

Sehr geehrte Bundestagsabgeordnete,

in wenigen Tagen beraten Sie den Entwurf des „Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-Cov-2“¹. Mit diesem Gesetzesentwurf sollen die derzeit mindestens 16 Millionen genetisch noch unveränderten Deutschen² (und zudem einige Millionen in Deutschland lebenden Asylsuchenden/-antragstellenden, Schutz-/Bleibeberechtigten, Abzuschiebenden oder eine zunehmende, derzeit noch unbekannte Zahl von (Kriegs-)Flüchtlingen gezwungen werden, sich mit einem der immer noch **nur bedingt zugelassenen** gentherapeutischen experimentellen Injektionsstoffen „impfen“ zu lassen. Die Vielzahl der bereits Geimpften, die sich bereits jetzt gegen den Zweit-Booster oder ein dauerhaftes Impf-Abo aussprechen, werden diese Zahlen noch weiter steigen lassen. Dieser Gesetzesentwurf stellt sich letztlich gegen mindestens rund 25 Prozent der Bewohner Deutschlands.

Mit diesem offenen Brief fordern wir Sie auf, diesem Entwurf nicht zuzustimmen.

Der Entwurf geht schon in der Begründung in wesentlichen Teilen von falschen, fehlerhaften oder zum Teil längst widerlegten Tatsachenbehauptungen aus. So ist trotz höherer Ansteckungsgefahr die **Gefährlichkeit** der vorherrschenden Omikron-Variante gerade **nicht sehr hoch**. Sie verursacht viel seltener Hospitalisierungen, moderate oder gar schwere Verläufe.³ Die Infektionswahrscheinlichkeit ist ebenso hoch, wie bei Ungeimpften, selbst die Booster-Impfung reduziert sie nur zu 50 Prozent.⁴ Wieso das Robert-Koch-Institut (RKI) entgegen der weltweiten Einschätzung eine weit höhere Risikobewertung vornimmt, sollte parlamentarisch hinterfragt werden.⁵

Die zur Prävention zur Verfügung stehenden „Impfstoffe“ seien „**gut verträglich, sicher und hochwirksam**“, behauptet der Gesetzesentwurf. Das Entsetzen, das schon die dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeldeten 245.000 Nebenwirkungen und mutmaßlich über 2.255 Toten im zeitlichen Zusammenhang mit der „Covid-Impfung“ in Expertenkreisen hervorrief⁶, sollte im parlamentarischen Raum intensiv diskutiert werden. Besonderes Augenmerk muss dem eklatanten Dunkelfeld in dem Spontanmeldesystem gelten, denn die Meldequote für Impfreaktionen liegt, trotz einer gesetzlichen Meldepflicht nach § 11 IfSG, trotz berufsrechtlicher Verpflichtungen und sogar trotz einem gemeinsamen Online-Erfassungssystem (<https://humanweb.pei.de>) geschätzt seit Jahren immer bei fünf Prozent⁷ - wohl wegen der fehlenden Vergütung nach der Gebührenordnung für Ärzte. Man müsste also mindestens von **deutlich über 45.000 Tote ausgehen**. Zur Erinnerung: Die deutsche Impfkampagne gegen die Schweinegrippe (H1N1) wurde bereits nach 253 Toten abgebrochen!

In diesen Zusammenhang müssen auch die Hinweise diskutiert werden, die der BBK-Vorstand ProVita, Andreas Schöfbeck, jüngst zur erschreckenden Untererfassung in der PEI-Datenbank gab. Danach erlitten in Deutschland vermutlich 2,5 bis 3 Millionen Menschen z.T. erheblichen Impfnebenwirkungen - ein Alarmsignal sondergleichen, das mit der fristlosen Entlassung des

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

² RND 01.03.2022

³ <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-50-severity-omicron/>

⁴ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1>

⁵ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html?jsessionid=A6C743EEA7913DF8217C8769F5FA25B1.internet091?nn=2386228

⁶ PEI-Sicherheitsbericht vom 07.02.2022 und <https://www.transparenztest.de/post/pei-bericht-244576-covid-impf-nebenwirkungen-und-2255-todesfaelle> vom 11.02.2022; Ohne genauere Untersuchung wurden 80 Todesfälle amtlich bestätigt; Das ist die 21-fache Menge der Todesfälle aller anderen Impfstoffe im Zeitraum von 2000 bis 2020 - selbst unter Berücksichtigung der hohen Anzahl der Covid-Impfungen/Impfdosen (Verdachtsfälle pro 1 Million Impfdosen).

⁷ 04.12.2018 https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/bulletin-arzneimittelsicherheit/2018/4-2018.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Vorstandes nur noch schlimmer wurde, statt die Zahlen im Vergleich mit anderen Kassenarten ordentlich zu validieren.

Im europäischen Bereich lagen übrigens die Zahlen laut der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) Ende November 2021 bei rund 2.800.000 gemeldeten(!) Impfschäden (die Hälfte davon schwer) und rund 30.000 mutmaßlichen Todesfällen⁸. Das Dunkelfeld wird auf zwischen 5 und 10 Prozent geschätzt.

Im internationalen Vergleich sind diese *Underreporting*-Zahlen dagegen eher eine Marginale: In den USA liegt die Dunkelziffer der gemeinsamen VAERS-Datenbank von Seuchenschutz- und Arzneimittelbehörde⁹ sogar bei 99 Prozent. Gemeldet wurden bis Ende Dezember 2021 ca. 19.900 mutmaßlich impfbedingte Todesfälle, d.h. man müsste dort mit ca. **200.000 Todesfällen** rechnen, auch wenn es sich, wie in der EU und Deutschland, mangels einer Obduktionspflicht nicht definitiv nachweisen lässt, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen „Impfung“ und Todeseintritt besteht.

Dieses Missverhältnis ist nicht hinnehmbar und kann auch nicht die Basis für eine „Impfpflicht“ sein. Das PEI unterlässt jedoch diese Vergleiche und deren grafischen Veranschaulichung, wohl weil das Missverhältnis zu auffällig wäre. Das Parlament müsste aber in der Debatte intensiv nachfragen, wie gut **verträglich und sicher** diese „Impfstoffe“ in Wirklichkeit sind, dabei auch die jüngste schwedische Studie einbeziehen, die belegt, dass die mRNA-Impfstoffe auch in DNA umgewandelt werden können und das PEI anhalten, endlich dem Missverhältnis nachzugehen, um verlässlichere Daten zu erhalten.

Auch die STIKO-Empfehlung¹⁰ und ihre in der Begründung übernommene Behauptung, „**ausreichend hohe Impfquoten in allen Altersgruppen minimieren zugleich die Weiterverbreitung der Krankheit in der Bevölkerung**“ ist nachweislich falsch, wie schon der Blick auf Länder ohne generelle Impfpflicht aber mit hoher Impfquote zeigt: Portugal (98%), Spanien (80%), Frankreich (75%), Italien (73%), oder Israel (72,1%)¹¹ haben dennoch hohe Inzidenzwerte (Deutschland: 76%).

Die Zahl der sog. „Impfdurchbrüche“ (richtig: Impfversagen) nimmt auch in Deutschland signifikant zu¹², was aber gerne (und fälschlich) als „rein statistischer Effekt“ dargestellt wird. Fakt ist, dass die „Impfungen“ keine vollständige Immunisierung bewirken (können),¹³ dass ihre Wirkdauer deutlich und immer schneller nachlässt, dass auch Erst-, Zweit- und Booster- „Geimpfte“ selbst erkranken/andere infizieren können und dass immer mehr „geimpfte“ Menschen ins Krankenhaus eingewiesen werden müssen oder sogar, wie jetzt am Beispiel England eindrucksvoll belegt, sterben.¹⁴

Während aktuell die praktische Handhabung des im Dezember 2021 im Eiltempo verabschiedeten, unglücklichen § 20a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) heftig diskutiert werden muss, um ohne größeren politischen Gesichtsverlust aus der Nummer mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht

⁸ EudraVigilance, Stand 13.11.2021; <https://healthimpactnews.com/2021/29934-deaths-2804900-injuries-following-covid-shots-in-european-database-of-adverse-reactions-corporate-journalists-have-pericarditis-after-pfizer-shots/>

⁹ VAERS: Vaccine Adverse Event Reporting System. Dies ist ein in den USA betriebenes Meldesystem für unerwünschte Impfstoffwirkungen. VAERS wird seit 1990 gemeinsam von den CDC (Centers for Disease Control and Prevention) und der FDA (Food and Drug Administration) betrieben. Das massive *Underreporting* wurde schon im sog. „2010-Lazarus Report“ (R18 HS 017045) festgestellt.

¹⁰ STIKO-Empfehlung vom 15.02.2022; <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html?jsessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062>

¹¹ ourworldindata.org

¹² 10.03.2022; <https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Corona-positiv-trotz-Booster-Wie-schlimm-sind-Impfdurchbrueche,impfdurchbrueche100.html>

¹³ Ex-BK Angela Merkel, G-7-Videokonferenz 19.02.2021, verstieg sich sogar zu der Behauptung: „Die Pandemie ist erst besiegt, wenn alle Menschen auf der Welt geimpft sind“

¹⁴ <https://fassadenkratzer.wordpress.com/2021/11/29/die-belogenen-und-betrogenen-geimpften-80-der-corona-toten-in-england-waren-geimpft/> (gemeint: 80 Prozent!); siehe auch die RKI-Wochenberichte, die Woche für Woche den stetig steigenden Anteil der vollständig Geimpften an den Corona-Erkrankungen und den Anteil der Verstorbenen an den symptomatischen Covid-19-Fällen erheben; siehe auch mdr Wissen vom 07.03.2022, wonach genauso viele Geboosterte auf den Intensivstationen liegen, wie Ungeimpfte.

herauszukommen, die das **Gesundheitssystem definitiv gefährden** wird, wird in diesem Gesetzesentwurf zur generellen Impfpflicht lapidar „nur einen begrenzten Beitrag zur Steigerung der Impfquote in der Allgemeinbevölkerung“ „zur Vermeidung einer möglichen Überlastung des Gesundheitssystems“ attestiert, da es sich nur um einen kleinen Teil der Bevölkerung handele (5,7 Millionen).

Die Erkenntnisse aus Divigate und der mittelfristige Vergleich der vergangenen Jahre haben gezeigt, dass es „zu keiner Zeit Klinik-Überlastungen gab, speziell keine deutschlandweite, regional gleichzeitige Überlastung aller verfügbaren IST-Kapazitäten“.¹⁵

Gefahr droht allenfalls von Klinikschließungen, Fallpauschalen und fortgesetztem Privatisierungswahn. Ähnliche Stellungnahmen kamen selbst von der Krankenhausgesellschaft, von verschiedenen Chefärzten oder von anderen Experten, wie z.B. den Datenanalytiker Tom Lausen, dem Sachverständigen, der im parlamentarischen Unterausschuss „signifikante Fehlerquellen/-interpretationen“ bei der Erhebung relevanter Daten beklagte.¹⁶ Das Parlament muss **vor** Verabschiedung jeglicher „Impfpflicht“ erst diskutieren, wie gegen das vorsätzliche und illegale Unterlassen der ärztlichen Meldepflicht vorgegangen werden kann, um das seit Jahren bestehende **Daten-Desaster** zu beheben und endlich zu verlässlichere Daten zu kommen.¹⁷

Deutschland würde das **einzigste Land, das eine generelle Impfpflicht** einführt, während ringsherum die Staaten die Covid-Maßnahmen entweder vollständig oder zum großen Teil wieder zurücknehmen: Ägypten, Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Island, Italien, Kroatien, Niederlande, Norwegen, Schweden, Schweiz, Slowenien, Spanien, Ungarn, sogar die Türkei und Österreich lockern ihre Restriktionen¹⁸, wobei zu erwähnen ist, dass die Impfpflicht in Österreich aktuell auch auf der Kippe steht. Das Blatt wendet sich und man sollte nicht stur an einer falschen Entscheidung festhalten. *More of the same* ist vor allem dann keine gute Handlungsanleitung, wenn sich die ganze Welt verändert. Die Impfung darf nicht zum Selbstzweck verkommen, sondern muss auf einer freiwilligen Entscheidung jeder einzelnen Person beruhen, vor allem, so lange sich der „Impfstoff“ noch in der klinischen Erprobung befindet und nicht endgültig zugelassen ist.

Über die praktischen Umsetzungsprobleme der generellen Impfpflicht, die sich denen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht ähneln, bleibt der Gesetzesentwurf vage. Kontrollen des Impfstatus durch **Übermittlung an die zuständigen Stellen** durch die Meldestellen, Krankenkassen und Arbeitgeber verlangen neue Rechtsgrundlagen bieten keine ausreichende Gewähr für eine effektive Umsetzung der „Impfpflicht“. Es bleiben die Gesundheitsämter, die schon bei der einrichtungsbezogenen „Impfpflicht“ längst am/über dem Limit sind.

Die eingängliche Behauptung, dass der Gesetzesentwurf zur Steigerung der Impfquote im Personenkreis der Menschen über 18 Jahre **keine zusätzlichen Kosten** verursache, ist unstimmtig und wird im Entwurf selbst schon entlarvt:

Bei den betroffenen **Bürgern** sehe man einen „**geringfügigen finanziellen Erfüllungsaufwand**“;

Bei der **Wirtschaft** (private Krankenversicherung) sei die Ausgestaltung des Verfahrens für die 7,1 Millionen Versicherten zwar noch gar nicht geklärt, dennoch sollen den privaten Krankenversicherern ungeprüft Erfüllungsaufwand und Bürokratiekosten „**in nicht bezifferbarer Höhe**“ aus Bundesmitteln erstattet werden;

¹⁵ Gesundheitsstaatssekretär Edgar Franke, Februar 2022 an BT-Vizepräsident Wolfgang Kubicki (FDP)

¹⁶ 08.07.2021 https://www.bundestag.de/resource/blob/850806/7bd14581e33890e68fe7d57ee67d4cbf/19_14-2_13-2_ESV-Tom-Lausen-_Langfristige-Konsequenzen-data.pdf

¹⁷ <https://multipolar-magazin.de/artikel/mehr-impfnebenwirkungen> mit Verweis auf den Experten für Impfschäden, Dr. Klaus Hartmann, der in seinem Buch (Impfen, bis der Arzt kommt) eine geteilte Verantwortlichkeit befürwortete

¹⁸ https://github.com/CoronaNetDataScience/corona_index/tree/main/coronanet und <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131281/Lockerungen-der-Restriktionen-in-vielen-Laendern>

Auch die den **Ländern und Kommunen** entstehenden Erfüllungskosten (Kontrollen, Verwaltungs-, Buß- und Zwangsgeldverfahren) seien „**nicht quantifizierbar**“;

Dies gelte auch bezüglich der Erfüllungskosten für **Sozialversicherungen, Postbeamtenkassen und Bundesbahnbeamten**;

Einzig die Kosten für die **Bundespolizei** seien quantifizierbar, sie werden mit lächerlichen 520.000 € veranschlagt. Peanuts.

Alleine die vorgesehene neue **Aufklärungskampagne** ist aber mit rund 60 Millionen Euro veranschlagt.

Die Hauptlast werden die Kommunen und Länder tragen, das steht jetzt schon fest. Und die Hauptlast wird nicht nur ein Kostenproblem sein. Diese generelle Impfpflicht wird sich zu einer gigantischen verwaltungstechnischen Überforderung der betroffenen Behörden und Ämter auswachsen – und das alles nur, um die totale Impfung zu erzielen!

Zur Erinnerung: Nach dem **Arzneimittelgesetz** (§5 AMG) ist es „verboten, bedenkliche Arzneimittel in den Verkehr zu bringen oder bei anderen Menschen anzuwenden. Nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft besteht der begründete Verdacht, dass sie schädliche Wirkungen haben, die über ein ... vertretbares Maß hinausgehen“. Was, um Himmels willen, soll durch diese gefährlichen und sogar todbringenden Substanzen („C-Impfstoffe“) verhindert werden? Reicht Ihnen denn nicht der Verdacht auf 50.000 Impftote oder die vom Pharmaunternehmen Pfizer vor wenigen Tagen und erst nach Gerichtsurteil veröffentlichte ellenlange Schreckensliste der über 1.000 früh bekannten Impfnebenwirkungen für den von BioNTech entwickelten „Impfstoff“¹⁹?

Dieses „Gesetz auf Vorrat“, im schlimmsten Fall begleitet noch durch ein „Digitales Impfreister“, unterhöhlt unsere freiheitlich-demokratische Grundordnung, verletzt unser Demokratieprinzip und führt in einen Überwachungsstaat. Dass man (zunächst noch) gnädig Zwangsimpfung und Beugehaft, vermutlich auch das Zwangsgeld von bis zu 25.000 € ausschließt, sowie das Bußgeld für verspätete, unrichtige oder unvollständige Immunitäts-/Schwangerschaftsnachweise bzw. Glaubhaftmachung, dass man nicht der Nachweispflicht unterliege, auf maximal 2.500 € begrenzt, macht diesen Gesetzesentwurf nicht besser. Er soll uns einschüchtern, er gefährdet unsere Gesundheit, unser Leben und unsere Existenz. Er postuliert wegen einer fiktiven Gefahr einer unwahrscheinlichen und evtl. irgendwann in der Zukunft liegenden Überlastung des Gesundheitssystems ein unverhältnismäßiges, impffanatisches Ermächtigungsgesetz, das der Bundesregierung durch Rechtsverordnungen quasi-parlamentarische Rechte verleiht.

Dieser Entwurf gehört in die Tonne!

Stimmen Sie dagegen. Bitte!

Mit freundlichen Grüßen
Uwe Kranz

19 <https://www.comunitas-bonorum.de/post/pfizer-report-zu-comirnaty-%C3%BCber-1-000-relevante-nebenwirkungen-in-den-ersten-drei-monaten>