



SARS-Cov-2 - Offener Brief
Hier: Erinnerung

15.03.2022

Sehr geehrte Damen und Herren Bundestagsabgeordnete,

mit diesem Nachtrag sollen Sie an meinen OFFENEN BRIEF vom 07.03.2022 an Sie und daran erinnert werden, dem Entwurf des „Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-Cov-2“¹ nicht zuzustimmen bzw. Ihre dafür erteilte Unterschrift zurückzuziehen.

Inzwischen hat auch das RKI stiekum seine **Risikobewertung** neu formuliert und schreibt nur noch, dass die „die Impfung grundsätzlich einen guten Schutz vor schwerer Erkrankung und Hospitalisierung durch Covid-19“ biete. Das RKI nimmt dies nur noch an und glaubt, mit dieser erneut abgeschwächten, Version, dass die ‚Impfung‘ „insbesondere in den ersten Wochen ... das Risiko von Übertragungen reduzieren“ würde. Reduzieren, nicht verhindern. Kein Wort mehr vom „effektivem Fremdschutz“!

Das allein müsste genügen, das gesamte Gesetzesvorhaben zu stoppen, sich intensiv zu informieren, nachzudenken, und sich politisch neu zu orientieren.

Das gilt auch für das Bundesverfassungsgericht, das sich in seiner Ablehnung der Eilanträge ebenfalls auf die Risikobewertung stützte, obwohl es bei den symptomatischen Fällen schon längst kaum noch einen Unterschied zwischen Grundimmunisierten und Ungeimpften gab.

Dieses Gesetz ist zudem **verfassungswidrig**, weil es weder **geeignet**, noch **erforderlich**, noch **angemessen** (verhältnismäßig) ist, um die Zahl der schweren Erkrankungen effektiv zu senken, wie Sie jüngst von einer interdisziplinären Gruppe von 81 Wissenschaftler erfahren haben². Zur Erinnerung: Die Beweislast liegt beim Gesetzgeber; nicht ausgeräumte triftige Bedenken in einem einzigen der genannten Kriterien werden genügen, um das Gesetz als **verfassungswidrig** auszuweisen.

Eine Impfeempfehlung verlangt die Abwägung der Gefährlichkeit der Covid-Erkrankung mit der Wirksamkeit des Impfstoffs und der Gefährlichkeit der Impfung (Impfnebenwirkung). Je schwächer die Wirksamkeit, oder je schwerwiegender die Nebenwirkungen, desto eher ist von einer Impfung abzuraten.

Die Datenlage zeigt, dass selbst die anfängliche Wirksamkeit nur relativ gering ist. Sie nimmt zudem im Laufe weniger Monate stark ab. Zuverlässige Effekte der Booster-Impfungen können nicht nachgewiesen werden. Auch die Aussage, die Verbreitung und die Sterblichkeitsrate würde umso geringer, desto höher die Impfquote sei, ist hochwahrscheinlich falsch. Die Fakten sprechen eher für das Gegenteil. Die Immunität nach einer früheren SARS-Cov-2-Infizierung ist im Vergleich mit der Immunität nach einer „Impfung“ dagegen um ein Vielfaches effektiver, sie hält länger und sie schützt offensichtlich auch besser vor Virusvarianten.

Fazit: Die Mantra-artige, mit Abermillionen Steuergelder finanzierte Behauptung „die Impfung ist wirksam“ reicht nicht, um die gegenteiligen wissenschaftlichen Daten zu widerlegen. Danach gibt es keine strenge wissenschaftlich Evidenz für die Schutzwirkung der derzeit (bis Dezember 2023) nur bedingt zugelassenen ‚Impf‘-Stoffe – weder für den Eigenschutz noch für den Fremdschutz. Daher verbietet es sich, eine generelle gesetzliche Impfpflicht zu verabschieden. Stattdessen müssten die Möglichkeiten global vorhandener und nachweislich nachhaltig wirksamer

¹ BT-Drucksache 20/899, eingebracht von 233 MdB (153 SPD, 73 Grüne, 4 Die Linke und 3 FDP).

² <https://www.schildverlag.de/2022/03/14/81-wissenschaftler-klaeren-auf-die-impfpflicht-ist-verfassungswidrig-offener-brief-an-die-bundestagsabgeordneten/>

Medikamente (z.B. Molnupiravir, Fluvoxamine, Paxlovid, Casirivimab, Imdevimab, Remdesivir, Veklury oder Steroide) ausgelotet und deutlich stärker als Elemente der nationalen Anti-Covid-Strategie eingesetzt werden.

Eine Gefährdung des Gesundheitssystems ist im Wesentlichen abhängig von zwei Faktoren: Der Bettenanzahl (insbesondere der Intensivbetten) und des dazu gehörigen Personals. Seit der Einführung der Entlastungszahlungen im Rahmen des Krankenhausentlastungsgesetzes und mit Mitteln des Krankenhausstrukturfonds (KHSF) wurden im Pandemiezeitraum 34 Krankenhäuser geschlossen und die Anzahl der Betten um fast 30 % auf derzeit 9.138 reduziert (Stand 02.03.2022). Damit wurde die fragwürdige aber politisch-betriebswirtschaftlich geforderte Auslastung von ca. 80% erzielt. Dennoch blieben über 21 Prozent der Intensivbetten frei. Das mag am Mangel an qualifiziertem I-Pflegepersonal gelegen haben (C-Erkrankungen/-Quarantäne/-Entlassungen, Burnout, Arbeitszeitverkürzungen, Kündigungen o.ä.), ist aber vor allem dem **politischen Raubbau** im Gesundheitsbereich geschuldet: Mindestens sechs Prozent der Stellen auf den Normalstationen sind unbesetzt, auf den Intensivstationen sind es sogar 12 Prozent, der Anteil der offenen Stellen in Krankenhäusern, Pflege und Rettungsdiensten (Ärzte und medizinisches Fachpersonal) stieg in den letzten fünf Jahren stetig auf fast 25 Prozent. Die Auswirkungen der bereichsspezifischen Impfpflicht im Gesundheitsbereich sind darin noch gar nicht enthalten und müssen addiert werden. Dank der länderübergreifenden Steuerungsgruppe (Kleeblattsystem) konnten bislang regionale Überlastungen behoben werden.

Fazit: Trotz struktureller oder lokaler Engpässe bestand zu keiner Zeit eine Überlastung der Krankenhäuser oder deren Intensivabteilungen.³ Mit der gegenteiligen Behauptung eine staatliche Schutzpflicht in Form einer generellen Impfpflicht ableiten zu wollen, ist unseriös.

Zwischen 80 und 90 Prozent der Nebenwirkungen werden trotz gesetzlicher und regulatorischer Verpflichtung nicht als Verdachtsfälle an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeldet, das nur 80 Fälle ohne Prüfung anerkannte. Die Häufigkeit schwerer Nebenwirkungen einer Dosis des Covid-, Impfstoffes liegt also zumindest um einen **Faktor 20 höher** als bei einer Gripeschutzimpfung, das einer tödlichen Nebenwirkung immerhin noch um einen **Faktor 16**. Das bedeutet, dass 2021 zwischen ca. 23.000 bis 46.000 Fälle mit schweren Impfkomplicationen (v.a. Myo-/Perikarditis-Fälle) auftraten, zu ca. 70% bei Menschen unter 40 Jahren, wovon aber nur weniger als 50 % als impfinduziert erkannt wurden. Dies deckt sich im Kern mit den Feststellungen des Europäischen Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), dessen Datenbank für Arzneimittelnebenwirkungen (EudraVigilance) seit Impfbeginn über 1.070.000 Verdachtsfälle von Nebenwirkungen registrierte, wovon über 230.000 Fälle als schwerwiegend (*serious*) und fast 9.900 als tödlich (*fatal*) eingestuft wurden.

Fazit: Bezogen auf die Anzahl verabreichter Impfdosen ergibt sich, dass pro Million verabreichter Injektionen 1.272 Verdachtsfälle auf Nebenwirkungen registriert wurde, davon 278 schwerwiegende und 12 tödliche. Das ist zu viel!

Wissenschaftliche Untersuchungen zur o.a. Dunkelziffer, zu den Daten der 11 Millionen Versicherten der Betriebskrankenkassen (BKK) sowie eine genauere Untersuchung der Falldaten des Entgeltesystems im Krankenhaus GmbH (InEK) für alle hospitalisierte Fälle stehen noch aus. Politische Willensbekundungen, diese essentiellen Informationslücken zu schließen, sind unbekannt. Bekannt ist, dass zwar jeder zwanzigste BKK-Versicherte wegen Impfnebenwirkungen einen Arzt aufsuchte, jedoch nur jeder vierzehnte Fall dem PEI gemeldet wurde (7%). Bekannt ist auch, dass im Vergleich zu 2019/2020 **in 2021 über 22.700 Fälle mehr mit Impfkomplicationsdiagnosen** erfasst wurden. Entsprechend der staatlichen Impf-Priorisierung nehmen diese mit abnehmendem Alter zu: Über 60% der hospitalisierten Fälle waren jünger als 60 Jahre. Damit besteht der begründete Verdacht,

³ So auch eine frühere Einschätzung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 30.04.2021; Quelle: Analysen zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise. Ergebnisse für den Zeitraum Januar bis Dezember 2020. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2021/2-quartal/corona-gutachten-beirat-bmg.htm>

dass die COVID-Impfungen Ursache für die starke Zunahme unerwarteter, plötzlicher Todesfälle im Jahr 2021 bis in die jungen Altersgruppen zu sein (und in der Zukunft noch stärker zu werden). Zusätzlich zu berücksichtigen wird sein, dass die aktuell erhöhten Myo-/Perikarditis-Fallzahlen erwarten lassen, dass die Zahl der schwerwiegenden und tödlichen Nebenwirkungen mittel- und langfristig noch zunehmen werden (In 40% aller Fälle tritt der Tod bis zu 10 Jahren nach der Erkrankung ein).

Fazit: Solange dies nicht wissenschaftlich überzeugend widerlegt und ausgeschlossen werden kann, ist eine generelle Impfpflicht ein unverantwortliches Verbrechen an der Menschheit. Keiner der Bundestagsabgeordneten, die diesem Gesetzesentwurf zustimmen, wird sich später damit herausreden können, die Sach- und Rechtslage nicht gekannt zu haben. Niemand wird sich auf den entschuldigenden oder gar übergesetzlichen Notstand herausreden können. Die Zustimmung zu diesem Gesetz ist als bedingt vorsätzliche Körperverletzung, ggf. mit Todesfolge zu klassifizieren. Es ist besser, 400 Millionen Impfdosen⁴ zu verbrennen, als weitere zigtausende Leben zu riskieren. Die C-,Impfung‘ ist kein Licht am Ende des Tunnels, es ist eine optische Täuschung, ein Blendwerk.

Der Deutsche Bundestag sollte endlich den „Rosa Elefanten im Saal“ sehen und die Alarmsignale, die ihm in vielfältiger Weise von Tausenden Ärzten, Wissenschaftlern und Experten vorgetragen wurden, ernst nehmen. Die zuständigen Behörden (PEI/RKI/STIKO u.v.a.) sind zu beauftragen, eine Neubewertung der Sicherheit und des Risikos vorzunehmen.

Dazu gehört auch, die Testungen nur noch bei symptomatisch Erkrankten vorzunehmen, nur symptomatisch Erkrankte als Infizierte zu zählen, die seit zwei Jahren ausstehende langfristige, randomisierte kontrollierte Kohortenstudie einzurichten/durchzuführen, die ausstehenden toxikologischen und Umweltverträglichkeitsprüfungen einzufordern, ärztliche Meldeleistung nach der GOÄ zu vergüten, die Meldepflichten zu verschärfen und zu kontrollieren, den tödlichen Verdachtsfällen zumindest in Form staatlich angeordneter, randomisierter Autopsien nachzugehen, die bislang weitgehend unbekanntes Auswirkungen der C-,Impfungen‘ auf das Immunsystem, das Fortpflanzungsgeschehen, die krebserregenden/-verstärkenden Wirkungen und die Genotoxizität mit Nachdruck wissenschaftlich zu erforschen und letztlich den „Divigate“ zu erforschen und die Pharma-Korruption auf allen Ebenen konsequent und unnachsichtig zu bekämpfen.

Das wäre zumindest einmal verantwortliche Politik.

Bitte stimmen Sie gegen alle Gesetzesentwürfe zur Einführung einer generellen Impfpflicht.

Mit freundlichen Grüßen

Uwe Kranz
Oberzell

⁴ <https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-878074>