

KRiSta – Netzwerk Kritische Richter und Staatsanwälte

„Wir sind ein Netzwerk von Richtern und Staatsanwälten, die das politische Handeln und das Handeln der Gesetzes- und Verordnungsgeber in der Corona-Krise aus rechtsstaatlicher Sicht mit großer Sorge beobachten. Wir setzen uns ein für das Grundgesetz und die freiheitliche demokratische Grundordnung. Dabei vertreten wir unsere private Meinung. Wir sind politisch neutral und grenzen uns ausdrücklich ab von jedweder extremen Strömung.“

10 Gründe gegen die Impfpflicht [10. Dezember 2021]

1.

„Die COVID-19-Impfung schützt ausweislich der offiziellen Angaben der Zulassungsbehörde EMA nicht vor Infektion und Weitergabe des Virus SARS-COV-2. Laut EMA ist nicht bekannt, inwieweit geimpfte Personen das Virus in sich tragen und weitergeben können. Alle COVID-19-Impfungen wurden von der EMA nur zum Schutz vor einer COVID-19-Erkrankung zugelassen, d.h. zum Schutz vor einem schweren Verlauf nach Infektion mit SARS-CoV-2.

2.

Laut einer Harvard-Studie, die 68 Länder und 2947 Bezirke in den USA untersucht hat, gibt es keinen Zusammenhang zwischen den Infektionszahlen und der Impfquote. Im Gegenteil: Die Studie stellte sogar eine leichte Tendenz fest, dass mit zunehmender Impfquote auch die Infektionszahlen steigen. Die Ergebnisse der Studie stehen in Einklang mit den negativen Erfahrungen mancher Länder mit besonders hoher Impfquote (Gibraltar (etwa 100 %), Island, Irland, Portugal), die trotz hoher Impfquote einen Anstieg der Infektionszahlen verzeichnen. Ein positiver Effekt der Impfquote auf das Infektionsgeschehen ist nach dieser Harvard-Studie nicht belegbar.

3.

Die COVID-19-Impfung ist in keiner Weise mit der Masern- oder Pockenimpfung vergleichbar, da die COVID-19-Impfung im Gegensatz zur Masern- und Pockenimpfung gerade nicht vor Infektion und Weitergabe des Virus schützt: Die COVID-19-Impfung führt im Gegensatz zur Masern- und Pockenimpfung zu keiner sterilen Immunität. Ein positiver Effekt der COVID-19-Impfung auf das Infektionsgeschehen mit SARS-CoV-2 ist im Gegensatz zur Masern- und Pockenimpfung gerade nicht belegbar. Zudem liegt die Letalität bei Pocken um die 30 %, die Infektionssterblichkeit bei SARS-CoV-2 im Schnitt bei 0,23 % laut WHO. Schon aufgrund der unterschiedlichen Gefährlichkeit, aber auch aufgrund der völlig unterschiedlichen Art des Impfstoffs kann die Pocken- oder auch Masernimpfpflicht nicht als Vergleich herangezogen werden.

4.

Ausweislich der offiziellen Berichte vom August 2021 der amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC und der englischen Gesundheitsbehörde PHE sowie laut vier Studien weisen die Geimpften eine vergleichbar hohe Viruslast auf wie Ungeimpfte, wenn sie sich infizieren. Das bedeutet, dass geimpfte Menschen genauso ansteckend sind wie ungeimpfte Menschen, von geimpften Menschen eine vergleichbar hohe Ansteckungsgefahr ausgeht wie von ungeimpften.

5.

Ausweislich des Lageberichts des Robert-Koch-Instituts (RKI) vom 25.11.2021 waren 56 % der über 60-jährigen hospitalisierten COVID-19-Patienten doppelt geimpft. Die Gesundheitsbehörde Wales wies zum 9.11.2021 aus, dass 83,6 % der hospitalisierten COVID-19-Patienten doppelt geimpft waren. Die Behauptung, dass sich hauptsächlich (und laut bayerischer Staatsregierung sogar 90 %) ungeimpfte Patienten wegen COVID-19 im Krankenhaus befinden, trifft nicht zu.

6.

Laut Bericht des Bundesrechnungshofes vom 9.6.2021 gab es im ersten Pandemiejahr 2020 keine Überlastung des Gesundheitssystems in Deutschland. Im Gegenteil: Es waren im Jahr 2019 sogar mehr Krankenhausbetten belegt als im Jahr 2020. Auch eine Analyse zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise vom 30.4.2021 des Beirats des Gesundheitsministeriums (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2021/2-quartal/corona-gutachten-beirat-bmg.html>) kommt zum Ergebnis, dass im Jahresdurchschnitt vier Prozent aller Intensivbetten mit Corona-Patienten belegt waren und die Pandemie zu keinem Zeitpunkt die stationäre Versorgung an ihre Grenzen gebracht hat. Ausweislich

des Berichts des Bundesrechnungshofes und der Analyse des Beirats des Gesundheitsministeriums vom 30.4.2021 ist es im Rahmen der ersten, zweiten und dritten „Pandemiewelle“ zu keiner Überlastung des Gesundheitssystems gekommen. Es stellt sich die Frage, warum es jetzt im Rahmen der vierten „Welle“ zu einer Überlastung kommen sollte, zumal jetzt 70 % der Menschen geimpft sind und somit vor einem schweren Verlauf geschützt sein müssten. Es dürfte daher zum jetzigen Zeitpunkt zu keiner Überlastung des Gesundheitssystems kommen, wenn die COVID-19-Impfungen tatsächlich Schutz vor einem schweren Verlauf böten.

7.

Eine drohende Überlastung unseres Gesundheitssystems besteht auch in der jetzigen Lage nicht, da laut dem vom Robert-Koch-Institut (RKI) verantworteten DIVI-Intensivregister kein Anstieg in der Gesamtauslastung der Intensivbetten zu verzeichnen ist. Vielmehr sind derzeit sogar etwas weniger Intensivbetten gesamt belegt als im April 2021. Darüber hinaus ist laut dem Wochenbericht der Arbeitsgruppe Influenza auch kein Anstieg von akuten Atemwegserkrankungen zu verzeichnen. Das Aufkommen von akuten Atemwegserkrankungen, zu denen auch COVID-19 zählt, bewegt sich im Bereich der Vorjahre 2017, 2018 und 2019.

8.

Laut dem epidemiologischen Bulletin der WHO vom Oktober 2020 beträgt die Infektionssterblichkeit von SARS-CoV-2 im Schnitt 0,23 %. Die Infektionssterblichkeit von 0,23 % entspricht der einer mittelschweren Grippe (Influenza). In den Vorjahren wurde während der Grippewelle keine Impfpflicht für erforderlich gehalten, sodass sich die Frage stellt, warum jetzt aber wegen COVID-19 eine Impfpflicht erforderlich sein soll, obwohl die Infektionssterblichkeit im Bereich einer mittelschweren Grippe liegt. Dass SARS-CoV-2 weniger tödlich ist als zunächst angenommen, wird auch dadurch bestätigt, dass laut Prof. Kauermann vom Institut für Statistik der Ludwig-Maximilians-Universität München und einer Studie der Universität Duisburg-Essen es in Deutschland 2020 keine Übersterblichkeit gab.

9.

Ein Schutz der Allgemeinheit durch COVID-19-Impfung ist nicht belegbar (siehe Ausführungen unter Punkten 1 bis 3). Würde nur zum Individualschutz eine Impfpflicht eingeführt werden, müssten konsequenter Weise auch Risikosportarten, Motorradfahren, Rauchen, Alkohol und besonders zuckerhaltige Getränke verboten werden. Jedem, der aufgrund seines risikoreichen Lebensstils oder aufgrund seines ungesunden Lebenswandels dann eine medizinische Behandlung benötigt, müsste diese verwehrt werden. Dies widerspricht einer freiheitlich demokratischen Grundordnung.

10.

Eine Impfpflicht wäre nur dann verfassungsmäßig, wenn es – von anderen Aspekten abgesehen – keine alternativen Behandlungsmöglichkeiten von COVID-19 gäbe, sondern ausschließlich die COVID-19-Impfung als präventive Schutzmaßnahme zur Verfügung stünde. Dies erscheint zweifelhaft, da es wissenschaftliche Publikationen gibt, wonach durch eine Behandlung mit Ivermectin eine Krankenhausbehandlung um 75 bis 85 % reduziert werden kann. Ebenso gibt es positive Erfahrungswerte mit der Verwendung von Ivermectin bei COVID-19 aus einigen indischen Staaten, aus Mexiko und Peru. Die Prüfung, ob Ivermectin zur Behandlung von COVID-19 geeignet ist, ist noch nicht abgeschlossen und darf nicht behindert oder unterdrückt werden, was aber derzeit aus rein finanziellen Gesichtspunkten zu geschehen scheint. Auch der Bayerische Landtag hat sich in seinem Beschluss vom 24.6.2021 mit dem Einsatz von Ivermectin zur Behandlung von COVID-19 befasst. Solange jedenfalls nicht ausgeschlossen werden kann, dass mit Ivermectin eine alternative Behandlungsmöglichkeit von COVID-19 zur Verfügung steht, spricht das gegen eine Impfpflicht. Der Gesetzgeber muss den Beweis erbringen, dass keine alternativen Behandlungsmöglichkeiten neben der Impfung zur Verfügung stehen. Im Zweifel geht dies zu Lasten der Impfpflicht.

Zur Begründung im Einzelnen:

Eine COVID-19-Impfpflicht steht in Widerspruch zu den offiziellen Angaben der Zulassungsbehörde EMA und anderer Behörden (Robert Koch-Institut (RKI), Paul-Ehrlich-Institut (PEI), amerikanische Gesundheitsbehörde CDC, englische Gesundheitsbehörde PHE, Gesundheitsbehörde Wales, WHO) sowie in Widerspruch zu den zahlreichen hier angeführten Studien. [...]"

[sowie weitere sehr umfangreiche Begründungen, siehe Quelle dieses Textes:
<https://netzwerkkrsta.de/2021/12/10/10-gruende-gegen-die-impfpflicht/>