

Stellungnahme zum „Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)“ der Regierungskoalition

Augsburg, den 15.03.2022

Sehr geehrte Damen und Herren Mandatsträger,
sehr geehrte Medienvertreter,
liebes dieBasis-Mitglied,

wir als Arbeitsgruppe „Gesundheit, Ernährung, Landwirtschaft und Umwelt“ der Basisdemokratischen Partei Deutschland, Kreisverband Augsburg, möchten zu dem Entwurf zu einer Impfpflicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 der Koalitionsparteien, über welchen der Deutsche Bundestag am Donnerstag, den 17. März 2022 (<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2022/kw11-de-impfpflicht-881824>) beraten wird wie folgt Stellung beziehen und unsere Ablehnung kundtun:

Mehrere der Gesetzesentwürfe, welche mit einer erneuten Änderung des Infektionsschutzgesetzes einhergehen, sehen einmal mehr Einschränkungen des Grundgesetzes vor. Wir möchten darauf hinweisen, dass das Grundgesetz gerade dazu geschaffen wurde, die darin beschriebenen Grundrechte für Minderheiten in Krisenzeiten zu schützen. Damit sind solche Einschränkungen grundsätzlich unvereinbar mit dem Grundgesetz.

Es handelt sich um die folgenden fünf Gesetzesentwürfe:

- **„Entwurfs eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)“** (<https://dserver.bundestag.de/btd/20/008/2000899.pdf>)
- „Entwurfs eines Gesetzes zur Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2“ (<https://dserver.bundestag.de/btd/20/009/2000954.pdf>)
- „Impfbereitschaft ohne allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 erhöhen“ (<https://dserver.bundestag.de/btd/20/006/2000680.pdf>)
- „Impfvorsorgegesetz – Ein guter Schutz für unser Land“ (<https://dserver.bundestag.de/btd/20/009/2000978.pdf>)
- „Keine gesetzliche Impfpflicht gegen das COVID-19-Virus“ (<https://dserver.bundestag.de/btd/20/005/2000516.pdf>)

Liest man den "Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV 2 (SARSCovImpfG)" von Dahmen, Lauterbach, Scholz und Anderen, so muss man feststellen, dass die Bundesrepublik Deutschland offensichtlich in immer noch schnellerem Tempo zum Überwachungs- und Polizeistaat umgebaut werden soll. Besonders besorgniserregend sind die Begriffe „sofort vollziehbar“ und „anlasslos“ in den Begründungen zum Gesetz. Bisher dürfen durch die Polizei keine anlasslosen, verdachtsunabhängigen Personenkontrollen durchgeführt werden. Diese sind nur zum Zweck der Gefahrenabwehr bzw. zur Strafverfolgung erlaubt. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf würde der Schutz der Bürger vor polizeilichen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit entfallen, was einen weiteren weitreichenden Eingriff in die Grundrechte darstellen würde. Das würde einen Verstoß gegen Artikel 2 des Grundgesetzes, das Recht auf Bewegungsfreiheit, darstellen. In den Begründungen des Entwurfs heißt es:

„Absatz 3 regelt die (**sofort vollziehbare**) Befugnis der zuständigen Behörden zur **anlasslosen Überprüfung**, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird. **Dies gilt grundsätzlich im gesamten öffentlichen Raum**. Auf Anforderung der zuständigen Behörde haben Personen nach Absatz 1 Satz 1 neben einem **amtlichen Lichtbildausweis** entweder **einen Impf- oder Genesenennachweis** nach § 22a Absatz 1 oder 2 oder ein ärztliches Zeugnis (...) vorzulegen.“ Es wird nirgends auch nur ansatzweise versucht zu definieren, wer die „zuständige Stelle“ ist, welche „anlasslose“ Kontrollen „grundsätzlich im gesamten öffentlichen Raum“ durchführen darf. Es ist zu befürchten, dass Polizei und Ordnungsämter dazu ermächtigt werden, diese Überprüfungen willkürlich dort vorzunehmen. So wäre, gedeckt durch diesen Gesetzentwurf, das Szenario vorstellbar, dass an diversen Orten im öffentlichen Raum Kontrollstellen eingerichtet werden können, wo Ausweis und Impfpass vorgezeigt werden müssen, um passieren zu dürfen. Die Verhältnismäßigkeit einer solchen Maßnahme sollte hinterfragt und gut begründet werden, da sie unserer Meinung in keiner Weise zum Gesundheits- bzw. Vorsorgeschutz beiträgt. Sie dient vor allem der Überwachung und Kontrolle und stellt einen starken Eingriff in die persönliche Bewegungsfreiheit jedes Einzelnen dar.

Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht stellt einen massiven Eingriff sowohl in Artikel 1 des Grundgesetzes („Die Würde des Menschen ist unantastbar“), wie auch in Artikel 2 des Grundgesetzes („körperliche Unversehrtheit“) dar. In ihrer Rechtfertigung argumentieren die Verfasser des Gesetzentwurfs folgendermaßen: „**Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht greift in das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit nach Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes (GG) ein. Der Eingriff ist jedoch durch die damit verfolgten Ziele des Gesundheitsschutzes, die ihrerseits Ausdruck des verfassungsrechtlich gebotenen Schutzes von Leben und körperlicher Unversehrtheit sind, gerechtfertigt.** Das Grundgesetz lässt es zu, dass in die körperliche Unversehrtheit aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden kann (Artikel 2 Absatz 2 Satz 3 GG), sofern das Gesetz die Grenzen der Verhältnismäßigkeit wahrt. Diesen Anforderungen genügt die allgemeine Impfpflicht.“

Eine Impfpflicht, wäre, wenn überhaupt nur dann ein geeignetes Mittel, wenn durch die Impfstoffe eine sterile Immunität erreicht werden könnte. Dass dies überhaupt nicht der Fall ist, gestehen die Verfasser des Gesetzentwurfs ein: „**Auch wenn mit einer Impfung das Risiko einer Infektion deutlich reduziert ist, können sich Menschen trotz Impfung mit dem SARS-CoV-2 Virus infizieren und das Virus weiterverbreiten (Transmission).** Die Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 führen jedoch dazu, dass geimpfte Personen im Vergleich zu ungeimpften Personen weniger zur Ausbreitung des Erregers beitragen, was insbesondere dem Schutz vulnerabler Personengruppen vor einer SARS-CoV-2-Infektion zuträglich ist.“

Hierzu wird jetzt schon in diversen Studien aufgezeigt, dass vollständig geimpfte Personen erkranken, ja sogar an Corona sterben können und auch das SARS-CoV-2-Virus an andere Personen weitergeben können (z.B. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3897733). In Anbetracht der massiven Nebenwirkungen der „Corona-Impfstoffe“ ist aus unserer Sicht auch die Einschränkung der körperlichen Unversehrtheit nicht zulässig.

Tatsache ist, dass, belegt durch die RKI-Daten (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz_2022/2022-03-10-de.pdf?__blob=publicationFile) vom 10.03.2022, nur etwa 1,39% der Bevölkerung der BRD derzeit überhaupt vom Virusgeschehen betroffen ist. Das heißt, der überwiegende Teil der Bevölkerung 98,61% ist hiervon nicht betroffen, leidet aber seit zwei Jahren unter den vielen unverhältnismäßigen Maßnahmen. Im Gesetzesentwurf wird die angebliche Alternativlosigkeit der zu beschließenden Maßnahmen unterstrichen. Dabei würde es mildere Mittel geben, als Eingriffe in Grundrechte. Dazu gehören etwa die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung.

Im Allgemeinen Teil der Begründung des "Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV 2 (SARSCovImpfG)" wird u.a. auf die Sicherheit und Verträglichkeit der sogenannten „Impfstoffe“ gegen SARS-CoV-2 eingegangen. **„Zur Prävention stehen gut verträgliche, sichere und hochwirksame Impfstoffe zur Verfügung. Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 schützen die geimpfte Person wirksam vor einer Erkrankung und insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen.“** Das entspricht nicht der Realität. Weder sind diese Impfstoffe hochwirksam, noch bieten sie eine hohe Sicherheit oder gar eine gute Verträglichkeit. Im weiteren Verlauf der Begründung tauchten diese Falschinformationen mehrmals auf: **„Die Impfung gegen SARS-CoV-2 schützt zuverlässig und effektiv vor einer schweren Erkrankung, Hospitalisierung und Tod.“**

Vor mehr als einem Jahr wurde über Wirksamkeiten der „Impfstoffe“ von 90% und mehr berichtet. Nach dem wir nun aber laut RKI weit über 1 Mio. Impfdurchbrüche verzeichnen dürfen, stellt sich vielmehr die Frage, auf welcher Datenbasis diese Aussagen getroffen wurden. Ein Blick in das British Medical Journal zeigt einen Artikel, der von dieser Wirksamkeit für den BioNTech/Pfizer-Impfstoff berichtet (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33168562/>). Man beruft sich auf 94 von 40000 Probanden, das sind 0,2% aller Probanden. Mit dieser kleinen Stichprobe aus der Grundgesamtheit einen derartigen Wirksamkeitsnachweis führen zu wollen entspricht nicht im Geringsten den Prinzipien guter Wissenschaft. Bei eingehender Betrachtung folgt aber auch ein sehr aufschlussreicher wissenschaftlicher Kommentar, erschienen im *British Medical Journal*, einer bekannten medizinischen Fachzeitschrift (<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4347/rr-4>). Darin liest man, „um einen Covid-19-Fall zu verhindern, müsste man 256 Menschen impfen“. Das entspricht einer Risikoreduktion für einen Geimpften um 0,4%. Die Risiko-Nutzen-Analyse für diesen genetischen Impfstoff von BioNTech/Pfizer, von deren Langzeitwirkung in Folge verkürzter Studien nichts bekannt ist, fällt damit entsprechend vernichtend aus! „255 der Geimpften haben keinen Nutzen, sind aber den unerwünschten Nebenwirkungen des Impfstoffs ausgeliefert“ (<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4347/rr-4>). Übrigens kam auch das Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) in der Unstatistik des Monats mit dem Titel „Der Impfstoff ist „zu 90 Prozent wirksam““ für den BioNTech/Pfizer Impfstoff zu einem ähnlichen Schluss (<https://www.rwi-essen.de/unstatistik/109/>). „Die 90 Prozent beziehen sich nicht auf die Gruppe der Geimpften, sondern auf jene der Infizierten. BioNTech berichtete, dass insgesamt etwa 43.000 Menschen an der Studie teilnahmen. Etwa die Hälfte davon wurde geimpft und die andere erhielt ein Placebo. Sieben Tage nach der zweiten Dosis gab es insgesamt 94 bestätigte Covid-19-Fälle. Im Studienprotokoll von Pfizer findet man die Definition der Wirksamkeit: Hierzu wird der Anteil der Covid-19-Fälle in der Impfgruppe dividiert durch den Anteil der Covid-19-Fälle in der Kontrollgruppe. Dieser Wert wird von 1 abgezogen und mit hundert multipliziert, so dass man es bequem in Prozenten ausdrücken kann. Daraus folgt, es muss in der Impfgruppe 8 Fälle und in der Placebogruppe etwa 86 Fälle gegeben haben, was einer Reduktion von rund 90 Prozent entspricht (bei den 95 Prozent waren es dann 8 versus 162 Fälle). Die Formulierung „zu 90 Prozent wirksam“ bezieht sich also nicht auf 9 von 10 Menschen, die zur Impfung gehen, und auch nicht auf alle Teilnehmer der Studie oder alle Menschen, die sich in Deutschland impfen lassen. Sie ist eine relative Risikoreduktion, die sich auf die Zahl der Infizierten bezieht, aber keine absolute Reduktion, die sich auf alle Geimpften bezieht“ (<https://www.rwi-essen.de/unstatistik/109/>). Damit liegt die absolute Risiko-Reduktion im Falle der „95%igen Wirksamkeit“ bei ca. 0,7%.

Das Sicherheitsprofil der sogenannten „Impfstoffe“ wird den Bürgern völlig verzerrt dargestellt und die zwischenzeitlich massiven Nebenwirkungen verschwiegen. So veranschaulicht bereits nur beim direkten europaweiten Vergleich der COVID-19-Impfstoffe mit den Influenza-Impfstoffen, dass bei den COVID-19-Impfstoffen ein massives Sicherheitsproblem vorliegen muss (Abb. 1).

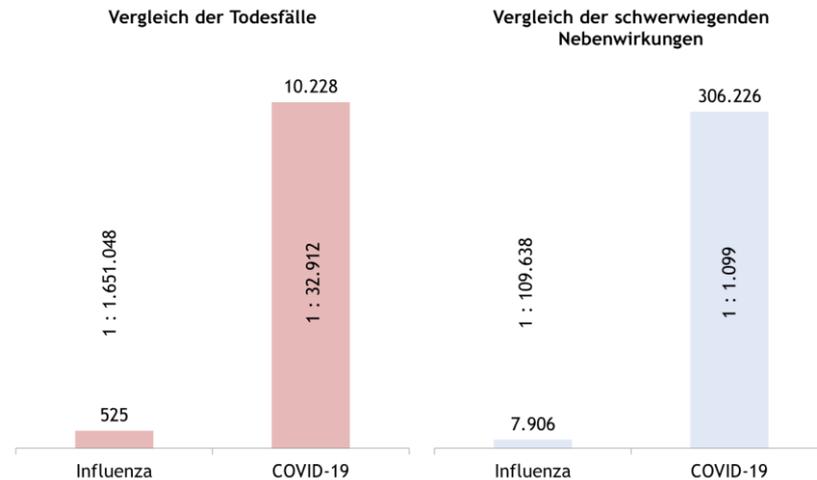


Abb. 1: Direkter Vergleich (Europa) der COVID-19-Impfstoffe mit Influenza-Impfstoffen. Die Daten zur Influenza-Impfung basieren auf sämtlichen Influenza-Impfungen im Zeitraum 2007 bis 2017 und stellen damit einen Durchschnittswert dieser Jahre dar. (Stand: 04.03.2022; (Quelle: <https://impfnebenwirkungen.net/onepager.pdf>))

Die Wahrscheinlichkeit, dass im Zusammenhang mit einer COVID-19-Impfung ein Todesfall als Nebenwirkung eintritt, ist 44-mal höher als bei einer Grippe-Impfung. Auch die Wahrscheinlichkeit, dass eine schwerwiegende Nebenwirkung im Zusammenhang mit einer COVID-19-Impfung eintritt, ist 69-mal höher als bei einer Grippe-Impfung (<https://impfnebenwirkungen.net/onepager.pdf>).

Abb. 2 verdeutlicht für Deutschland das Missverhältnis der Verdachtsfälle von tödlichen Impfnebenwirkungen zwischen den bisherigen Impfstoffen als Mittelwert der Jahre 2000-2020 und den neuen „Corona-Impfstoffen“ im Jahr 2021 in absoluten Zahlen pro Jahr und normiert auf 1.000.000 verabreichte Impfdosen.

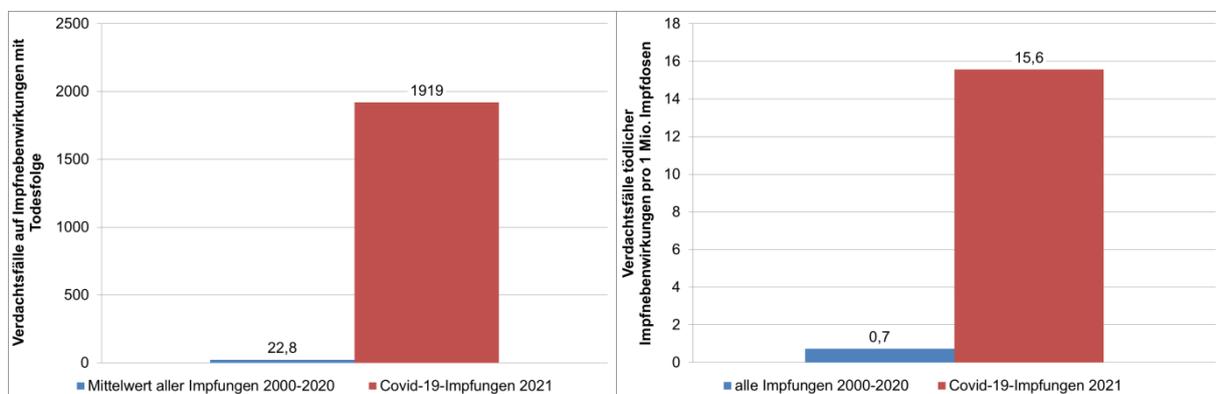


Abb. 2: links: Verdachtsfälle auf Nebenwirkungen mit Todesfolge zu Impfungen in Deutschland, Mittelwert 2000-2020 sämtliche Impfstoffe; 2021: nur Covid-Impfstoffe (bis einschließlich 30.11.2021); rechts: Vergleich Covid-Impfung vs. alle Impfstoffe 2000-2020 Verdachtsfälle mit Todesfolge je 1.000.000 Impfdosen (Quellen: https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-11-21.pdf?__blob=publicationFile&v=7, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/467046/umfrage/impfstoffverbrauch-in-deutschland/>, <http://52625146fm.pei.de/fmi/webd/#UAWDB>)

Zum besseren Verständnis sei hier auch erwähnt, dass zwischen 2003 und 2019 ca. 625,5 Mio. Dosen an konventionellen Impfstoffen verimpft wurden (<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/467046/umfrage/impfstoffverbrauch-in-deutschland/>), während im Jahr 2021 hingegen „nur“ 123,3 Mio. an „Corona-Impfstoffen“ verimpft wurden (https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-11-21.pdf?__blob=publicationFile&v=7). Innerhalb von

20 Jahren, nämlich von 2000 bis 2020 wurden dem Paul-Ehrlich Institut 456 Verdachtsfälle auf Nebenwirkungen mit Todesfolge zu Impfungen übermittelt. Das sind im Mittel 22,8 Fälle pro Jahr (<http://52625146fm.pei.de/fmi/webd/#UAWDB>). Es muss wohl nicht näher erläutert werden, dass zwischen einem Mittelwert (2003-2019) von knapp 23 Verdachtsfällen mit Todesfolge und dem Wert aus dem 2021 (bis einschließlich 30.11.2021) von 1919 Verdachtsfällen mit Todesfolge der Faktor von knapp 80 liegt. Die Behauptung, dass schwere Nebenwirkungen extrem selten seien ist daher kaum nachvollziehbar. Hinzu kommt, dass Obduktionen im Zusammenhang mit den „Corona-Impfungen“ nicht „erwünscht“ sind, ja davon sogar abzusehen ist, wie es aus dem Schreiben der Generalstaatsanwaltschaft Stuttgart vom 10.02.2021 hervorgeht (<https://fragdenstaat.de/anfrage/obduktion-von-toten-nach-corona-impfung/573374/anhang/AnlagePM01032021.pdf>). Somit ist auch erklärbar, dass es bisher durch Obduktion „nur“ 78 bestätigte Einzelfälle gab, die an der Impfung gestorben sind, welche wohl eher zufälligerweise einer Obduktion unterzogen wurden.

Auch erscheinen die gemeldeten Zahlen nur als Spitze des Eisberges, da wie bereits eingangs erwähnt wird, nur ein Bruchteil der Nebenwirkungen tatsächlich gemeldet wird und somit in den Meldestatistiken erscheint. Schätzungen der Erfassungsquote von Nebenwirkungen liegen im Bereich von 1% bis 10%. Die Autoren Lazarus und Klompas schätzten die Erfassungsquote von Impfnebenwirkungen im Erfassungssystem VAERS der USA auf unter 1% (<https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>). Eine wissenschaftliche Metastudie aus dem Jahr 2006 kam auf einen Median von 6% Erfassungsquote, womit 94% aller Nebenwirkungen unerfasst bleiben (<https://link.springer.com/article/10.2165%2F00002018-200629050-00003>). Damit ergibt sich ein massives „Underreporting“ in Bezug auf die statistische Erfassung von Nebenwirkungen. Sämtliche gemeldeten Werte müssten, geht man von 6% Erfassung aus, mit einem Faktor von ca. 20 multipliziert werden, um die realen Werte wiederzugeben!

Diverse Mainstream-Medien, etwa der Focus (https://www.focus.de/gesundheit/news/nur-zum-teil-durch-corona-erklarbar-uebersterblichkeit-in-deutschland-ist-viel-hoeher-als-sie-nach-berechnung-sein-sollte_id_24502908.html) fragen sich inzwischen wenigstens, woher die Übersterblichkeit in Deutschland kommen mag. Zu der Erkenntnis, dass diese nur z.T. auf das Corona-Virus zurückzuführen sein kann, kamen sie alle. Fadenscheinige Erklärungen, wie verschobene Operationen werden angeführt. Kein einziges Medium sieht aber die in Abb. 3 dargelegte Korrelation zwischen verabreichten Impfdosen der „Corona-Impfstoffe“ und der Übersterblichkeit.

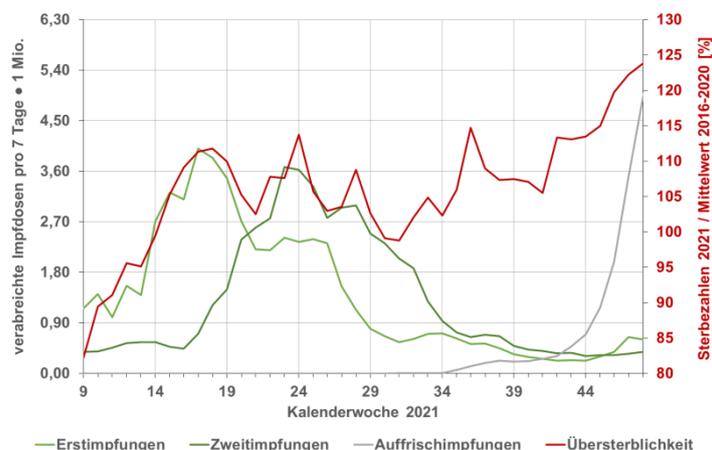


Abb. 3: Korrelation zwischen verabreichten sogenannten „Corona-Impfstoffen“ und der Übersterblichkeit in Deutschland (Quelle: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html>, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html)

Diese Korrelation lässt den Schluss zu, dass die Übersterblichkeit in Deutschland zumindest anteilsweise auf die verabreichten „Corona-Impfstoffe“ zurückgeführt werden kann. Die Kausalität zwischen Impfdosen und der Übersterblichkeit können freilich nur unsere Behörden und Staatsanwälte erbringen und zwar in dem endlich verstorbene Geimpfte einer Obduktion unterzogen werden, was derzeit vermutlich aus gutem Grund gescheut wird. Noch eklatanter wird der Verdacht, dass zwischen den „Corona-Impfungen“ und der Übersterblichkeit ein Zusammenhang bestehen könnte, wenn man sich in Euromomo (<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>) die verschiedenen Altersklassen näher ansieht (Abb. 4).

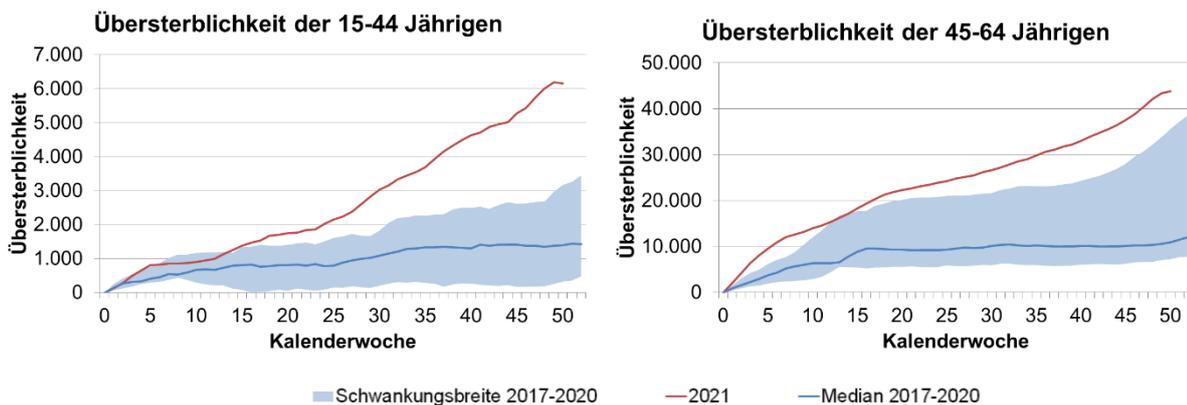


Abb. 4: Übersterblichkeit der Altersgruppen der 15 bis 44- und der 45 bis 64-Jährigen (Quelle: <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>)

Die Übersterblichkeit in der Altersgruppe der 15- bis 44-Jährigen übertrifft die Übersterblichkeit aus dem „Pandemiejahr 2020“ um nahezu das Doppelte! Und das in einer Altersgruppe, bei der man aus Altersgründen darauf schließen kann, dass wenige Vorerkrankungen vorliegen sollten. Auch die in Abb. 5 dargestellten Verdachtsfälle einer Impfnebenwirkung aus der WHO-Datenbank VigiAccess (www.vigiaccess.org) für die zum Teil mehrere Jahrzehnte angewandten herkömmlichen Impfstoffe, wie z.B. gegen Mumps, Masern, Röteln usw. verblissen im Angesicht der Verdachtsfälle einer Impfnebenwirkung bei den sogenannten „Corona-Impfstoffen“ mit inzwischen fast 3 Mio. Fällen in noch nicht einmal einem Jahr!

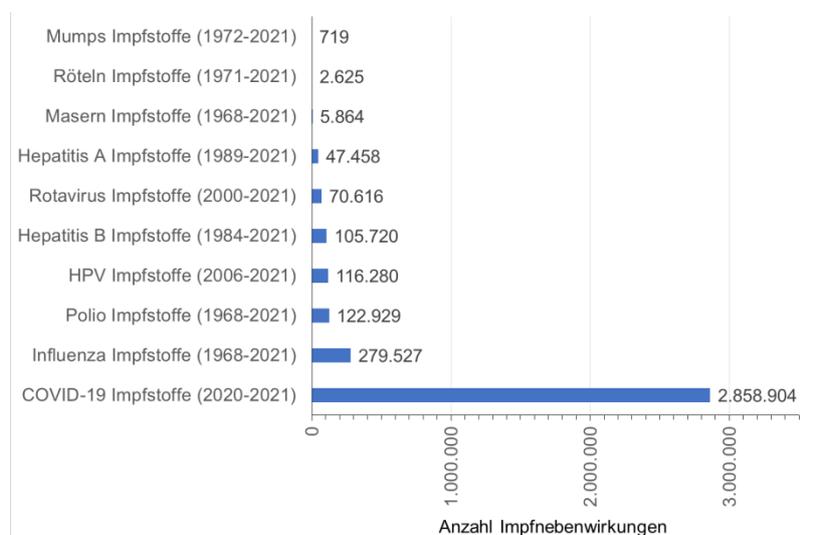


Abb. 5: Verdachtsfällen von Impfnebenwirkungen in der WHO-Datenbank „VigiAccess“ (Stand: 28.12.2021; Quelle: www.vigiaccess.org)

In der EudraVigilance-Datenbank der EMA (https://www.adrreports.eu/de/search_subst.html) sind mit Stand 05.03.2022 1.576.710 Fälle an Impfnebenwirkungen, 23.090 Todesfälle und 456.483 schwerwiegende Nebenwirkungen gemeldet. Falls diese tatsächlich nur 6% wie oben dargelegt darstellen, so bedeutet das, dass tatsächlich um 26,3 Mio. Impfnebenwirkungen, ca. 385.000 Todesfälle und über 7,6 Mio. schwerwiegende Nebenwirkungen im Zusammenhang mit den „Corona-Impfstoffen“ in Realität vorliegen! Die in der EudraVigilance gelisteten Verdachtsfälle auf Impfnebenwirkungen sind nach Schweregrad in der Abb. 6 dargestellt.

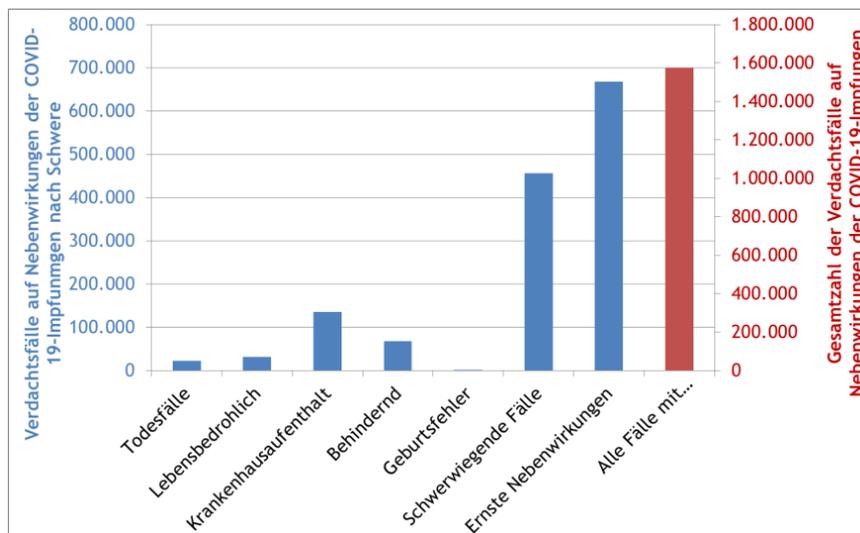


Abb. 6: Anzahl der gemeldeten Verdachtsfälle nach Schwere der Impfnebenwirkungen (Stand: 06.03.2022; Quelle: <https://impfnebenwirkungen.net/ema/tabellen/index.html>)

Zu Spätfolgen werden oft Aussagen wie diese getroffen: „Die Sorgen sind unberechtigt. Wir kennen solche sehr spät einsetzenden Nebenwirkungen von Impfstoffen nicht.“ Das ist faktisch richtig, da ja auch keine Langzeitstudien bzgl. eventuell spät einsetzender Nebenwirkungen oder Langzeitfolgen der „Impfstoffe“ existieren. Wir befinden uns in einem Feldversuch am lebenden Objekt, bei dem durch die mögliche Impfpflicht die Kontrollgruppe „ausradiert“ werden soll!

Bei keinem in der EU bedingt zugelassenen „Corona-Impfstoff“ handelt es sich auch nur annähernd um einen Impfstoff. Vielmehr handelt es sich um Gentherapeutika. Die Bevölkerung wurde davon nicht informiert. Stattdessen wurde unter anderem die Verordnung EU 2020/1043 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020R1043>) eingeführt, welche das Gentechnik-Verbot umgeht und die Durchführung klinischer Prüfungen mit genetisch veränderten Organismen enthaltenden oder aus solchen bestehenden Humanarzneimitteln erlaubt! Unserer Meinung nach wäre es die Aufgabe der Medien, diese Tatsachen der breiten Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen.

Nach der Offenlegungsklage gegen die FDA (<https://phmpt.org/wp-content/uploads/2021/10/001-Complaint-101021.pdf>), welche die Zulassungsstudien für den Impfstoff von BioNTech/Pfizer 55 Jahre unter Verschluss halten wollte, kommen nach und nach die katastrophalsten Daten zu Tage. Aus den ersten veröffentlichten Dokumenten geht hervor, dass von 42.086 gemeldeten schweren Nebenwirkungen 1223 tödlich endeten und das nur in dem begrenzten Zeitraum von 01.12.2020 bis 28.02.2021 (<https://phmpt.org/pfizers-documents/>). Die Daten hinsichtlich der Anfrage an die Landesregierungen bzgl. der bei ihnen seit Anfang 2021 eingegangenen Anträge auf Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem Infektionsschutzgesetz in Verbindung mit einer Impfung gegen Covid-19 über das Portal „FragdenStaat“

zeigen, dass bisher mindestens 750 solcher Anträge gestellt wurden (<https://fragdenstaat.de/anfragen/?q=+Anzahl+der+Antr%C3%A4ge+auf+Gew%C3%A4hrung+von+Besch%C3%A4digtenversorgung+nach+dem+Infektionsschutzgesetz+in+Zusammenhang+mit+Corona-Impfungen&status=erfolgreich&jurisdiction=&campaign=&category=&publicbody=&tag=&user=>). Das stellt ein Vielfaches, bezogen auf die Anträge zur Entschädigung von Impfschäden aller anderen bisher verfügbaren Impfstoffe pro Jahr dar. Angesichts dieser Daten stellt sich die Frage, ob eine solche Verpflichtung zu dieser Impfung nicht mindestens den Tatbestand der vorsätzlichen Körperverletzung erfüllt.

In der Vergangenheit wurden bei mit SARS-CoV-2-Infizierten in wenigen Fällen über längere Zeiträume positive PCR-Tests nachgewiesen. Dieses Phänomen ist auf die reverse Transkription der Virus-RNA in DNA zurückzuführen. Diese wird anschließend in das menschliche Genom eingebaut (<https://www.pnas.org/doi/epdf/10.1073/pnas.2105968118>)!

Aufgrund dieser Erkenntnisse waren die Ergebnisse, welche am 25. Februar 2022 in einer schwedischen Studie publiziert wurden wenig überraschend. Sie bestätigen jedoch unsere schlimmsten Befürchtungen, welche immer wieder bestritten oder nicht verstanden werden. Darin wird gezeigt, dass das das Spike-Protein kodierende, exogene genetische Material der Impf-mRNA in das menschliche Genom zurückgeschrieben wird. Eine mögliche Folge davon ist die langanhaltende Produktion von krankheitsfördernden Spike-Proteinen (<https://www.mdpi.com/1467-3045/44/3/73>). Weitergehende Langzeitfolgen sind nicht einmal annähernd abzuschätzen. Jedenfalls ist damit eine weitere Behauptung der Politik widerlegt, dass die mRNA unser Genom nicht verändern würde. Diese Vorgänge führen zu einem erhöhten Risiko, dass Onkogene (Krebsgene) „angeschaltet“ werden (<https://www.pnas.org/doi/epdf/10.1073/pnas.2105968118>).

Die Impf-mRNA ist für ihre Stabilisierung, bei Comirnaty von BioNTech/Pfizer mit Methyl-Pseudouridin modifiziert. Wird eine natürliche RNA nur einmal abgelesen und danach wieder abgebaut, so ist die Impf-mRNA sehr stabil und selbst 4 Monate nach der Impfung noch nachweisbar (<https://www.mdpi.com/1467-3045/44/3/73>). Das steht in krassem Widerspruch zu den Erzählungen von Politik und Herstellern, nach denen die mRNA und Lipid-Nanopartikel binnen Stunden oder Tagen abgebaut und ausgeschieden werden.

Sämtliche derzeit in der EU zugelassenen Corona-Impfstoffe sind nur mit besonderen Ausnahmen von den normalen Anforderungen und unter Bedingungen zugelassen. Die katastrophalen schweren Nebenwirkungen und Todesfälle erfordern ein sofortiges Verbot. Ebenso die praktisch nicht vorhandene Schutzwirkung. Alle bisher bekannten Daten legen den Schluss nahe, dass ein Beweis der Wirksamkeit und Sicherheit in Wirklichkeit nie erbracht wurde. Der Beweis, dass der Nutzen das Risiko der Impfung überwiegt steht somit aus. Eine zwingende Risiko-Nutzen-Analyse ist daher nicht möglich. Dazu hätte es kontrollierter, klinischer Prüfungen gemäß den Vorgaben der GPC (Good Clinical Practice) und präklinischer Prüfungen gemäß den Vorgaben der GLP (Good Laboratory Practice) bedurft (<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/research-development/compliance/good-clinical-practice>). Die generellen Anforderungen an die Zulassung eines Arzneimittels sind in der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 geregelt (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX:02004R0726-20130605>). Diese wurde im Dezember 2018 durch Verordnung (EU) 2019/5 geändert (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019R0005&from=EN>). Von Interesse ist vor allem der neu eingefügte Artikel 14-a, der überhaupt erst die derzeitigen Ausnahmen ermöglicht. Im Speziellen das Weglassen von Sicherheitsprüfungen. Das ist umso erstaunlicher, als dass Verordnung (EG) Nr. 726/2004 seit 2004 bestand hatte und dem Gesetzgeber 15 Jahre später einfällt, dass wir für eine Krise Vorkehrungen treffen müssen und daher Menschenversuche erlauben müssen und nur wenige Zeit nach der Änderung tritt genau dieser Fall ein.

Im Gesetzentwurf der Regierungskoalition wird der angebliche Impfschutz von Dreifachgeimpften hervorgehoben: „Insgesamt kann damit festgehalten werden, dass ein Impfschutz durch eine Dreifachimpfung (Grundimmunisierung zzgl. Booster) im Vergleich zu Menschen ohne oder nur mit teilweise Impfschutz

- das Risiko einer Ansteckung mit den aktuell vorherrschenden Virusvarianten senkt,
- das Risiko eines schweren Erkrankungsverlaufs oder Todesfällen erheblich senkt,
- das Risiko der Transmission, also der Weitergabe des Virus an Dritte, senkt und
- das Risiko einer Folgeerkrankung (Long-COVID) reduziert
- und insgesamt durch eine hohe Impfquote das Risiko der Entstehung weiterer, ggf. noch gefährlicherer Virusmutationen senkt.“

Wir müssen auch feststellen, dass der Gesetzentwurf nicht dem aktuellen Datenstand entspricht. So wurde auch die Behauptung, dass die Impfung die Transmission bzw. die Weitergabe des Virus senken würde mittlerweile vom RKI zurückgenommen. Somit kann geschlussfolgert werden, dass ein Fremdschutz durch die Impfung nicht existiert (<https://www.welt.de/debatte/kommentare/plus237445377/Corona-Wo-ist-das-zentrale-Argument-fuer-eine-Impfpflicht.html>).

In der Abb. 7 sind die Impfdurchbrüche seit dem Juli 2021 kumuliert dargestellt. Bei genauerer Betrachtung lässt die Zukunft eine exponentielle Zunahme der Impfdurchbrüche erahnen.

Die Versprechen des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) auf seiner Homepage wurden im Verlaufe der Impfkampagne immer mehr relativiert. Hieß es zuerst „COVID-19-Impfstoffe schützen vor Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus“, so hieß es später „COVID-19-Impfstoffe schützen vor einem schweren Verlauf einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus“ und nun beschränkt man sich nur noch auf die Aussage „COVID-19-Impfstoffe sind indiziert zur aktiven Immunisierung zur Vorbeugung der durch das SARS-CoV-2-Virus verursachten COVID-19-Erkrankung“ (<https://web.archive.org/web/20211007042108/https://www.pei.de/DE/Arzneimittel/impfstoffe/covid-19/covid-19-node.html>). Damit gesteht selbst das PEI das Versagen der hochgepriesenen „Corona-Impfstoffe“ ein. Es handelt sich um eine ziemlich kuriose Situation. In der sich Wissenschaft, Politik und Medien befinden. Den ungeimpften Menschen wird erklärt, wie gut die Impfung schützt, während zeitgleich den geimpften Menschen erklärt wird, wie schlecht die Impfung schützt - weshalb sie einen „Booster“ benötigen.

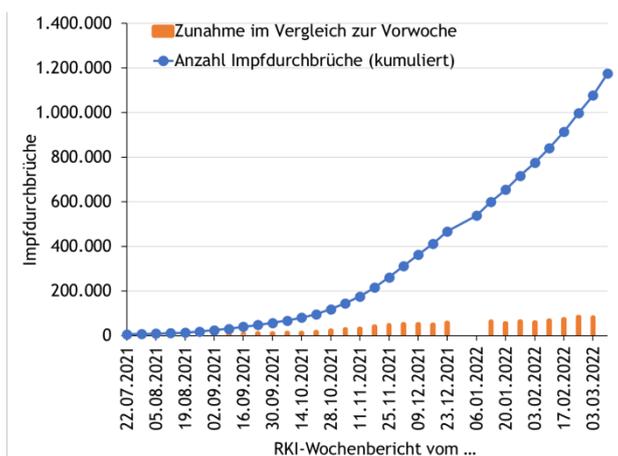


Abb. 7: Impfdurchbrüche seit Juli 2021 (kumuliert) und wöchentliche Zunahme gemäß den Wochenberichten des RKI (Stand: 18.11.2021; Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html)

Eine weitere Studie weist auf den Zusammenhang zwischen einer hohen Impfquote und den daraus resultierenden hohen Infektionszahlen hin (<https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-021-00808-7>). Neueste Erkenntnisse zeigen auch eine Korrelation zwischen einer hohen Impfquote und der damit einhergehenden Übersterblichkeit (<https://reitschuster.de/post/bundeslaender-mit-hoher-impfquote-haben-hoechste-uebersterblichkeit/>).

Die „Corona-Impfung“ ist unseres Erachtens wirkungslos, dafür aber sehr gefährlich! Sie schützt weder vor der Hospitalisierung noch vor einem schweren Verlauf. In den Altersklassen 18-59 Jahre, sowie > 60 Jahre nehmen die Impfdurchbrüche bei symptomatischen Patienten bei der Hospitalisierung und den schweren Verläufen (Intensivstationen und Todesfälle) deutlich zu (Abb. 8).

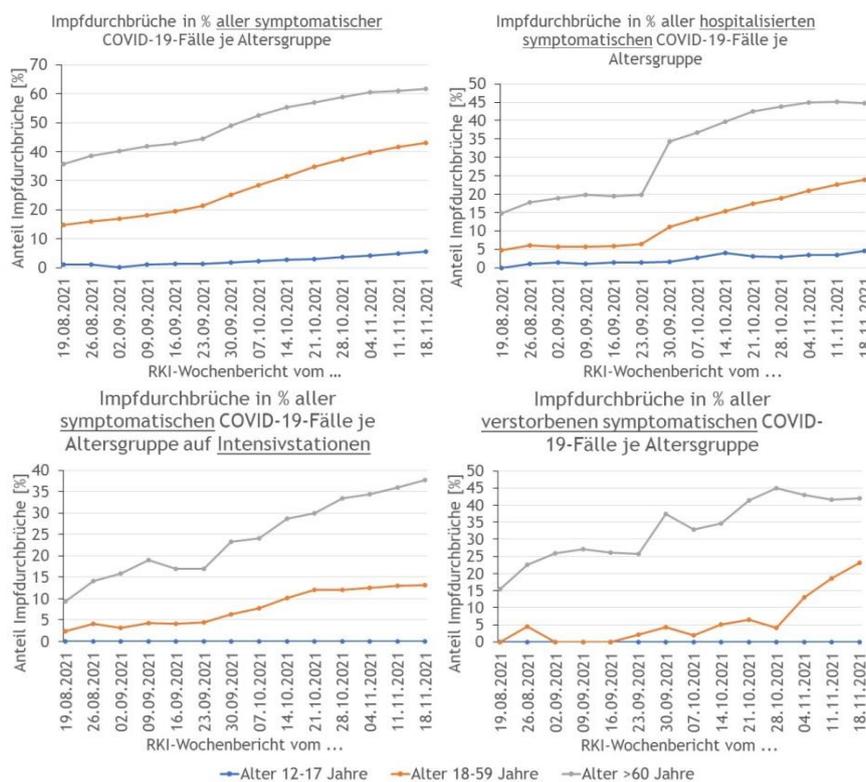


Abb. 8: Anteil Impfdurchbrüche nach Schweregrad seit August 2021 gemäß den Wochenberichten des RKI (Stand: 18.11.2021; Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html)

Die Zunahme der Impfdurchbrüche bei „vollständig“ Geimpften wird nicht mal mehr in den Medien geleugnet (<https://www.welt.de/politik/deutschland/article235039386/Daten-des-Landesamts-Tendenz-in-Bayern-Immer-mehr-Corona-Tote-vollstaendig-geimpft.html>). Der Anteil der schweren Verläufe bei den über 60jährigen, also der vulnerablen und besonders zu schützenden Gruppe, lag zuletzt 40%.

Auch die nun propagierte „Booster-Impfung“ führt nicht zum vorhergesagten Erfolg. Sie stellt vielmehr ein neues Desaster dar. Die ersten Fälle von Impfdurchbrüchen nach „Booster-Impfung“ wurden zwischenzeitlich bekannt (<https://www.ostsee-zeitung.de/Nachrichten/MV-aktuell/Erste-Corona-Infizierte-in-MV-trotz-Booster-Impfung-Reicht-2G-Regel-nicht-mehr>). Zu den Booster-Impfungen begannen die Studien laut Mitteilung der Universität Köln erst Ende Oktober 2021 (<https://www.uk-koeln.de/uniklinik-koeln/aktuelles/detailansicht/probanden-fuer-drittimpfung-gesucht/>). Es ist einmal mehr ein Blindflug, dessen Folgen nicht bekannt sind, aber die nicht aufgeklärten Teilnehmer einem hohen Risiko aussetzt. Der

bayerische Ministerpräsident Markus Söder befürwortet ohne jegliche Evidenz das „Boostern“ bereits nach 5 Monaten (<https://www.welt.de/politik/deutschland/article234990576/Corona-Pandemie-Markus-Soeder-will-die-Booster-Impfung-schon-nach-5-Monaten.html>). Und auch in den kommenden Jahren soll weiter „geboostert“ werden, geht es nach dem Deutschland-Chef der Bill und Melinda Gates Stiftung. Auf die Frage in einem Interview in der Berliner-Zeitung „Bleiben uns die Corona-Impfungen erhalten?“ antwortet er „ich persönlich gehe davon aus, dass wir in den nächsten Jahren weiter geimpft werden müssen“ (<https://www.berliner-zeitung.de/politik-gesellschaft/bill-gates-stiftung-wir-muessen-in-den-naechsten-jahren-weiter-geimpft-werden-li.195496>).

Mittlerweile sind die Fragen zur Impfeffektivität besonders bei „Geboosterten“ auch in den Mainstreammedien angekommen, so titelt *MDR Wissen* z.B. am 09.03.2022: „Anteil von Geboosterten auf den Intensivstationen nimmt rasant zu“ (<https://www.mdr.de/wissen/corona-covid-anteil-von-geboosterten-auf-intensivstationen-nimmt-rasant-zu-100.html>). Auch wenn der *MDR* nur zu dem Schluss kommt, dass „die zur Verfügung stehenden Daten mangelhaft sind“ und ein Schluss daher kaum gezogen werden könne, sprechen die Daten aus Abb. 9 eine klare Sprache.

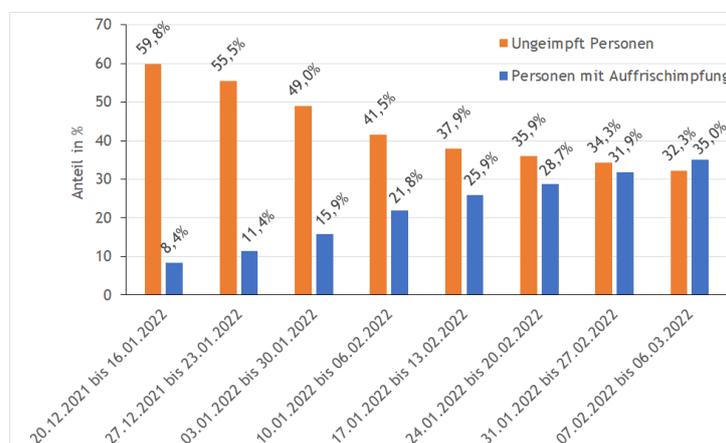


Abb. 9: Anteile der Covid-19-Intensivpatienten nach Impfstatus (Stand: 10.03.2022; Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html)

Im DIVI-Intensivregister wird seit Dezember 2021 der Impfstatus von neu aufgenommenen Covid-19-Intensivpatienten erfasst. Machten die Geboosterten zu Meldebeginn etwa 8% aller Covid-19-Intensivpatienten aus, so liegt deren Anteil mittlerweile bei 35%. Dagegen nahm der Anteil der Ungeimpften im betrachteten Zeitraum deutlich ab (Abb. 9).

Dies widerspricht den Aussagen, dass eine Booster-Impfung den besten Schutz darstellt und lässt eher vermuten, dass eine Boosterimpfung eher kontraproduktiv ist und zu einem schwereren Krankheitsverlauf beiträgt. (<https://www.ndr.de/nachrichten/info/Drosten-im-Corona-Podcast-Booster-Impfung-bester-Schutz-gegen-Omikron,coronavirusupdate228.html>).

Aufgrund dieser Tatsachen möchten wir nochmal betonen, dass die Sinnhaftigkeit einer solchen Impfung im krassen Gegensatz zu der wissenschaftlichen Evidenz steht. So besitzen immunkompetente Menschen eine „robuste“ T-Zell-Immunität gegen SARS-CoV-Viren, einschließlich SARS-CoV-2 und seinen Varianten. Der T-Zellschutz resultiert nicht nur aus der Exposition gegenüber SARS-CoV-2, sondern auch aus der kreuzreaktiven Immunität aufgrund früherer Infektionen mit anderen Coronaviren. Eine solche Kreuzimmunität war nach Infektionen, die bis zu 17 Jahren zurücklagen, nachweisbar (<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2550-z>).

Weiter schreiben die Verfasser des Gesetzesvorhabens der Regierungskoalition: „Aufgrund der großen Anzahl schwer an COVID-19 Erkrankter mussten während der Corona-Pandemie immer wieder planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe, bei deren Diagnostik und Therapie zeitliche Verzögerungen aufgrund von Ressourcen-Verknappung erhebliche Auswirkungen auf Therapieerfolg und Überlebenschancen des Patienten haben, auf unbestimmte Zeit verschoben werden, um intensivmedizinische Kapazitäten frei zu halten.“

Die beschriebene Ressourcenknappheit wurde von den Regierenden billigend in Kauf genommen. Schließlich wurde der Pflege- und Gesundheitsbereich in den letzten Jahrzehnten sträflichst vernachlässigt und chronisch unterfinanziert. Nicht zuletzt hat man während der angeblichen „Corona-Pandemie“ Ausgleichszahlungen für freigehaltene Betten gezahlt, die im Sommer 2021 auch vom Bundesrechnungshof äußerst kritisch hinterfragt wurden (<https://www.mdr.de/nachrichten/deutschland/politik/corona-intensivbetten-betrugsverdacht-divigate-100.html>). So etwa beruht der Katastrophenfall, welcher am 09.11.2021 für Bayern ausgerufen wurde auf falschen Tatsachenbehauptungen. Dahinter steckte vermutlich die perfide Absicht, noch mehr Menschen zu der hochriskanten „Corona-Impfung“ zu drängen und eine partielle Impfpflicht für gewisse Berufsgruppen zu rechtfertigen (<https://www.bayerische-staatszeitung.de/staatszeitung/politik/detailansicht-politik/artikel/soeder-bundesweit-partielle-impfpflicht-beschliessen.html#topPosition>). Die Belegung der Erwachsenen-Intensivstationen in Bayern war seit über einem Jahr auf konstantem Niveau (Abb. 10). Man hatte lediglich eine künstliche Verknappung der Intensivkapazitäten, sowohl der „freien Betten“ wie auch der Notallreserve vorgenommen. Wie man aus Abb. 10 entnehmen kann, wurde die Notfallreserve reduziert als man der Bevölkerung ein Katastrophenszenario aufzeichnete.

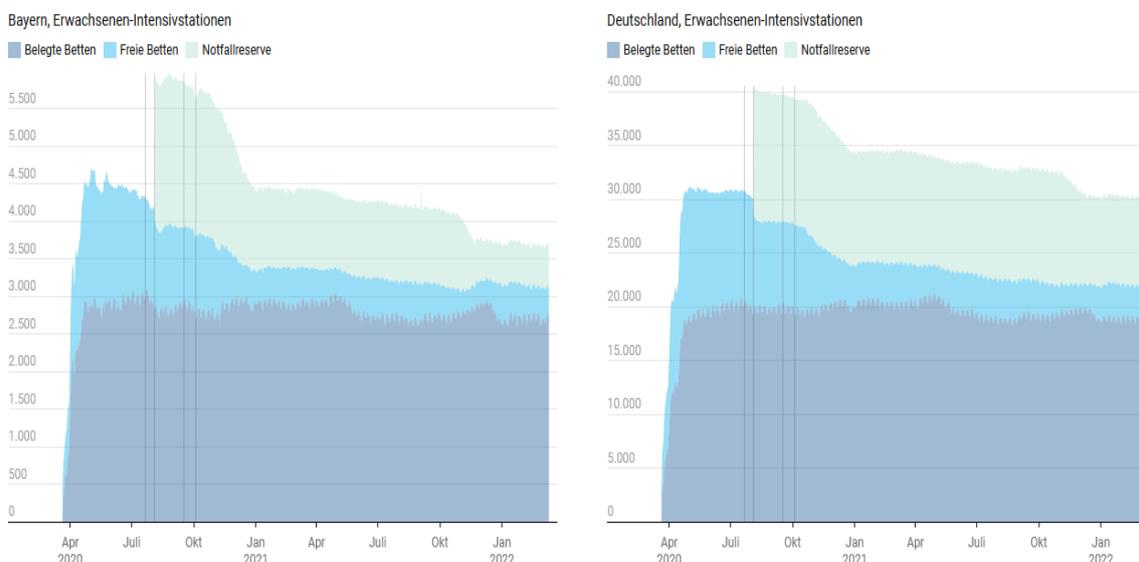


Abb. 10: Zeitreihen zu Fallzahlen und Intensivkapazitäten in Bayern (links) und BRD gesamt (rechts) der Erwachsenen-Intensivstationen (Stand: 11.03.2022; Quelle: <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>)

Argumentiert wurde einmal mehr mit den steigenden Fallzahlen und Inzidenzen, welche mit völlig unbrauchbaren Tests ermittelt wurden. Mit mathematischen Modellabschätzungen wurde aus diesem „Datenmüll“ der Testergebnisse versucht, eine Vorhersage der Krankenhausbelegung und der Sterbefälle mit/an COVID zu wagen. Wie wir aber nun eigentlich alle wissen, waren sämtliche Prognosen auf Grundlage dieser Modellabschätzungen Irrläufer, die so nie eingetroffen sind und in Zukunft wohl auch nicht eintreten werden. Es handelt sich um mathematische Abschätzungen auf einer völlig unzureichenden Datenbasis, mit welcher versucht wird, diese Maßnahmen zu rechtfertigen.

Eine Studie der Bertelsmann-Stiftung kam 2019 zu dem Ergebnis, dass es in Deutschland zu viele Krankenhäuser geben würde. „Eine starke Verringerung der Klinikanzahl von aktuell knapp 1.400 auf deutlich unter 600 Häuser würde die Qualität der Versorgung für Patienten verbessern und bestehende Engpässe bei Ärzten und Pflegepersonal mildern“ (<https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2019/juli/eine-bessere-versorgung-ist-nur-mit-halb-so-vielen-kliniken-moeglich>). So wurden auch in den Jahren 2020 und 2021 nach dem von der Bertelsmann-Stiftung propagiertem Szenario Kliniken in Deutschland aus wirtschaftlichen Gründen geschlossen. Das steht im krassen Gegensatz dazu, was man eigentlich in einer so „dramatischen“ Pandemie erwarten sollte.

Es handelt sich bei allen „Corona-Impfstoffen“, wie schon in einem vorherigen Absatz beschrieben, nur um bedingt bzw. notfallmäßig zugelassene Präparate, die somit nach wie vor experimentellen Charakter haben. Daher möchten wir mit Nachdruck auf die wichtigste Passage aus dem Nürnberger Kodex in Bezug auf die „Corona-Impfstoffe“ aufmerksam machen und an dieser Stelle zitieren: „Die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson ist unbedingt erforderlich. D.h., dass die betreffende Person im juristischen Sinne fähig sein muss, ihre Einwilligung zu geben; dass sie in der Lage sein muss, unbeeinflusst durch Gewalt, Betrug, List, Druck, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Überredung oder des Zwanges von ihrem Urteilsvermögen Gebrauch zu machen; dass sie das betreffende Gebiet in seinen Einzelheiten hinreichend kennen und verstehen muss, um eine verständige und informierte Entscheidung treffen zu können. Diese letzte Bedingung macht es notwendig, dass der Versuchsperson vor der Einholung ihrer Zustimmung das Wesen, die Länge und der Zweck des Versuches klargemacht werden, sowie die Methode und die Mittel, welche angewendet werden sollen, alle Unannehmlichkeiten und Gefahren, welche mit Fug zu erwarten sind, und die Folgen für ihre Gesundheit oder ihre Person, welche sich aus der Teilnahme ergeben mögen. Die Pflicht und Verantwortlichkeit, den Wert der Zustimmung festzustellen, obliegt jedem, der den Versuch anordnet, leitet oder ihn durchführt. Dies ist eine persönliche Pflicht und Verantwortlichkeit, welche nicht straflos an andere weitergegeben werden kann“ (<https://www.juraforum.de/lexikon/nuernberger-kodex>).

An dieser Stelle möchten wir als Arbeitsgruppe „Gesundheit, Ernährung, Landwirtschaft und Umwelt“ der Basidemokratischen Partei Deutschland, Kreisverband Augsburg, mit Nachdruck unsere Ablehnung zu diesem Gesetzesvorhaben bekunden. Der Gesetzesentwurf der Regierungskoalition ist aus unserer Sicht aus demokratiepolitischen Erwägungen grundsätzlich abzulehnen, da er die Bevölkerung entmündigt. Wir stehen für eine freie, aufgeklärte Impfentscheidung ein.

Mit der Bitte um Weiterleitung und Veröffentlichung unseres Anliegens verbleiben wir mit freundlichen Grüßen,

Dr. Markus Ulrich, Dieter Geßler, Sabine Gastl, Dr. Eva Leuschner, Gerhard Müller, Arthur Ferber, Alexander Denner, Elmar Straube, Verena Höhberger, Tabea Litzkendorf

Arbeitsgruppe „Gesundheit, Ernährung, Landwirtschaft und Umwelt“ des Kreisverbands Augsburg

Gerhard Presser, Dr. Markus Ulrich, Verena Höhberger, Manuela Lanzer, Rainer Schwenkreis, Christine Göppel, Helga Sättler, Barbara Fuhrmann, Silvia Barresi, Etienne Dame

Vorsitzende des Kreisverbands Augsburg
Basidemokratische Partei Deutschland