

PD Dr. med. Michael Nehls  
Allmendweg 1  
79279 Vörsstetten

www.michael-nehls.de  
michaelnehls@yahoo.de

**An das Bundesgesundheitsamt**  
Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin

1. November 2022

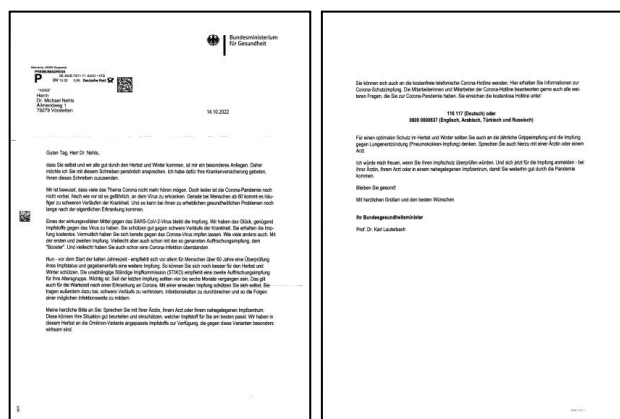
**Antwort auf Ihre persönliche Impfpfempfehlung vom 14. Oktober 2022 mit Hinweis auf die bisher ungenutzte Möglichkeit einer kausalen Prävention von Corona-Infektionswellen und schweren COVID-19-Verläufen**

**Offener Brief, nachrichtlich (per Post und/oder per E-Mail) an:**

- das Präsidium des Deutschen Bundestags, Platz der Republik 1, 11011 Berlin
- Deutscher Ethikrat Geschäftsstelle, Jägerstr. 22/23. D-10117 Berlin
- Pressestelle der Landesärztekammer, Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin
- Deutsche Presse-Agentur, Markgrafenstr. 20, 10969 Berlin
- außerdem an: Berliner Zeitung, die Zeit, Süddeutsche Zeitung, Welt, Handelsblatt, FAZ, Frankfurter Rundschau, taz, BILD, Neue Zürcher Zeitung (NZZ), multipolar, NachDenkSeiten, TKP, Reitschuster, MTV, Wochenblick.at, ... etc.

Guten Tag Herr Prof. Lauterbach,

ich antworte Ihnen hiermit in einem offenen Brief auf Ihr Schreiben vom 14.10.2022 (siehe rechts), das Sie mir über meine Krankenkasse zukommen ließen. Mit diesem Schreiben legen Sie mir nahe, mich gegen Corona impfen zu lassen, und argumentieren damit, dass dies "eines der wirkungsvollsten Mittel gegen das SARS-CoV-2-Virus" sei. Dem muss ich widersprechen, gerade weil es auch mir ein besonderes Anliegen ist, dass wir alle gut durch den Herbst und Winter kommen.



Kurz zu mir selbst: Ich bin promovierter Mediziner und Privatdozent in Molekulargenetik mit Schwerpunkt Immunologie. Meine Habilitationsarbeit wurde vom renommierten US-amerikanischen Fachverband für Immunologie als "Säule der immunologischen Forschung" geehrt, weshalb ich es mir zutraue, zum Thema Corona bzw. COVID-19, was letztendlich eine immunologische Erkrankung ist, mir selbst eine wissenschaftlich fundierte Meinung zu bilden. Zudem war ich drei Jahre leitender Genomforscher einer US-amerikanischen Firma und acht Jahre Forschungsleiter und Vorstandsvorsitzender eines Münchner Biotechnologie-Unternehmens, weshalb ich leider auch recht gut einschätzen kann, wie die pharmazeutische Industrie das Gesundheitssystem zu ihren Gunsten formt, ebenso wie die politische Gesetzgebung und die öffentliche Meinung.

Um sich eine eigene fundierte Meinung bilden zu können ist es daher nötig, sich die Zeit zu nehmen, um sich mit der Faktenlage auseinanderzusetzen. Zu dieser liefere ich Ihnen hiermit meine Expertise, und zwar sozusagen frei Haus. Das Einzige, was dies kosten wird, ist die Zeit sie zu lesen. Doch allein schon aufgrund Ihres Amtes sollte es Ihnen diese kleine Investition zum Wohle der Gesundheit der deutschen Bevölkerung wert sein. Es geht schließlich darum, aus Fehlern der Vergangenheit zu lernen, anstatt sie zu wiederholen, und so unzählige wie völlig unnötige weitere Leidens- und Todesopfer zu vermeiden. Schließlich ist es Ihr politischer Auftrag, die deutsche Bevölkerung zu schützen bzw. sie vor Schaden zu bewahren, was letztendlich nur bedeuten kann, die tatsächliche Ursache von Erkrankungen zu eliminieren. Das ist im Fall von SARS-CoV-2 leider nicht geschehen, im Gegenteil. Dabei wäre die in diesem Brief beleuchtete kausale Lösung von Anfang an eine gesunde und völlig gefahrlose Option gewesen, und zudem auch eine extrem kostengünstige: Doch war vielleicht ein Grund dafür, dass sie ignoriert wurde. Damit gehen die bisherigen, aber auch alle zukünftigen Opfer schwerer Infektionsverläufe auf das Konto einer Politik, die nur eine völlig unzulängliche pharmazeutische Lösung für ein letztendlich teils kulturelles Problem propagiert und mit Steuergeldern finanziert.

1) Der offensichtlichste Hinweis auf die primäre Ursache pandemischer Atemwegsinfekte, vor der Sie selbst unaufhörlich warnen, ist ihr saisonales Auftreten. Diese Saisonalität wurde schon im Jahr 1981 vom englischen Epidemiologen Robert Edgar Hope-Simpson in seinem Artikel [Die Rolle der Jahreszeit in der Epidemiologie der Influenza](#) mit dem Sonnenstand in Verbindung gebracht, wobei zu jener Zeit jedoch noch unklar blieb, wie dieser das Infektionsgeschehen beeinflusst.<sup>1</sup> Doch im Dezember 2006 stellte unter Führung der renommierten Harvard Universität ein US-amerikanisches Team in Bezug auf Hope-Simpsons Vorarbeit fest, dass "[die epidemische Ausbreitung und die schweren Verläufe bei viralen Atemwegsinfektionen ihre Ursache in einem saisonalen Vitamin-D-Mangel haben](#)".<sup>2</sup> Schließlich konnte schon im Jahr 2010 gezeigt werden, dass eine [ausreichende Vitamin-D-Versorgung entscheidend](#) dafür ist, dass unser an sich extrem anpassungsfähiges Immunsystem eine effiziente Immunantwort gegen Viren entwickeln kann.<sup>3</sup>

Aufgrund dieser Erkenntnisse sollten die saisonalen Atemwegsinfektionen, um die Kausalität offensichtlich zu machen, nicht mehr als *Erkältungs-*, sondern wegen des mangelnden Sonnenlichts bzw. der daraus resultierenden mangelhaften Vitamin-D-Synthese als *Erdunkelungskrankheiten* bezeichnet werden. Die Erdunkelung kann natürlich auch rein kulturell bedingt sein, wenn Menschen sich ständig vollständig durch Kleidung schützen, nur mit Sonnencreme ins Freie gehen, die Sonne komplett meiden oder sich fast nur noch in Gebäuden aufhalten, weshalb man sie auch als "intramurale" Krankheit bezeichnen könnte. Dies erklärt, wie schon im Jahr 2011 festgestellt wurde, dass "[die Prävalenz \[Anteil der Personen mit Vitamin-D-Mangel\] an der Gesamtpopulation in Israel ähnlich hoch ist wie in weniger sonnigen Regionen](#)".<sup>4</sup> Oder, wie eine Studie aus dem Jahr 2014 herausfand, dass

["auf dem gesamten indischen Subkontinent der Vitamin-D-Mangel epidemische Ausmaße angenommen hat, mit einer Prävalenz von 70 bis 100 % in der Allgemeinbevölkerung".](#)<sup>5</sup> Für Ecuador, also für ein Land direkt am Äquator, war im Jahr 2015 ["bei \[...\] einem Durchschnittsalter von 71,0 Jahren bei 67,8 % eine Vitamin-D-Insuffizienz und bei 21,6 % ein Vitamin-D-Mangel \[...\] zu beobachten".](#)<sup>6</sup> [Dasselbe gilt letztendlich auch für Brasilien](#), wie 2021<sup>7</sup> publiziert wurde, was den globalen Vitamin-D-Mangel im wahrsten Sinne des Wortes zu einem "hausgemachten" Problem macht.

Dies gilt auch für Deutschland und insbesondere für die sogenannten vulnerablen Gruppen, deren Vitamin-D-Spiegel meist deutlich unter dem schon viel zu niedrigen durchschnittlichen Vitamin-D-Spiegel der deutschen Gesamtbevölkerung liegt. Dies Mangel ist der gemeinsame Nenner, aufgrund dessen sie besonders gefährdet sind, und zwar unabhängig vom Lebensalter oder von bestehenden Vorerkrankungen. Beginnend im Herbst sinkt der schon im Sommer für ein gesundes Immunsystem meist nicht ausreichende Vitamin-D-Spiegel und erreicht ein [absolutes Minimum in den Monaten Januar und Februar](#).<sup>8</sup> Die Folge ist genau das, wovor Sie warnen: Die herbst-winterliche Infektionswelle. Sobald durch den im Frühjahr ansteigenden UV-B-Anteil im Sonnenlicht bzw. eine erhöhte UV-B-bedingte Synthese in der Haut die Vitamin-D-Spiegel in der breiten Bevölkerung steigen, sinkt die Infektiosität und die Winterwelle ebbt auf rätselhafte Weise wieder ab. Doch der Zusammenhang ist offensichtlich: Personen, die auch im Winter über einen "sommerlichen" Vitamin-D-Spiegel verfügen, sind, weil sie das Virus schneller eliminieren können, [bis zu dreimal weniger wahrscheinlich mit Corona infiziert](#) als Personen mit Vitamin-D-Blutwerten, wie sie leider in den Wintermonaten typisch sind.<sup>9</sup> Diese Beobachtung aus dem Jahr 2020 wurde auch in einer [Interventionsstudie bestätigt und damit Kausalität bewiesen](#): Eine ausreichende Vitamin-D-Supplementierung mit einem Vitamin-D-Spiegel von 125 nmol/l (50 ng/ml) führt zu einer etwa dreimal schnelleren Eliminierung des Corona-Virus und würde die winterliche Virus-Verbreitung optimal hemmen.<sup>10</sup>

Dieser Wert liegt wohl auch nicht ganz zufällig nahe an unserem [evolutionsbiologischen Optimum](#) und ist etwa um Faktor 2,5 höher, als man ihn für gesunde Knochen (50 nmol/l) benötigt.<sup>11</sup> Der schon zuvor angesprochene mittlere [Vitamin-D-Spiegel der deutschen Bevölkerung](#) liegt in den Wintermonaten jedoch nur bei etwa 30 nmol/l, also um mehr als Faktor 4 (!) unter dem Wert eines optimal arbeitenden Immunsystems.<sup>12</sup> Insbesondere ältere Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen weisen oft ein noch weitaus größeres Defizit auf. ["Vitamin-D-Mangel ist der häufigste Nährstoffmangel und wahrscheinlich die häufigste Krankheitsursache der Welt"](#), schrieb schon im Jahr 2012 Vitamin-D-Experte Michael F. Holick von der US-amerikanischen Boston University School of Medicine.<sup>13</sup> Laut Holick ist "die Hauptursache die mangelnde Erkenntnis, dass der Körper eine 5- bis 10-mal höhere Zufuhr benötigt, als von Gesundheitsbehörden empfohlen wird". Das Problem ist also altbekannt und dennoch blieb es ungelöst und damit einer der größten Fehler unserer Gesundheitspolitik, den Corona nun offenlegt. Fehler werden oft ungern zugegeben und vielleicht will es deshalb niemand, der Verantwortung trägt, wahrhaben, abgesehen davon, dass an den Corona-Maßnahmen viel Geld verdient wird, was mit einer Vitamin-D-Supplementierung nicht möglich ist.

Ein gesunder Vitamin-D-Spiegel bietet, wie Sie nun gesehen haben, den besten Fremdschutz, weil ein gut funktionierendes Immunsystem Infektionsketten effizient durchbrechen kann. Um diesen zu erreichen, ist beim Erwachsenen im Mittel eine Zufuhr von etwa 4.000 IE Vitamin D3 nötig, im Einzelfall möglicherweise auch etwas mehr. Die Menge von 4.000 IE ist für einen Erwachsenen, und dazu zählen laut einer Beurteilung der [Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit \(EFSA\) von 2012](#) auch schon Jugendliche ab 11 Jahren, völlig ungefährlich.<sup>14</sup> Wird diese Menge täglich langfristig aufgenommen, besteht laut EFSA noch kein Risiko für die Gesundheit. [Kinder von 1 bis 10 Jahren können](#)

[immerhin noch 2.000 IE täglich gefahrlos einnehmen](#), um besten Schutz aufzubauen.<sup>15</sup> Die Angstszenerien vor einer Überdosierung, die auch Teil des medizinischen Lehrplans sind (siehe unten) sind somit ohne wissenschaftliche Basis, haben aber dennoch aufgrund der Förderung eines Vitamin-D-Hormon-Mangels in der Gesellschaft eine erhebliche gesundheitliche Auswirkung.

Eine völlig gefahrlose Behebung des winterlichen Vitamin-D-Mangels würde einen wesentlich besseren Fremdschutz erzielen als das von Ihnen propagierte mRNA-Injektions-Programm, das so gut wie keinen Fremdschutz bietet. Dies stellte sogar die Ständige Impfkommission (STIKO) kürzlich fest, wie zum Beispiel die *ÄrzteZeitung* am 15. August 2022 berichtete unter dem Titel [STIKO geht es nicht um Vermeidung von Infektionen](#).<sup>16</sup> Danach soll die Booster-Dosis (Comirnaty® oder Spikevax®) im "Regelabstand von 6 Monaten" verabreicht werden. Als Impfziel betont die STIKO erneut, dass es "nicht um die Vermeidung von Infektionen mit SARS-CoV-2 geht, sondern dass dadurch das Risiko schwerer Verläufe oder Tod reduziert werden soll".

Was diese Aussage der STIKO betrifft bzw. die Frage, ob ein durch mRNA-Injektion "gespiktes" Immunsystem, das weiterhin einen extremen Vitamin-D-Mangel aufweist, so gut das Risiko schwerer Verläufe oder sogar das Todesrisiko reduzieren kann wie ein nicht "gespiktes" Immunsystem, das ausreichend mit Vitamin D versorgt ist, wird uns gleich beschäftigen. Soviel schon vorweg: Die Antwort wird Ihnen nicht gefallen, wenn Sie so weitermachen wollen wie bisher. Sie könnten sich hingegen darüber freuen, wie leicht es sein kann, den Menschen die Angst vor Corona zu nehmen. Und damit kommen wir vom mangelhaften Fremdschutz und der Ursache für die winterlichen Infektionswellen aufgrund des gesundheitspolitisch sträflich missachteten Vitamin-D-Mangels in der Bevölkerung zum zweiten Punkt: dem ebenso mangelhaften Eigenschutz.

2) Auch die [Ursache für die schweren bis tödlichen COVID-19-Verläufe, des sogenannten Zytokinsturms](#), liegt in einem teils gravierenden Vitamin-D-Mangel.<sup>17</sup> Den Zytokinsturm kennt man schon von den schweren und teils tödlichen Infektionsverläufen der saisonalen Grippe (infolge eines Vitamin-D-Mangels, siehe oben). Er ist gekennzeichnet durch eine überschießende Freisetzung von proentzündlichen Botenstoffen (Zytokinen), die unter anderem die Zerstörung der Lunge zur Folge haben kann: "Komplikationen oder gar der Tod infolge dieser Infektionen", schrieben chinesische Wissenschaftler schon im Jahr 2016, also schon über drei Jahre vor Corona, "sind häufig mit einer [Überproduktion proentzündlicher Zytokine](#) verbunden, was man als 'Zytokinsturm' bezeichnet."<sup>18</sup> Auch [bei den ersten COVID-19-Fällen in Wuhan](#), über die man im *Lancet* schon im Februar 2020 berichtete, erkannte man diese für respiratorische Erkrankungen typische Beziehung zwischen der Menge an im Blut zirkulierenden proentzündlichen Zytokinen infolge der Infektion auf der einen und einem fehlregulierten Immunsystem und der Schwere der Krankheit auf der anderen Seite.<sup>19</sup> Man wusste also von Anfang an, mit welcher immunologischen Problematik man es zu tun hatte. In einem im August 2020 publizierten Artikel mit dem Titel [Den Zytokinsturm bei COVID-19 verstehen: Beitrag bereits bestehender chronischer Entzündung](#) wurde darauf hingewiesen, dass "der Zytokinsturm bei schweren COVID-19-Verläufen eher aus der Entzündung resultiert, als aus dem Virus selbst".<sup>20</sup> In anderen Worten: Nicht das Virus tötet, sondern das eigene, überreagierende Immunsystem.

Der Zytokinsturm bzw. die lebensgefährliche Überreaktion des Immunsystems auf für die meisten Menschen völlig harmlose Viren wurde schon im Jahr 2005 auf einen gravierenden [Mangel an Vitamin D](#) bzw. auf den daraus resultierenden Mangel an aktivem Vitamin-D-Hormon zurückgeführt.<sup>21</sup> Dieser kausale Zusammenhang gilt auch für Infektionen mit dem Corona-Virus. Fällt der Vitamin-D-Spiegel unter 50 nmol/l, erhöht sich das Risiko, an COVID-19 zu sterben, [um etwa das Vierfache](#), wie

belgische Wissenschaftler schon im November 2020 publizierten.<sup>22</sup> Diese Risikoerhöhung war *unabhängig* vom Alter der Patienten oder ihren Vorerkrankungen, und damit mit hoher Wahrscheinlichkeit kausal durch den Vitamin-D-mangel bedingt. Bei Werten unter 50 nmol/l gegenüber Werten über 100 nmol/l ist das Risiko eines schweren Verlaufs [um das Vierzehnfache erhöht](#), wie eine israelische Studie bei den ersten beiden Infektionswellen herausfand.<sup>23</sup> Dieses Ergebnis zeigt, dass Vitamin-D-Spiegel über 100 nmol/l schützen. Bei Werten unter 30 nmol/l (gegenüber Werten darüber), so das Ergebnis einer schon im September 2020 veröffentlichten Studie des Universitätsklinikums Heidelberg, erhöhte sich das Risiko eines tödlichen Krankheitsverlaufs sogar [um das etwa Achtzehnfache](#).<sup>24</sup> Kurz darauf publizierten Wissenschaftler des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) eine tiefergehende Analyse dieser Daten mit dem Titel: "[Vitamin-D-Insuffizienz kann für fast neun von zehn COVID-19-Todesfällen verantwortlich sein: Zeit zum Handeln](#)."<sup>25</sup> Doch gehandelt wurde nicht, im Gegenteil, es fand und findet immer noch eine Kampagne statt, die dafür sorgt, dass Menschen nicht ausreichend mit Vitamin D versorgt werden, was ich in auf YouTube hochgeladenen Gesprächen mit den Vitamin-D-Experten [Dr. med. Volker Schmiedel](#) oder [Prof. Dr. med. Jörg Spitz](#) erörterte.<sup>26</sup> Die aktive Aufforderung zur Unterlassung einer ausreichenden Vitamin-D-Supplementierung ist meines Erachtens noch gravierender als der Tatbestand der unterlassenen Hilfeleistung, da hier auch aktiv die mögliche Selbsthilfe der Bevölkerung untergraben wird.

Der eindeutige Aufruf des DKFZ, endlich zu handeln, hätte unzählige Menschenleben retten können, wäre er umgesetzt worden, zumal der Aufruf nicht überraschend kam: Schon im August 2020 war der kausale Zusammenhang zwischen einem Vitamin-D-Mangel bzw. einem mangelhaften Vitamin-D-Prohormon-Spiegel und dem Risiko, an COVID-19 zu sterben, war schon wenige Monate zuvor [in einer Interventionsstudie aus dem spanischen Cordoba kausal \(!\) belegt worden](#).<sup>27</sup> Bei Corona-positiven Patienten, die wegen einer Lungensymptomatik stationär aufgenommen werden mussten, reduzierte die rechtzeitige Gabe von Vitamin-D-Prohormon (das war die kausale Intervention) das Risiko eines schweren Verlaufs um Faktor 25. Alle COVID-19-Patienten der Interventionsgruppe überlebten. In der Kontrollgruppe, die kein Vitamin-D-Prohormon erhielt, starben hingegen 8 Prozent der Patienten an COVID-19 bzw. letztendlich an einem mangelhaften Vitamin-D-Spiegel, der eigentlich leicht zu beheben gewesen wäre. Wie Sie sicher wissen, wird Vitamin-D-Prohormon in einem mehrere Tage dauerenden Prozess in der Leber aus Vitamin D gebildet und dann als der eigentliche Vitamin-D-Spiegel gemessen. Beim Vitamin-D-Spiegel handelt es deshalb korrekterweise stets um den Vitamin-D-Prohormon-Spiegel. Hätte man nur einmalig Vitamin D und eben nicht das in dieser fortgeschrittenen Situation entscheidende Prohormon verabreicht, wäre der lebensrettende Erfolg sehr wahrscheinlich ausgeblieben.

[Dies zeigte eine brasilianische Studie](#), ebenso wie einige weitere solcher Studien, die vielen Menschen völlig unnötig das Leben kosteten, weil man die Ergebnisse aus Cordoba ignorierte und den wegen COVID-19 hospitalisierten Patienten nicht mehrfach das Vitamin-D-Prohormon verabreichte, sondern nur einmalig Vitamin D.<sup>28</sup> [Dieses Vorgehen war und ist in dieser kritischen Erkrankungsphase ein lebensgefährlicher Fehler](#), weil Vitamin D, wie zuvor erwähnt und in Fachkreisen hinlänglich bekannt, viel zu langsam in Vitamin-D-Prohormon umgewandelt und somit der Vitamin-D-(Prohormon-)Spiegel nicht schnell genug angehoben wird, um eine Wirkung zu erzielen.<sup>29</sup>

So schrieb mir ein Arzt ziemlich genau zwei Jahre nach Veröffentlichung der lebensrettenden Ergebnisse der Cordoba-Studie:

*Sehr geehrter Herr Kollege Nehls,*

*mit Spannung verfolge ich Ihr Engagement bzgl. (u. a.) Vitamin D. Ich bin Intensiv- und Notfallmediziner und über Sie auf dieses so sträflich vernachlässigte Thema gekommen, im Studium hatte ich allenfalls etwas zur Vitamin D-Toxizität gelernt bzw. lernen müssen ... . Ich habe nun neulich meinen ersten Patienten mit respiratorischem Infekt mit Calcifediol [Vitamin-D-Prohormon] erfolgreich therapiert, analog zu den Ergebnissen von Castillo et al. aus August 2020 [die oben zitierte "Cordoba-Studie"] – hier tun sich (zumindest für mich nun) vollkommen neue Möglichkeiten auf.*

Die Cordoba-Studie wies somit schon vor mehr als zwei Jahren schlüssig darauf hin, dass ein mangelhafter Vitamin-D-Prohormon-Spiegel bzw. eine ungenügende Zufuhr an immunregulierendem Vitamin-D-Hormon die Ursache schwerer bis tödlicher Verläufe ist. Sie offenbarte damit die Unzulänglichkeit der zu jenem Zeitpunkt und letztendlich bis heute weltweit durchgeführten Pandemiemaßnahmen, die nur positive Tests und damit mögliche Infektionen feststellen, aber nicht darauf abzielen, Letztere über ein gut funktionierendes Immunsystem (Stichwort "Herdengesundheit", siehe unten) einzudämmen oder die primäre Ursache potentiell schwerer Verläufe zu korrigieren. Stattdessen wurde das Risiko schwerer Infektionen billigend in Kauf genommen, indem man beispielsweise Menschen mit positivem Test ohne Überprüfung ihres Vitamin-D-(Prohormon)-Spiegels in Quarantäne schickte und ihrem Schicksal überlies. Und dies ist leider immer noch gängige Praxis.

Den Beweis der Cordoba-Studie dafür, dass die Korrektur eines mangelhaften Vitamin-D-Prohormon-Spiegels schwere und tödliche Verläufe verhindert, stellte das gesamte, kurz darauf weltweit gestartete mRNA-Injektions-Programm in Frage. In Prinzip machten die Ergebnisse es völlig obsolet, weshalb wohl schon aus rein wirtschaftlichem Interesse [die Glaubwürdigkeit der Studie sofort in Frage gestellt](#) wurde.<sup>30</sup> Aus diesem Grund untersuchten unabhängige Wissenschaftler des renommierten Massachusetts Institute of Technology (MIT) der Bostoner Harvard Universität die Cordoba-Datensätze. Doch ihre Überprüfung ließ keinen Zweifel daran, dass tatsächlich [das therapeutische Eingreifen mit Vitamin-D-Prohormon das Leben der Patienten rettete](#).<sup>31</sup> In ihrer *Mathematischen Analyse der Córdoba-Calcifediol [Vitamin-D-Prohormon]-Studie* vom November 2020 bestätigten die MIT-Forscher, dass *Vitamin D eine wichtige Rolle bei der Verringerung der Zahl der Krankenhauseinweisungen von COVID-19-Patienten auf der Intensivstation spielt*". Sie wiesen eindeutig nach, dass das positive Ergebnis – leichterer Krankheitsverlauf und das Überleben aller Teilnehmer der Interventionsgruppe – tatsächlich auf die Vitamin-D-Prohormon-Gabe zurückzuführen war. Dies mit einer Wahrscheinlichkeit (dem p-Wert) von 0.00000077, die weit höher liegt als bei jeglichen bisherigen klinischen Studien zu den (vermeintlich) positiven Effekten des COVID-19-mRNA-Cocktails, der für das gesundheitsgefährdende Spike-Protein kodiert. In anderen Worten: Man müsste die klinische Studie von Cordoba über eine Million mal wiederholen, um rein zufällig auf dasselbe gute Ergebnis zu kommen.

Deshalb lehnte ich in meinem Buch *Herdengesundheit* aus ethischen Gründen die Durchführung weiterer solcher Studien wegen des Tatbestands der unterlassenen Hilfeleistung ab. Schließlich müsste man zu deren Durchführung einem Teil der Patienten das lebensrettende Vitamin-D-Prohormon verweigern, nur um eine Kontrollgruppe zu bilden. Dennoch wurden weitere Studien mit ähnlichem Design durchgeführt und bestätigten den Erfolg der Cordoba-Studie und damit die Kausalität des Vitamin-D-Mangels für schwere und tödliche Verläufe. Dies waren eine große im Mai 2021 veröffentlichte [südspanische Studie](#)<sup>32</sup> und eine weitere große [Studie aus Spanien](#)<sup>33</sup>, die im Juni 2021 erschien. Eine im September 2021 publizierte [US-amerikanische Studie](#) bewies zudem, dass auch verabreichtes

Vitamin-D-Hormon das Leben von wegen COVID-19 hospitalisierten Patienten rettet: kein Patient aus der Interventionsgruppe starb, aber 12 Prozent der Patienten der Kontrollgruppe.<sup>34</sup>

Herr Lauterbach, Sie sind Arzt und daher sind diese Sachverhalte für Sie leicht nachvollziehbar. Aber ich möchte, dass auch Laien diesen offenen Brief verstehen. Jeder weiß, dass eine Pflanze, der es an einem essentiellen Nährstoff mangelt, mit höherer Wahrscheinlichkeit von Schädlingen befallen wird und sie letztendlich deshalb eingeht, als eine Pflanze, der es an nichts fehlt. Da sie zudem aufgrund ihrer Infektion zu einer verstärkten Verbreitung der sich auf ihr vermehrenden Schädlinge beiträgt, ist sie damit auch eine Gefahr für andere Pflanzen in ihrem Umfeld. Was für Pflanzen gilt, gilt auch für Menschen. Was jeder Landwirt weiß, sollte dementsprechend auch jeder Arzt wissen, zumal führende Wissenschaftler, wie der Präsident der Europäischen Gesellschaft für Endokrinologie (Hormonlehre) Andrea Giustina und seine Kollegin Anna Maria Formenti schon am 20. März 2020, also kurz nachdem die Corona-Pandemie hier in Europa erste Todesopfer forderte, auf die akute Lebensgefahr durch einen Vitamin-D-Mangel hinwiesen, indem sie die [hohe COVID-19-Sterberate in Italien mit einer Vitamin-D-Defizienz in Verbindung brachten](#).<sup>35</sup> Sie warnten im *British Medical Journal*, dass Patienten primär aufgrund eines niedrigen „Vitamin-D-Spiegels ein hohes Risiko haben, schwer bis tödlich an COVID-19 zu erkranken. Dies wurde kurz darauf, im [April 2020, von einem internationalen Forscherteam](#) bestätigt.<sup>36</sup> In ihrem wissenschaftlichen Artikel machten sie ausdrücklich darauf aufmerksam, dass "der Grad des Schutzes [vor schweren COVID-19-Verläufen] ansteigt, wenn der Vitamin-D-Spiegel ansteigt", weil dies mit der besten Immunabwehr einhergeht. Sie schrieben weiter: "Personen mit einem Risiko für Influenza und/oder COVID-19 [zumindest alle Testpositiven, um schwere Verläufe zu verhindern, besser jedoch die gesamte Bevölkerung, um Infektionsketten zu kürzen] wird die Einnahme von 10.000 IE/Tag Vitamin D3 für einige Wochen empfohlen, um die Vitamin-D-(Prohormon-)Spiegel rasch zu erhöhen, gefolgt von 5.000 IE/Tag. Ziel sollte es sein, die Vitamin-D-(Prohormon-)Spiegel auf 100-150 nmol/l zu erhöhen." Zudem publizierte das [Wissenschaftsjournal Frontiers in Public Health im September 2020](#), also direkt vor dem ersten vollen Corona-Winter mit den Lockdowns, die bei ausreichender Vitamin-D-Supplementierung der Bevölkerung völlig unnötig gewesen wären<sup>37</sup>: "Tatsächlich stimmen die Risikogruppen für schwere COVID-19-Verläufe genau mit den Risikogruppen für Vitamin-D-Mangel überein, und es gibt eine biologische Plausibilität: [1.] Vitamin D verhindert eine Unterreaktion des Immunsystems, die das Auftreten von Infektionen der oberen Atemwege ermöglicht. [2.] Vitamin D verhindert eine Überreaktion des Immunsystems, die bei COVID-19 als "Zytokinsturm" bezeichnet wird."

Dies alles blieb, wie schon zuvor mehrfach erwähnt, ohne jegliche gesundheitspolitische Konsequenzen, obwohl man mit entsprechenden Maßnahmen unzählige Menschenleben hätte retten können. Man könnte jetzt zu Ihrer Verteidigung und der Ihres Vorgängers Jens Spahn argumentieren, dass Ihnen beiden diese Informationen nicht geläufig waren. Doch schon am 17. Juni 2020 lag ein entsprechender Antrag mit dem Titel [Schwere Verlaufsformen bei Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 reduzieren – Vitamin-D-Mangel in der Bevölkerung beseitigen, Immunabwehr stärken](#) dem Bundestag zur Abstimmung vor.<sup>38</sup> Darin wurde die Bundesregierung mit wissenschaftlich plausiblen Gründen aufgefordert:

*1. die Bevölkerung in Deutschland umfassend über die gesundheitlichen Folgen einer mangelhaften oder suboptimalen Vitamin-D-Versorgung in Bezug auf akute Atemwegserkrankungen und andere Erkrankungen zu informieren und dabei ebenfalls auf mögliche Dosierungsfehler hinzuweisen;*

2. darauf hinzuwirken, dass zweimalige Messungen im Jahr zuzahlungsbefreite Kassenleistungen sein sollen;

3. Maßnahmen zu ergreifen, die die Vitamin-D-Versorgung der Bevölkerung insgesamt verbessern, insbesondere die Anreicherung von Lebensmitteln mit Vitamin D auf dem deutschen Markt zu überprüfen;

4. die Ärzteschaft aufzufordern, Krankenhauspatienten mit schweren Infektionen der Atemwege sowie Geriatrie- und Palliativpatienten in stationären Pflegeeinrichtungen regelmäßig auf einen Vitamin-D-Mangel zu untersuchen und diesen zu behandeln;

5. die medizinische Forschung in Bezug auf Vitamin-D-Mangel und Krankheitsrisiken stärker zu fördern.

Die Umsetzung dieser Forderungen hätte nicht nur unzählige Menschen vor schweren bis tödlichen COVID-19 Infektionen retten können, was ja eigentlich die Aufgabe des Gesundheitsministeriums sein sollte, sondern auch sämtliche Maßnahmen, die enorme Kollateralschäden in der Bevölkerung verursachten, verhindert. Mich würde interessieren, ob die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/20118 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD nur aus parteipolitischen Gründen geschah oder ob es andere Gründe gab, weshalb man der deutschen Bevölkerung einen solchen massiven Schaden zugefügt hat und dies weiter tut. Es scheint fast so, als ob man die durch den Vitamin-D-Mangel ausgelöste Viruswelle bzw. die damit ebenso verbundene, erhöhte Anzahl an Infektionen und schwerer Verläufe nutzte, um letztendlich ein kostspieliges und vor allem höchst risikoreiches experimentelles mRNA-Injektion-Programm an der Bevölkerung durchzuführen. Ich hoffe, dass ich hier mit dieser Vermutung falsch liege. Vielleicht werden unabhängige Gerichte, falls es diese noch gibt, in Zukunft aufarbeiten und die wahren Hintergründe dieser Politik herausfinden. Eine solche Ursachenforschung sollte uns auch helfen, die Spaltung der Gesellschaft aufzuarbeiten und zu heilen, denn schließlich wurde mit dem hinfalligen Argument des Selbstschutzes (siehe STIKO oben) "Impf"-Druck aufgebaut und jeder sozial geächtet, der kein Versuchskaninchen Ihrer politischen Agenda sein wollte.

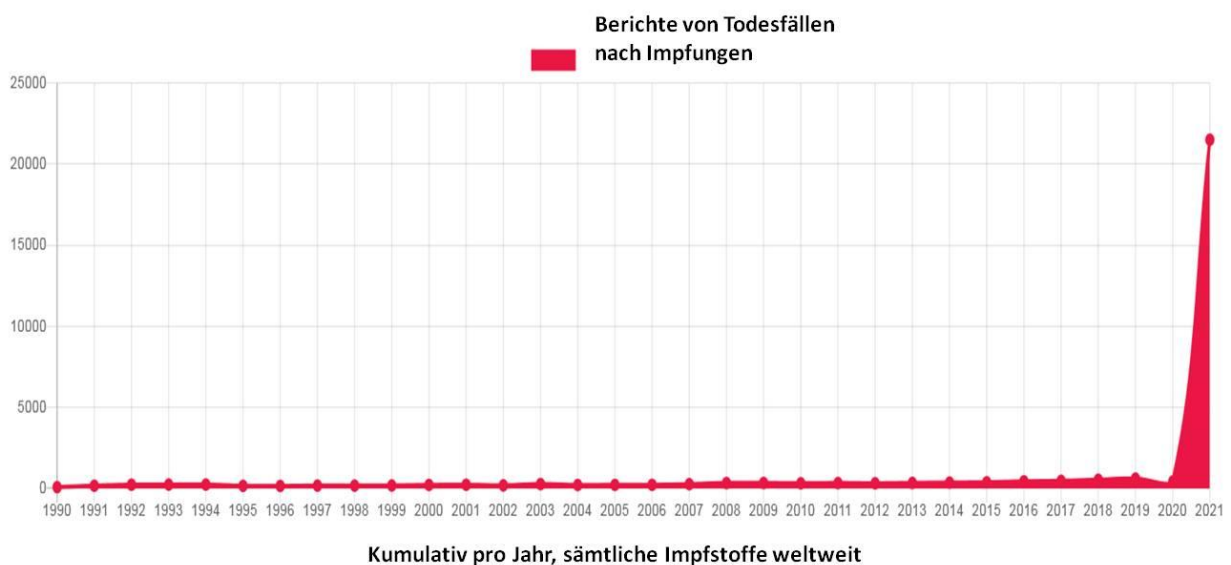
Vor ziemlich genau einem Jahr publizierten drei deutsche Wissenschaftler die Ergebnisse einer Meta-Analyse, also einer Untersuchung mit der höchstmöglichen klinischen Relevanz, dass sich das Risiko, [an COVID-19 zu sterben bei einem Vitamin-D-Spiegel von etwa 125 nmol/l statistisch auf null reduziert](#), ein solcher Spiegel also höchsten Eigenschutz erzeugt.<sup>39</sup> Dieser Wert ist auch derselbe, der den besten Fremdschutz liefert (siehe oben). *Statistisch* deshalb, weil es bei diesem Vitamin-D-Spiegel nur mit größter Wahrscheinlichkeit nicht zu einem Zytokinsturm kommt, denn schließlich ist keinem Menschen ein absolutes Sterberisiko von Null vergönnt. Aber ein Risiko von statistisch Null, durch Corona zu sterben, ist mehr, als Ihre Politik bzw. das derzeitige mRNA-Injektions-Programm uns bieten kann, ganz abgesehen davon, dass ein gesunder Vitamin-D-Spiegel auch das Risiko vieler anderer Krankheiten, die viel Leid, Kosten und letztendlich viele Todesfälle verursachen, deutlich reduzieren würde.

3) Wenn man mittels immunologischer Herdengesundheit erreicht, dass so gut wie keine schweren Verläufe mit Todesfolge zu erwarten sind, muss eine Impfung, falls man sie dann immer noch für nötig erachtet, völlig (!) ungefährlich sein. Ansonsten würde man Geimpften mehr gesundheitlichen Schaden zufügen als es eine virale Atemwegsinfektion bei gesundem Immunsystem je könnte. Diese hohe Sicherheitsanforderung erfüllen die mRNA-Injektionen jedoch nicht, im Gegenteil: Das mRNA-



Injektionsprogramm ist lebensgefährlich. Diese Erkenntnis ist besonders gravierend, wenn man bedenkt, dass es bei einer kausalen Präventionsstrategie (also durch Beheben von gravierenden Vitamin-D-Mängeln) völlig unnötig wäre. Eine kürzlich publizierte Studie zweier Forscher des renommierten Massachusetts Institute of Technology (MIT) belegt diese katastrophale Entwicklung eindrücklich: [In praktisch allen Altersklassen unter 60 Jahren war laut dieser Studie das Risiko, an der Impfung zu sterben, deutlich höher als durch eine Corona-Infektion.](#)<sup>40</sup> In der Altersklasse 50 bis 59 war es etwa zweifach erhöht, bei den 40- bis 49-Jährigen etwa fünffach, bei den 30- bis 39-Jährigen etwa siebenfach, bei den 18- bis 29-Jährigen etwa achtfach und bei den unter 18-Jährigen sogar etwa 51-fach. Dies noch ohne zu berücksichtigen, dass die Impfungen im Sechsmonatstakt fällig sind und die neuen Corona-Varianten immer harmloser werden. Nur bei den über 80-Jährigen konnte ein geringer Schutz von 0,13 Prozent nachgewiesen werden.

Das in dieser Studie gezeigte hohe Risiko, an den Folgen der Impfung zu sterben, deckt sich mit den Daten des US-amerikanischen Meldesystems für schwere Impfnebenwirkungen VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System), das 2021 durch das mRNA-Injektionsprogramm eine über [75-fache Steigerung der Berichte über Todesfälle infolge einer Impfung](#) gegenüber dem Durchschnitt aller Impfungen weltweit der vorherigen dreißig Jahre offenlegte (21.382 gegenüber 282 Berichte).<sup>41</sup>

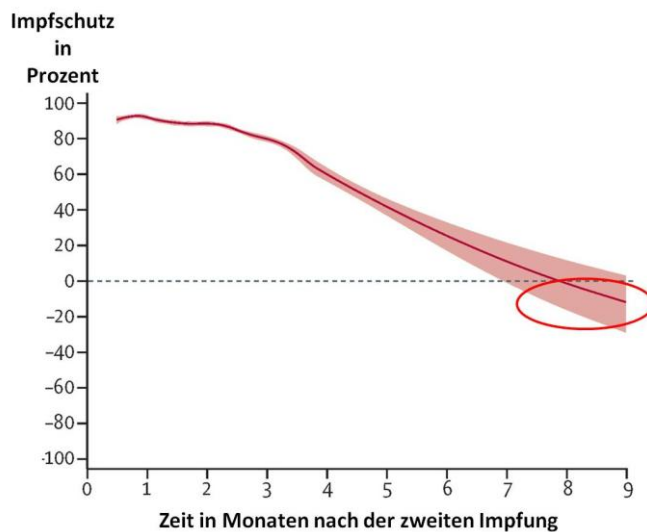


Dieser Trend setzte sich 2022 weiter fort. Wenn man davon ausgeht, dass in VAERS möglicherweise [weniger als ein Prozent aller schweren Impfnebenwirkungen tatsächlich gemeldet werden](#),<sup>42</sup> könnte es schon im Jahr 2021 mehrere Millionen mRNA-Injektionsopfer weltweit gegeben haben.

### **Aber ist es tatsächlich eine Impfung, zu der Sie mir bzw. der deutschen Bevölkerung raten?**

Laut einer am 4. Februar 2022 im renommierten *Lancet* publizierten Studie mit dem Titel [Risiko von Infektionen, Krankenhausaufenthalten und Todesfällen bis zu 9 Monate nach einer zweiten Dosis des COVID-19-Impfstoffs: eine retrospektive Kohortenstudie an der Gesamtbevölkerung in Schweden](#)<sup>43</sup> nimmt der Schutz vor schweren Verläufen durch das von Ihnen propagierte "Impf"-Programm rapide ab und ist schon nach etwa sechs bis acht Monaten praktisch nicht mehr nachweisbar. Ich kenne keine aktive Impfung, die so schnell ihre Wirkung verliert. Gewöhnlich behält unser Immunsystem über Jahre, wenn nicht sogar lebenslang seine erhöhte Abwehrfunktion. Dies wirft die Frage auf, worin die kurzfristige Wirkung tatsächlich bestanden haben mag, zumal der Effekt ab dem achten

Monat ins Negative kippt und man als Geimpfter gegenüber Ungeimpften mit höherer Wahrscheinlichkeit mit einem schweren Verlauf zu rechnen hat (siehe Grafik, rotes Oval).



Es drängt sich der Verdacht auf, dass mit den "Impfungen" das Immunsystem vorübergehend so geschwächt wird, sodass es zunächst nicht in der Lage ist, einen Zytokinsturm zu entfachen. Dies würde auch erklären, weshalb es nach den Injektionen zu einer mangelhaften Immunüberwachung kommt mit beispielsweise einer [Zunahme an Herpes Zoster bzw. Gürtelrose](#).<sup>44</sup> Entsprechend wies Dr. Marco Cavaleri, Leiter der Abteilung für biologische Gesundheitsgefahren und Impfstoffstrategie bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) darauf hin, dass wir vorsichtig sein sollten, ["das Immunsystem](#)

[nicht zu überfordern mit immer neuen Impfungen](#)".<sup>45</sup>

Würde man hingegen der Natur ihren Lauf lassen und durch einen artgerechten Vitamin-D-Spiegel dafür sorgen, dass Infektionen weitgehend harmlos verlaufen, wäre die natürliche Immunität der Immunität, die man mit den mRNA-Interjektionen erreichen will, weit überlegen. Dies ist das Ergebnis einer am 25. September 2022 im [Journal Clinical of Medicine veröffentlichten italienischen Meta-studie](#): "Es hat sich gezeigt, dass die durch den Impfstoff ausgelöste Immunität schneller abklingt als die natürliche Immunität. Im Allgemeinen ist der Schweregrad der Symptome bei einer Reinfektion [nach einer ohne vorherige "Impfung" überstandenen Primärinfektion] deutlich geringer als bei der Primärinfektion, mit einer geringeren Anzahl von Krankenhausaufenthalten (0,06 %) und einer extrem niedrigen Sterblichkeit. Schlussfolgerungen: Diese umfangreiche Übersichtsarbeit, die sich auf eine große Anzahl von Artikeln stützt, unterstreicht den wertvollen Schutz durch die natürliche Immunität nach COVID-19, der mit dem durch die Anti-SARS-CoV-2-Impfung induzierten Schutz vergleichbar oder überlegen zu sein scheint. Folglich ist eine Impfung von nicht geimpften Personen, die COVID-19 durchmachten möglicherweise nicht angezeigt [hervorgehoben durch den Autor]."<sup>46</sup> Dabei ist in diesem Ergebnis der Schutz durch ein besser funktionierendes Immunsystem aufgrund eines nebenwirkungsfreien Vitamin-D-Programms noch gar nicht mit einbezogen.

### **Eine Frage der Ethik und der Kosten**

Wie Sie wissen, muss sich jeder neue medizinische Wirkstoff vor seiner Zulassung in klinischen Studien gegen die bestmögliche, schon existierende Behandlungsmethode beweisen. Auch darf allein aus ethischen Gründen einer Kontrollgruppe eine lebensrettende Alternative nicht vorenthalten werden. Dies gilt besonders für Impfstoffe, denn diese werden in der Regel Menschen verabreicht, die sich möglicherweise niemals infizieren werden. Schon vor der Durchführung der klinischen Studien zur Notfallzulassung der neuartigen Impfstoffe war bekannt, dass Vitamin D Infektionszeiten reduziert und schwere Verläufe verhindert. Dennoch bekamen die Kontrollgruppen nur ein Placebo. Man akzeptierte also, dass diese Menschen nicht bestmöglich geschützt wurden und setzte somit ihr Leben aufs Spiel. Auch heute noch – und hier wiederhole ich mich gerne, denn es ist eine unfassbare Unterlassung einer medizinisch notwendigen Hilfeleistung – werden Testpositive in Quarantäne geschickt,

in der Regel ohne ihren Vitamin-D-Status zu überprüfen oder eine Empfehlung, Vitamin D präventiv einzunehmen.

Ein Vergleich der beiden Strategien war somit überfällig, weshalb ich diesen in meinem Buch *Herdengesundheit* angestellt habe. Dazu habe ich eine Fülle klinischer Studien zu Vitamin D bzw. COVID-19-Impfstoffen herangezogen. Vergleicht man die Wirkungen und Nebenwirkungen einer COVID-19-Präventionsstrategie durch *Herdenimmunität mittels Impfung* mit der durch *immunologische Herdengesundheit mittels adäquater Vitamin-D-Versorgung*, (auch dieser Vergleich ist in *Herdengesundheit* zu finden), ist das Ergebnis so augenfällig wie erschreckend: Das Impfprogramm war von Anfang an zum Scheitern verurteilt, weil eben weder ein Medikament noch eine Impfung einer Krankheit vorbeugen kann, die durch einen Mangel an einem essentiellen Wirkstoff verursacht wird. Eine flächendeckende Versorgung mit Mikronährstoffen hätte hingegen funktioniert, und zwar kostengünstig und frei von Nebenwirkungen.

In Ihrer [Rede zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz vor dem Deutschen Bundestag am 20. Oktober 2022 in Berlin](#) wiesen Sie auf das Problem der Übergewinne im pharmazeutischen Sektor hin:<sup>47</sup>

*In Deutschland ist es möglich – das ist in Europa in keinem anderen Land möglich –, mit Arzneimitteln auf den Markt zu kommen, die keinen gesicherten oder nur einen sehr geringen Zusatznutzen bringen im Vergleich zu bereits erhältlichen Arzneimitteln, aber trotzdem deutlich mehr – zum Teil 50 Prozent oder sogar 100 Prozent – kosten.*

Zu Ihrer Information: Die Jahresdosis an Vitamin D, um einen Prohormon-Spiegel von 100 bis 150 nmol/l zu erzielen, kostet nur einen Bruchteil dessen, was uns eine einzige der derzeit sechsmonatig verabreichten mRNA-Injektionen kostet. Das Ziel *GKV-Finanzstabilisierung* wäre demnach einfach zu erreichen, wie das Beispiel Corona zeigt, indem man kausale Prävention betreiben würde. Dies ganz abgesehen von den Kosten für Masken und davon, was uns die Spaltung der Gesellschaft, die Lock-down-Maßnahmen oder die teilweise Aufhebung und Einschränkung unserer Menschenrechte, wie zum Beispiel unserer Freiheit, noch kosten werden. Wie ich erfahren habe, hat allein Ihr Schreiben über die Krankenkassen als Teil der viele Milliarden Euro schweren Impfkampagne [mindestens 50 Millionen Euro](#) gekostet.<sup>48</sup> Ich warte schon jetzt auf eine weitere Erhöhung meines Krankenkassenbeitrags – vielen Dank.

Wenn es also, wie Sie mir schreiben, tatsächlich Ihr Ziel ist, "schwere Verläufe zu verhindern, Infektionsketten zu durchbrechen und so die Folgen einer möglichen Infektionswelle zu mildern", dann rate ich Ihnen dringend zum Umschwenken vom permanenten Panikmodus auf einen rational-kausalen Kurs, der auf immunologischen Fakten und entsprechenden Maßnahmen begründet ist. Dass Sie dazu in der Lage sind, ist meine große Hoffnung. So habe ich Ihnen in meinem Buch [Herdengesundheit](#)<sup>49</sup>, das Ihnen, wie ich erfahren habe, am 23. September 2022, direkt nach Ihrer abendlichen Rede auf dem 4. PPA-Symposium "Psychiatrie und Psychotherapie – aktuell" an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Freiburg, von einem meiner Leser persönlich überreicht wurde, auf Seite 254 für Ihre Besonnenheit gedankt, als Sie noch nicht Ihr derzeitiges Amt innehatten. Denn schließlich äußerten Sie in Ihrem [Tweet vom 16. Mai 2020](#)<sup>50</sup>:

*Eine Impfpflicht macht bei SarsCov2 so wenig Sinn wie bei Grippe. Wenn die Impfung gut wirkt wird sie auch freiwillig gemacht. Dann keine Impfpflicht nötig. Wenn sie viele Nebenwirkungen hat oder nicht so gut wirkt verbietet sich Impfpflicht. Daher nie sinnvoll*

Da mir Ihre Gesundheit sowie die unserer Gesellschaft als Ganzes ein besonderes Anliegen ist, kann ich nur hoffen, dass Ihnen dieses Schreiben hilft, diese damalige Besonnenheit wiederzuerlangen und die Chance zu nutzen, die Ihnen Ihre derzeitige Position ermöglicht: endlich für eine gesündere Herde zu sorgen. Natürlich stehe ich Ihnen auch gerne zu einem persönlichen Gespräch zur Verfügung.

Mit ebenfalls herzlichen Grüßen und den besten Wünschen



PD Dr. med. Michael Nehls

#### Literaturhinweise:

- <sup>1</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2134066/>
- <sup>2</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2870528/>
- <sup>3</sup> <https://www.nature.com/articles/ni.1851>
- <sup>4</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2362.2010.02403.x>
- <sup>5</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3942730/>
- <sup>6</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4537767/>
- <sup>7</sup> <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-1728682>
- <sup>8</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4499202/>
- <sup>9</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7498100/>
- <sup>10</sup> <https://pmj.bmj.com/content/98/1156/87.long>
- <sup>11</sup> <https://link.springer.com/article/10.1007/s00394-012-0421-6>
- <sup>12</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4499202/>
- <sup>13</sup> [https://www.researchgate.net/publication/224822421\\_Vitamin\\_D\\_Extraskeletal\\_Health](https://www.researchgate.net/publication/224822421_Vitamin_D_Extraskeletal_Health)
- <sup>14</sup> <https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/2813>
- <sup>15</sup> <https://www.hipp-fachkreise.de/forschung-studien/kinderernaehrung/efsa-erhoeht-tageshoechstmenge-fuer-vitamin-d/>
- <sup>16</sup> <https://www.aerztezeitung.de/Medizin/STIKO-will-zweite-COVID-19-Booster-Impfung-ab-60-empfehlen-und-fuer-alle-mit-Grunderkrankungen-431520.html>
- <sup>17</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7527296/>
- <sup>18</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4711683/>
- <sup>19</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159299/>
- <sup>20</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7431332/>
- <sup>21</sup> <https://ashpublications.org/blood/article/106/13/4351/133290/1-25-dihydroxyvitamin-D3-is-a-potent-suppressor-of>
- <sup>22</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7717135/>
- <sup>23</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8812897/>
- <sup>24</sup> <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/9/2757>
- <sup>25</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7761047/>
- <sup>26</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=1PvkvfJqcSQ>; <https://www.youtube.com/watch?v=fRQI8fXHCJE>
- <sup>27</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7456194/>
- <sup>28</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7890452/>
- <sup>29</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9231174/>
- <sup>30</sup> <https://www.dw.com/de/corona-und-vitamine-was-hilft-wirklich-bei-einer-covid-19-infektion/a-55584821>
- <sup>31</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.11.08.20222638v2>
- <sup>32</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8224356/>
- <sup>33</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8344647/>
- <sup>34</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8425676/>
- <sup>35</sup> <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m810/rr-36>
- <sup>36</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7231123/>
- <sup>37</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7513835/>
- <sup>38</sup> <https://dip.bundestag.de/vorgang/.../263715>
- <sup>39</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8541492/>
- <sup>40</sup> [www.vixra.org/pdf/2202.0084v1.pdf](http://www.vixra.org/pdf/2202.0084v1.pdf)
- <sup>41</sup> <https://openvaers.com/covid-data> (Daten bis Ende 31.12.2021)
- <sup>42</sup> <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n149/rr-30>
- <sup>43</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00089-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00089-7/fulltext)
- <sup>44</sup> <https://openvaers.com/covid-data/shingles>
- <sup>45</sup> <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/21/6272/htm>
- <sup>46</sup> <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-booster-impfungen-warnung-ema-100.html>
- <sup>47</sup> <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/bulletin/rede-des-bundesministers-fuer-gesundheit-dr-karl-lauterbach--2137014>
- <sup>48</sup> <https://www.nzz.ch/international/lauterbach-empfehle-impfen-fuer-senioren-und-korrigiert-sich-dann-ld.1709325>
- <sup>49</sup> <https://www.michael-nehls.de/herdengesundheit.htm>
- <sup>50</sup> [https://twitter.com/Karl\\_Lauterbach/status/1261557202571145216?s=20](https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1261557202571145216?s=20)