

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

Die Pressekonferenz wurde von Oval-Media gestreamt. Aus meiner Sicht ist sie viel zu lang geraten und dauerte 3 Stunden. Das lag daran, dass zu manchen unserer Punkte gleich mehrere Referenten sprachen und wie das eben so ist, wenn Leute reden sollen, die sich zwei Jahre intensiv mit einem Thema beschäftigt haben, lässt sich das, was sie sagen wollen, nicht in fünf Minuten abhandeln. Das allermeiste ist aus meiner Sicht sehr sehens- und hörenswert. Manche haben ihre Argumente mit ein paar Daten und Folien unterlegt.

Wer will, kann sich den ganzen Stream hier ansehen:

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

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

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

Das ganze Land, wie viele andere Länder auch, ist wie hypnotisiert von diesem Pandemiegetrommle, von den „Zahlen“, den „Inzidenzen“. Eine schöne Analyse, die unser Kollege Christian Fiala vorgelegt hat, zeigt anhand der österreichischen Statistik: wenn man die sog. „Fallzahlen“ in Österreich auf die Anzahl der durchgeführten Tests – an manchen Tagen 800.000 für eine Bevölkerung von 8 Millionen, also 10 % (!!) – normiert und in Prozent der Tests ausdrückt, dann waren seit Anfang 2021 nie mehr 1,5 % der Tests positiv. Was sich im Rauschen des Tests bewegt. Das heisst: die „Fälle“ sind wohl größtenteils falsch Positive. Unser Kollege Thomas Binder, Kardiologe in Zürich, hat das, was ein falsch Positiver ist, in unserem Begründungsdokument schön illustriert: Wenn man 1.000 Männer auf eine Schwangerschaft testet, mit einem Test, der 99 %ige Spezifität hat (etwa vergleichbar den PCR und Antigentests), dann werden 10 von ihnen mit einem positiven Schwangerschaftstest konfrontiert. Wenn man 1.000.000 testet, sind es schon 10.000! Die Schwangerschaftsepidemie unter Männern!!! Hilfe!!! Sind die Männer schwanger? Dumme Frage, natürlich nicht, weil Männer nicht schwanger werden können. Das Gleiche passiert mit einem Test, der nicht 100 % spezifisch ist – und keiner ist 100 % spezifisch – in einer

Niedrigprävalenz-Situation.

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

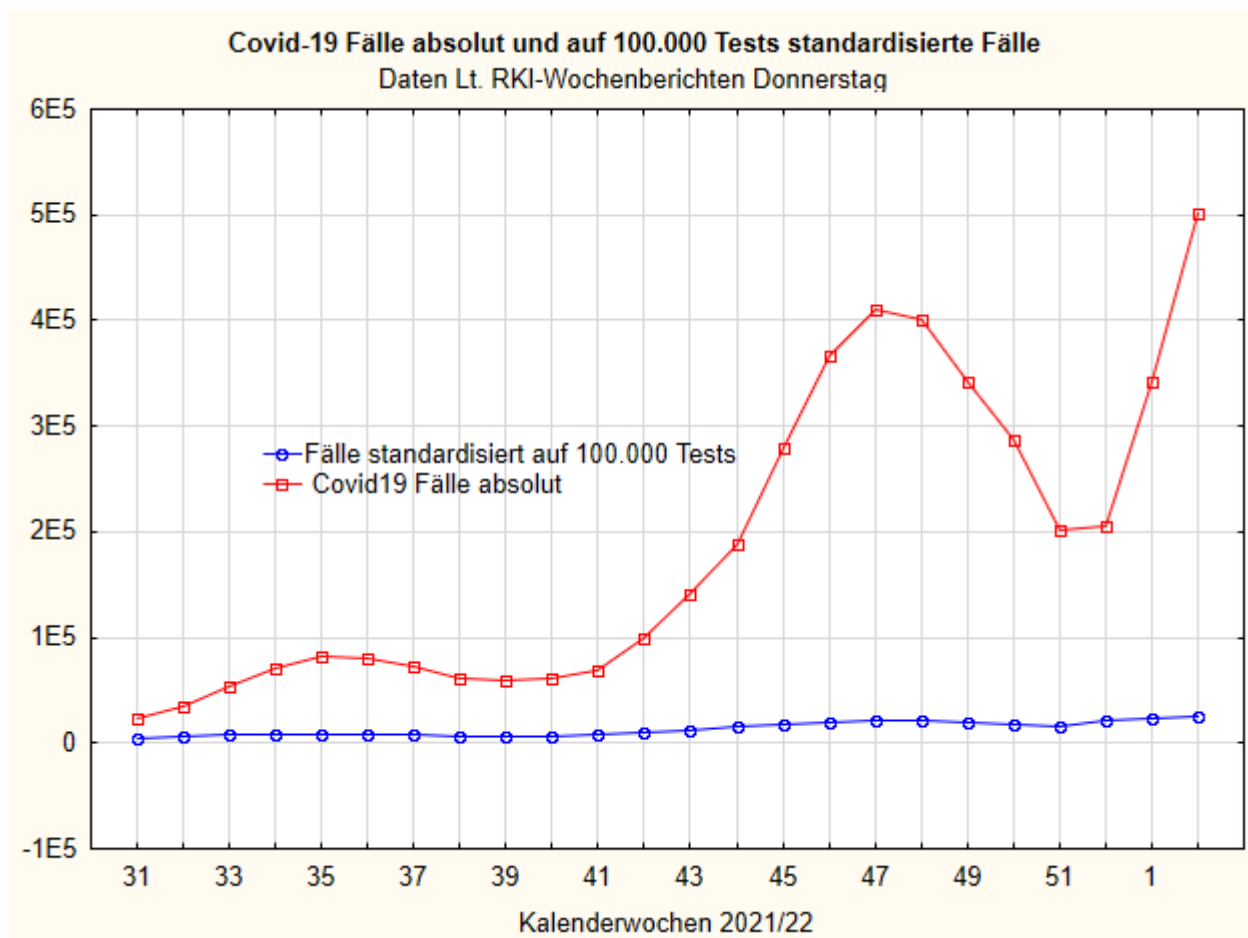


Abbildung 1 – Absolute Anzahl von „positiven Coronafällen“ (rote Kurve) und auf die Anzahl der Tests standardisierte Zahl der Fälle (blaue Kurve) in den Wochen 31 bis 48 des Jahres 2021. Daten lt. RKI

Wochenberichten

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

Wie kommt man da raus? Indem möglichst viele aufwachen. Aufhören, dem Getrommel zuzuhören, sich mit anderem beschäftigen, zwischendurch auch mal bürgerlichen Ungehorsam üben, Nachrichten ausschalten, Zeitungsabos kündigen, Protestbriefe schreiben, und nicht zuletzt unsere Forderungen verbreiten.

Ich gebe unsere Forderungen hier wieder und wünsche mir, dass zumindest manche Politiker sich die Zeit nehmen, sie sich anzusehen und darüber nachzudenken. Und nochmals, für alle Framer, Faktenchecker, Propagandakünstler:

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

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

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

wie ich finde sehr guten Argumente.

Daher wäre das Mindeste, was passieren müsste, ein fairer, offener, auch ergebnisoffener gesellschaftlicher Diskurs. Der wurde vor zwei Jahren durch Massenhypnose, Propaganda und Engführung der veröffentlichten Meinung ersetzt. Es wird Zeit, dass wir damit aufhören, wie es in manchen Ländern, z.B. England, Spanien und Polen, schon geschieht.

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

Hier sind unsere Forderungen:

## Offener Brief

an die Bevölkerung

an alle politischen und administrativen Entscheidungsträger der  
Judikativen, der Exekutiven und der Legislativen im Bund, in den Ländern  
und auf Kommunalebene in den deutschsprachigen Ländern

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

seit fast zwei Jahren setzen wir uns als Mediziner und Wissenschaftler intensiv und kritisch mit den verschiedenen Aspekten der „Corona-Pandemie“ auseinander. Wir sind zu der festen Überzeugung gelangt, dass die derzeitigen politischen Präventiv- und Immunisierungsstrategien mehr unerwünschte und schädliche Nebeneffekte als Nutzen bringen, keineswegs alternativlos sind, dringend einen grundlegenden Paradigmenwechsel und möglichst breitgefächerte, wissenschaftlich basierte Diskussionen brauchen.

Menschen sind von der Natur mit einer sehr wirksamen Abwehr gegen Infektionen durch Bakterien oder Viren ausgestattet. Wir halten daher die bisherige Strategie, die ausschließlich auf Kontaktvermeidung, auf Massentestungen und den Großversuch einer Immunisierung setzt, für untauglich, unverhältnismäßig und für medizinisch sehr gefährlich.

Wir plädieren dafür, diese Politik in einem breiten gesellschaftlichen Diskurs zu überdenken, Alternativen zuzulassen und zu erproben. Was nicht evidenzbasiert ist, kann nicht alternativlos sein. Maßnahmen, die Angst und Panik verbreiten, sind kontraindiziert und verstärken den Schaden für Einzelne und die Gesamtbevölkerung. Bei unsicherer Faktenlage sind sozialer Zusammenhalt und eine vernunftgesteuerte, umsichtige und wahrhaftige Kommunikation die Basis für wirkungsvolle Maßnahmen.

Wir lehnen uns an die „Great-Barrington-Declaration“ <https://gbdeclaration.org/> an. Sie wurde von hochrangigen Wissenschaftlern und Ärzten ausgearbeitet und bisher bereits von über 900.000 Menschen, davon über 15.000 Wissenschaftler und über 45.000 Ärzte, unterzeichnet.

Unsere erarbeiteten Lösungsvorschläge beruhen allesamt auf wissenschaftlicher Evidenz und können zu einem sehr kurzfristigen und kostengünstigen Ausstieg aus der „Corona-Krise“ beitragen. Um den Text besser lesbar zu machen, präsentieren wir eine Kurzfassung und liefern in der Langfassung detaillierte Argumente, Daten und Begründungen.

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

Die Datenlage erfordert den sofortigen Stopp der Anwendung dieser unnötigen und gesundheitsschädigenden gentechnischen Immunisierungsversuche. Die experimentelle sog. „Impfung“, insbesondere von Kindern, mit den beschriebenen bisher nur bedingt zugelassenen vier COVID-„Impfstoffen“ ist durch nichts zu rechtfertigen, da völlig sinnlos und riskant.

#### 2. Forderung: Beendigung sämtlicher nicht evidenzbasierter nicht-pharmazeutischer Maßnahmen (NPI's), wie Lockdowns, Schulschließungen, Maskenpflicht im öffentlichen Raum, Isolation, Quarantäne, Kontaktverfolgung, Abstandsregeln, sowie RT-PCR- und Antigenschnelltests bei Menschen ohne Krankheitssymptomen und sofortige Öffnung der Sportstätten, Gaststätten, Kirchen und Kultureinrichtungen für alle ohne Zugangsbedingungen

Zahlreiche wissenschaftliche Studien zeigen: die nicht-pharmazeutischen Maßnahmen (NPIs) tragen nicht zu einer Verhinderung von Todesfällen und schweren Erkrankungsfällen bei; der „stringency index“, also die Summe aller Maßnahmen eines Staates über eine gewisse Zeit hinweg, ist weder mit den Covid-19 Fällen noch mit den Todesfällen korreliert. Stattdessen sollte ein Appell an Menschenverstand und Vernunft zur Einhaltung der bewährten Hygieneregeln, wie Husten- und Nießetikette, das Zuhause-bleiben von Kranken ausreichen. Eine proaktive öffentliche Gesundheitsversorgung, die es ermöglicht, kranke Menschen zuhause zu versorgen, dürfte mehr bewirken als alle Impfkampagnen.

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

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

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

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

Es sollte hierbei stets eine Studienkohorte konstituiert werden, die für die Bevölkerung repräsentativ ist. Damit sollte eine longitudinale Erfassung und Überwachung einer allfälligen Epidemie von nationaler Tragweite von SARS-CoV-2 erfolgen, in der Inzidenz, Prävalenz, Schweregrad der Erkrankung und Immunitätsstatus (Tests auf Antikörper und T-Zell-Immunität) erfasst werden.

Da dies nach über zwei Jahren nicht geschehen ist, sollten die bisherigen Experten durch ein interdisziplinäres beratendes Gremium aus unabhängigen Experten ersetzt werden.

4. Forderung: Erstellen leicht anwendbarer Konzepte zur Prävention und Frühbehandlung von COVID-19 und auch für die stationäre und ggf. intensivmedizinische Behandlung schwerer Verläufe

Es gibt eine wirksame Prophylaxe gegen COVID-19 und andere Infektionskrankheiten, beispielsweise gesunder Lebensstil, viele Sozialkontakte, und Vitamin D3. Aus Komplementärmedizin, Naturheilkunde und Traditioneller Medizin sind zahlreiche Pflanzen und Maßnahmen bekannt, die sowohl in der Prävention als auch in der Frühbehandlung erfolgreich eingesetzt werden können. Außerdem es gibt eine wirksame konventionelle Therapie von COVID-19, beispielsweise entzündungshemmende Medikamente, Antihistaminika, topische oder systemische Corticosteroide, Hydroxychloroquin, Ivermectin, monoklonale Antikörper und Blutgerinnungshemmer. Es sollten nur gut verträgliche, wirksame antivirale Medikamente eingesetzt werden. In unserem beiliegenden Begründungsschreiben stellen wir bewährte Behandlungs-Protokolle vor.

5. Forderung: Die Dominanz einer einzigen, nämlich der virologischen Logik, muss beendet werden. Andere Aspekte, etwa volkswirtschaftliche, soziale, psychologische, pädagogische und ganzheitlich medizinische Betrachtungen müssen einbezogen werden.

Die Dominanz einer einzigen Sichtweise im Umgang mit einem komplexen Problem ist immer unzureichend. Während die Betrachtung einer Pandemie unter virologischen Gesichtspunkten im Einzelfall nützlich ist, dürfen andere Aspekte nicht einfach ausgeblendet werden.

Wir fordern den Einbezug von Ärzten in patientennahen Disziplinen (z.B. Pädiater, Kinderpsychologen, Internisten, Lungenfachärzte) sowie Ärzten, die eine gesamtmedizinische Sichtweise auf Krankheitsgeschehen haben und z.B. bei der Abklärung von Nebenwirkungen der Impfung und Todesursachen-Ermittlungen unverzichtbar sind (Pathologen, Rechtsmediziner).

Der immer größer werdende Einfluss von Pharmakonzernen hat zu Abhängigkeiten, u.a. auch bei der Wahl der „Corona-Strategie“, und zu einer enormen Kostensteigerung im Medizinsektor geführt, allerdings ohne eine gleichzeitige Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung zu erreichen. Es ist an der Zeit geeignete Maßnahmen zu ergreifen, die sowohl zur Befreiung von diesen Abhängigkeiten als auch zur wünschenswerten Verbesserung der Volksgesundheit sowie zur Kostensenkung im Medizinsektor beitragen.

Zu einem funktionierenden sozialen Gefüge gehören auch wirtschaftliche, psychologische, soziale, pädagogische und medizinische Belange anderer Art. Der derzeitige politische Umgang mit der Corona-Krise ordnet all diese Aspekte der virologischen Logik unter. Dies halten wir für unklug und politisch fatal.

6. Forderung: Beruhigung der Bevölkerung hinsichtlich ausreichender medizinischer Versorgung für Alle

Die bisherige mediale Präsentation der Pandemie hat bei einem Großteil der Menschen eine nicht zu unterschätzende Angst vor einem „Killervirus“ aufgebaut, und die Menschen haben diese verinnerlicht. Wir wissen aus langjährigen interdisziplinären Forschungen zur innigen Verbindung zwischen Psyche und Immunsystem, dass Angst, neben Stress ein Hauptfaktor ist, der zur Schwächung des Immunsystems beiträgt. Das einzige natürliche Antidot zu dieser Überaktivierung des Paniksystems auf einer gesellschaftlichen Ebene ist die Aktivierung des physiologischen Gegenspielers, des Affiliationssystems. Dieses führt, zum Beispiel durch soziale Nähe und Geborgenheit, zu Entspannung und zur Gegenregulierung sympathischer autonomer Erregung. Mediale Panikmache ist in dieser Situation nicht hilfreich. Im Gegenteil sollten Medienmacher ihrer Aufgabe nachkommen, indem sie nicht

nur Katastrophenmeldungen verbreiten, sondern vor allem auch auf die Aspekte blicken, die Anlass zur Hoffnung geben. Beispielsweise ist schon lange bekannt, dass ein großer Prozentsatz der Bevölkerung durch Kreuzimmunität gegen andere Coronaviren höchstwahrscheinlich auch Immunität gegen dieses Virus aufweist. Unseres Wissens ist diese entlastende Nachricht nie aufgegriffen worden. In diesem Sinne sollte eine Entlastung und Entspannung der Bevölkerung eine wichtigere Rolle spielen als das Schüren von Angst und Panik. Die Spaltung der Gesellschaft wird nur durch offenen und respektvollen Diskurs überwunden, nicht durch mediale und politische Einschüchterung.

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

Neben einer ausgewogenen Berichterstattung, die auf Diffamierung abweichender Meinungen und wohlbegründeter Kritik verzichtet, könnten Beiträge zu Themen wie gesunder Lebensweise und Stärkung des Immunsystems hilfreich sein. Auf Angst- und Panik abzielende Berichterstattung ist mit den im „Pressekodex“ formulierten Ethikrichtlinien nicht vereinbar.

8. Forderung: Bereitstellung von Programmen zur Behandlung der durch die Maßnahmen entstandenen physischen und psychischen Traumata, insbesondere für Kinder und Jugendliche

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

9. Forderung: Beendigung des Pflegenotstandes durch geeignete Maßnahmen

Die Analysen der vermeintlichen Notlage im Intensivpflegesektor zeigen, dass diese Notlage einem politischen Versagen geschuldet ist. Anstatt ausreichender Bezahlung, gute Arbeitsbedingungen und Anerkennung für Pflegende versuchte man durch dubiose Anreizsysteme für Covid-Gehorsam Ausgleich zu schaffen. Dies sollte sofort beendet werden

und das freiwerdende Geld von privaten Trägern auf die faire Bezahlung von Personal und einen höheren Personalschlüssel umgeschichtet werden, damit Dienste besser planbar werden, die Arbeitsdichte reduziert und Bürokratie abgebaut wird.

Die Pflege ist die größte Gruppe von Experten die am wenigsten anerkannt sind. Seit der Einführung der DRG Krankenhausfinanzierung ist die Demontage durch rücksichtslose, gewinnorientierte Personalpolitik weiter und weiter vorangeschritten. Der Pflegeberuf muss in allen Bereichen attraktiver gemacht werden. Dies kann nur gelingen, wenn in Führungspositionen erfahrene Kollegen sitzen, die nach wie vor den Kontakt zum Patienten pflegen und wissen was in der Praxis sinnvoll ist.

#### 10. Forderung: Gewaltenteilung, Recht und Freiheit

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

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

Wir fordern, dass die Meinungsfreiheit wiederhergestellt wird. Alle vom Staat geförderten Zensurmaßnahmen wie z. B. staatlich finanzierte „Faktenchecker“ und Maßnahmen gegen „Fake News“ müssen eingestellt werden. Die Benachteiligung von oder Kündigung von Staatsangestellten, die den Maßnahmen kritisch gegenüberstehen, muss aufhören.

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

Im Namen aller besorgten Mitbürgerinnen und Mitbürger dieses Landes bitten wir Sie inständig, Ihren politischen Einfluss in vollem Umfang geltend zu machen und sich für die Umsetzung der hier genannten Vorschläge einzusetzen!

Nur gemeinsam können wir das lang erhoffte Ende dieser sog. „Corona-Pandemie“ und aller damit verbundenen, die Menschen schwer belastenden Maßnahmen erreichen.

Wir bauen auf Ihre Mitarbeit und Solidarität!

Mit herzlichen Grüßen,

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

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

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

Prof. Dr. med. Arne Burkhardt, Reutlingen, Facharzt für Pathologie, Pathologisches Institut, Reutlingen

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

Dr. med. univ. Dr. phil. Christian Fiala, Wien, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Arzt für Allgemeinmedizin, Tropenmedizin, Wien

Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Haditsch, Leonding, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

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

Dr. Renate Holzeisen, Bozen, Rechtsanwältin

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

Werner Möller, Stuttgart, Intensivpfleger und Atmungstherapeut, Gründer der Initiative „Pflege für Aufklärung“

Prof. Dr. Werner Müller, Rüsselsheim, Rechnungswesen, Controlling, Steuern, Fachbereich Wirtschaft der Hochschule Mainz,

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

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

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

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

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

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

Dr. med. Ronald Weigl, Passau, Facharzt für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Allgemeinmedizin

Dr.med. Wolfgang Wodarg, Facharzt für innere Medizin und Pneumologie



Korrespondenz:

Gesellschaft „Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V.“

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

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

