

Pressemappe

AfD-Fraktion im LVR
Kennedy-Ufer 2
Landeshaus
50679 Köln

Fraktionsvorsitzender
Yannick Noe
+49 176 56984148
yannick.noe@lvr.de

Fraktionsgeschäftsführer
Thomas Kunze
+49 171 3653870
thomas.kunze@lvr.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erhalten Sie von uns Informationen zu unserer Pressekonferenz vom 17.01.2022:

Das SARS-CoV-2-Virus ... da war doch was?

Denken Sie nur noch an Inzidenzwerte, Impfung, den G3-/G2-Regeln oder an den PCR-Test? Dann gehören Sie zu ca. 80% der Bevölkerung, denn niemand interessiert sich mehr für das Virus selbst. Es lauern nur noch gefährliche Varianten um einen herum, böse abwartend und bald zuschlagend.

Aber genau so wird momentan in Deutschland Gesundheitspolitik gemacht. Täglich hören wir die Werte von Infizierten als wäre es der tägliche Pegelstandsbericht des Rheines. Aber Hand auf's Herz ... interessieren uns die Zahlen der Infizierten wirklich? Wohl kaum, denn es ist viel wichtiger zu erfahren wer erkrankt! Wenn Sie die Nachricht "100.000 infizierte Personen" hören, dann bekommen Sie eine Gänsehaut und sind über die große Zahl erschrocken. Was, wenn von dieser großen Zahl aber nur 10 erkranken und davon 2 versterben? Und was wäre, wenn Sie hören: "Nur 100 Personen sind infiziert"? Erleichterung und tiefes Durchatmen? Sie würden aber vor Schreck die Luft anhalten, wenn Sie dann mitbekämen, dass von den "nur" 100 Infizierten 20 erkrankten und 10 versterben.

Wie Sie sehen, ist die Zahl an sich immer subjektiv mit den Referenzbildern in Ihrem Gedächtnis verknüpft und Sie interpretieren automatisch in diese Zahlen hinein. Und genau diese psychologische Eigenart des Menschen wissen das Robert-Koch-Institut und das Gesundheitsministerium zu nutzen. Sie jonglieren und kommunizieren seit 2020 so geschickt mit den Zahlen, dass uns manchmal sogar schwindelig wird. Letztendlich werden wir verunsichert, bekommen, dank "Covid-19", Ängste. Wir sehen, dass das Covid-Virus ein Brandbeschleuniger einer Risikogruppe ist und suchen eine Lösung für das an uns herangetragene Problem. Wie gut, dass die, die uns das Problem erst einmal so richtig nahe gebracht haben direkt die Lösung parat haben: die Impfung!

Im Rahmen der Impfkampagne der Bundesregierung ist leider, seit über eineinhalb Jahren, vergessen worden, was das SARS-CoV-2-Virus ist.

Das SARS-CoV-2-Virus ist eines von 7 humanpathogenen Coronaviren, welches uns seit Jahrzehnten begleitet. Coronaviren wurden erstmals Mitte der 1960er-Jahre beschrieben. Seit mindestens 1966 werden Coronaviren auch in Deutschland nachgewiesen (siehe diverse Fachliteratur von 1970 bis 2020).

Unter den menschlichen Coronaviren besonders bekannt geworden sind:

- SARS-CoV-1 (severe acute respiratory syndrome coronavirus)
- MERS-CoV-1 (Middle East respiratory syndrome coronavirus)
- SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)

Beim Menschen sind sie als Erreger von leichten respiratorischen Infektionen bis hin zum sog. schweren akuten Atemwegssyndrom (ARDS und SARS, Severe acute respiratory syndrome) bekannt und sorgen für einen potenziell tödlichen Verlauf durch Lungenversagen bei Patienten mit vorgeschädigter Lunge (COPD, Asthma bronchiale), mit bekanntem Bluthochdruck in Kombination mit Diabetes Mellitus und Adipositas.

Grundsätzlich kommt es auf das jeweilige Immunsystem des Infizierten an. Menschen mit genetisch vorgeschädigtem Immunsystem hatten immer bei dem SARS-CoV-1 und SARS-CoV-2 eine hohe Mortalität, unabhängig von dem Alter! Diese Corona-Viren waren die Auslöser der SARS-Pandemie 2002/2003 und der MERS-Epidemie (2012/2013). Die in Deutschland starken Grippewellen der letzten Jahrzehnte (auch in 2018) wurden mitunter von dieser Form der Viren begleitet. Damals hatte man jedoch keine PCR-Tests, um hier diese Form des „grippalen Infektes“ unterscheiden zu können. Darüber spricht heute kaum noch jemand.

https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/index.html,
Epidemiologischer Bulletin des Robert-Koch-Institutes. In: Journal of Laboratory Medicine. Band 20,Nr. 2. De Gruyter, 1996; Seite 120ff.- zuletzt besucht am 14.12.2021.

Seit 2014 wurde bereits ein lebendes, abgeschwächtes Corona-Virus im Labor entwickelt, welches am 20.11.2018 patentiert wurde (Quelle: Patent: US10130701B2). Es kann als Impfstoff zur Behandlung und / oder Vorbeugung einer Krankheit, wie einer infektiösen Lungenerkrankung bei Tieren (z.B. Hühner), verwendet werden. Wissenschaftler haben einen umgekehrten genetischen Ansatz verwendet, der sehr gut kontrollierbar war. Wir reden hier von der „Gain-of-function“-Forschung auf mikrobiologischer Ebene.

Es wurde ferner festgestellt, dass dieses genetisch veränderte Corona-Virus durch seine biomolekulare Eiweißstruktur Fremderreger in deren Infektionsverlauf schwächt, so dass das eigene Immunsystem den Fremderreger schnell und effektiv eliminieren kann.

Dies ist vergleichbar mit den Buschbränden, bei denen Gegenfeuer gelegt werden, um somit dem Brandherd die Brandnahrung zu entziehen und somit das Feuer zu stoppen bzw. zum Erlöschen zu bringen.

In dem Wissenschaftsbericht zur Patentanmeldung aus 2018 findet sich Folgendes (Deutsche Übersetzung aus dem Amerikanischen):

Das Coronavirus kann zur Herstellung eines Impfstoffs verwendet werden. Der Impfstoff kann durch eine abgeschwächte Lebendform des Coronavirus hergestellt werden und einen pharmazeutisch verträglichen Träger umfassen. Das Coronavirus der vorliegenden Erfindung kann verwendet werden, um eine Krankheit zu behandeln und / oder zu verhindern. Dies kann eine Krankheit sein, ... wie eine Atemwegserkrankung und / oder Gastroenteritis beim Menschen und Hepatitis, Enzephalitis ...“

Dieses Patent wurde in 2018, ein Jahr vor dem weltweiten Ausbruch des SARS-Cov-2-Virus, angemeldet. Das Patent läuft erst am 23.07.2035 aus.

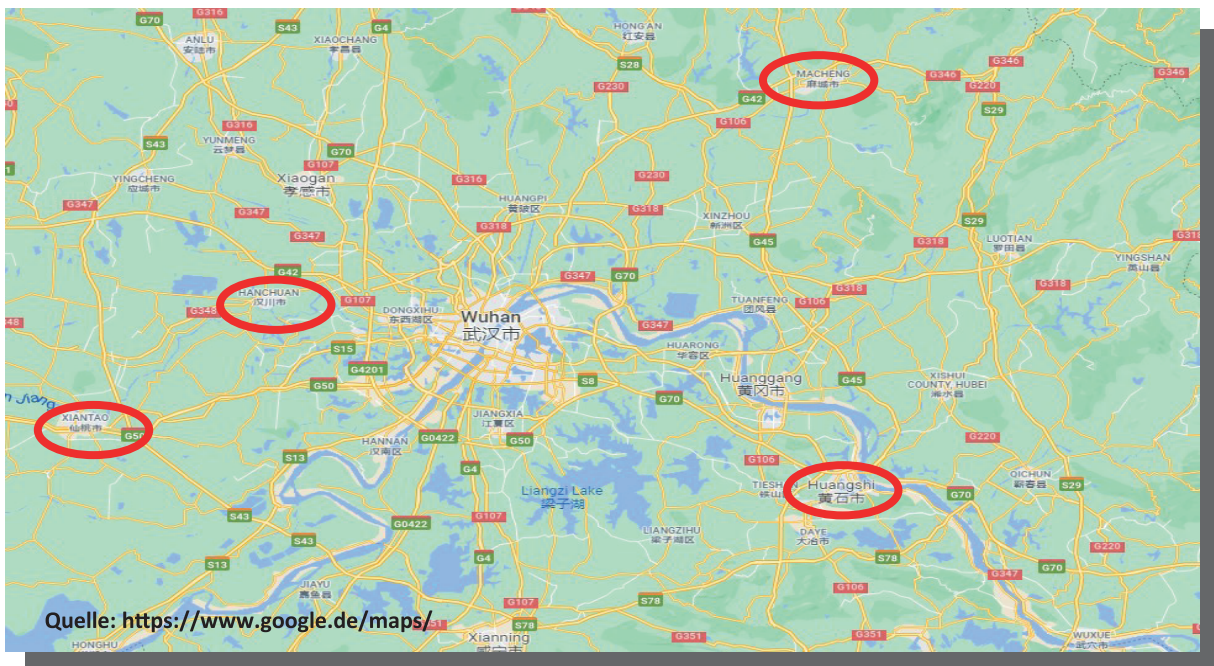
Kommen wir zu dem SARS-CoV-2-Virus - umgangssprachlich COVID-19, welches seinen Ursprung in Wuhan hatte. Und hier muss durchaus hinterfragt werden, warum dieses Virus in Wuhan ausgebrochen ist und nicht in anderen asiatischen Städten? Nur Zufall?

Hier möchte ich Herrn Prof. Dr. Roland Wiesendanger (renommierter Physiker an der Universität Hamburg) anführen. In einer Studie hat Prof. Dr. Wiesendanger den Ursprung des Virus beleuchtet und kommt zu dem Ergebnis, dass sowohl die Zahl als auch die Qualität der Indizien für einen Laborunfall in 2019 am virologischen Institut der Stadt Wuhan als Ursache der Pandemie sprechen. Die Studie wurde im Zeitraum von Januar 2020 bis Dezember 2020 durchgeführt und basiert auf einem interdisziplinären wissenschaftlichen Ansatz sowie auf einer umfangreichen Recherche unter Nutzung verschiedenster Informationsquellen.

Bis heute konnte kein Zwischenwirtstier identifiziert werden, welches die Übertragung von SARS-CoV-2-Erregern von Fledermäusen auf den Menschen ermöglicht haben könnte. Die Zoonose-Theorie als mögliche Erklärung für die Pandemie besitzt daher keine fundierte wissenschaftliche Grundlage. Auch die Schuppentier-Theorie ist widerlegt. Denn in der Wildnis lebende Schuppentiere haben ein entsprechendes Einzugsgebiet und kommen mit ihren Artgenossen aus anderen Revieren zusammen. Sie würde sich somit flächendeckend anstecken. Fängt man diese Tiere dann in der gesamten Provinz wird das Fleisch auf mehreren Märkten angeboten. Daher hätten Virus-Ausbrüche durch Verkauf auf anderen Märkten, nicht nur in Wuhan, sondern auf Märkten beispielsweise wie Macheng, Huangshi, Hanchuan und Xiantao stattfinden müssen.

Da dies nicht der Fall war kann die Schuppentier-Theorie nicht greifen.

Das Covid-19-Virus koppelt sich erstaunlich gut an menschliche Zellrezeptoren an und kann schnell in menschliche Zellen eindringen. Es war in seiner Alpha-Variante aggressiver als die bereits seit 1966 bekannten SARS-CoV-2-Viren. Außerdem hat eine Forschungsgruppe am virologischen Institut der Stadt Wuhan über viele Jahre hinweg gentechnische Manipulationen an Coronaviren vorgenommen mit dem Ziel, diese für Menschen ansteckender, gefährlicher und tödlicher zu machen. Dies ist in der wissenschaftlichen Fachliteratur durch zahlreiche Publikationen bewiesen. Während also die einen Wissenschaftler, seit 2014, das SARS-Cov-2 unter dem Aspekt es als mögliches Medikament einzusetzen, erforschten, wurde in China anscheinend nach anderen Möglichkeiten des Einsatzes gesucht.



Es existierten, laut Prof. Dr. Wiesendanger, bereits vor Ausbruch der Covid-Pandemie Sicherheitsmängel im virologischen Institut der Stadt Wuhan. Normalerweise haben Labore in dieser Größenordnung ein Biosafety-Level-4, also die höchste Sicherheitsstufe. Diese sei wohl öfters in 2018 und 2019 verletzt worden. Hierzu gäbe es Hinweise auf eine bereits durchgeführte Untersuchung durch die chinesischen Behörden in der ersten Oktoberhälfte 2019.

Studie von Prof. Dr. Wiesendanger: <http://doi.org/10.13140/RG.2.2.31754.80323>
Quelle: <https://www.uni-hamburg.de/newsroom/presse/2021/pm8.html>, zuletzt besucht
am 08.01.2022

Was auch für eine künstliche Schaffung des SARS-Cov-2/19 sprechen könnte ist die beobachtete Rückentwicklung der Mortalität des Virus hin zu der aktuellen Omikron-Variante.

In dem am 29.12.2021 erschienen Artikel des "Ärzteblatt" konnte man unter "Omikron: Sotrovimab und Booster könnten trotz Antigenshift wirksam bleiben" lesen, dass noch unklar sei, wie Omikron entstanden ist ... Die Abweichungen vom ursprünglichen Wildtyp (SARS-CoV-2 Standard) wären so groß, dass Forscher von einem Antigenshift sprechen würden. Ein Antigenshift ist als Austausch genetischer Informationen zwischen verschiedenen Virusarten oder Subtypen definiert. Ein dafür erforderliches Partnervirus ist bis heute jedoch nicht bekannt. Wenn es kein Partnervirus gibt, dann ist die einzige wissenschaftliche Erklärung, dass sich das Virus selber so stark remoduliert hat, dass es sich hier mit hoher Wahrscheinlichkeit um eine "Gain-of-Funktion"-Veränderung handelt und Prof. Dr. Wiesendangers wissenschaftliche Erkenntnisse somit bestätigen könnte.

Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/130448/Omikron-Sotrovimab-und-Booster-koennten-trotz-Antigenshift-wirksam-bleiben>

Die in Wuhan ausgebrochene und verbreitete Alpha-Variante 2019/2020 hatte in Deutschland eine Mortalität von ca. 80% bei Ungeimpften der bekannten Risikogruppe. Von 10 Erkrankten starben 8. Die β -Variante hatte eine Mortalität von 60%, und die Delta-Variante eine von 30%- 40% für die ungeimpfte Risikogruppe. Die jetzige Omikron-Variante hat immer noch eine mögliche Mortalität von 20% bei Erkrankten. Schauen Sie sich bitte hierzu im Vergleich die Mortalitätsrate der Grippe-Viren an. Sie werden eine sehr gute Annäherung feststellen.

In dem, am 29.12.21, veröffentlichten Artikel im Ärzteblatt heißt es auch, dass Omikron anders als der Wildtyp offenbar in der Lage sei, Mäuse zu infizieren. Dies könnte dem Virus ein breites Reservoir in der Tierwelt eröffnen. Die Viren könnten dort weiter mutieren. Dies aber ist ein weiteres Zeichen für die Veränderung hin zu einem Grippe ähnlichem Virus! Hierzu gab es bereits ein Forschungsergebnis des Universitätsklinikums Freiburg aus 2017. Während normale Mäuse ohne MxA für viele Influenza-A-Virustypen

empfindlich waren, waren Mäuse mit dem menschlichen Resistenzgen gegen **tierische Influenzaviren** hochgradig resistent. Sie waren jedoch wiederum für Virustypen empfindlich, welche bereits seit längerem in der menschlichen Bevölkerung zirkulierten. Somit sind menschliche Grippeviren schon immer auf Mäuse übertragbar gewesen! Wenn das Omikron-Virus auch auf Tiere übertragbar ist, so hat es die Schwelle zur Mutation als eine Form von „Grippevirus“ bereits überschritten. Daher bietet auch die spezielle SARS-Covid-19-Impfung mit einem mRNA-Impfstoff nicht mehr den Schutz wie bei den vorherigen Varianten, denn es fällt zu 80% aus der typischen SARS-Konstellation von Wuhan (Covid-19) heraus!

Unabhängig davon hatte die Virologin Melanie Brinkmann über die Omikron-Welle in der Sendung von Maybrit Ilner (14.01.2022) im ZDF gesagt, dass bei der Omikron- Infektionsdynamik die Impfung leider egal sei.

<https://www.uniklinik-freiburg.de/presse/pressemitteilungen/archiv-2017/detailansicht/1333-gefaehrlichkeit-neuer-grippe-erreger-vorhersagen.html>; Die Studie erschien am 10. April 2017 im Fachjournal The Journal of Experimental Medicine.
<http://jem.rupress.org/cgi/doi/10.1084/jem.20161033?PR>

Auch ein Forscherteam an der Universität Hong Kong fand heraus, dass Omikron sich in den Atemwegen des Menschen 70-mal schneller repliziert als die Delta-Variante. Im Lungengewebe selbst allerdings replizierte sich das Virus weitaus langsamer – und zwar mehr als zehnmal - als die erste Variante (Alpha) des Corona-Virus. Die vermeintlich geringere Ansteckungsgefahr würde durch einen milderen Krankheitsverlauf ausgehen. Dieser mildere Verlauf sei aber durch die erhöhte Infektiosität und die schnelle Verbreitung durch Husten, Niesen oder Atemausstoß fast wieder aufgehoben. Erkrankt man an der Omikron-Variante, so entsteht eine Bronchitis – vorausgesetzt das Immunsystem ist intakt und es erfolgt eine schnelle Immunreaktion.

Quellen:

<https://www.fr.de/wissen/corona-pandemie-omikron-studien-forschung-milder-verlauf-91216712.html>

<https://www.fr.de/wissen/omikron-corona-variante-was-wir-wissen-infektion-symptome-inkubationszeit-gesundheit-91221194.html>

Das Grippevirus im Vergleich: es verbreitet sich jedes Jahr schnell und effektiv durch Husten, Niesen oder Atemausstoß. Dies alles **mit hoher Infektiosität**. Es gibt in der Regel eine Bronchitis, da es die Atemwege betrifft. Ist das Immunsystem nicht intakt, also

multifaktorielle Erkrankungen bereits im Vorfeld existent, so kann das Grippevirus zu einer Pneumonie und dem anschließenden bekanntem ARDS (Adult respiratory distress syndrom) mit eventueller Todesfolge führen.

Siehe Grafik Seite 6: Grippetote der letzten Jahre in Deutschland.

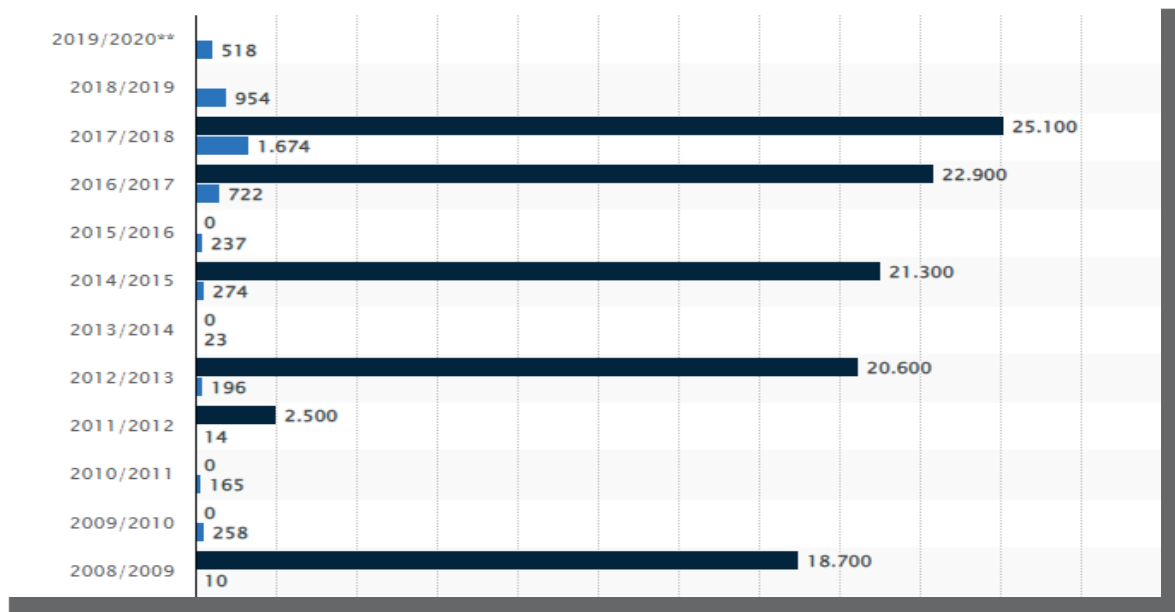
Fazit: wir haben mit der Omikron-Variante ein Virus auf Grippe-Niveau erreicht.

Und dies ist auch der Grund, warum die mRNA-Impfstoffe keine so hohe Trefferquote mehr bei dem Schutz der Menschen bieten. Sie waren nur für die Extremvariante des Covid-19-Virus ausgelegt. Selbst das Robert-Koch-Institut teilte in einem Pressebericht mit, dass Omikron sich in Bezug auf Virulenz und Übertragbarkeit von früheren Varianten unterscheidet und damit Einfluss auf die Immunantwort von Nichtgeimpften und Geimpften haben kann. Das RKI schrieb weiter, dass in diesem Zusammenhang der Impfschutz vor einer symptomatischen Infektion bei zweifacher Impfung "deutlich reduziert" sei und auch nach einer Booster-Impfung niedriger bei Omikron ausfalle, als bei anderen Varianten. Die ersten Studien deuten darauf hin, dass die Antikörper-Antwort auf die Omikron-Variante erheblich niedriger sein könnte.

mit, dass Omikron sich in Bezug auf Virulenz und Übertragbarkeit von früheren Varianten unterscheidet und damit Einfluss auf die Immunantwort von Nichtgeimpften und Geimpften haben kann. Das RKI schrieb weiter, dass in diesem Zusammenhang der Impfschutz vor einer symptomatischen Infektion bei zweifacher Impfung "deutlich reduziert" sei und auch nach einer Booster-Impfung niedriger bei Omikron ausfalle, als bei anderen Varianten. Die ersten Studien deuten darauf hin, dass die Antikörper-Antwort auf die Omikron-Variante erheblich niedriger sein könnte.

<https://web.de/magazine/gesundheit/omikron-virusvariante-36486866>:

Studie: SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England
Technical briefing: Update on hospitalisation and vaccine effectiveness for Omicron
VOC-21NOV-01 (B.1.1.529; https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1045619/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron_severity_update.pdf;

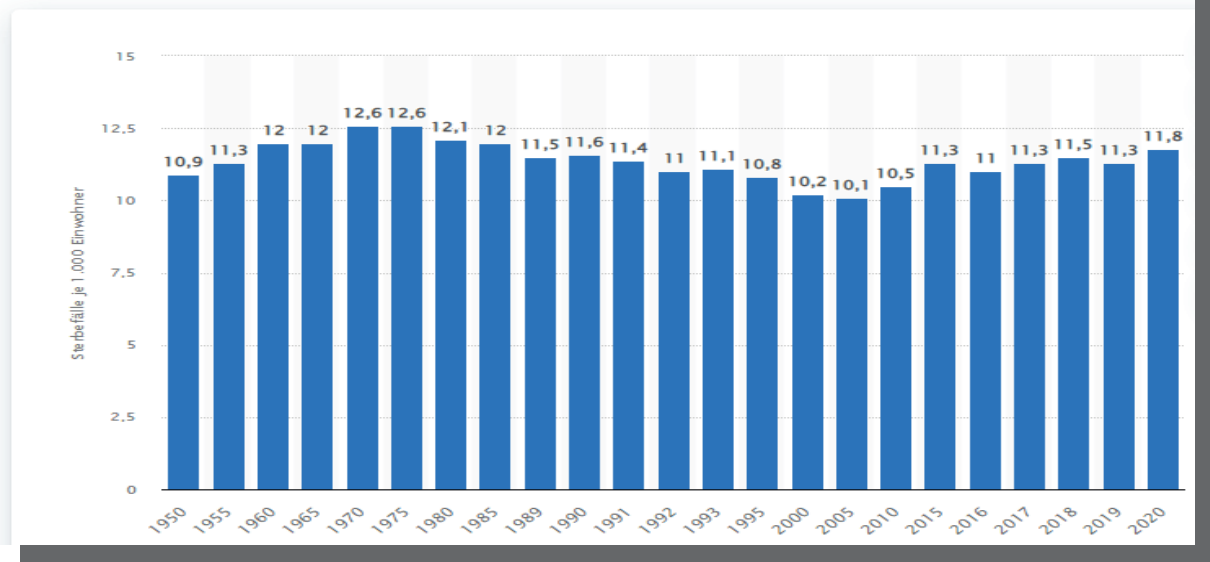


Wie Sie an der obigen Grafik (Quelle: <https://de.statista.com>) sehen können gab es in der Winter-Saison 2017/2018 über 25.100 Grippetote in Deutschland. Über die Zahlen der Grippetoten von 2020/2021 ist kaum etwas bekannt. Alles fokussiert sich nur noch auf SARS -CoV-2-Erkrankte und Infizierte. Was wäre gewesen, wenn jemand in 2017 den PCR-Test erfunden und eingesetzt hätte? Wieviele von den 25.100 Toten hätte man hier wohl "positiv" testen können?

Quelle: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/405363/umfrage/influenza-assozierte-uebersterblichkeit-exzess-mortalitaet-in-deutschland/>
Statista 2022, zuletzt besucht am 08.01.2022

Interessant ist, dass die Sterblichkeitsrate durch Covid-19 in Deutschland nicht so hoch-geschwellig ist, wie man uns glauben machen möchte. So war die Sterblichkeitsrate in 1975 weitaus höher als in 2020, dem Jahr in dem Covid-19 in Deutschland vorhanden war und noch kein Impfstoff zur Verfügung stand. Jeder würde eine höhere Mortalitätsrate in Deutschland erwarten. Dies ist aber nicht der Fall. Selbst im Vergleich zwischen 2018, 2019 und 2020 hat sich die Sterberate nur minimal verändert. Somit kann von einer hohen Sterblichkeit durch das Covid-19-Virus in 2020 keine Rede sein!

(Sterbefälle je 1.000 Einwohner)



Die Psyche und das Virus – Blickpunkt Kinder:

Die aktuelle Gesundheitspolitik um das SARS-CoV-2-Virus in Deutschland, sowohl in ihrer Zeichensetzung mit Impfpflicht und der ständigen Panikmache von Corona-Wellen, ist absolut kontraproduktiv für alle. Die psychischen Erkrankungen haben in den letzten zwei Jahren rasant zugenommen. Das Angebot der psychischen Betreuung und der Therapien musste durch den Landschaftsverband Rheinland ständig erweitert werden (siehe auch Webseite des LVR). Auch in dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein enormer Bedarfsanstieg für die Psychotherapie zu verzeichnen.

So hat beispielsweise die Generalsekretärin der Bundesschülerkonferenz, Katharina Swinka, für die Aufrechterhaltung des Präsenzunterrichts plädiert, da der digitale Unterricht noch nicht funktioniere und soziale Kontakte "extrem wichtig" seien.

<https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-lauterbach-kinder-jugendliche-lockdown-psyche-100.html>, zuletzt besucht am: 11.01.2022

Und gerade diese Einschränkung der sozialen Kontakte für Kinder und Jugendliche unter den erdrückenden Maßregelungen der Bundesregierung, seit 2020, sind es, die

Kinder und Jugendliche in die Depression und folglich in die Kinder- und Jugendpsychotherapie treiben.

Schon alleine das Tragen eines Mundschutzes ist für Kinder und Jugendliche eine Belastung und wird sogar als „Qual“ empfunden. Hier tritt auch nach langer Zeit kein Gewöhnungseffekt, sondern nur ein Duldungseffekt ein.

Bei Kindern mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder Atemwegserkrankungen beispielsweise sprechen sich pädiatrische Fachgesellschaften, auch die US-amerikanische CDC (Centers for Disease Control and Prevention), derzeit klar gegen das Maskentragen aus.

Kinder müssen erst lernen Gestik und Mimik zu deuten, für sich zu sortieren und einzuordnen. Auch Inhalte des gesprochenen Wortes werden durch die Unterdrückung der Mimik schwieriger.

Erwachsene haben es da deutlich leichter, weil sie im Laufe ihres Lebens schon viele Erfahrungen gesammelt haben, wie man Ausdrücke anderer interpretiert - auch wenn Teile der Ausdruckskanäle wegfallen. Außerdem können sie gesprochene Sprache differenzierter betrachten und in einen bestimmten Kontext setzen. Kinder erwerben diese Fähigkeiten erst im Laufe ihrer Entwicklung.

Es kann zu Enttäuschung, Unsicherheiten, Missverständnissen oder auch Frustration kommen, wenn man das Gesagte nicht richtig versteht oder deuten kann bzw. selbst schlecht verstanden wird.

Ein wichtiger Aspekt ist auch die Distanz beim Sprechen. Das ist auch besonders für Kinder schwierig, weil sie körperliche Nähe noch sehr unmittelbar leben. Langfristig können diese ganzen Gefühle dazu führen, dass Kinder sich in Gesprächen immer mehr zurücknehmen, sich nicht trauen nachzufragen oder irgendwann entmutigt sind.

Natürlich ist hier der Ruf nach repräsentativen Studien der Maskenpflicht bei der vulnerablen Gruppe der Kinder vorhanden. Hier werden wir aber erst in ein oder zwei Jahren wissenschaftliche Ergebnisse vorweisen können. Dies nutzt uns im Heute, Hier und Jetzt überhaupt nichts.

Diverse Studien zeigen uns aber auf, wie sehr Kinder und Jugendliche unter der Pandemie leiden:

CoKi-Studie – Corona bei Kindern:

Allein die Gruppe der Eltern gab Daten von ca. 26.000 Kindern ein. Die angegebene durchschnittliche Tragedauer der Maske lag bei 270 min am Tag. Die Eingebenden berichten zu 68 %, dass Kinder über Beeinträchtigungen durch das Maskentragen klagen. Zu den Nebenwirkungen zählten Gereiztheit (60 %), Kopfschmerzen (53 %), Konzentrationsschwierigkeiten (50 %), weniger Fröhlichkeit (49 %), Schul-/ Kindergartenunlust (44 %), Unwohlsein (42 %), Beeinträchtigungen beim Lernen (38 %) und Benommenheit und Müdigkeit (37 %). (<https://co-ki.de/>)

Studie der Universität Massachusetts:

Die Studie der Universität Massachusetts für Kinderheilkunde und Psychiatrie: belegt, dass etwa die Mimik von Botox-Patienten Kinder verwirrt. Eltern, die sich Botulinumtoxin ins Gesicht spritzen ließen, wirkten kalt auf ihre Kinder. Eine weniger starke Bindung zwischen Eltern und Kind war die Folge.

Doch was hat Botox mit einer Hygienemaske zu tun? Beides beeinflusst die Mimik. Kinder kommunizieren allgemein sehr nonverbal. Kinder bauen so auch ihre Beziehung zu ihren Bezugspersonen auf. Gerade in der Psychotherapie ist ein Bezug zu dem Therapeuten wichtig. Dies gilt grundsätzlich auch für Kinder ab(!!) dem 3. Lebensjahr!

Es reicht nicht aus ...

- ... lauter zu sprechen, um das Gegenüber inhaltlich und emotional zu erreichen;
- ... die gesprochenen Sätze kurz und verständlich gestalten;
- ... ein langsames Sprechtempo und Pausen beim Sprechen machen;
- ... deutlicher zu artikulieren und die Sprechmelodie mehr zu betonen;
- ... Gestik lebendiger zu gestalten, um Klarheit zu schaffen und Emotionen zu zeigen quasi „mit Händen und Füßen zu sprechen“,
- ... um den Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden.

Umfrage des Universitätsklinikums Eppendorf (UKE):

Das UKE zeigte in einer Umfrage auf, wie sich die Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ausgewirkt hat. Hier wurde festgestellt, dass sich mehr als 70 Prozent der befragten Kinder und Jugendliche durch die Corona-Krise seelisch belastet fühlen. Stress, Angst und Depressionen haben zugenommen. Das Risiko für psychische Auffälligkeiten habe sich fast verdoppelt.

Wie wird aber diese Krise definiert? Ist es nicht die Maskenpflicht, die penetrante auf

Wie wird aber diese Krise definiert? Ist es nicht die Maskenpflicht, die penetrante auf Dauerschleife "dudelnde" Inzidenz-Information und das "Du musst dich impfen lassen ... du musst dich boostern lassen!"-Durchsage? Oder ist es wirklich "nur" der fehlende Kontakt in Kindergarten oder Schule?

Es ist ersichtlich, dass der Lockdown der Auslöser der Depressionen war. Dies sieht auch Dietrich Munz, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer. Es gäbe mittlerweile zahlreiche Beobachtungsstudien aus Deutschland und anderen Ländern, die aufzeigen, so Dietrich Munz, dass die psychische Belastung bei Kindern und Jugendlichen vor allem während der Lockdown-Phasen zugenommen habe.

Dies belegt übrigens auch die Analyse des Queensland Centre for Mental Health Research in Australien, die Daten aus 204 Ländern beinhaltet. Hier ist festzustellen, dass je geringer die Mobilität bzw. strenger der Lockdown in einem Land war, desto höher war die Rate an depressiven Erkrankungen und Angststörungen bei Erwachsenen vorhanden.

Quelle: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02143-7/fulltextFirefoxHTML/Shell/Open/Command](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02143-7/fulltextFirefoxHTML/Shell/Open/Command); zuletzt besucht am 11.01.2022

Umso unverständlicher und intolerabel ist die von Gesundheitsminister Lauterbach verharmlosende Aussage, dass härtere Corona-Maßnahmen nicht sicher zu mehr psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen führen würden, weil die Studien es noch nicht hergeben würden. (Karl Lauterbach in der ARD-Sendung "hart aber fair", am 10.01.2022).

Hier sieht man, wie wenig Ahnung Herr Lauterbach von Psychologie und von Studien zu diesem Thema hat! Zumindest hätte er diese Äußerung nicht getätigt, wenn er die CoPSY-Studie kennen würde. Hier weitere Studien aufzuführen und zu erläutern würde den Rahmen sprengen.

CoPSY-Studie:

Kopenhagener Forschungsgruppe für Persönlichkeits- und Sozialpsychologie (CoPSY); Department of Psychology, Universität Kopenhagen, Dänemark; <https://copsy.dk/>

Die Kinder sind laut dieser Studie häufiger gereizt, haben Einschlafprobleme und klagen über Kopf- und Bauchschmerzen. Jedes vierte Kind berichtet, dass es in der Familie

häufiger zu Streit komme als vor der Corona-Krise, weil Jobprobleme (Wegfall von Arbeitsplätzen durch den Lockdown), Einschränkungen im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens durch staatliche Regelungen hinzukämen. Eltern gaben dies sogar noch häufiger an und erklärten, dass Streitigkeiten öfter eskalierten. Gleichzeitig achten Kinder und Jugendliche weniger auf ihre Gesundheit. Sie essen mehr Süßigkeiten, machen weniger Sport und verbringen mehr Zeit am Handy oder vor dem Fernseher, weil ihre Freizeiträume und ihre sozialen Interaktionen weggebrochen sind.

Die Impfpflicht im Gesundheitswesen und ihre sozialen Folgen für die Gesundheitswirtschaft:

Herr Lauterbach postuliert momentan so viele Covid-Wellen, dass er eigentlich Bademeister in einem Wellenbad werden könnte. Da freuen sich wenigstens die Menschen, wenn sie hören: „Achtung, Welle kommt!“

Wir warten immer noch auf die 4. Welle, obwohl wir bereits in der 4. Welle sein sollten. Die 5. Welle stünde mit Omikron bereits vor der Tür. In den Krankenhäusern der Maximalversorger in NRW sind auf den Intensivstationen von 10 Covid-Isolationsbetten durchschnittlich maximal 2 bis 3 Betten belegt, wenn überhaupt. Die peripheren Covid-Stationen sind nur zu ca. 30% belegt. Wo bitte ist hier eine Welle? Und dann wird von „Triage“ im Notfall gesprochen. Wir sind Kilometer weit weg von solchen Horror-Szenarien. Das ist Panikmache in der Bevölkerung, um diese zum Impfen zu bewegen und erinnert an eine Vertriebsstrategie. Zuerst ein zwingendes Ereignis herbeiführen, Probleme erläutern und anschließend die passende Lösung anbieten. Und genau dadurch sichert Herr Lauterbach sich als Gesundheitsminister seine Position als Experte. Deshalb ist es, laut unseres Gesundheitsministers, wichtig, dass sich Geimpfte schnell „Boostern“ lassen und auf jeden Fall alle Ungeimpften sich impfen lassen sollen. Aber eine Booster-Impfung schon nach drei oder vier Wochen, wie oft gefordert, ist völliger Unsinn, denn unser Immunsystem hat seine Kapazitätsgrenzen. Außerdem wird eine Impfung das SARS-CoV-2-Virus niemals vollständig eliminieren. Wie soll etwas ausge-merzt werden, was es schon seit 1966 in Europa gibt? Hier kann die Bevölkerung nur eine Teilimmunität erreichen.

Natürlich ist es immer wichtig vulnerable Menschen, also Risikogruppen, zu impfen, damit diese bei der Ansteckung mit dem Virus einen mildereren Verlauf der Erkrankung haben und nicht daran versterben müssen. Aber die Risikogruppe ist definiert als ein Personenkreis der eine Kombination von diversen Grunderkrankungen hat und nicht die gesamte Bundesbevölkerung und schon gar nicht ein ganzer Berufszweig!

Es muss zwischen dem 25-jährigen Gesunden und dem 75-jährigen mit seinen Grunderkrankungen unterschieden werden. Der 25-jährige gehört, sofern er kein Übergewicht, keinen Bluthochdruck, keine COPD und keinen Diabetes mellitus hat, eben nicht zu der gefährdeten Risikogruppe.

Genauso wenig gehört ein 60-jähriger, der keine dieser Erkrankungen hat und dessen Immunsystem intakt ist zu dieser Risikogruppe. Mit der Impfpflicht werden auch die Menschen geimpft, bei denen es nicht nötig ist! Betrachten wir die letzten 2 Jahre des Einsatzes des mRNA-Impfstoffes, so sahen und sehen wir seltene, aber gravierende Nebenwirkungen. Ist der Impfstoff von Pfizer, Johnson oder Moderna absolut sicher? Deshalb sollte hier grundsätzlich abgewogen werden wo eine Impfung notwendig ist und wo nicht. Und einen mRNA-Impfstoff unter sozialem Zwang, im Gießkannenprinzip, auch noch über die Berufsgruppe auszuschütten, die Hygienemaßnahmen professionell erlernt hat und täglich durchführt, ist nicht nur kontraproduktiv und fatal, sondern widerspricht dem Recht der Unversehrtheit auf den eigenen Körper, die Menschenrechte und der UN-Charta.

Aber es geht nicht nur um die zu erwartende Impfpflicht und die Grundrechte, sondern auch um die Art des Impfstoffes. Es gibt bereits weltweit traditionelle Impfstoffe eben auf nicht mRNA-Basis die bereits in Studien ihre Wirksamkeit gezeigt haben und von der WHO empfohlen wurden. Diese sind bereits außerhalb der EU zugelassen. Mindestens einer dieser "Tot-Impfstoffe" wird in der EU hoffentlich in den nächsten Monaten freigegeben. Hier sind, als Beispiel, die Impfstoffe Nuraxovid (Novavax) und VLA2001 (Valneva) zu erwähnen. Aber es scheint, als wenn die EU die Einführung dieser Impfstoffe verzögert. Ob es daran liegt, dass die EU noch 1,6 Milliarden Impfdosen besitzen könnte, die es noch zu verteilen gilt? Man könnte hier diesen Eindruck gewinnen. Der Impfdruck auf die Bevölkerung hat die letzten 2 Monate extrem zugenommen. Immer mehr Einschränkungen, immer mehr Gängelei der Bürgerinnen und Bürger unter dem Deckmantel des Infektionsschutzgesetzes werden sichtbar. Es gleicht manchmal sogar einer Hexenjagd auf Ungeimpfte.

Jeder Mensch in unserem Land darf seine eigene und freiwillige Entscheidung treffen

- a) ob er sich impfen lässt oder nicht und
- b) wenn er sich impfen lässt, mit welchem Wirkstoff er sich impfen lassen will.

Bei den bereits vorhandenen mRNA-Wirkstoffen haben wir einen hohen Anfangsschutz. Aber über Monate hinweg muss bei den mRNA-Wirkstoffen eine regelmäßige Auffrischung erfolgen, weil sonst das Immunsystem für die Covid-Viren wieder anfälliger wird. So wird ein Impf-Abo gestaltet. Doppelt-Geimpfte werden, ohne weitere

Impfungen, bald zu Ungeimpften.

Mit der Pflichtimpfung im Gesundheitswesen erweitert man den Kundenkreis dieses Pflicht-Abos.

Momentan gibt es, im Zusammenhang von Todesfällen durch Reaktionen auf die Impfungen des mRNA-Wirkstoffes, Informationen, dass Lebensversicherungen im Todesfall die Versicherungssumme nicht auszahlen würden. Die Begründung sei, dass, wenn das Sterberisiko im Vorfeld bekannt sei, das Risiko von der Versicherung nicht übernommen werden. Diese Aussage wird von unserer Seite auf ihren Wahrheitsgehalt überprüft. Sollte dies der Fall sein, so ist es ein weiterer Skandal im Rahmen der Covid-Impfungen.

Auch muss hier der Skandal in Köln in den Fokus gerückt werden. Nach der Verabreichung abgelaufener Vakzine bei mobilen Impfkationen hat die Stadt Köln weitere Impfangebote für Betroffene in Aussicht gestellt. Sie sollen nun ein viertes Mal geimpft werden. Impfen ist jedoch kein Produkt von der Stange unter dem Motto ~~Ups~~, abgelaufen, dann gibt es gratis noch eine Impfung dazu. Das Immunsystem hat auch mit einer verimpften abgelaufenen Charge zu kämpfen. Es ist überhaupt nicht ermittelbar, wie hoch die Wirkungsrate des abgelaufenen Impfstoffes war. Aber auch in Leverkusen wurden abgelaufene Impfstoffe verimpft. Es ist davon auszugehen, dass hier eine nicht unerhebliche bundesweite Dunkelziffer vorhanden ist.

Diese Pannen zeigen, wie viel psychischer Druck von Seiten der Bundesregierung ausgeübt wird, so schnell wie möglich, die Bevölkerung durchzuimpfen. Dieser Druck wirkt, denn die Menschen stehen vor den Impfzentren oder Impfbussen Schlange. Kaum jemand setzt sich jedoch mit dem Impfstoff selbst, mit den Gefahren und Nebenwirkungen, auseinander. Im Gegenteil. Ein Großteil der Bevölkerung behält immer noch den Irrglauben nach der Impfung, und erst Recht nach dem ~~Boostern~~ "geschützt zu sein und nicht an Covid-19 zu erkranken. Spricht man mit Bürgerinnen und Bürgern, so sagen diese einem ernsthaft: ~~Ich~~ habe mich boostern lassen. Jetzt kann mir nichts mehr passieren!" Auch teilen einem viele Menschen mit einem lächeln stolz mit: "Ich bin geboostert! Die Falschinformation, dass Geimpfte und Geboosterte fast immun gegen eine Ansteckung seien, ist auch auf die ungenügende Impfinformation/Aufklärung der Bundesregierung zurückzuführen. Jeder, der geimpft und geboostert ist, kann sich infizieren und erkranken. Und erst Recht können diese Personen andere infizieren! Gleiches gilt übrigens auch für die Geimpften im Gesundheitswesen!

Diese können das Virus bei einer Infektion an die Patientinnen und Patienten weitergeben. Das Argument ~~Schützt~~ den Patienten - lasst euch impfen" zieht nicht, denn regelmäßige Händedesinfektion, Tragen einer FFP2-Maske und desinfizierende

Arbeitsplatzpflege, schützen den Patienten vor Ansteckungen durch das Personal. Und eben nicht die Impfung.

Das Fachpersonal weiß sich richtig zu verhalten. Dies wird sehr genau in der Praxis durch Hygienevorschriften und -standards gelebt. Von daher ist es völlig deplatziert, wenn Fachpersonal auf den Stationen und Angestellte in den sensiblen Bereichen des Gesundheitswesens einer Impfpflicht unterzogen werden sollen.

Wir sehen bei allen Betroffenen im Gesundheitswesen bzgl. der kommenden Impfpflicht Unsicherheit, Ängste und Sorgen. Wir sehen die Flucht aus den Gesundheitsberufen egal ob im Krankenhaus, in der ambulanten Pflege oder im Seniorenheim.

Die Agenturen für Arbeit haben ein nicht unerhebliches Arbeitsaufkommen, weil sich sehr viele Ärztinnen und Ärzte, sehr viele Fachpflegekräfte, aber auch RTAs, MTAs, OTAs und Altenfachpflegekräfte ab März vorsorglich Arbeit suchend gemeldet haben.

Herr Lauterbach hat sich zwar gegenüber der Presse geäußert, dass ca. 72% der Bevölkerung bereits geimpft seien. Nun gut. Hier ist jedoch zu ergänzen, dass es in Deutschland keine Berufsgruppe gibt, keine Berufssparte, die zu 100% geimpft ist. Und selbst, wenn nur - ganz positiv betrachtet - 10% der Berufstätigen in der Gesundheitswirtschaft (umfasst: Pflege, Medizin und externe Dienstleister) nicht geimpft sein sollten, hat dies schwere Folgen für die Versorgung, Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten.

Beispiel: In den 10 Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland würden, bei einer angenommenen 10%-Rate von Ungeimpften, ab März 2022 über 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fehlen. Und angenommen es wären nur 5%, dann blieben trotzdem noch immer auf einen Schlag 500 Stellen vorerst leer.

Aber dies bedeutet nicht nur in den Kliniken des LVR, sondern bundesweit, den extremen Ausfall in der Pflege und der medizinischen Versorgung auf den Stationen, sowie einen Diagnostik- und Operations-Stau. Ein weiterer massiver bundesweiter Bettenabbau wird die Folge sein. Wir fahren somit nicht einem Pflegenotstand entgegen, den haben wir bereits seit über 10 Jahren, sondern wir rasen ungebremst auf eine Versorgungskatastrophe im Gesundheitswesen zu, falls die Bundesregierung mit der Impfpflicht für Gesundheitsberufe nicht einlenkt und stur ihrem Kurs folgt.

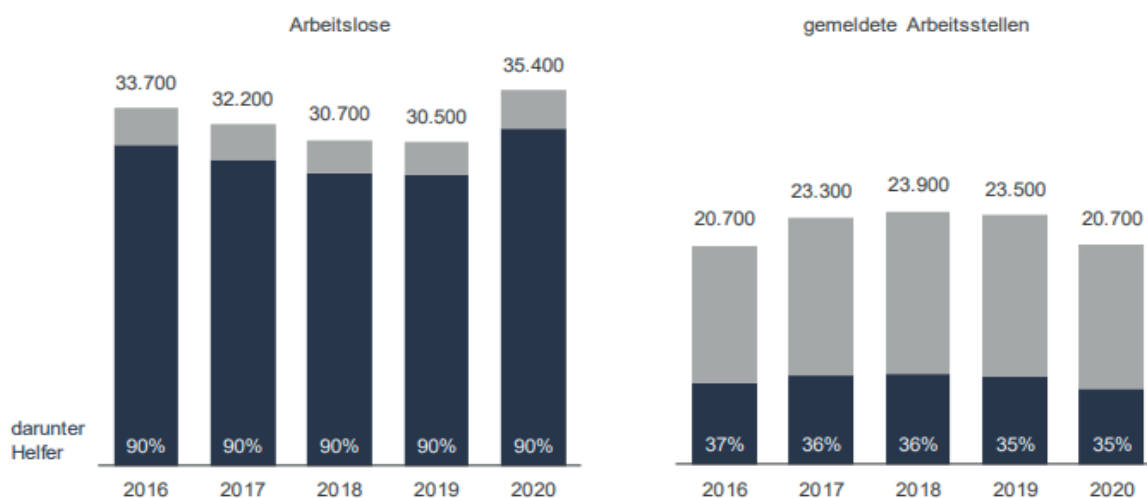
2021 wurden bundesweit 4.000 Intensivbetten abgebaut, weil das Fachpflegepersonal sich beruflich zurückgezogen bzw. umorientiert hat, weil die Arbeitsbelastung auf den Intensivstationen zu hoch und die Arbeitsbedingungen unerträglich wurden.

Die Arbeitslosigkeit in der Alten- und Krankenpflege lag, bis zum Beginn der Corona-Krise Anfang 2020 bei unter 30.000 Arbeitslosen und war am Anfang 2020 in der Tendenz rückläufig. In Folge der Corona-Pandemie und der begleitenden Eindämmungsmaßnahmen hat diese Arbeitslosigkeit jedoch von März auf April 2020 - also innerhalb eines Monats - sprunghaft um 5.300 Arbeitslose zugenommen. Ende 2020 gab es insgesamt ca. 35.400 arbeitslose Altenpflegekräfte (siehe Statistiken der Bundesagentur für Arbeit).

Die Arbeitslosigkeit von Krankenpflegekräften stieg in 2020 weiter an. So waren 12.400 Krankenpflegekräfte in Deutschland arbeitslos gemeldet, knapp 15 Prozent mehr als im Vorjahr). Damit stieg die Arbeitslosigkeit im Zuge der Corona-Krise zwar etwas weniger als in der Altenpflege an, lag jedoch wieder auf dem hohen Niveau der Jahre 2014/2015.

Arbeitslose Altenpflegekräfte und gemeldete Arbeitsstellen für Altenpflegekräfte

Deutschland, jeweils Jahresdurchschnitt



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

¹⁹ Die Abgangsrate setzt die Abgänge aus Arbeitslosigkeit ins Verhältnis zum Arbeitslosenbestand des Vormonats.

Mit diesen Statistiken der Bundesagentur für Arbeit wird der Fachkräfteengpass, sowohl in der Alten- wie in der Krankenpflege sichtbar. Ganz erheblich sichtbar ist dieser in dem Bereich der Fachkrankenpflegekräfte für Intensivpflege und Anästhesie, sowie für Psychiatrie. Dies betrifft auch den Landschaftsverband Rheinland mit seinen Kliniken.

Vor dem Hintergrund des bereits bestehenden und weiter steigenden Bedarfs an Fachkräften in der Pflege kann, unter der zukünftigen Perspektive einer Impfpflicht ab März 2022, davon ausgegangen werden, dass der Bedarf durch eine bundesweite Kündigungswelle exponentiell steigen wird. Unsere Altparteien fahren gerade unser Gesundheitssystem mit Höchstgeschwindigkeit gegen die Wand. Und hoffen Sie nicht, dass auch nur ein einzelner Airbag ausgelöst wird, um diesen Aufprall zu lindern.

Als bestes Beispiel für die drohende Pflegekatastrophe ist ein am 31.12.2021 erschienener Presseartikel in der Berliner Zeitung unter der Rubrik „Politik und Gesellschaft“ zu erwähnen. Hier wurde klargestellt, dass die Einführung der Impfpflicht für Pflegeberufe für tausende von zu pflegenden Menschen in Deutschland bedeutet ohne Versorgung dazustehen. Wenn das Ziel der Impfpflicht sei, die vulnerablen Gruppen zu schützen, werde dieses Ziel sicher nicht erreicht. Der Gesetzgeber riskiere gerade für die vulnerablen Gruppen eher eine tausendfache medizinische, therapeutische und pflegerische Unterversorgung, Verelendung und letztlich auch Todesfälle, da die Versorgung der Pflegebedürftigen ab dem 15.03.22 nicht mehr bestünde.

<https://www.berliner-zeitung.de/politik-gesellschaft/impfpflicht-fuer-pfleger-wie-hunde-vom-hof-gejagt-li.203561>

Von daher gilt unser Appell an die Bundesregierung, gerade und wegen der Zukunftsperspektive in Pflege und Medizin auch im LVR: „Ziehen Sie die Impfpflicht zurück!“ Vertrauen Sie auf die Eigenverantwortung bei gerade den Menschen die fachlich wissen was sie tun und lassen Sie jeden selbst entscheiden, ob er sich impfen lassen möchte oder nicht.

Oder möchte die Bundesregierung nur die Menschen in dem Gesundheitswesen zur Impfpflicht bewegen, damit sie hinterher genau diese als lobendes Beispiel für die Impfpflicht vorzeigen kann, damit sich auch der Rest, ohne zu murren, in die Impfpflicht begibt? Schaut her, die Profis im Gesundheitswesen haben sich alle impfen lassen. Und die müssen es ja wissen, denn die versorgen bereits Corona-Patienten über viele Monate. Die kennen sich aus! Also nichts, wie hin zum Impfzentrum!“

Die Gesetzeslage:

Wir setzen uns auch im Landschaftsverband Rheinland für die Unversehrtheit des eigenen Körpers, die Einhaltung des Grundgesetzes, den Erhalt der Menschenrechte, die Gleichstellung und die UN-Charta ein.

Es gibt in diesem Zusammenhang auch den Beschluss der Parlamentarischen Versammlung des Europarates (PVER) Diese beschloss in ihrer hybriden Sitzung, vom 27. Januar 2021, die Resolution 236 "Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations". Die Versammlung hat zwar keine legislativen oder exekutiven Befugnisse, jedoch sind seit ihrer Gründung die Entschlüsse des Europarats eine Richtschnur demokratischen Handelns in den Mitgliedstaaten und Beginn von staatlichen Gesetzesinitiativen. Die Resolution 236 beschreibt die ethischen, rechtlichen und praktischen Probleme der Turbo-Entwicklung eines COVID-19-Impfstoffes. So wird bereits unter Nummer 3 deutlich erklärt, dass: "[...] auch rasch eingesetzte, sichere und effektive Impfstoffe kein sofortiges Allheilmittel [sind]." (Resolution 2361 (2021)).

Auch die mögliche Diskriminierung von nicht Geimpften bzw. impfunwilligen Menschen wird thematisiert:

- 7.3. im Hinblick auf die Gewährleistung einer hohen Akzeptanz der Impfstoffe ...
 - 7.3.1. dafür zu sorgen, dass die Bürgerinnen und Bürger darüber aufgeklärt sind, dass die Impfung nicht verpflichtend ist und niemand politisch, sozial oder anderweitig unter Druck gesetzt wird, sich impfen zu lassen, wenn er oder sie dies nicht möchte ...
 - 7.3.2. dafür zu sorgen, dass Personen, die nicht geimpft sind, weil dies aufgrund möglicher Gesundheitsrisiken nicht möglich ist oder die betreffende Person dies nicht möchte, nicht diskriminiert werden ...
 - 7.3.4. Dabei ist weiterhin darauf zu achten, dass Bürger Zugang zu transparente[n] Informationen über die Sicherheit und möglichen Nebenwirkungen von Impfstoffen ... erhalten ...
 - 7.4.1. Vor allem bei der Impfung von Kindern muss ... die vollständige Sicherheit und Wirksamkeit aller Impfstoffe [sichergestellt...] sein.
- 7.5. im Hinblick auf die Gewährleistung der Überwachung der langfristigen Wirkung von COVID-19-Impfstoffen und deren Sicherheit ...
 - 7.5.2. Impfbescheinigungen nur zu dem erklärten Zweck zu verwenden, die Impfwirksamkeit, potenzielle Nebeneffekte und nachteilige Vorfälle zu überwachen

Artikel 1 des GG:

(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

- Der Mensch hat immer einen Wert. Auch wenn er krank ist. Auch wenn er nicht arbeiten kann.
- Er darf seiner Grundrechte auch nicht indirekt beraubt werden, indem man ihn durch sozialen Zwang (Wegfall des Arbeitsplatzes, Wegfall der vorhandenen Existenz) dazu bewegt etwas zu tun, was er aus seiner freien Entscheidung nie tun würde.

Artikel 2 des GG:

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.

- Jeder Mensch hat das Recht, dass sein Körper und sein Geist vom Staat nicht verletzt, sondern geschützt wird.
- Eine Impfpflicht einzuführen unter dem Motto: „Lass dich impfen oder du darfst deinen Beruf nicht mehr ausüben.“ ist eine indirekte Verletzung auch des 2. Artikels unseres Grundgesetzes.
- Die Menschen, die sich im Rahmen ihres freien Willens nicht impfen lassen wollen, dies aber notgedrungen tun müssen, um weiter ihren Beruf ausüben zu können, werden nicht durch den Staat geschützt, sondern verletzt.

Quelle aus: Antrag Drucksache 19/27851 an den Deutschen Bundestag vom 23.03.2021.
<https://dserver.bundestag.de/btd/19/278/1927851.pdf>

Der Europarat hat damit eine klare Richtlinie – auch für die Bundesrepublik Deutschland als EU-Mitglied – erlassen, die einer Diskriminierung durch mögliche Vorteile für Geimpfte gegenüber Ungeimpften entgegenstehen.

Diese Richtlinie wird von der Bundesregierung vorsätzlich und wissentlich verletzt. Sie ist zwar kein verpflichtendes Gesetz, sondern eine Richtlinie. Aus ethischer und

moralischer Sicht hat die Bundesregierung diese Richtlinie jedoch zu befolgen. Wider-
setzt sie sich dieser Richtlinie zeigt sie, wie sehr sie Menschenrechte und Resolutionen
nicht nur missachtet, sondern verachtet!

Weitere Quellen:

- https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/index.html,
Epidemiologischer Bulletin des Robert-Koch-Institutes. In: Journal of Laboratory
Medicine. Band 20, Nr. 2.; De Gruyter, 1996; Seite 120ff. - zuletzt besucht am
14.12.2021.
- Studie von Prof. Dr. Wiesendanger: <http://doi.org/10.13140/RG.2.2.31754.80323>
<https://www.uni-hamburg.de/newsroom/presse/2021/pm8.html>, zuletzt besucht
am 08.01.2022
- [https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/130448/Omikron-Sotrovimab-und-
Booster-koennten-trotz-Antigenshift-wirksam-bleiben](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/130448/Omikron-Sotrovimab-und-Booster-koennten-trotz-Antigenshift-wirksam-bleiben)
- [https://www.uniklinik-freiburg.de/presse/pressemitteilungen/archiv-2017/
detailansicht/1333-gefaehrlichkeit-neuer-grippe-erreger-vorhersagen.html](https://www.uniklinik-freiburg.de/presse/pressemitteilungen/archiv-2017/detailansicht/1333-gefaehrlichkeit-neuer-grippe-erreger-vorhersagen.html); Die
Studie erschien am 10. April 2017 im Fachjournal "The Journal of Experimental
Medicine". –
- <http://jem.rupress.org/cgi/doi/10.1084/jem.20161033?PR>
- [https://www.fr.de/wissen/corona-pandemie-omikron-studien-forschung-
milder-verlauf-91216712.html](https://www.fr.de/wissen/corona-pandemie-omikron-studien-forschung-milder-verlauf-91216712.html)
- [https://www.fr.de/wissen/omikron-corona-variante-was-wir-wissen-infektion-
symptome-inkubationszeit-gesundheit-91221194.html](https://www.fr.de/wissen/omikron-corona-variante-was-wir-wissen-infektion-symptome-inkubationszeit-gesundheit-91221194.html)
- Quelle: [https://de.statista.com/statistik/daten/studie/405363/umfrage/influenza-
assozierte-uebersterblichkeit-exzess-mortalitaet-in-deutschland/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/405363/umfrage/influenza-assozierte-uebersterblichkeit-exzess-mortalitaet-in-deutschland/)
- Statista 2022, zuletzt besucht am 08.01.2022
- Quelle: [https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1013303/umfrage/
sterberate-in-deutschland/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1013303/umfrage/sterberate-in-deutschland/) - Statista 2022; zuletzt besucht am: 08.01.2022
- <http://impfdashboard.de>
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2021
- Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland

Diese Impfung darf nicht zur Pflicht werden!

Die Regierung plant die Corona-Impfpflicht für unsere Pflegekräfte. So lässt sich Corona aber nicht besiegen.
Wir müssen unsere Freiheit verteidigen.



**GESUND
OHNE ZWANG**

AfD
FRAKTION
IM LVR

Impressum:
V.i.S.d.P. Dr. rer. nat. Frank Schnaack
AfD-Fraktion im LVR
Kennedy-Ufer 2 Landeshaus
50679 Köln

AfD-Fraktion im LVR
Kennedy-Ufer 2
Landeshaus
50679 Köln

Fraktionsvorsitzender
Yannick Noe
+49 176 56984148
yannick.noe@lvr.de

Fraktionsgeschäftsführer
Thomas Kunze
+49 171 3653870
thomas.kunze@lvr.de