst ein großes Problem für Behörden – wahrscheinlich.“*

Zum Thema Impfdatenregister für das Land Baden-Württemberg äußerte sich der Landesdatenschutzbeauftragte Stefan Brink:

„Der Landesdatenschutzbeauftragte Stefan Brink hält es rechtlich zwar für möglich, ein Impfreister zur Durchsetzung einer Impfpflicht einzuführen - also "Informationen über Menschen zu sammeln, damit wir sie bestrafen können". Dies sei jedoch "ultima ratio". Er kritisiert insbesondere, dass die Daten von Geimpften

⁶⁷ <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/elektronische-patientenakten?limit=all>

⁶⁸ https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_Studie_Telemedizin_Lessons_Learned.pdf

⁶⁹ <https://www.handelsblatt.com/technik/it-internet/datendienstleistung-sap-und-arvato-starten-cloud-plattform-fuer-behoerden/28034906.html>

gesammelt werden sollen, um darauf zu schließen, wer nicht geimpft ist.“⁷⁰

Selbst die Süddeutsche Zeitung warf im Mai 2017 einen äußerst kritischen Blick auf die Machenschaften der Bertelsmann-Tochter Arvato:

„Arvato - unbekannt, langweilig, mächtig.

Die Bertelsmann-Tochter Arvato löscht für Facebook problematische Beiträge. Über eine Firma, mit der jeder Deutsche im Schnitt mehrmals am Tag in Kontakt kommt.

Arvato gehört zu hundert Prozent zu [Bertelsmann](#) und ist einer der vielen

Geschäftsbereiche des Medienkonzerns, sogar einer der wichtigsten. Fast 17

Milliarden Euro Jahresumsatz und 116 000 Mitarbeiter in rund 50 Ländern der Welt hat der gesamte Konzern.

Vor allem damit ist Bertelsmann noch immer eines der größten Medienunternehmen in Europa, und es wird aus einer Stadt mit nur knapp 100 000 Einwohnern gesteuert,

aus Gütersloh. Dahinter steht nach wie vor eine mächtige Frau. Die 75-jährige Liz

Mohn, Witwe des Medienunternehmers Reinhard Mohn, ist noch immer die

wichtigste Instanz im weltweiten Bertelsmann-Reich. Zusammen mit ihren Kindern

Brigitte und Christoph Mohn herrscht sie über den Konzern und die Bertelsmann-

Stiftung, die die Mehrheit der Firmenanteile hält.“⁷¹

Und weiter heißt es:

„Wo steht die Welt bei der Umsetzung der 17 globalen Nachhaltigkeitsziele, der

SDGs, die die Vereinten Nationen 2015 beschlossen haben? Wie hat sich die die

Nachhaltigkeitsagenda in Deutschland entwickelt? Was ist bislang aus diesem

anspruchsvollen Vorhaben geworden, das der Weltöffentlichkeit vor fünf

Jahren als „transformative Vision von beispielloser Reichweite und Bedeutung“

präsentiert wurde? Diese Fragen untersucht der neuste Report des Global Policy

Forums.“⁷²

Was umfasst der Bertelsmannkonzern?

„Bertelsmann ist ein Medien-, Dienstleistungs- und Bildungsunternehmen, das in

rund 50 Ländern der Welt aktiv ist. Zum Konzernverbund gehören die Fernsehgruppe RTL

⁷⁰ <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/landesregierung-plant-pilotprojekt-zu-impfregister-100.html>

⁷¹ <https://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/bertelsmann-tochter-arvato-unbekannt-langweilig-maechtig-1.3521698>

⁷² <https://www.2030agenda.de/de/publication/agenda-2030-wo-steht-die-welt-5-jahre-sdgs-eine-zwischenbilanz>

*Group, die Buchverlagsgruppe Penguin Random House, der Zeitschriftenverlag Gruner + Jahr, das Musikunternehmen BMG, der Dienstleister Arvato, die Bertelsmann Printing Group, die Bertelsmann Education Group sowie das internationale Fonds-Netzwerk Bertelsmann Investments.*⁷³

Zurück zu Agenda 2030 im Hinblick auf die Gesundheit:

Die Zwischenbilanz der Agenda 2030, welche vom Global Policy Forum im Dezember 2020 herausgegeben wurde, kann man Folgendes nachlesen:

„Die Bundesregierung versteht die neue Strategie als ein Bekenntnis zur globalen Gesundheitspolitik und zur Erreichung der gesundheitsrelevanten Nachhaltigkeitsziele, insbesondere von SDG 3. Für die Dekade bis zum Jahr 2030 nennt sie in der Strategie fünf allgemeine Prioritäten:

» Gesundheit und Prävention fördern

» sich für eine Minderung der gesundheitlichen Folgen des Klimawandels einsetzen

» Gesundheitssysteme stärken und eine allgemeine Gesundheitsversorgung mit einem diskriminierungsfreien Zugang für alle ermöglichen

» sich langfristig und umfassend für den Schutz der Gesundheit, einschließlich des Schutzes vor Epidemien und Pandemien, einsetzen und sein Engagement in der humanitären Gesundheitshilfe fortsetzen

» Forschung und Innovation für globale Gesundheit vorantreiben

In diesem Zusammenhang kündigt die Bundesregierung an, ihr internationales Engagement zur Reduzierung von Antibiotikaresistenzen und zum Ausbau der Antibiotikaforschung zu verstärken, die Forschung von Impfstoffen und die Ausdehnung von Impfprogrammen zu fördern und sich gezielt für den Kampf gegen vernachlässigte und armutsassoziierte Tropenkrankheiten einzusetzen. Der WHO weist sie künftig eine noch wichtigere Rolle zu:

„Die Bundesregierung setzt sich für eine Stärkung des Multilateralismus ein. Eine globale Gesundheitsarchitektur soll mit einer zentralen leitenden und koordinierenden Rolle der WHO weiterentwickelt werden. Deutschland fördert den Auf- und Ausbau des Ausbruchs- und Nothilfeprogramms der WHO. Wesentlich

⁷³ <https://www.bertelsmann.de/media/verantwortung/downloads/deutsch/bertelsmann-gri-bericht-2020.pdf>

dafür ist, dass der WHO angemessene Finanzmittel zur Ausbruchsbekämpfung zur Verfügung stehen. Deshalb tritt die Bundesregierung dafür ein, die WHO-Beiträge substanziell zu erhöhen.“⁷⁴

Zwischenbilanz der Agenda 2030:

Die Zwischenbilanz der Agenda 2030, welche von einem privat finanzierten und global vernetzten Think-Thank verfasst wurde, beinhaltet klare Hinweise, dass die Gesundheitsarchitektur an die WHO geknüpft werden solle, welche von einer zentralen Steuerung aus alle Fäden in der Hand haben möchte.

Die Idee einer Weltgesundheitsorganisation wurde 1945 in San Francisco im Rahmen der Gründungskonferenz der Vereinten Nationen formuliert. Im April 1948 wurde die WHO schließlich gegründet und umfasst heute 194 Mitgliedstaaten.

Massive Kritik erfolgt seit Jahren aufgrund der Finanzierung. Wohlhabende Stiftungen und private Großbanken würden mehrheitlich die Finanzierung übernehmen und damit großen Einfluss auf die Ausrichtungen der WHO nehmen.

Bereits 2010 erfolgte aus dem Europarat deutliche Kritik an der WHO, welche damals das Schweinegrippevirus auf den Pandemieplan gehoben habe.

Nach genauer Überprüfung sachkundiger Mediziner wurde hervorgehoben, dass die WHO die Definition für Pandemien eigenhändig geändert habe und damit dauerhaft Pandemien ausrufen könne, welche massive Kollateralschäden für ganze Bevölkerungen hervorrufen würden, wie Versorgungsengpässe, Hungersnöte, Massenarbeitslosigkeit, zu schnell verabreichte Impfstoffe ohne Zulassung und jahrelanger Prüfung etc.

Am 27.01.2021 titelte die Augsburger Allgemeine:

„Nach Angaben des Medizinprofessors Ulrich Keil von der Universität Münster nahm die WHO die vor einigen Jahren ausgebrochene Vogelgrippe zum Anlass, die Pandemie-Definition zu ändern. Durch die Vogelgrippe seien aber weltweit nur 350 Todesopfer gezählt worden, in Deutschland sei kein einziger Mensch daran gestorben. Dennoch habe die WHO sie zum Modell für ihre neue Pandemie-Strategie genommen. Die Organisation habe die "Angst vor der Schweinegrippe geschürt", viele Regierungen hätten daraufhin massenweise Impfstoff bestellt.“⁷⁵

⁷⁴ https://www.2030agenda.de/sites/default/files/2030/zwischenbilanz/Agenda_2030_Zwischenbilanz_online-2.pdf

⁷⁵ <https://www.augsburger-allgemeine.de/politik/Europarat-Kritik-an-WHO-wegen-Panikmache-bei-Schweinegrippe-id7210911.html>

Doch auch am Vorsitz des WHO-Generalsekretärs, Tedros Adhanom Ghebreyesus, gibt es massive Kritik, und sogar schwere Vorwürfe, wie bereits der FOCUS und die TIMES Anfang 2021 schrieben:

„Tedros Adhanom: WHO chief may face genocide charges“⁷⁶

Und das Nachrichtenmagazin FOCUS titelte am 18.01.2021⁷⁷ :

Die britische Tageszeitung „**The Times**“ berichtet von dem schweren Vorwurf des Völkermords gegen Tedros Adhanom Ghebreyesus (55), den Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO). In seiner Zeit als Außenminister Äthiopiens soll er vor allem zwischen 2013 und 2015 Massenmord und Folter durch seine Sicherheitskräfte unterstützt haben.

Der amerikanische Ökonom David Steinman fordere daher eine Verurteilung Tedros' in Den Haag (**Niederlande**). Der habe die Anschuldigung jedoch scharf von sich gewiesen.

Die Agenda 2030 für die Ortenauer Kliniken

Neben dem „Modell Landrat“, das den Erhalt der 8 Standorte vorsah, kam von Landesregierungsseite rasch die Forderung auf, die Klinikstandorte auf vier zu reduzieren. Man wolle die Geräteauslastung optimieren, Fachbereiche besser bündeln, besser auf die Strukturvorgaben des Bundes reagieren, den Fachkräftemangel unter Pflegekräften und Ärzten somit minimieren und die Auslastung durch größere Standorte erhöhen, um die Rentabilität zu steigern.

Um die Menschen vor Ort dennoch zu versorgen hat Gesundheitsminister Lucha eine ganz eigene Vision:

„Künftig werden Krankenwagen rollende Intensivstationen sein, die den Patienten direkt in die Spezialklinik bringen, die er benötigt, sei es in eine Stroke Unit für Schlaganfallpatienten oder aber in ein Krankenhaus, das auf Hirn-Traumata spezialisiert ist. Die erste Stunde nach einem Notfall ist entscheidend. Ich bin mir sicher, dass jeder Patient sich wünscht, im Notfall die beste Versorgung für sein ganz individuelles Problem zu erhalten. Und das ist nun mal nicht immer das kleine Kranken-

⁷⁶ <https://www.thetimes.co.uk/article/who-chief-tedros-adhanom-ghebreyesus-may-face-genocide-charges-2fbfz7sff>

⁷⁷ https://www.focus.de/panorama/who-chef-tedros-adhanom-ghebreyesus-unter-beschuss-beteiligung-an-voelkermord-in-aethiopien_id_12880567.html

haus am Ort. ⁷⁸

Nun fragt sich mancher Bürger, wie eine flächendeckende Versorgung bei stetig zunehmendem Fachkräftemangel erfolgen kann? Auch die immer mehr zunehmende Spezialisierung und kostenintensive Technisierung der Krankenhäuser verlangt immer vermehrt speziell ausgebildetes Personal, das schlichtweg in der geforderten Anzahl nicht da ist. Durch die Coronakrise wurde nochmals deutlich, dass das Fallpauschalenmodell maßgebend bei der Behandlung ist und nicht der Bedarf des Patienten. Da Kliniken oft Aktiengesellschaften sind, zählt die Wirtschaftlichkeit in erster Linie.

Zum Thema Fallpauschalen und fortlaufender Klinikschließungen nennt Oskar Lafontaine gerne den Werdegang des amtierenden Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach und spart nicht mit Kritik. Dabei zur Sprache kommt auch der bundesweite Abbau von 6000 Intensivbetten mitten in der Coronakrise:

*„Nach dem Pharma-Lobbyisten Jens Spahn wird jetzt der Pharma-Lobbyist Karl Lauterbach Gesundheitsminister. Von 2001 bis 2013 war er im Aufsichtsrat der Rhön Klinikum AG, einem der führenden privaten Klinik-Betreiber in Deutschland. In dieser Zeit war er federführend an der von den privaten Kliniken betriebenen Einführung der Fallpauschale 2003 beteiligt. Die Folge: ein massiver Abbau an Krankenhaus-Betten und Pflegepersonal.“*⁷⁹

Am 06.09.2019 forderten Ärzte bundesweit in einem deutlichen Appell:

*„Was ist das Problem mit dem Fallpauschalensystem? Es fasst Patienten in Fallgruppen zusammen, die pauschal vergütet werden. Je mehr Aufwand, desto mehr Geld. Unter dem hohen ökonomischen Druck, der heute an Kliniken herrscht, entfaltet es nach Ansicht zahlreicher Ärzte inzwischen toxische Wirkungen. Der Medizinethiker Giovanni Maio sagt: "Der Arzt lernt, Patienten schon bei der Notaufnahme nicht nur nach dem medizinischen Bedarf zu klassifizieren, sondern ob sie Gewinn versprechen.“*⁸⁰

Zurück zum Argument, das auch von Gesundheitsminister Lucha geäußert wird, man müsse große Klinikzentren schaffen, um die Spezialisierung der Kliniken voranzutreiben, den

⁷⁸ https://ortenau2030.de/fileadmin/user_upload/pdf/Gesundheitswelt_Sonderausgabe_Agenda2030_WEB_1.pdf

⁷⁹ <https://www.oskar-lafontaine.de/links-wirkt/der-bock-wird-zum-gaertner/>

⁸⁰ <https://www.mta-dialog.de/artikel/scharfe-kritik-am-fallpauschalensystem>

Patienten ein größeres Behandlungsangebot offerieren und dem Personalmangel entgegenzuwirken.

In den 51 Städten und Gemeinden der Ortenau leben über 432.000 Einwohner, davon rund 186.000 in den Großen Kreisstädten Offenburg, Lahr, Kehl, Oberkirch und Achern. Nach der Agenda 2030 sollen die Kliniken von „neun auf vier“ Standorte schrumpfen. Zwar soll es für Offenburg einen Neubau und für das Klinikum Lahr eine Komplettsanierung geben, jedoch scheint es äußerst fraglich, ob diese Standorte zusammen mit Achern und Wolfach den gesamten Ortenaukreis abdecken können, wenn jetzt schon in den Notaufnahmen große Versorgungslücken bestehen.

Im Vergleich dazu hat Stuttgart gerade mal 170.000 Einwohner mehr, verfügt dennoch über 29 Krankenhäuser und Kliniken, wobei die Erreichbarkeit hierbei eher gegeben ist, als künftig in der Ortenau.

Ein Stuttgarter hat demnach im Notfall einen siebenfach günstigeren Zugang zu einer Gesundheitsversorgung als ein Ortenauer.

Was den Pflegepersonalbedarf angeht, so wird dieser durch das Infektionsschutzgesetz, welches eine Einrichtungs bezogene Impfpflicht vorsieht, noch weiter verschärft.

Doch auch ein anderes Argument scheint zu bestehen. Siehe die Präsentation des Krankenhaus-Reports.

„Dort erklärte Busse von der TU Berlin, dass es in Deutschland mehr Pflegepersonal pro 1 000 Einwohner gebe als im Durchschnitt der EU-Länder. „Dass wir zu wenig Personal am Krankenbett haben, liegt daran, dass wir so viele Krankenhausfälle haben“, sagte er. „Die hohen Fallzahlen binden das Personal. Unser schlechtes Betreuungsverhältnis liegt hierin begründet.“⁸¹

Prof. Dr. Christian Thielscher bringt im Gespräch mit dem DLF im Juli 2019:

„Ich würde mir wünschen, dass die Planung des ambulanten Sektors und des stationären Sektors besser verzahnt würde, und dass man tatsächlich von den Patienten aus denken würde. Also dass man sich fragen würde, welche Krankheitsbilder haben wir in einer Region, wie würde die optimale ambulante und stationäre Versorgung dafür aussehen? Und dass man dann daraus rekonstruiert,

⁸¹ <https://www.aerzteblatt.de/archiv/197298/Krankenhaeuser-Streit-um-mehr-Zentralisierung>

*was für Einrichtungen man braucht.*⁸²

FAZIT: Angesichts der äußerst bedenklichen Verstrickungen und Verflechtungen zwischen privat-wirtschaftlichen Organisationen, welche die Politik beraten, ist die Agenda 2030 äußerst kritisch zu sehen, da diese vorwiegend die einseitigen Interessen bestimmter Wirtschaftszweige in privater Hand (IT, Pharma, große Finanzdienstleister...) vorsieht.

Da im Fall der Agenda 2030 von einem globalistischen Umstrukturierungsprogramm die Rede ist, welche eine Einverleibung aller öffentlicher Bereiche in privat geführte Unternehmen forcieren soll, ist auch das Gesundheitswesen als öffentliches Versorgungssystem massiv bedroht.

Privatinstitutionen, in diesem Falle Konzernstiftungen, welche auch durch das Steuersystem, die öffentlichen Daseinsvorsorgesysteme (Rentensysteme, Gesundheits- und Bildungsbereiche) einverleiben, ist eine eindeutige Absage zu erteilen.

Ein Klinikabbau, wie es die Bertelsmannstiftung vorsieht, führt eben nicht zu einer höheren und optimierteren Spezifizierung von Fachbereichen. Er führt zu einer Unterversorgung zahlreicher Regionen, deren Menschen in Notfallsituationen keine rechtzeitige Hilfe erhalten und deren Leben in Gefahr geraten, zu einem weiteren Stellenabbau im Pflegebereich und zu mehr Rationalisierung, Technisierung und Entmenschlichung.

Der Agenda 2030 setzen wir uns entschieden entgegen und fordern:

Wir benötigen „Kooperative Versorgungsformen“ im ländlichen Raum, die die Bürger vor Ort zu Beginn in Entscheidungsfindungen einbinden.

Wir benötigen eine Abkehr von den Fallpauschalen, da eine angemessene Behandlung und nicht die Klinikgewinnmaximierung im Zentrum stehen sollte!

Die gesamte Gesundheitsvorsorge wird nicht durch einen Klinikabbau, nicht durch eine Zentralisierung, sondern dezentral und im Idealfall genossenschaftlich organisiert. Gewinne dürfen nicht abgeschöpft, sondern müssen vor Ort reinvestiert werden!

⁸² <https://www.deutschlandfunk.de/gesundheitsexperte-zur-versorgungsmedizin-ambulanten-und-100.html>

Insbesondere für chronische Behandlungen sind Naturheilfachabteilungen an den Krankenhäusern zu etablieren (siehe Immanuel Krankenhaus in Berlin, das Forschungen mit der Charité Berlin betreibt)⁸³

Wir benötigen ab jetzt eine komplette Abkehr von Privatinstitutionen, die sich den Anstrich von öffentlicher Gemeinnützigkeit geben!

Wir benötigen Politiker, die ganzheitlich (global) in ihrem Handlungsspektrum denken, jedoch nicht den Götzenrufen der Globalisten folgen, welche weiten Teilen der Weltbevölkerung ihr Diktat aufzwingen möchten!

Zahlreiche gute Gesundheitsmodelle in genossenschaftlicher Hand müssen forciert werden! Hierzu gibt es bereits sinnvolle und gut funktionierende Modelle, die nicht Aktiengesellschaften, sondern kleine genossenschaftliche Einheiten abbilden.⁸⁴

Wir benötigen eine Politik, die sich dem Menschen zuwendet und deren Fragen und Kritik nicht scheut! Politiker dürfen sich nicht hinter Verordnungen verstecken!

Wir benötigen eine Politik der Mitmenschlichkeit und des offenen Austauschs, die ein gesundes Miteinander anstrebt!

Unsere Vorstellung:

***Im Lebensfluss* – regionale Genossenschaftsnetzwerke
zur lokalen Gesundheits-, Daseins- und
Bildungsvorsorge in ganzheitlicher Sichtweise von Mensch zu Mensch**

⁸³ <https://naturheilkunde.immanuel.de/naturheilkunde-leistungen/therapien/ausleitende-verfahren/>

⁸⁴ <https://www.genossenschaftsverband.de/newsroom/politische-positionen/positionspapier-medizinische-versorgungszentren-aerztegenossenschaften-sichern-versorgung-im-laendlichen-raum/>