

Herrn Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der  
Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)  
Wegelystraße 3  
10623 Berlin  
Fax (030) 3 98 01 – 3000

23.03.2022

Personalausfälle schränken Krankenhausversorgung ein  
Artikel im Deutschen Ärzteblatt vom 18. März 202

Sehr geehrter Herr Gaß,

daß man mit Pflegepersonal nicht besonders fürsorglich umgeht, ist man ja gewohnt. Was aber im Rahmen dieser Pandemie noch in die Waagschale geworfen wird, spottet jeglicher Beschreibung. Nicht nur, daß man mit Pflegepersonal respektlos umgeht, sondern auch die progressive Desinformation und Verschleierung von Tatsachen ins unbegründbare Narrativ erreicht ungeahnte Ausmaße

Daß in Aussicht gestellte Prämien plötzlich nicht mehr gezahlt werden (können), weil Herr Spahn plötzlich feststellte, daß man für eine Auszahlung auch einen Träger der Zahlung benötigt – während aber in Verwaltungen und politischen Ämtern Auszahlungen getätigt werden an Personen, die mit der Versorgung von positiv getesteten Menschen NIE etwas zu tun hatten ist das eine (an Respektlosigkeit und Ausdruck von Mißachtung).

Die falsche Darstellung von Daten wiegt hier wesentlich schwerer.  
Auch in o.g. Artikel aufgezeigte Punkte spotten jeglicher Beschreibung.

Aus meinem beruflichen Alltag weiß ich, daß ich seit 1988 noch nie so leere Krankenhäuser, geschweige denn insbesondere Intensivstationen gesehen habe.  
Noch nie habe ich so starke, gravierende Nebenwirkungen mit Todesfällen eines pharmazeutischen Produktes erlebt, das hier durch Umgestaltung der gesetzlichen Definition „Impfung“, „Impfstoff“, „Immunität“, „Krank“, Inzidenz“ und der Möglichkeit zur Diagnose durch nicht geeignete Testverfahren (Ag-Schnelltest, als auch (RT-)PCR-Test) benannt wird.

Ja, es kommt zu „Personalausfällen“, diese jedoch richtig zu erkennen und insbesondere zu beurteilen scheint „politisch nicht gewollt“ zu sein. Wie sonst kann ein wissenschaftlicher Mitarbeiter und Pharma-Lobbyist Karl Lauterbach weiterhin entgegen jeglichen Wissenschaftlichen Standard die fortgesetzte Verabreichung unzureichend getesteter und für ungeeignet befundene pharmazeutische Präparate weiterhin propagieren.

Meine persönlichen Beobachtungen (und auch eigenen Erfahrungen da selbst erlebt und/oder in vielen persönlichen Gesprächen erfahren):

- Die Anwendung ungeeigneter Testverfahren und Erhebung zu allein gültigem Diagnostikum beschwert uns (falsch) positive Ergebnisse und undefinierte „Kranke“. So ist es auch mir geschehen, OHNE jegliche Symptome, alleine aufgrund eines positiven PCR-Tests in Quarantäne verdonnert worden zu sein. Aussage des Herrn Drost: „Alleine die Tatsache, daß da einmal ein Virus über die Nasenschleimhaut einer Schwester gehuscht ist, heißt noch lange nicht, daß sie auch krank ist“
- Der Erfinder des PCR-Test sagt selbst, daß dieses Testverfahren NICHT geeignet ist, eine Krankheit nachzuweisen.
- Die PCR-Tests sind nicht standardisiert (Stichwort Ct-Wert) und technisch nicht geeignet, einen Virus nachzuweisen. Es handelt sich lediglich um den Nachweis, daß wohl einmal Kontakt zu diesem Virus gewesen ist, indem indirekt FRAGMENTE detektiert werde – ohne jeglichen Aussagewert über Pathogenität/Krankheit
- Die psychologische Kriegsführung, nicht zuletzt durch den einrichtungsbezogenen „Impf“nachweis, welcher ebenfalls KEINERLEI Aussagequalität über IMMUNITÄT bietet, zermürbt die Fachkräfte. Jeder Mensch, der es sich irgendwie leisten kann diesen an für sich schönen und verantwortungsvollen Beruf zu verlassen – tut das auch. Sei es durch vorgezogene Altersruhe, Berufstätigkeit mit ausreichendem Einkommen durch Ehepartner und/oder Vermögen oder zu ermöglichende Berufs-/Erwerbsunfähigkeit.
- Im Klinikerbund Süd-West sind mit Stand 10.03.2022 insgesamt 1.400 MitarbeiterInnen OHNE Status-Nachweis.
- In vielen Kliniken haben es MitarbeiterInnen bereut, sich überhaupt solche Präparate gespritzt haben zu lassen und sind nicht weiter bereit an diesem Abonnement in Zukunft weiterhin teilzunehmen.
- Sämtliche Produzenten dieser pharmazeutischen Präparate dokumentieren, daß diese Stoffe KEINEN Schutz vor einer Infektion (Eigenschutz/sterile Immunität) und auch KEINEN Schutz vor einer Weitergabe (Infektiösität) bietet. Selbst ein „milderer Verlauf“ wird lediglich angenommen – den ich in der Praxis aber negieren kann, da ich schon genügend Mitmenschen auch aus dem eigenen Freundeskreis trotz zwei-/dreifacher Impfung habe VERSTERBEN sehen!!!!
- Diese psychologische Kriegsführung wird emotional geführt, ohne Darlegung von harten Zahlen und Fakten. Selbst die (umdefinierte) Inzidenz (statt Anzahl KRANKER je 10.000 Einwohner neu Anzahl positiver Testergebnisse je 100.000 getesteter Personen) wird ja nunmehr nur noch geschätzt!!!! (Quelle: RKI)

### **Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gibt mindestens 24.600 schwere Impfschäden in Deutschland zu**

Im Sicherheitsbericht vom 23.12. hat das Paul-Ehrlich-Institut veröffentlicht, dass es auf 1.000 verabreichte „Impf“-Dosen zu 0,2 Meldungen von schwerwiegenden Reaktionen kam. Das sind bei 123 Millionen Spritzen 24.600 solche Fälle. Weil viele Ärzte und Krankenhäuser von Meldungen abraten, dürfte die Dunkelziffer um ein Vielfaches höher liegen.

- Die „Persönliche Schutzausrüstung“ (PSA) spottet jeder Beschreibung. In 2020 bekamen wir Pflegekräfte schriftlich von den Hygieneabteilungen der Krankenhäuser auferlegt, den normalen chirurgischen MNS für eine ganze Woche zu verwenden und „zum Trocknen zwischen den Diensten an Infusionsständer aufzuhängen“.... In der Folge kam täglich die Pflegedienstleitung und händigte jeder Pflegekraft eine (1!) FFP2-Maske GEGEN UNTERSCHRIFT aus. Diese mußte dann für den einen Dienst ausreichen, eine neue gab es frühestens am Folgetag gegen erneute schriftliche Anforderung.

Die Maßgabe der Berufsgenossenschaften nach 75 Minuten FFP2-Tragedauer eine Pause von 25 Minuten einzulegen ist weder organisatorisch noch personell leistbar. Auch die nicht unerheblichen Fremdstoffe in diesen Masken werden von Politik und Wissenschaft kategorisch ausgeblendet. Alleine der Beweis der Hyperkapnie wird als Verschwörungstheorie und nicht existent abgetan. Interessanterweise definiert sich jedoch ein neues Krankheitsbild: M.I.E.S. (MaskenInduziertes ErschöpfungsSyndrom)<sup>1</sup>

Eine bereits April 2021 im *International Journal of Environmental Research and Public Health* (*IJERPH*) veröffentlichte deutsche Metastudie<sup>2</sup> über die gesundheitlichen Auswirkungen von Masken, hat 65 Studien untersucht, darunter zwei vorherige Meta-Analysen. Analysiert wurden Studien, die sich mit chirurgischen Masken, N95-Masken (ähnlich wie FFP2-Masken) sowie mit Stoffmasken befassten.

Die Metastudie kommt zum Schluss, daß **relevante, unerwünschte medizinische, organ- und organsystembezogene Phänomene auftreten, die mit dem Tragen von Masken einhergehen und dass ein längeres Tragen von Masken durch die Allgemeinbevölkerung zu relevanten Auswirkungen und Folgen in vielen medizinischen Bereichen führen kann.**

Die Autoren machen darauf aufmerksam, dass das potenziell durch Masken ausgelöste MIES auf jeden Fall der WHO-Definition von Gesundheit widerspricht:

*«Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen.»*

Jeder Feuerwehrmann würde angesichts solcher erdrückender Daten und Fakten bei einem Löscheinsatz zum Hausbesitzer sagen: „Hier haste meine so genannte Schutzausrüstung – lös mal schön selbst. Ich bleib da draußen, denn laut Gesetz geht Eigenschutz vor“.

- Bereits im März 2020 wandte sich Rechtsanwältin und Volkswirtin Vivane Fischer mit der Forderung „Führen Sie die Baseline-Studie durch – wir brauchen endlich saubere Corona-Daten“ im Rahmen einer Petition an die deutsche Bundeskanzlerin Merkel. Darin brachte sie unter Berufung auf renommierte Experten wie den Infektionsepidemiologen Prof. DDr. Martin Haditsch und den Immunologen Prof. Dr. Stefan Hockertz die Möglichkeit zur Kenntnis, dass „Corona ähnlich (un)gefährlich ist wie eine Influenza und dass der ganze Lockdown sinnlos und sogar schädlich ist.“ In Deutschland, so liest man in der Petition, liegt die normale Sterberate bei 2500 Menschen täglich. Eine Übersterblichkeit ist bei unter 200 statistischen Corona-Toten in 18 Tagen „absolut nicht gegeben.“
- „Im pathologischen Institut in Reutlingen werden am Montag, den 20.09.2021, die Ergebnisse der Obduktionen von acht nach COVID19-Impfung Verstorbenen vorgestellt. Die feingeweblichen Analysen wurden von den Pathologen Prof. Dr. Arne Burkhardt und Prof. Dr. Walter Lang durchgeführt. Die Erkenntnisse bestätigen die Feststellung von Prof. Dr. Peter

<sup>1</sup> <https://report24.news/schock-studie-bestaetigt-schaeden-durch-maskentragen-gefaehrliche-langzeitfolgen/>

<sup>2</sup> <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4344/htm>

Schirmacher, dass bei mehr als 40 von ihm obduzierten Leichnamen, die binnen zwei Wochen nach der COVID-19-Impfung verstorben sind, circa ein Drittel kausal an der Impfung verstorben sind.

Dies wird auch durch die Uni Heidelberg bestätigt. Peter Schirmacher, Direktor des Pathologischen Instituts in Heidelberg geht davon aus, 30 bis 40 Prozent der Toten seien ursächlich an der Impfung verstorben, die Häufigkeit todbringender Impfnebenwirkungen werde seiner Ansicht nach unterschätzt. Auch gehe er von einer hohen Dunkelziffer an Impftoten aus, die derzeit auf Grund der unklaren Datenlage kaum eingeschätzt und näher beziffert werden könne. Die zunehmende Anzahl Rote-Hand-Briefe bestätigen weiterhin, was vor wenigen Monaten noch als „Verschwörungstheorien“ abgetan wurde: mRNA- und Vektorimpfstoffe verursachen schwere Nebenwirkungen bei gesunden Menschen.

Etablierte Medien werden nicht müde zu betonen, es handele sich um „sehr seltene“ Nebenwirkungen. Doch jeder einzelne Fall ist einer zu viel, betrachtet man die Tatsache, dass erst der Impfstoff einen gesunden Menschen krank gemacht hat. Nachdem erst AstraZeneca einen Rote-Hand-Brief veröffentlichte, in dem vor schweren Nebenwirkungen des Impfstoffs eindringlich gewarnt wurde, zog nur kurz darauf Johnson&Johnson in ähnlicher Art und Weise nach. Verharmlosung schwerer Nebenwirkungen ist nunmal nicht rational erklärbar! Für die Verharmlosung möglicher schwerer Nebenwirkungen und Todesfälle durch oder im zeitlichen Zusammenhang mit Covid-19 Impfstoffen kann an dieser Stelle schwer Verständnis aufgebracht werden. **Sowohl Paul-Ehrlich-Institut als auch die STIKO stehen in der Verantwortung, derartige Verdachtsfälle aufzuarbeiten und die Untersuchung dieser Fälle in jeder Hinsicht zu unterstützen und zu fördern, ja gar zu fordern.** Der Versuch, die Vorfälle kleinzureden und ihnen möglichst wenig Beachtung zu schenken, schafft in keiner Art und Weise Vertrauen in den Impfstoff.

- Interessant ist auch das Ergebnis der Analyse von COVID-19 Impfstoffproben einer österreichischen Forschergruppe, das sich mit den Erkenntnissen von Wissenschaftlern aus Japan und den USA deckt. Es haben sich im Impfstoff **undeclared metallhaltige Bestandteile** feststellen lassen. Optisch fallen Impfstoffelemente durch ihre ungewöhnliche Form auf. Aus den Untersuchungsergebnissen resultieren rechtliche und politische Forderungen so zum Beispiel nach unverzüglicher Informationssammlung durch die Behörden, um die gesundheitliche **Gefährdungslage der Bevölkerung durch die COVID-Impfstoffe** bewerten zu können.

“

„Was da abläuft, ist im Moment wissenschaftlicher Irrsinn.“

Prof. Dr. Werner Bergholz:

Dr. Bergholz stellt sich der Frage: „Gibt es tatsächlich ein Risiko durch diese neuartige Corona Impfung?“, welche er mit einem klaren „Ja, eindeutig“ beantwortet. Unbestritten, erläutert er, birgt jede Impfung ein gewisses Risiko. Der Punkt ist, wie groß dieses ist.

In den Jahren von 2000 – 2020 gab es seinen Ausführungen zufolge ca. 40 Millionen Impfungen pro Jahr mit rund 20 Verstorbenen in einem engen zeitlichen Zusammenhang. **Demgegenüber steht die Anzahl von bereits 1230 bei 80-90 Millionen Impfungen mit diversen Corona-Impfstoffen in diesem Jahr bis einschließlich Juli 2021.** Dr. Bergholz verweist in diesem Kontext auf den Sicherheitsbericht<sup>3</sup> des Paul-Ehrlich-Instituts und die EMA-Datenbank<sup>4</sup>, welche aktuell mehr als **14.000 Verstorbene in zeitlicher Nähe zur COVID-19-Impfung** listet. Zu berücksichtigen sind jeweils auch Meldeverzögerungen, weswegen in beiden Datenbanken die Anzahl der Toten nicht vollständig ist. Insgesamt kann, so Dr. Bergholz, ein dramatischer Anstieg der Todesfälle bemerkt werden, zu welchem eine mindestens um den Faktor 10 erhö-

<sup>3</sup> <https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/arzneimittelsicherheit.html>

<sup>4</sup> <https://www.adrreports.eu/de/index.html>

te Anzahl der schwer Geschädigten, als normalerweise bei Impfungen üblich ist, hinzukommt. „Das muss einen Grund haben.“

---

## Bekannte Corona-Impfnebenwirkungen mit potentieller Todesfolge

- Sinusvenenthrombose (Diagnose „klar“)
  - Thrombembolische Geschehen (Diagnose „meist klar“)
    - Mesenterialvenen-Thrombose/ Darminfarzierung
    - Bein/Fußvenen-Thrombose
    - Lungenembolie/ Lungeninfarkt
  - Myokarditis / Epikarditis (Pumpversagen, Rhythmus-Tod)
    - (Diagnose „versteckt“, meist übersehen und nur histologisch erkennbar)
- Sog. Impfdurchbruch (Neu-Infektion)

## Lymphozytäre Myokarditis, Epikarditis, Perikarditis „lymphocytic-predominance“

- Typisch für Virus-Affektionen
  - Makroskopisch kaum erkennbar
  - Histologisch oft als Infarkt fehlinterpretiert (Granulozyten !)
  - Typischerweise kleinherdig-multifokal, daher oft nicht erfasst
- 
- Auswirkung auf die Pumpleistung (cave: kritisches Herzgewicht)
  - Rhythmogenes Herzversagen bei Befall des Reizleitungssystems  
„Sekunden-Herztod“, Nachweis kaum möglich ( ca. 15.000 Schnitte)
- 
- Zum Stand 11.01.2022 zeigen Daten aus 145 Ländern, daß Covid-Impfungen **nicht** zur Herdenimmunität führen, sondern stattdessen einen Anstieg der Covid-19-Fälle und Todesfälle verursachen<sup>5</sup>. Wie auch in den beiden Pathologie-Konferenzen eindrücklich dargestellt, versterben die Menschen an den Folgen der Impfung – nicht am Virus.
  - Daten aus England<sup>6</sup> zeigen: CoVIC-Impfung schützt nicht einmal vor schweren Verläufen
  - Auch zeigte sich der Nachweis der abgelagerten Nano-Partikel der BioNTech/Pfizer-Stoffe in jedem Organ speziell den Eierstöcken, was zu Unfruchtbarkeit führt. Prof. Dr. Werner Bergholz setzt das Impfrisiko in Verhältnis zum schon bekannten Risiko von Frauen unter 49 Jahren, an CoVID19 zu erkranken oder zu versterben und kam auf 0,1%.
  - Nicht nur Forschergruppen in Deutschland und Österreich berichten über Fremdkörper in den Impfstoffen, bei denen es sich u.a. um Eisen, Nickel und Chrom handeln könnte, der Hersteller selbst gibt auf der Inhaltsstoff-Liste, Zusätze zu verwenden, welche laut Hersteller-/Vertriebsseite „NUR für Forschungszwecke und NICHT für die Anwendung am Menschen“ gedacht und zugelassen sind.
- Auszug:  
Die sonstigen Bestandteile sind:
- ((4-Hydroxybutyl)azandiyl)bis(hexan-6,1-diyl)bis(2-hexyldecanoat) (ALC-0315)
  - 2-[(Polyethylenglykol)-2000]-N,N-ditetradecylacetamid (ALC-0159)

---

<sup>5</sup> [https://vector-news.github.io/editorials/CausalAnalysisReport\\_html.html](https://vector-news.github.io/editorials/CausalAnalysisReport_html.html)

<sup>6</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccine-weekly-surveillance-reports>

- Weiterhin ist verwirrend:

„Die EMA wies in einer Stellungnahme darauf hin, dass die Impfstoffe sicher und gut kontrolliert seien. Die Inhaltsstoffe wurden im Zulassungsprozess überprüft, laut der EMA sind keine Sicherheitsprobleme zu erwarten.“

Wie kann die EMA zu so einem Ergebnis kommen, wenn selbst Echelon seine Substanzen lediglich für Laborzwecke zur Verwendung frei gibt???

„Das fertige Produkt (Anm.: Gemeint ist der Impfstoff) enthält zwei neue Hilfsstoffe, das kationische Lipid ALC-0315 und das PEGylierte Lipid ALC-0159. Zu den neuartigen Hilfsstoffen wurden begrenzte Informationen bereitgestellt.“ Die Bereitstellung von lediglich begrenzten Informationen erzeugt bei mir nur leider keinerlei Vertrauen, sondern eher MISSTRAUEN, da erst Recht nachzuhaken und INTENSIVER prüfen..... Aber es geht hier ja nur um Gesundheit. Eine „vorgeschlagene Spezifikation“ auf Grundlage verfügbarer Daten in Form „nur begrenzter Informationen“ als „akzeptabel“ einzustufen ist für mich mehr als Fahrlässig!!!!

Wie man mit so einer dünnen Datenlage dann auf Anfrage nach Zulassungsempfehlung des Impfstoffs am 21.12.2020 als KONTROLLIERENDE Behörde dann hinweisen kann, der Impfstoff sei „sicher und gut kontrolliert“ entzieht sich bei mir jeglichem Verständnis. Vielleicht erklärt sich das „EMA-Verhalten“ ja durch die Pharma-Vergangenheit und der dadurch herrschenden Verbundenheit der EMA-Chefin Emer Cooke:

Die im November 2020 zur Chefin der EMA ernannte Emer Cooke war vor ihrer Tätigkeit bei der EU Chefin der European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA), einem europäischen Lobbyverband der Pharmaindustrie, in dem unter anderem **AstraZeneca, Johnson&Johnson und Pfizer Mitglieder sind**. Sie war dort bis 1998 beschäftigt und ist danach direkt zur EU gewechselt. Von 2016 bis 2020 war sie auch noch bei der WHO.

Am 16. November 2020 wurde sie zur Chefin der EMA ernannt und war damit für die Zulassung von Impfstoffen in der EU zuständig.

Und sie war schnell: Noch vor Weihnachten 2020 hatten AstraZeneca und BionTech/Pfizer ihre EU-Zulassungen. Und kaum hatte Johnson&Johnson verkündet, auch deren Impfstoff sei endlich entwickelt, hat auch Johnson&Johnson im März 2021 sofort die EU-Zulassung bekommen.

Jemanden wie Emer Cooke zur Chefin der Arzneimittelagentur zu machen, wäre so, als würde man den Verursacher des Gammelfleischskandals zum Chef der Lebensmittelaufsicht machen.

- Die Glaubwürdigkeit des RKI stelle ich in Frage. Retrospektiv kam das RKI<sup>7</sup> selbst zu der Erkenntnis:

Fast alle haben mitgemacht oder geschwiegen. Auch eine Reihe technischer Angestellter und Verwaltungsmitarbeiter war schon vor 1933 Parteimitglied geworden, der Forschungsbericht erwähnt auch einen Fall von Denunziation. Für das Übertreten humanistischer Grundsätze, für die Verletzung der Würde und der körperlichen Unversehrtheit gibt es zu keiner Zeit der Welt eine Rechtfertigung, auch wenn die Mehrheit ein solches Verhalten toleriert oder gar fordert.

Mitgemacht hat auch das RKI als Institution, das aufgrund seiner zentralen Stellung im deutschen Gesundheitswesen erheblich in die nationalsozialistische Gewaltpolitik involviert war. Der Verlust der institutionellen Selbstständigkeit zwischen 1935 und 1942 darf hier nicht als Entschuldigung dienen. Zwischen 1935 und 1942 war das RKI dem Reichsgesundheitsamt unterstellt, dessen Präsident ein höchst aktiver Nationalsozialist war. Mitgemacht haben auch die Mitglieder des Institutsnetzwerks, die zwar nicht am Institut forschten, dem RKI aber eng verbunden waren.

<sup>7</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressetermine/presse\\_rki\\_ns\\_Stellungnahme.html](https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressetermine/presse_rki_ns_Stellungnahme.html)

Diese Situation haben wir heute wieder. Das RKI ist NICHT neutral, dem Bundesgesundheitsamt unterstellt und nicht unerheblich finanziert von Bill Gates über seine Stiftungen. Auch der Name „Robert Koch“ bürgt nicht von Unabhängigkeit und streng wissenschaftlichem Forschen. Dies zeigte er eindrucklich in seiner Schaffenszeit an der Charité, wo er seinen „Impfstoff gegen Tuberkulose“ noch an der Medizinischen Konferenz als wirkungsvoll anpries und wider besserem Wissen nicht gestand, daß es als Impfstoff NICHT geeignet war. Zeitgleich boykottierte er andere wissenschaftliche ärztliche Kollegen und deren Forschungen.

- Eine Studie<sup>8</sup>, mit der die Wirksamkeit der Corona-Impfungen bewiesen werden sollte, gibt unfreiwillig einen wichtigen Hinweis zur Beantwortung der Frage, wie das Spike-Protein das Immunsystem dauerhaft schwächt.
- Selbst die aufopfernde „impfverweigernde“ Reaktion eines Joshua Kimmich war bereits in 2020 geplant. Auszug aus dem „Strategiepapier „Wie wir CoViD-19 unter Kontrolle bekommen“, Seite 17:

Die Online-Gemeinschaft hat ebenfalls eine sehr wichtige Rolle. Ohne Mobilisierung und Solidarisierung verstärkt sie die Verbreitung von Falschinformationen und kann zur Radikalisierung führen. Ein Teil der Gemeinschaft kann jedoch sicher in das Abfedern der sozialen Auswirkungen der Ausgangsbeschränkungen, des Schutzes von Risikogruppen und der Quarantäne eingebunden werden. Es gibt schon wichtige Angebote in dieser Hinsicht, diese sollen und müssen ausgebaut werden (medizinische Betreuung, psychologische Angebote oder einfach gemeinsame Freizeitbeschäftigung online). Auch hier können zivilgesellschaftliche Einrichtungen helfen (s.o.) ebenso Prominente (z.B. We Kick Corona-Initiative von Joshua Kimmich und Leon Goretzka, #wirbleibenzuhause). Denkbar wäre auch ein Aufruf zum **gemeinsamen «Fakten-Check»** von Informationen und weiteren **Hackathons** um die Herausforderungen mittels digitaler Ansätze zu bewältigen. Auch hier gilt es ein Gefühl des «gemeinsam distanziert» zu fördern.

---

<sup>8</sup> <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S0092-8674%2822%2900076-9>

Mitwirkende Personen an diesem Strategiepapier waren:

Prof. Dr. Boris Augurzky, RWI	studierte Volkswirtschaftslehre und Mathematik an der Universität Heidelberg
Dr. Hubertus Bardt	studierte Volkswirtschaftslehre und Betriebswirtschaftslehre in Marburg und Hagen Geschäftsführer des Instituts der deutschen Wirtschaft, Köln
Prof. Dr. Heinz Bude	Professur für Makrosoziologie
Roland Döhrn, RWI	Dipl. Volkswirt und Dr. rer. Oec.. Seine Dissertation: Schattenwirtschaft und Strukturwandel
Prof. Dr. Michael Hüther	Studium der Wirtschaftswissenschaften und der mittleren und neueren Geschichte
Otto Kölbl, Universität Lausanne	Master in Germanistik
Dr. Maximilian Mayer, The University of Nottingham China	Professor an der Universität Bonn, Center for Advanced Security, Strategic and Integration Studies
Prof. Dr. Dr. h.c. Christoph M. Schmidt, Präsident des RWI	Professor für Wirtschaftspolitik und angewandte Ökonometrie

**Kein einziger Mediziner**

**Kein einziger Epidemiologe**

**Kein einziger mit Fachkenntnissen in Krisengeschehnissen**

Bereits der RWI-Bericht des Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung Technische Universität Berlin „Analysen zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise“ zeigt auf:

**Bettenauslastung:** Durch den Rückgang der Verweildauertage ging auch die Bettenauslastung deutlich zurück: im DRG-Bereich insgesamt von 75,1% im Jahr 2019 um 7,8%-Punkte auf nur noch 67,3%. Auch hier war ein deutlicher Effekt nach Krankenhausgröße zu beobachten: so sank die Bettenauslastung in den kleinen Krankenhäusern um 9,7%-Punkte auf nur noch 62,1%, in den mittleren um 8,3%-Punkte auf 66,3% und in den größeren um „nur“ 7,0%-Punkte auf 71,2%. Die Bettenauslastung im PEPP-Bereich ging sehr merklich um 11,9%-Punkte auf 81,5% zurück.

Und das unter der Prämisse, daß hier bereits kontiuierlich die Bettenkapazität ABGEBAUT wurde:

### **Zur „Glaubwürdigkeit“ und „Seriösität“ des Herrn Lauterbach:**

Er selbst nennt sich „Epidemiologe“, was er definitiv aber NICHT ist.

Zeugin: Angela Spelsbach, Ex-Gattin von Herrn Lauterbach, Talk im Hangar 7 vom 27.08.2020: „Nein, er hat nicht das Gleiche studiert, wie ich. Er war in Health Policy And Management – ich war in Epidemiologie“

Eine Anzeige bei der Staatsanwaltschaft wurde mir nicht einmal der Eingang bestätigt – und somit mit Sicherheit auch nicht verfolgt.

Auf die Frage, wie man so „diametral...“ antwortete sie in dieser Sendung weiter:

„Ja, eben, weil man sein Handwerk verstehen muß. Man muß die Daten und Zahlen analysieren und man muß sich auch Zeit nehmen. Ein Politiker hat keine Zeit. Der läßt sich auf alle möglichen Themen ein und muß in dieser Talkshow und in jener Talkshow über Bildungsfragen genau so sprechen wie über Corona – das funktioniert nicht. Also, man muß sich schon hin setzen und die Zahlen richtig analysieren.“



Beweis: <https://max-internet.info/talk-im-hanga-7-frau-spelsberg-ex-frau-von-karl-lauterbach/>

Im Bundestag stimmte der Riester-Versicherungsfan Lauterbach auch schon mal gegen die Verhinderung der Neuzulassung des umstrittenen Unkrautvernichtungsmittels Glyphosat (ebenfalls vom Bayer-Konzern), gegen die Abschaffung der sachgrundlosen Befristung von Arbeitsverträgen, gegen ein Verbandsklagerecht im Lohngerechtigkeitsgesetz, gegen die Rentenangleichung von DDR-Krankenschwestern und DDR-Bergleuten, gegen ein grundsätzliches Fracking-Verbot, gegen die Verhinderung von Neubausubventionen für Atomkraftwerke in der EU, gegen die Ablehnung von Schiedsgerichten bei den Freihandelsabkommen TTIP und CETA, gegen Transparenz bei Rüstungsexporten, gegen eine Kennzeichnungspflicht von Gen-Honig oder gegen die Verhinderung von Anbau von Genmais in der EU (Genmais wird auch vom Gentechnikmulti Bayer angeboten). Auf der anderen Seite hat Professor Dr. Karl Lauterbach für unzählige Bundeswehreinsätze im Ausland gestimmt. Der sonst so redselige Lauterbach hat auf der Internetplattform [abgeordnetenwatch.de](http://abgeordnetenwatch.de), auf der das Abstimmungsverhalten von allen Abgeordneten nachvollzogen werden kann, bis heute auf keine der inzwischen 181 Fragen von Bürger\*innen geantwortet.

1998 irrte sich der "Experte" Lauterbach laut dem Nachrichtenmagazin SPIEGEL letztlich auch beim Thema "hoch dosierte Vitamine zur Verhütung von Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen."

Auch unter Mediziner\*innen ist Professor Dr. Karl Lauterbach nicht unumstritten. "Sein Curriculum vitae endet allerdings insoweit mit dem Praktischen Jahr im Medizinstudium. Gleichwohl scheut er sich nicht, die Ärzteschaft nun über Jahre stets aufs Neue zu diffamieren und zu beleidigen. (...) Was versteht Herr Lauterbach von der Qualität einer ärztlichen Behandlung und von der besseren Versorgung der Patienten, wenn er nie bewiesen hat noch beweisen konnte, als Arzt qualifiziert zu handeln?", veröffentlichte das Ärzteblatt die Meinung von Priv.-Doz. Dr. med. H. Schellong.

Ende März 2021 wurde Karl Lauterbach in einem Offenen Brief von 37 Ärztinnen und Ärzten aus dem gesamten Bundesgebiet aufgefordert, seine Arzt-Rolle von seiner politischen Betätigung zu trennen. Immer wieder trete Lauterbach mit extremen Meinungsbekundungen im Zusammenhang mit SARS-CoV2-Infektionen auf. Dabei nehme Lauterbach zumindest billigend in Kauf, in der Bevölkerung den Irrtum auszulösen, seine Äußerungen gründeten auf seiner ärztlichen Kompetenz oder auf ärztlicher Verpflichtung gegenüber dem Allgemeinwohl.

Der Journalist Hajo Schumacher führte laut [abgeordnetenwatch.de](http://abgeordnetenwatch.de) den Studiogast Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach bei der Sendung "Stuckrad Late Night" wie folgt ein: "Es gibt zwei Abgeordnete, einen von der Linkspartei und der andere von der CDU, die haben ihn beide gemeinsam zum faulsten Abgeordneten des Gesundheitsausschusses erklärt, weil er nie da war – oder immer nur, wenn Kameras da waren. Über seine Tätigkeit im Aufsichtsrat des Rhön-Klinikums will er immer nicht viel verraten, auch nicht wie viel Kohle er dafür bekam, man sagt so zwischen 50.000 und 100.000 im Jahr.

Jens Spahn 2009 in der Veranstaltung „8. Berliner Gespräche zum Gesundheitsrecht der DIGR“ wörtlich:

„Was Herrn Lauterbach angeht, da präferiere ich einfach, ihn zu ignorieren. Jetzt kann man sich darüber beschweren, daß ich mich damit auseinandersetzen müßte, aber das würde ihn unnötig aufwerten, ehrlich gesagt. Seine Bedeutung, sein Einfluß auf die tatsächliche Gesundheitspolitik, ist rezipro zu seiner öffentlichen Bekanntheit. Und insofern habe ich nicht vor, ihn durch irgendeine Bemerkung zu adeln.“

Quelle: <https://www.youtube.com/watch?v=XKMJZJkSjPg>

Frank Spieth, MdB/Die Linke über Karl Lauterbach, bei derselben Veranstaltung:

„Ich wurde eben schon gefragt, 'wer ist Karl Lauterbach' - ist der faulste Abgeordnete, den ich jemals kennen gelernt habe.“ Auf die Frage, ob das zitiert werden dürfe: „Das dürfen Sie gerne zitieren, weil

ich das wirklich auch empörend finde, der ist an den 120 Ausschußsitzungen, die wir mittlerweile hatten, vielleicht an zehn gewesen und dann jeweils zehn Minuten. Ha, ja, komm, viel mehr war er nicht da. Der Punkt ist wirklich, der Mann, der steht ständig vor der Kamera, aber wenn's drum geht, Gesundheitspolitik konkret zu machen, nämlich vom Gesetzgeber her, dann findet er nicht statt!....“

Quelle: <https://www.youtube.com/watch?v=gvLcm9W7zMY>

Resümee:

- 1.) Die Qualität der Pflege definiert sich nicht an der Bereitschaft zur Teilnahme an einem weltweiten Versuch (Herr Scholz bedankte sich im Wahlkampf ja auch bereits bei 50 Mio Versuchskaninchen)
- 2.) Qualität der Pflege definiert sich durch Ausbildung, Weiterbildung und berufliche Erfahrung
- 3.) Bestandteil der pflegerischen Ausbildung ist auch „Hygiene“ und „Umgang mit Krankheitserregern, infektiösen Ausscheidungen und infektiösen Menschen. Dieses Fach ist allenfalls auch prüfungsrelevant zur Erlangung des Staatsexamens!!!!
- 4.) Pflegekräfte müssen sich in regelmäßigen Abständen, mindestens alle zwei Jahre einer Hygieneunterweisung / Auffrischung unterziehen.

***Wir können nicht ändern, wo wir her kommen,  
aber wir können ändern, wo wir hin gehen!!!!***

Gerne erwarte ich Ihre ausführliche Stellungnahme, wie Sie es mit Ihrem Gewissen vereinbaren können, diese lobby-gesteuerte Politik zu unterstützen und weiterhin diese panik-/angsterzeugende und aufrecht erhaltende Propaganda zu unterstützen.

Zeitkritische Grüße

# BILL GATES SCHMIERGELDER GELEAKT

