

Öffentliche Erklärung zur Corona-Politik:

Dauer-Desaster und enorme Schäden –

Notwendige Konsequenzen

SARS-COV-2 ist ein neuartiges Virus, das ernst zu nehmen ist und bei Menschen mit geschwächtem Immunsystem und Vorerkrankungen in Abhängigkeit von Arbeits-, Sozial- und Wohnverhältnissen zu schwerer Krankheit und Tod führen kann. Jedoch verursachen die zum Teil wissenschaftlich strittigen und teilweise nicht begründbaren Pandemie-Maßnahmen der Bundesregierung enorme Schäden: in der Gesundheit der Bevölkerung, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, im Gesundheitssystem selbst, bei prekär abhängig Beschäftigten und Solo-Selbständigen, bei Alleinerziehenden, bei isolierten Alten, in der Wirtschaft.

Diese Erklärung ruft dazu auf, eine öffentliche Diskussion in Gang zu bringen, in der die bisherigen Maßnahmen der Bundesregierung und ihre Folgen – auch mit Blick auf mögliche weitere Wellen oder etwaige neue Pandemiefälle – sachlich aufgearbeitet und Schlussfolgerungen für die Zukunft gezogen werden. Die Unterzeichnenden wollen, ungeachtet einiger Differenzen in den einzelnen Punkten, diese offene und öffentliche Diskussion befördern und dafür eine mögliche Grundlage bereitstellen. Für Korrekturen sind wir aufgeschlossen. Es ist Zeit, den Panikmodus zu beenden. Lassen Sie uns gemeinsam die Folgen der Corona-Krise bewerten und notwendige Änderungen erkunden.

I. Öffentliches Gesundheitswesen – systematische Fehlentwicklungen und fehlende Vorbereitung

Die Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO „Gesundheit ist der Zustand des umfassenden, körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ ist durch den UN-Sozialpakt 1966 auch für Deutschland ein verbindliches Menschenrecht für alle. Danach ist die Organisation des öffentlichen wie privaten Gesundheitswesens auszurichten. Das betrifft auch die Sozialversicherungen, insbesondere die Krankenkassen, die Arbeitsplätze im Gesundheitssystem selbst wie die in den öffentlichen Verwaltungen und in den privaten Unternehmen.

Bund und Länder haben das Gesundheitssystem – Krankenhäuser, Pflegeheime, Dienstleistungen, Versicherungen – den Interessen privater Investoren ausgeliefert. Ergebnis sind der rabiante Abbau und die Unterbezahlung des Gesundheitspersonals sowie die Auslagerung medizinischer Dienste in Niedriglohnfirmen, selbst in Vorzeigeeinrichtungen wie dem Klinikum Charité.

Diese Veränderungen des Gesundheitssystems haben, neben Fehleinschätzungen und Fehlentscheidungen während der Pandemie gravierende negative Folgen gezeitigt.

Beispiele für Fehlentwicklungen

•Pandemie-Prävention: Regierung unterließ fahrlässig Vorsorge

Die WHO rief 2013 wegen eines zu erwartenden neuen Sars-Corona-Virus zu nationalen Vorbereitungen auf die nächsten Pandemien auf. Der Bundestag beschloss mit der Pandemie-Risikoanalyse (Bundestagsdrucksache 17/12051 vom 3.1.2013) konkrete Vorsorgemaßnahmen: Masken, Schutzanzüge, Desinfektionsmittel, Behandlungskapazitäten. Da die Bundesregierung die Umsetzung der Vorsorge versäumte, fehlten seit Beginn der Pandemie selbst die einfachsten und billigsten Schutzmittel, sogar für das medizinische Personal.

•Fallpauschale fördert Intensivbeatmung

In keinem anderen Staat wurden prozentual so viele Infizierte intensivmedizinisch behandelt wie in Deutschland. Die Fallpauschale verschafft den Krankenhäusern durch Intensivbeatmung höhere Einnahmen. Kliniken, die Alternativbehandlungen zur Intensivbeatmung entwickelten, z.B. die in Moers oder Havelhöhe, konnten die Sterberate wesentlich senken und die Liegezeit verkürzen. Gesundheitsminister Spahn und NRW-Ministerpräsident Laschet waren dort vor Ort, lobten die Ergebnisse, aber unternahmen nichts, um diese Alternativbehandlungen zu fördern. Für weitere Erprobungen hat die Bundesregierung Fördergelder abgelehnt.

• Intensivbetten knapp – tatsächlich?

Deutschland hat eine europaweit hohe Intensivbettenausstattung. Die Regierung begründet dennoch den verschärften Lockdown mit der Vermeidung der Triage auf Intensivstationen. Die Betten-Knappheit entstand jedoch zum einen, zumindest anfangs, durch die rasche Einweisung von Covid-19-Erkrankten in die künstliche Beatmung; zum anderen durch fehlendes, völlig überlastetes und deshalb zunehmend kündigendes Personal. Auch waren zusätzlich eingerichtete Intensivbetten teilweise nicht einsetzbar wegen fehlendem Personal.

•Krankenhäuser vor und sogar während Pandemie geschlossen

Seit 1998 ist ein Viertel aller Krankenhausbetten eingespart worden. Statt die Behandlungsmöglichkeiten auszubauen, wurden seit Beginn der Pandemie mehr als 20 Krankenhäuser geschlossen. Wenn Gesundheitsminister Spahn im Januar 2021 seinen Staatssekretär im Bundestag behaupten ließ: „Die Bundesregierung hat keine Kenntnis über die Schließung von Krankenhäusern im Pandemiejahr 2020“, so war dies entweder

bewusst wahrheitswidrig oder das Ministerium hat keine Ahnung, was in seinem Bereich geschieht.

•**Gesundheitsschäden durch unterlassene Behandlungen in der Corona-Krise**

Nach Angaben des *Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus* wurden im ersten Pandemiejahr 2,4 Millionen Behandlungen und Operationen weniger abgerechnet als im Jahr davor. Betroffen sind u.a. Krebs- und Herzkranke, Nierenwäsche-, Tumor- und Amputations-Patienten. Ärzte mussten die dafür notwendigen Kapazitäten aber für die Pandemie-Bekämpfung bereitstellen. Dasselbe gilt für verschobene und unterlassene Vorsorge-Untersuchungen. Nicht wenige Erkrankte mieden aus Panik vor der Ansteckungsgefahr den Besuch von Arztpraxen. Eine Erfassung der dadurch verursachten Todesfälle und Langzeitfolgen ist bisher nicht erfolgt, aber dringend notwendig.

•**Mangelnde Hygiene in deutschen Krankenhäusern**

Nach der Statistik des Robert Koch-Instituts infizieren sich jährlich 400.000 - 600.000 Patienten im Krankenhaus mit multiresistenten Keimen, daran sterben bis zu 20.000 Menschen. Die von der Regierung herangezogenen Virologen und Ärzte, wie Prof. Drosten/Charité, RKI-Präsident Prof. Wieler und Prof. Cichutek/Präsident Paul-Ehrlich-Institut, haben weder vor noch während der Pandemie Maßnahmen veranlasst, um diese hohen vermeidbaren Todeszahlen zu senken.

II. Regierungsmaßnahmen verletzen medizinische Regeln und fördern durch Intransparenz Unsicherheit und Angst

Fakt ist: Mehr als 90 Prozent der positiv auf den Virus Getesteten überwinden die Infektion ohne jegliche medizinische Hilfe. Nur eine Minderheit der Infizierten zeigt typische Corona-Krankheitssymptome, ein Teil davon wirklich bedrohliche. Statt dies transparent zu machen und auf eine wissenschaftlich ausgewogene Darstellung der Corona-Erkrankung hinzuwirken, verfolgen Regierung und Leitmedien die Strategie, die beschlossenen Corona-Maßnahmen mithilfe von Angstmacherei und Alarmismus durchzusetzen.

Bundesregierung und Bundesbehörden verletzen dabei bewährte medizinische Regeln und Standards. Ihre Anti-Corona-Maßnahmen basieren auf Kriterien, die vielfach keine ausreichende wissenschaftliche Grundlage in epidemiologischen, virologischen und medizinischen Fakten und Befunden haben. Sie übernahm dabei die Sicht weniger Epidemiologen, diese dominierte über die vieler anderer Fachärzte, Juristen und Psychologen.

Wichtige Daten wurden fahrlässig oder bewusst nicht erhoben – insbesondere regelmäßig wiederholte Massentests an festen repräsentativ ausgewählten Bevölkerungstichproben.

Beispiele für Regelverletzungen und Panikerzeugung:

•PCR-Test: Ungeeignet und dramatisierend

Das RKI erklärt jeden positiven PCR-Test für einen Covid-19-Fall, also als Nachweis einer Krankheit. Im November 2020 hat eine Gruppe von 22 international ausgewiesenen Experten ein Gutachten über den PCR-Test in der Zeitschrift *Eurosurveillance* vorgelegt. Der PCR-Test ist danach als Diagnoseinstrument völlig ungeeignet, weil er nicht in der Lage ist, die jeweilige Viruslast zu messen, noch kann er feststellen, ob das gefundene mRNA-Schnipsel vermehrungsfähig ist oder nicht. Nur wenn es vermehrungsfähig ist, besteht aber die Gefahr einer Ansteckung und ernsthaften Erkrankung. Da er auch auf frühere Infektionen und geringe Konzentrationen von viralem Erbgut anspricht, werden zudem unverhältnismäßig viele falsch-positive Ergebnisse angezeigt. Dennoch wird am PCR-Test festgehalten. Auf diese Weise werden Inzidenzwerte manipuliert.

•Statt Ermittlung der genauen Todesursache: Panikmache

Nach geltenden medizinischen Leitlinien muss bei der „Feststellung der Todesursache“ eine „viergliedrige Kausalkette“ angegeben werden, um die Hierarchie der Todesursachen festzustellen. Daraus werden für die Behandlung erkrankter Patienten lebenswichtige Schlüsse gezogen. Doch das RKI hat gleich zu Beginn der Pandemie davor gewarnt, bei Toten, die Covid-positiv getestet wurden, rechtsmedizinische Untersuchungen anzustellen. Es praktiziert die Gleichstellung von „an oder mit Corona“ Verstorbenen. Obwohl epidemiologisch nicht begründbar, legte RKI Präsident Wieler fest: „Bei uns gilt jemand als Corona-Todesfall, bei dem eine Corona-Infektion nachgewiesen wurde.“

Wie kommt es, dass ein staatlicher Apparat nicht einmal zwischen denen unterscheiden will, die an dem Virus oder mit diesem Virus gestorben sind? Es wäre doch ein Leichtes, an einer repräsentativen Gruppe von - sagen wir - tausend "Corona-Toten" per Obduktion einmal zu überprüfen, wer von ihnen nun wirklich am Corona-Virus und nicht an einer Vorerkrankung gestorben ist? Warum finden solche repräsentativen Untersuchungen nicht statt?

•Die höchste Risikogruppe vernachlässigt: Alters- und Pflegeheime

Die höchste Sterblichkeitsrate lag, wie in allen westlichen Staaten, in den überwiegend privatisierten Alters- und Pflegeheimen. „Der Altersmedian der Toten mit oder durch Sars-Cov-2 liegt bei 84 Jahren, das ist mehr als die durchschnittliche Lebenserwartung“, so der bis 2016 amtierende Direktor des Instituts für Virologie an der Charité, Prof. Detlev Krüger. Dennoch wurde diese höchste Risikogruppe lange vernachlässigt, viel zu spät getestet und stattdessen in ihren Zimmern und Stationen isoliert, der Kontakt zu den

nächsten Angehörigen über Wochen verboten. Trotz verbreitetem Pflegenotstand wurden keine zusätzlichen Behandlungskapazitäten geschaffen. Viele Todesfälle hätten hier durch frühere Maßnahmen vermieden werden können.

• **Plötzliche Einsicht bei Tod nach Impfung: Vorerkrankungen sind schuld**

Eine transparente und vollständige Dokumentation aller Impfungen, um Neben- und Folgewirkungen zu erfassen, gibt es bislang nicht. Als bekannt wurde, dass einige alte Menschen nach der Impfung starben, erklärte das Paul-Ehrlich-Institut unvermittelt und ohne empirische Begründung: Viele seien an ihren „multiplen Vorerkrankungen“ gestorben. Die Menschen seien somit zwar *nach*, aber nicht *an* der Impfung gestorben. Hier wurden plötzlich Vorerkrankungen ins Feld geführt, während bei den Todesfällen „an und mit Corona“ Vorerkrankungen nicht in Betracht gezogen und nicht ermittelt werden. Warum werden hier zweierlei Maßstäbe angewandt?

- Wie die WHO unterstreicht, ist das **Ansteckungsrisiko für sozial, wohn- und arbeitsmäßig benachteiligte Menschen besonders groß**. Dennoch wird dies bei den Maßnahmen zunächst überhaupt nicht und bis heute nicht wesentlich berücksichtigt. Deutsche Politiker und Virologen zeigten sich überrascht, als prekär Beschäftigte im Niedriglohnsektor oder eng wohnende Hartz IV-Empfänger besonders häufig positiv getestet wurden und sich in den Schlachtbetrieben von Tönnies, Vion, Danisch Crown u.a. plötzlich Tausende Beschäftigte infizierten. Die Corona-Krise macht so deutlich, welche negativen Folgen der Abbau der staatlichen Aufsicht über Berufskrankheiten und betrieblichen Gesundheitsschutz unter den Arbeitsministern Scholz und von der Leyen hat.

• **Kindeswohl wird massenhaft verletzt**

Obwohl zahlreiche Studien nachweisen, dass die Ansteckungsrate und Infektiosität von Kindern und Jugendlichen extrem gering ist, wurden flächendeckende Schulschließungen angeordnet. Home-Schooling verstärkt nachweislich die sozial bedingte Lern-Ungleichheit. In Verbindung mit Home Office bedeutet es vielfach krankmachende Überlastung aller beteiligten Familienmitglieder. In vielen Familien fehlen wichtige Voraussetzungen: Geräte, ruhiger Ort, Betreuung. Die Zahl der Schulabbrecher hat sich in der Pandemie bereits verdoppelt. Besonders eklatant zeigen sich die Folgen in der für den Lockdown-Zeitraum nachgewiesenen Vervielfachung von Depressionen und Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen.

III. Ausrichtung der Maßnahmen auf große Privatunternehmen und deren Profit

Die politisch verordneten Maßnahmen dienen vorrangig der Unterstützung großer, auch umweltschädlicher Konzerne. Diese werden von Pandemie-Maßnahmen ausgenommen,

vor Krisenfolgen geschützt und massiv finanziell unterstützt. Dagegen werden insbesondere Kleinunternehmen, Dienstleister (Einzelhandel, Hotel- und Gaststättengewerbe), der gesamte Kultur- und Bildungsbereich massiven Einschränkungen unterworfen. Es gibt eine extrem ungleiche Verteilung der psychischen, gesellschaftlichen und finanziellen Folgekosten der Krisenbewältigung: Lohnabhängige, Soloselbständige und ihre Familien erleiden z.T. extreme wirtschaftliche Einbußen. Gleichzeitig hat sich die Wirtschaft zugunsten weniger Großprofiteure umgebaut.

Beispiele:

- Staatliche Förderung aus dem mit 600 Milliarden Euro ausgestatteten Wirtschaftsstabilisierungsfonds (WSF) erhalten in großem Maßstab Konzerne, sogar solche mit Steuerfluchtmodellen sowie umweltschädliche Unternehmen, wie die Lufthansa oder Hersteller von Autos mit Benzinmotoren. Größte Profiteure der Lockdowns waren US-Digitalkonzerne, wie Amazon, Microsoft, Apple, Zoom, die unmittelbar von der Schließung weiterer Teile des Einzelhandels profitierten. Große Aktienunternehmen, die durch staatlich finanzierte Kurzarbeit ihre Verluste minimieren konnten, schütteten in der Krise zum Teil hohe Dividenden an ihre Aktionäre aus (z.B. Daimler). Die Corona-Maßnahmen führten zur Verschärfung von Konzentrationsprozessen in der deutschen Wirtschaft, insbesondere zugunsten digitaler Monopolisten.
- Dagegen werden Hunderttausende anstehende Insolvenzen, insbesondere bei Soloselbständigen im Kulturbereich, in Einzelhandel und Gastronomie, nur verschleppt. Für Arbeitnehmer bedeutet Kurzarbeitergeld, so wichtig es ist, vermindertes Arbeitseinkommen. Prekär und befristet Beschäftigte bekommen nicht einmal Kurzarbeitergeld.
- Investoren dürfen Mieten und Preise für Wohnungen weiter steigern. Die während der Krise imagefördernd gestundeten Mietzahlungen werden inzwischen wieder eingetrieben.
- Unternehmen sind vom Infektionsschutz-Gesetz ausgenommen: Für sie gilt erst verspätet seit 20.8.2020 die zudem durch die Unternehmenslobby verwässerte SARS CoV-2-Arbeitsschutzregel. Entgegen dem angeblich vollständigen Lockdown war und ist die große Mehrheit der etwa 45 Millionen abhängig Beschäftigten weiter regelmäßig in Unternehmen tätig: Im „verschärften“ zweiten Lockdown seit Januar 2021 waren dies mindestens 34 Millionen.
- Die inzwischen verordnete Pflicht der Unternehmen zur Bereitstellung von Tests wird nicht nachhaltig staatlich kontrolliert. In Betrieben werden FFP2-Masken vielfach ohne

die vorgeschriebenen Pausen getragen. Unternehmen wie Amazon ziehen den Beschäftigten die bei FFP2-Masken vorgeschriebenen Pausen von der Arbeitszeit ab.

- Impfstoff-Hersteller, die mit öffentlichen Mitteln hoch subventioniert wurden, werden von Bundesregierung und Europäischer Kommission von der Haftung für Neben- und Folgewirkungen freigestellt.

Gleichzeitig wird die Forschung zu Covid-19-Medikamenten sträflich vernachlässigt. Deutsche Firmen, die an der Entwicklung von Medikamenten zur Therapie von Covid 19 arbeiten, also unmittelbar lebensrettend, wurden im Gegensatz zu Impfstoffentwicklern kaum unterstützt.

IV. Abbau demokratischer Strukturen und die Verletzung von Grundrechten und Völkerrecht

Neue Definition von Pandemien unter US-Druck: Die WHO hat 2009 unter dem Einfluss ihrer wichtigsten Geldgeber – der USA und der privaten Gates-Stiftung – die Definition für Pandemien endgültig erheblich verändert. Anlass war die „Schweinegrippe“, die, obwohl sie sehr mild verlief, dennoch als Pandemie klassifiziert wurde. Das bisherige Kriterium für eine Pandemie, nämlich eine „enorme Zahl an Todesfällen und Krankheit“ (enormous number of deaths and illness) wurde ersatzlos gestrichen. Auf dieser fragwürdigen Grundlage sind flächendeckend und radikal Freiheitsrechte eingeschränkt worden wie noch nie in der Geschichte der Bundesrepublik.

- Insbesondere der Passus über die „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ erlaubt radikale Grundrechtseingriffe: Der Freiheits-Lockdown greift massiv ein in die Bewegungsfreiheit, die Versammlungs- und Demonstrationsfreiheit, die Unverletzlichkeit der Wohnung. Er ermöglicht Kontaktverbote bis in die Privatsphäre von Familien und Pflegeheimen, eine Art Stubenarrest für die Bevölkerung, bis hin zu nächtlichen Ausgangssperren, er erlaubt die Aussetzung der Gewerbefreiheit und das berufliche Tätigkeitsverbot.
- Die erheblichen Einschränkungen wurden mit dem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit begründet – zweifellos ein schwerwiegendes Recht, dem aber dennoch nicht automatisch der absolute Vorrang gegenüber allen anderen zukommt. Genau hier hätte eine öffentliche Debatte über Verhältnismäßigkeit, Geeignetheit und Angemessenheit ermöglicht werden müssen. Stattdessen wurde das öffentliche Leben auf das Kriterium des Übertragungsrisikos reduziert, der Einzelne demagogisch als Gefährder seiner Mitmenschen dargestellt.
- Proteste dagegen sind weitgehend verunmöglicht, Parlament und Opposition ließen sich von der Bundesregierung entmachten, die Leitmedien halten sich in gewohnter Nähe zur Exekutive. Lauernde Aggressivität bestimmt die öffentliche Stimmung. Begründeter

Zweifel, selbst künstlerische Äußerungen wie Satire, werden massiv angegriffen und häufig als rechte oder gar antisemitische Äußerungen etikettiert. Kritische Stimmen werden pauschal und willkürlich als „Coronaleugner“, „Querdenker“ und „Verschwörungstheoretiker“ diffamiert, ohne auf ihre Argumente einzugehen.

- Der Verfassungsschutz macht „alternative Plattformen“ für das „Schüren politischer Entfremdung in Deutschland“ verantwortlich, überwacht diese und verhindert so eine sachliche öffentliche Auseinandersetzung. Blogs werden wegen angeblicher „Verletzung der journalistischen Sorgfaltspflicht“ gesperrt, ohne dass derselbe richtige Maßstab an alle öffentlichen und privaten Großmedien angelegt wird. Durch den Aufbau derartiger autoritärer Überwachungspraktiken wird die demokratische Substanz unseres Landes ausgehöhlt.
- Gleichzeitig schürt die Bundesregierung im Verbund mit der EU gegen den Willen der großen Mehrheit der Bevölkerung aufwendig Feindbilder, insbesondere gegen Russland und China. Um geopolitische Machtinteressen zu kaschieren, werden nach den bewährten Praktiken des Kalten Krieges Menschenrechte vorgeschoben und wirtschaftliche Sanktionen als demokratische Erziehungsmaßnahmen deklariert.
- Im Schatten der ausufernden medialen Darstellung der Pandemie-Maßnahmen setzen die Bundesregierung und Teile der Opposition die Aufrüstungsauflagen der US-dominierten NATO um. Dem von 122 Staaten gebilligten Atomwaffenverbotsvertrag der UNO, der für den Willen der Menschheit steht, ohne diese Massenvernichtungswaffe leben zu wollen, hat kein Atomwaffenstaat und kein NATO-Mitglied zugestimmt, auch Deutschland nicht. Stattdessen ist während des zweiten Lockdowns beim Manöver „Resilient Guard“ in Büchel unter größter Geheimhaltung der Einsatz von Atomwaffen gegen Russland geübt worden.
- Die Arten sterben schon, das Klima beginnt zu kollabieren und auch die Demokratie ist gefährdet. Die Pandemie muss das Bewusstsein dafür schärfen, dass es nicht genügt, zum vorherigen Zustand zurückzukehren. Es bedarf einer neuen Rechts- und Sicherheitspraxis, die Gemeinwohl vor privates Gewinnstreben stellt, die die Kluft zu den armgehaltenen Ländern (auch innerhalb der EU) ausgleicht und so dem Recht auf Leben besser gerecht wird.

V. Notwendige Konsequenzen und Aktivitäten (Auswahl)

1. Die Corona-Krise hat gezeigt, dass ein privates, vorwiegend auf Gewinn ausgerichtetes Gesundheitswesen für die Anforderungen einer Pandemiesituation

nicht gerüstet ist. Das bedeutet: Klinikschließungen müssen sofort beendet werden; wir brauchen mehr und besser bezahltes Pflegepersonal, und wir brauchen wieder mehr kommunale und staatliche Krankenhäuser, überhaupt ein größeres Gewicht der öffentlichen Hand im Gesundheitswesen. Außerdem sollte ein Mindestmaß nationaler Produktionskapazitäten für bestimmte Medizinprodukte sichergestellt werden.

2. Im Sinne des Grundgesetzes müssen alle Grundrechtseinschränkungen so schnell wie möglich zurückgenommen werden. Dies liegt in der besonderen Verantwortung des Bundestags und der in ihm vertretenen Parteien, aber auch der Verfassungsorgane.
3. Die Dominierung des öffentlichen Diskurses durch eine kleine Gruppe von regierungsnahen Virologen und Epidemiologen muss beendet werden. Unsere Gesellschaft muss dringend zurückkehren zu einem offenen Diskurs, in dem auch kritische Stimmen und alle sachbezogenen Argumente von Experten, Wissenschaftlern und Bürgern zugelassen sind und diskutiert werden können. Die Ächtung von Kritikern durch pauschale Feindbilder wie „Coronaleugner“ , „Verschwörungstheoretiker“ und „Querdenker“ zerstört jedweden Diskurs, ohne den keine Demokratie bestehen kann. Eine besondere Verantwortung in diesem Kontext kommt den Medien zu.
4. Die Corona-Krise hat die soziale Spaltung unserer Gesellschaft enorm vertieft. Große Teile der Bevölkerung haben keine politische Stimme, keine Organisationsform, keine mediale Repräsentanz und keine Lobbyisten für eine politische Vertretung ihrer Interessen. Das Gefühl gesellschaftlicher Ohnmacht breitet sich aus und kann gefährlichen Entwicklungen Raum geben. Hier muss dringend gegengesteuert werden.
5. Die Corona-Maßnahmen haben bekanntlich immense Kosten mit entsprechend hoher Staatsverschuldung verursacht. Die bisher extrem ungleiche Verteilung der gesellschaftlichen und finanziellen Folgekosten der Krisenbewältigung muss beendet werden. Die auf uns alle zukommenden Lasten müssen fair verteilt werden. Profiteure der Krise und sehr Vermögende sind dabei in besonderem Maße heranzuziehen, z.B. in Anlehnung an den Lastenausgleich nach dem 2. Weltkrieg.

Dr. Annette Bänsch-Richter-Hansen/Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Maria Bermig/Psychotherapeutin

Armin Bernhard/Prof. Erziehungswissenschaft

Renate Börger/Journalistin/attac München

Eva Borst/Prof. Erziehungswissenschaft

Almuth Bruder-Bezzel/Psychotherapeut

Prof. Klaus-Jürgen Bruder/FU Berlin

Prof. Dr. Aris Christidis/Informatik

Dieter Dehm/MdB Die Linke
Friedrich Deutsch/Heilpraktiker
Dagmar Doerper/Rat attac-D
Radimé Farhumand/Ärztin
Susanne Fischbach/Erzieherin
Klaus-Peter Fischbach/Kindergartenleiter
Reinhard Frankl/Klartext e.V.
Dr. Elke Fritsch/Internistin
Prof. Dr. med. Karl Hecht/Klinische und Experimentelle Pathophysiologie
Hans-Peter Heinrich/Privatier
Dr. Kai Herthneck/Psychoanalytiker
Hans Heydemann/Dipl.Ingenieur
Dipl.Ing. Ronald Hönig/Stadtplaner
Sabine Hönig/Krankenschwester
Margit Hoffmann/Psychotherapeutin
Ulrich Jochimsen/Funkingenieur/Netzwerk Dezentrale Energie e.V.
Klaus Jünschke/Autor
Regina Junge/Keramikerin
Barbara Kern/Geografin/Stuttgarter Wasserforum
Antje Kirchner/Rat attac-D
Prof. Dr. Michael Klundt/Kindheitswissenschaft/Hochschule Magdeburg-Stendal
Dr. Heike Knops/Philosophin/ordinierte Theologin
Michael Koeditz/Diplompädagoge/GEW
Dr. med. Thomas Külken/Facharzt für Allgemeinmedizin
Dr. Cornelia Kunze/Afrikanistin/Wirtschaftswissenschaftlerin
Dr. Stefan Kurella/Medizinsoziologe
Brigitta Küster-Sartori/Gymnasiallehrerin
Günter Kuesters/Rat von attac-D
Dr. med. Rebekka Leist/Frauenärztin
Klaus Lübberstedt/Diplomvolkswirt/Die Linke
Rantje Meierkord/Fachärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Martin Metzger/Anästhesist
Jusuf Naoum/Schriftsteller und Physiotherapeut
Elke Nordbrock/Die Linke
Stefan Notter/Rentner
Ulrich Otto
Prof. Norman Paech/Politikwissenschaft und Öffentliches Recht
Klaus Pfaffmoser/Mathematiker
Dr. med. Mathias Poland
Arnulf Rating/Kabarettist
Dr. med. Magdalena Resch/Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Freimut Richter-Hansen/Rechtsanwalt
Dr. Matthias Rießland/Feldenkraispädagoge
Prof. Rainer Roth/Klartext e.V.
Werner Rügemer/interventionistischer Philosoph/Transparency International
Elke Schenk/Lehrerin
Dr. med. Bernadette Schmidt/Ärztin Naturheilverfahren
Prof. Michael Schneider/Schriftsteller/PEN Deutschland
Ralph Schöpke/attac
Dr. Ilse Schütze/Fachärztin für Allgemeinmedizin
Eberhard Schultz/Rechtsanwalt/Stiftung für soziale Menschenrechte und Partizipation
Klaus-Dieter Straub/Architekt
Jorinde Strebel/Stuttgarter Wasserforum
Annemarie Utikal/engagierte Zeitgenossin
Dr. med. Hans-Peter Utikal/Diplomchemiker und Arzt
Stefan Vey
Christoph Wackernagel/Schauspieler
Prof. Harald Walach/Universität Witten-Herdecke
Hellmut Weber/Unternehmensberater
Dr. med. Walter Weber/Internist/Ärzte für Aufklärung
Dr. Ronald Weigl/Frauenarzt und praktischer Arzt/MWGDF
Ingrid Weinand/Erziehungswissenschaftlerin/attac

Dr. med. Nadia Weinbach/Psychotherapeutin

Tobias Weißert/Rhein-Main-Bündnis

Elisabeth Werle/Stuttgarter Wasserforum

Dr. Hartmut Wihstutz/Arzt

Weitere Unterschriften und Vorschläge sind willkommen

Kontaktadressen:

Dr. Heike Knops

heike.knops@online.de

Werner Rügemer

interventphil@posteo.de