

https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/ME/ME_00164/index.shtml?fbclid=IwAR2FELgO3uhj6F14gTxPlaPfAhu-OfvZHsrPFQuZ1Us6IOSB3cGEAWd8HM

MMaga. Drin Madeleine PETROVIC

Stellungnahme zum
**Ministerialentwurf betreffend Bundesgesetz über die Impfpflicht gegen COVID-19
(COVID-19-Impfpflichtgesetz – COVID-19-IG)**

1. Zur Vereinbarkeit mit Art 8 EMRK

Diesbezüglich heißt es in den „Hauptgesichtspunkten des Entwurfs“:

„Eingriffe in Art 8 EMRK sind gerechtfertigt, wenn sie gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft zur Erreichung eines der in Art 8 Abs 2 EMRK genannten Ziele notwendig sind. Die Notwendigkeit ist anzunehmen, wenn einem dringenden sozialen Bedürfnis entsprochen wird. Hierbei ist jedenfalls auf die Schwere der Krankheit, Infektiosität und die Gefahr für die Öffentlichkeit abzustellen.“

Dazu: Impfungen sind als Eingriffe am gesunden Menschen stets mit besonderer Sorgfalt zu beurteilen; es bedarf einer eindeutigen und unbestreitbaren epidemiologischen Basis und diese muss – auch angesichts der Tatsache, dass die Verweigerung der Impfung unter Strafe gestellt wird - klar und eindeutig sowie in der wissenschaftlichen Community im Wesentlichen unbestritten feststehen.

Dies ist eindeutig nicht der Fall. Schließlich verlangen die soeben zitierten „Hauptgesichtspunkte“ in Anlehnung an die Judikatur zu Impfpflichten, dass es klare Angaben zur Schwere der Krankheit, zur Infektiosität und die Gefahr für die Öffentlichkeit geben muss.

Diese Krankheitsrisiken müssen – ebenso klar und eindeutig - in Relation zu

- den Risiken kurz-, mittel- und langfristiger Schädigungen durch die Impfungen (Nebenwirkungen bzw. Ergebnisse systematisch anzuordnender Obduktionen von Menschen, die in zeitlicher Nähe zu Corona-Impfungen verstorben sind) sowie
- zum Risiko der mangelnden Wirkung der Impfungen (Impfdurchbrüche)
- bzw. zum Risiko der Gefahr für die Öffentlichkeit, insbesondere der Gefahren für besonders schutzbedürftige Personen, durch geimpfte Personen – sie fühlen sich aufgrund der einseitigen Werbebotschaften der Regierung geschützt und unterliegen in Gesellschaft und Wirtschaft weit geringeren Test-Verpflichtungen - infiziert zu werden

konkretisiert und quantifiziert werden.

Dies ist nicht geschehen und ist in diesem Entwurf nicht einmal versucht worden.

Alle ursprünglichen Annahmen zur Schutzwirkung der Impfung haben sich in der Realität als falsch erwiesen, mussten immer wieder abgeändert, abgeschwächt und durch neue Hypothesen ersetzt werden.

Weder haben zwei Impfungen eine „vollständige Immunisierung“ bewirkt, noch handelt es sich um die immer wieder apostrophierte „Pandemie der Ungeimpften“; dies wird nicht einmal von den führenden Befürwortern der Impfungen – etwa von Herrn Dr. Drosten¹ - behauptet.

Die epidemiologische Datenlage wird unter anderem vom Rechnungshof heftig kritisiert: „Schlechte Datenlage, überfordertes Contact Tracing und Kommunikationsstörungen: Der Rechnungshof lässt am österreichischen Corona-Management kein gutes Haar.“² Unter anderem hat etwa auch der Epidemiologe Gartlehner bemängelt, dass ein Problem für die Einschätzung der Entwicklung die mangelhafte Datenlage sei.³ Ich bin keine Naturwissenschaftlerin, doch ich verfolge die Entwicklung der Corona-Daten – soweit mir zugänglich – in verschiedenen Ländern und bedaure, dass es zu den internationalen Entwicklungen keine Evaluierung im Hinblick auf die zuvor genannten Risiken gibt. In einigen Ländern wird bereits eine vierte Impfung als erforderlich erachtet, wobei die MedizinerInnen offen zugeben, sie wüssten nicht, wie dies die weitere Entwicklung beeinflussen wird; von einer „Berg- und Talfahrt“ ist z.B. in Israel die Rede.⁴

Hinsichtlich der naturwissenschaftlichen Fragen gehe ich davon aus, dass diese im Detail in den zahlreichen Stellungnahmen von Fachleuten aus den einschlägigen Wissenschaftsbereichen behandelt werden. Ich orte jedenfalls zwei verschiedene Ansätze hinsichtlich des Problems der immer neuen Mutationen des Corona-Virus: Die Regierung scheint davon auszugehen, dass die (nach Meinung der Regierenden) zu geringe Impfrate zu dieser Entwicklung beitrage. Demgegenüber betonen namhafte WissenschaftlerInnen – etwa der Virologe Prof. Hendrik Streeck (Experte der deutschen Regierung im deutschen Corona-Krisenstab), dass – anders als bei historischen Fällen einer Impfpflicht – bei den Corona-Impfungen kein Ende abzusehen sei. Eine nachhaltige Immunisierung geimpfter Personen sowie eine sterile Immunität (sodass geimpfte Personen nicht mehr ansteckend sein können) sind nicht erreichbar. Deshalb steht Prof. Streeck einer Impfpflicht kritisch gegenüber.⁵

Exkurs: Pharma-Forscher Dr. Stefan Tasler

Tasler ist seit 20 Jahren in der Biotech-Branche tätig und war drei Jahre lang Leiter einer Tochterfirma von BioNTech: „Wir haben mit der aktuellen Impfstrategie eine gemähte Wiese für die Etablierung von Mutationen geschaffen, die dem Impfprinzip entkommen“ (Sämtliche bislang in der EU zugelassenen Impfstoffe sind eindimensional auf ein einziges Protein des Sars-Cov2-Virus ausgerichtet. Eine Impfstrategie, die die gesamte Bevölkerung mit diesen Impfstoffen immunisiert, provoziert Mutationen, die dazu führen, dass die Impfung schon bald nicht mehr schützt. Das ist ein hervorragendes Geschäftsmodell für die Pharmakonzerne, die so immer neue Versionen ihrer Impfstoffe verkaufen können, die dann durch die nächsten Mutationen wieder ihre Schutzwirkung verlieren.⁶

¹ <https://www.n-tv.de/panorama/Drosten-Keine-Pandemie-der-Ungeimpften-Verbreitungsschutz-lasse-schon-nach-2-3-Monaten-nach-article22922762.html>

² https://www.kleinezeitung.at/politik/innenpolitik/6036072/CoronaMissmanagement_Rechnungshof-uebt-scharfe-Kritik-am-CoronaChaos

³ <https://www.derstandard.at/story/2000130550429/corona-durch-den-winter-muessen-wir-noch-durch>

⁴ <https://www.dw.com/de/start-von-vierter-corona-impfung-in-israel/a-60263340>

⁵ <https://www.rtl.de/cms/hendrik-streeck-sehe-impfpflicht-kritisch-wichtige-frage-muesse-erst-geklaert-werden-4890741.html?outputType=amp>

⁶ [Dr. Tasler: Impfstrategie gemähte Wiese für Etablierung von Mutationen, die dem Impfprinzip entkommen - Bing video](#)

Es wird hier noch sehr viel an Forschungsarbeit zu leisten sein. Jedenfalls aber ist es unabhängig davon, ob die Problematik von Mutationen, Corona-Wellen und nicht steriler Immunisierungen überwiegend mit dem Anteil der ungeimpften oder im Gegenteil mit den geimpften Personen zusammenhängt, völlig unlogisch, in der Steigerung der Impfquote in Österreich eine Lösung zu sehen:

International erreicht kein einziges ärmeres Land eine Impfquote von 10%; Booster-Impfungen gibt es in diesen Ländern so gut wie überhaupt nicht. Die WHO übt heftige Kritik am Verhalten der reicheren Länder.⁷ Eine Abschottung von Ländern oder Regionen ist in einer globalisierten und arbeitsteilig vernetzten Welt unmöglich. Fazit: Selbst eine völlige Durchimpfung in Österreich könnte – so die Annahmen der Bundesregierung richtig wären (woran ich begründete Zweifel habe) – rein logisch keinen Schutz gewährleisten.

1.1. Die Argumentation mit möglicher Weise **milderen Krankheitsverläufen** bei geimpften Personen geht ebenso weitgehend ins Leere, denn erstens kann niemand die langfristigen Auswirkungen immer neuer Mutations-Wellen prognostizieren (es gibt alarmierende empirische Befunde, dass sich das Verhältnis von geimpften und ungeimpften Personen – auf die Fülle der Fragen mit der Erfassung des Impfstatus gehe ich hier nicht ein - in den Spitälern mit der Zeit bzw. im Wechsel der Corona-Wellen zuungunsten der geimpften Personen verschiebt. (Siehe dazu auch das Schaubild mit den Aussagen von **Professor Hendrik Streek** sowie den Beitrag von **Professor Günter Kampf** in „The Lancet“ vom Dezember 2021 in voller Länge im Anhang!). Zahlen aus Dänemark legen sogar einen „negativen Impfschutz“ für geimpfte Personen nahe, d.h. ihr Risiko einer Omikron-Infektion dürfte höher sein als das ungeimpfter Personen.⁸

1.2. Ungeklärte Übersterblichkeit⁹

Im heurigen Jahr ist in etlichen EU-Staaten eine statistisch signifikante Übersterblichkeit konstatiert worden, die nicht auf Corona zurückzuführen ist.¹⁰ Die Ursachen dieser Übersterblichkeit jenseits von Corona sind bislang – jedenfalls in Österreich – nicht wirklich untersucht worden. Obduktionen der „Corona-Toten“ finden kaum statt. Dies ist ein gravierender Fehler – wie unter anderem der Hamburger Pathologe Prof. Klaus Püschel mehrfach kritisiert hat.¹¹ Ebenso zeigen die Daten und graphischen Darstellungen von Euromomo¹² zur Übersterblichkeit nach Ländern und nach Altersgruppen, dass Österreich eine mittlere Übersterblichkeit aufweist, während Länder mit einer vergleichbaren oder sogar niedrigeren Durchimpfungsrate teils wesentlich geringere Übersterblichkeits-Raten aufweisen:

⁷ <https://www.rnd.de/gesundheit/corona-impfquoten-in-armen-laendern-niedrig-who-chef-entsetzt-ueber-impfkampagnen-reicher-laender-QESPN73VFDKHTDOEUW44VC7A.html>

⁸ <https://reitschuster.de/post/omikron-negativer-impfschutz-fuer-zweifach-geimpfte/>

⁹ <https://www.medmedia.at/im-fokus/corona/obduktionen-massgeblich-fuer-das-verstaendnis-neuer-erkrankungen/>

¹⁰ <https://www.derstandard.at/story/2000131577990/weniger-covid-opfer-als-letzten-herbst-aber-hoehere-uebersterblichkeit>

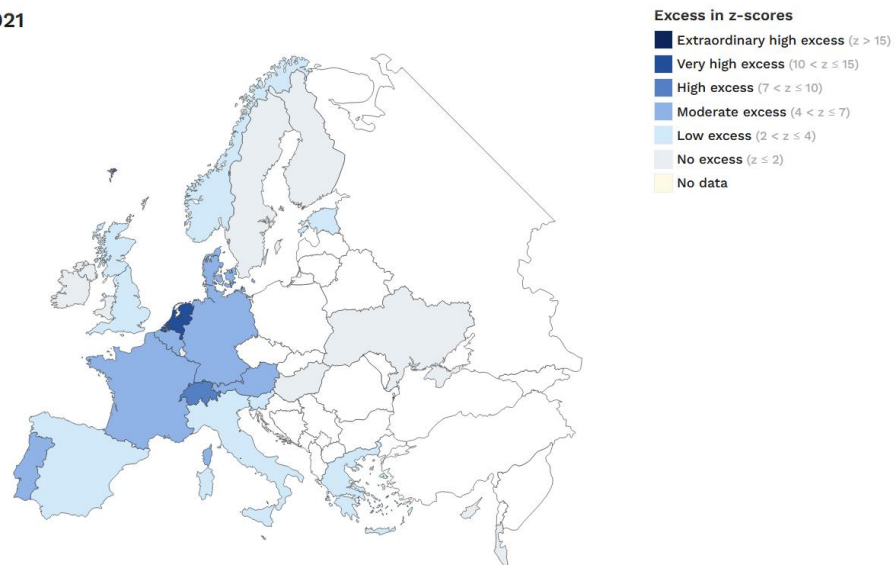
¹¹ [Impfrisiken - „Wir untersuchen die Toten nicht ausreichend“ | Cicero Online](#)

¹² <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps#excess-mortality>

Übersterblichkeit nach Ländern

Woche 49 2021

Week 49, 2021



Week of study: 51, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

Ein wesentlicher Faktor zur Senkung der Sterblichkeit und zur Entlastung der Spitäler bzw. der Intensivstationen dürfte die frühzeitige Betreuung symptomatischer Corona-Erkrankungen daheim durch mobile Teams sein.

DAS kann die Rate der Hospitalisierungen sowie der Todesfälle wesentlich reduzieren. Den einzigen Ansatz in der Impfpflicht zu sehen, kostet Menschenleben, vergrößert die Angst in der Bevölkerung, treibt die gesellschaftliche Spaltung voran und unterstreicht die verfassungsrechtliche Problematik einer Covid-Impfpflicht ohne Prüfung und Erprobung wirksamer und rechtlich unproblematischer Alternativen hin.

Besonders trefflich hat es **DDr. Michael Stelzl (Vorstandsmitglied der Ärztekammer OÖ)** im Artikel „**Österreichs Coronamanagement, ein Totalversagen**“¹³ zusammengefasst:

„....Genau hier zeigt sich das Totalversagen der Politiker: Man ignoriert die Pathogenese der Erkrankung! **Denn man muss die medikamentöse Therapie noch vor der Einlieferung ins Krankenhaus beginnen, also noch bei leichtem und mittelschwerem Verlauf.**

Nur dann kann man die Welle brechen.

Nur bei deren sofortigem Einsatz kann ein echtes Wellenbrechen erfolgen!

Alles andere ist Sand in die Augen der Bevölkerung zu streuen.“

Eine frühzeitige Behandlung und Unterstützung sind auch wichtig, um betroffenen Personen Mut zuzusprechen, Angst zu nehmen und psychischen Erkrankungen vorzubeugen. Zwei Jahre lang dominieren angst auslösende, vielfach einseitige Berichte die Medien. Daher ist es kein Wunder, dass allein Ängste vor schweren oder gar tödlichen Verläufen der Erkrankung die Genesungs-Chancen verringern. Hier mehr zu investieren wäre nicht nur menschlich geboten, sondern auch gesundheitsökonomisch sinnvoll.¹⁴

¹³ <https://www.diepresse.com/6062872/oesterreichs-coronamanagement-ein-totalversagen>

¹⁴ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/123573/Studien-Stress-und-psychische-Probleme-haben-in-der-Pandemie-zugenommen>

1.3. Die **Auslastung der Spitäler bzw. der Intensivstationen** kann per se nicht als Begründung für Eingriffe in Grundrechte strapaziert werden, jedenfalls nicht, solange es keine verfassungsrechtlich garantierte bundesweite Mindestausstattung bzw. Mindestanzahl an Betten bzw. Intensivbetten gibt. Freilich ist ein handlungsfähiges Gesundheitswesen erforderlich, um den Schutz des Lebens und der Gesundheit zu gewährleisten, doch die Ausstattung der Spitäler und die Arbeitsbedingungen des Personals werden letztlich durch die jeweiligen Budgets (einfache Gesetze) und durch die Verteilung der Mittel durch die Verwaltung bestimmt.

Dies hätte – und hat rechtswidriger Weise – leider zur Folge, dass eine Reduktion der Intensivbetten bzw. eine verfehlte Personalpolitik (Überlastung des Personals, überlange Arbeitszeiten, Burnout-Erkrankungen, zu geringe Entlohnung usw.) zur Beschneidung von Grundrechten der Allgemeinheit führt. Und selbst wenn man den indirekten Schutz von Leben und Gesundheit durch ein Junktim mit garantierten Spitalskapazitäten befürworten wollte, so müsste dies doch wohl auch für alle Krankheiten gelten, deren Fallzahlen durch politische Entscheidungen beeinflusst werden können.

In den zwei Jahren der Pandemie sind in Österreich ungefähr 10.000 Menschen an Krankenhauskeimen verstorben – ohne dass es eine ähnliche Berichterstattung, eine ähnliche Anteilnahme bzw. entschlossene Strategien zur Absenkung dieser erschreckenden Tragödien gegeben hätte.¹⁵ Ebenso geht man in einem Zweijahres-Zeitraum von etwa 12.000 Toten in Österreich durch schlechte Luft aus.¹⁶ Freilich handelt es sich hier nicht um Menschen, die eine ansteckende Krankheit hatten, aber wenn es um die Vermeidung von Leid und um die Entlastung des Gesundheitswesens geht bzw. um den indirekten Schutz von Leben und Gesundheit der Allgemeinheit, dann kann es keine einseitige Konzentration auf Corona geben, dann müssen ebenso entschlossene Strategien umgesetzt werden, um derartige Todesfälle – in Summe mehr als durch Corona – zu verringern.

2. Zur Vereinbarkeit mit Art 7 Abs 1 EMRK Nulla poena sine lege praevia et certa

Der Entwurf sieht vor:

§° 4 *Umfang der Impfpflicht*

„(7) Im Fall einer Änderung der Rechtslage hinsichtlich der zentral zugelassenen Impfstoffe oder einer Änderung des Standes der Wissenschaft hinsichtlich der

1. Impfintervalle,
2. der für eine Schutzimpfung anerkannten Impfstoffe, oder
3. der für eine ausreichende Schutzwirkung erforderlichen Anzahl an Impfungen,

hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister mit **Verordnung** von den Vorgaben der Abs. 1 bis 6 abweichende Regelungen zu erlassen, sofern dies zum Schutz der öffentlichen Gesundheit

¹⁵ Nach Angaben der ÖGKH kommt es in **Österreich** jedes Jahr bei 95.000 Patienten während eines Spitalaufenthaltes zu einer Infektion mit solchen Bakterien. Davon sei jede fünfte Infektion schwer, sagte ÖGKH-Präsident Ojan Assadian. Bis zu 5.000 Menschen sterben jährlich an diesen nosokomialen Infektionen.

¹⁶ <https://orf.at/stories/3236814/>

erforderlich ist. Durch Verordnung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers können auch Vorgaben hinsichtlich der Kombination von Impfstoffen festgelegt werden. Ebenso kann im Fall weiterer zentraler Zulassungen § 2 Z 2 um die zentral zugelassenen Impfstoffe erweitert werden.“

Ein „dynamisches“ pharma-wirtschaftliches Ermächtigungsgesetz für die Verwaltung, das überdies äußerst unbestimmte bzw. umstrittene Begriffe beinhaltet, entspricht nicht annähernd den Erfordernissen einer rechtsstaatlich präzisen Strafdrohung.

Diese formalgesetzliche Delegation ist jedenfalls verfassungswidrig.

Was „zum Schutz der öffentlichen Gesundheit erforderlich ist“, darüber gehen ja die Meinungen im Rahmen dieser Gesetzesbegutachtung auseinander. Eine Strafdrohung, die genau auf der wissenschaftlich umstrittenen Frage aufbaut, kommt einer Verhöhnung jeder seriösen Kritik gleich! Wenn das Motto lautet „ihr könnt schreiben, was ihr wollt, WIR bestimmen pro futuro, wer wann und warum gestraft wird“, dann bleibt ja nur – nach der willkürlichen Bestrafung – der Weg zu den Gerichten.

Was das an Personal- und Sachaufwand bedeuten könnte, ist schwer abschätzbar, jedenfalls aber gewichtig. All diese Mittel sind doch eigentlich zur Bewältigung der Auswirkungen der Krise erforderlich, insbesondere, um die durch die Corona-Maßnahmen größer gewordene Kluft zwischen ärmeren und reicheren Teilen der Bevölkerung wieder zu verringern!

Gravierende Strafen in einem automationsunterstützten Verfahren in der Art einer **verwaltungsbehördlichen Rasterfahndung** (ansonsten nur im gerichtlichen Strafrecht für besonders schwere Delikte zulässig!) gleich in Serie anzudrohen erscheint völlig unverhältnismäßig und im Licht von **Art. 4 des 7. ZP zur EMRK**¹⁷ nicht haltbar.

Auch die rezente **europäische Judikatur zum österreichischen Kumulationsprinzip im Verwaltungsstrafrecht**¹⁸ spricht gegen die angedrohte Straf-Kaskade. Dabei geht es offenkundig nicht um den Schutz der Bevölkerung, sondern um Kontrolle und das Brechen des Widerstands.

Ansonsten müsste die wesentlich robustere Immunität genesener Personen¹⁹ ebenso adäquat (also länger als drei Monate) berücksichtigt werden wie der Immunstatus von Personen (z.B. Arbeitsmigrantinnen und Arbeitsmigranten), die in ihrer Heimat mit den dort zugelassenen Impfstoffen geimpft worden sind. Die Ignoranz gegenüber einem hohen Antikörper-Status ist in Bezug auf die Allgemeinheit unverständlich und kann für Personen, wenn sie zu „EU-Impfungen“ genötigt werden, durchaus gefährlich werden.²⁰

¹⁷ <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10000970>

¹⁸ [CURIA - Ergebnisliste \(europa.eu\)](https://eur-lex.europa.eu/curia.jsf?docid=10000970)

¹⁹ <https://de.euronews.com/2021/09/07/drosten-fur-impfen-doch-immunitat-durch-infektion-ist-robuster-coronavirus-covid>

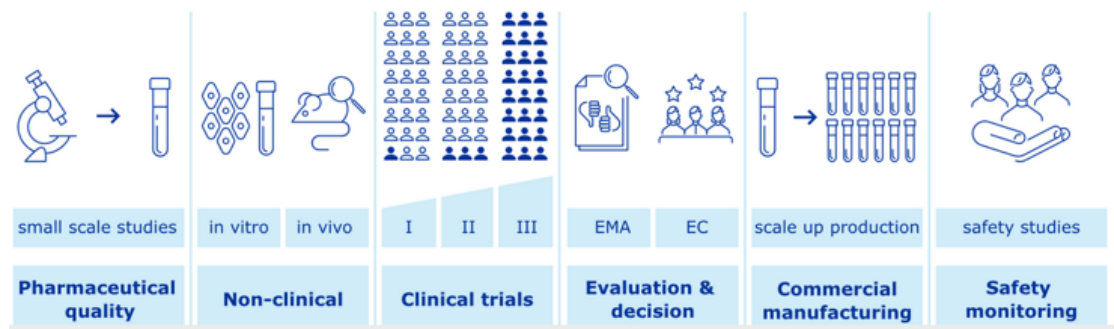
²⁰ <https://www.fr.de/wissen/die-schwierige-frage-desimpfens-von-genesenen-90797433.html>

3. Zur Vereinbarkeit mit Informationsrechten: Vertrag über die Europäische Union Art. 6; Verordnung (EG) Nr. 1049/2001; Artikel 11 Grundrechtecharta der EU: Freiheit der Meinungsäußerung und Informationsfreiheit; Artikel 19 Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte der VN

Für bestimmte Arzneimittel ist die zentrale Zulassung **verpflichtend**, dazu zählen Arzneimittel, die mit biotechnologischen Verfahren (z.B. **rekombinierte DNA**, monoklonale Antikörper, etc.) hergestellt werden.²¹ Die österreichische Zulassungsbehörde ist in der Europäischen Arzneimittelagentur vertreten. Nicht nur die Herstellung des Arzneimittels, sondern auch die therapeutische Indikation kann für die verpflichtende zentrale Zulassung maßgebend sein, dazu zählen

- Erworbenes Immundefizienz-Syndrom (HIV/AIDS)
- Krebs
- Diabetes
- Neurodegenerative Erkrankungen
- Autoimmunerkrankungen und andere Immun-Erkrankungen
- **Viruserkrankungen**

Schema der Impfstoffzulassung:²²



Ein derartiges Schema reicht per se nicht aus, um Vertrauen zu schaffen und gesellschaftliche Spaltungen abzubauen. Die heftigen Proteste und Auseinandersetzungen hinsichtlich der Entscheidungen der Regierung im Zusammenhang mit Corona, (Beschaffungsmaßnahmen / Compliance, Bereitstellung einer Corona-Infrastruktur, beratende Gremien und deren Unabhängigkeit, Impfpflicht) können nur auf Basis von **Transparenz** und **Zugang zu allen relevanten Informationen** entschärft werden. Es ist hoch an der Zeit, dass der Weg immer tiefer wirkender Spaltung und Konfrontation verlassen und ein neuer Weg des Dialogs beschritten wird. „Wissenschaftlichkeit“ kann nicht qua Regierungsbeschluss verordnet werden, sondern lebt von Skepsis und der Bereitschaft zu immer neuen Erkenntnissen.

²¹ <https://www.basg.gv.at/fuer-unternehmen/zulassung-life-cycle/zulassungsverfahren/zentrale-zulassung>

²² <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-development-evaluation-approval-monitoring>

Unter Bedachtnahmen auf die Resolution des Europarats zu den Corona-Impfungen²³ und die in der Überschrift genannten Rechtsquellen der EU sowie Art.20 (4) B-VG ist es unerlässlich, die Verträge mit den Impfstoffherstellern zur Verfügung ohne Einschränkungen und Schwärzungen zur Verfügung zu stellen.²⁴

Aus den bekannt gewordenen bzw. geleakten Passagen ist zu entnehmen, dass es in diesen Verträgen nicht nur um einen Ausschluss der Produkthaftung der Hersteller geht, sondern wahrscheinlich auch über Abnahmeverpflichtungen und Restriktionen hinsichtlich der Verwendung (z.B. Spenden an ärmere Länder). Da die in der EU verwendeten Impfstoffe lediglich eine bedingte Zulassung haben, ist davon auszugehen, dass die bei der Anwendung gesammelten Informationen (Daten) den jeweiligen Herstellern zugänglich gemacht werden (müssen) zwecks Rückmeldung an die Zulassungsbehörden. Ob es auch Verpflichtungen hinsichtlich der Bewerbung, der Zurückdrängung kritischer Expertisen etc. gibt, muss geklärt werden; ein diesbezüglicher Eindruck drängt sich jedenfalls auf ...²⁵

Diesbezüglich stellt sich auch die Frage, inwiefern die großzügigen Unterstützungen der Firma Pfizer in ihrer Gesamtheit – **allein im Jahr 2021 wurden an Personen und Einrichtungen in Österreich Euro 31.134.205,35 bezahlt** – mit den Zielsetzungen der Compliance-Regeln bzw. mit einem Klima der Ablehnung von Korruption vereinbar ist.²⁶ Selbst wenn die einzelnen Zuwendungen im Hinblick auf das Anti-Korruptionsrecht²⁷ unbedenklich sein sollten – dies sollte jedenfalls genau geprüft werden – bleibt doch der Beigeschmack, dass wahrscheinlich europaweit ein Klima des Wohlwollens gegenüber diesem Unternehmen erzeugt werden soll. Daher müssen gerade im Gesundheitswesen alle Drittmittel-Zuwendungen öffentlich zugänglich, also lückenlos transparent abgehandelt werden. Dies gilt auch für die Finanzierung von Veranstaltungen, Vorträgen oder Studien – und für alle Beteiligten.

Jedenfalls scheint der Ausschluss jeglicher Haftung so weit gehen, dass die abnehmenden Staaten auch sämtliche Kosten eines allfälligen Verfahrens (Gerichtskosten, Vertretungskosten etc.) zu bezahlen haben, wobei die Wahl der rechtlichen Vertretung dem Hersteller (Pfizer) zukommt. Im Rahmen des Austauschs von Informationen zwischen Impfstoff-Hersteller und Zulassungsbehörde wird also von vornherein – auch für die geimpften Personen, die gleichzeitig als SteuerzahlerInnen die Kosten der Gegenseite zu bezahlen haben - ein **faïres Verfahren („Fair Trial“ - Art. 6 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK)** vereitelt.

²³

Résolution 2361 (2021), <https://pace.coe.int/fr/files/29004/html>; Nummer 7.3.1. dafür zu sorgen, dass die Bürgerinnen und Bürger darüber aufgeklärt sind, dass die Impfung nicht verpflichtend ist und niemand politisch, sozial oder anderweitig unter Druck gesetzt wird, sich impfen zu lassen, wenn er oder sie dies nicht möchte; Nummer 7.3.2. dafür zu sorgen, dass Personen, die nicht geimpft sind, weil dies aufgrund möglicher Gesundheitsrisiken nicht möglich ist oder die betreffende Person dies nicht möchte, nicht diskriminiert werden;

²⁴ <https://corona-transition.org/befremdliches-demokratieverstandnis-der-eu-die-geheimen-vertraege-mit-den>

²⁵ Für Deutschland ergibt sich ein differenziertes Bild: <https://rudolf-augstein-stiftung.de/wp-content/uploads/2021/11/Studie-einseitig-unkritisch-regierungsnah-reinemann-rudolf-augstein-stiftung.pdf>

²⁶ https://www.compliance-praxis.at/Themen/Management_Organisation/Aktuell/Antikorruption-Neuer_Verhaltenskodex_fuer_oeffentlich_Be.html

²⁷ https://www.oesterreich.gv.at/themen/dokumente_und_recht/strafrecht/2/Seite.2460105.html

Warum eine angeblich eingeschaltete Ethikkommission derartig sittenwidrige Konstrukte durchgewunken hat, kann nur Mutmaßungen auslösen.

Aus den teilweise geleakten Verträgen:

8.2 Assumption of Defense by Purchaser. The Indemnatee(s) shall notify Purchaser of Losses for which it is seeking indemnification pursuant hereto (“**Indemnified Claims**”). Upon such notification, Purchaser shall promptly assume conduct and control of the defense of such Indemnified Claims on behalf of the Indemnatee with counsel acceptable to Indemnatee(s), whether or not the Indemnified Claim is rightfully brought; provided, however, that Purchaser shall provide advance notice in writing of any proposed compromise or settlement of any Indemnified Claim and in no event may Purchaser compromise or settle any Indemnified Claim without Indemnatee(s)’s prior written consent, such consent not to be unreasonably withheld. Indemnatee(s) shall reasonably cooperate with Purchaser in the defense of the Indemnified Claims.

8.4 Assumption of Defense. Notwithstanding the foregoing and without prejudice to Section 12.6, Pfizer, directly or through any of its Affiliates or through BioNTech, may elect to assume control of the defense of an Indemnified Claim (a) within thirty (30) days of Indemnatee’s notice to Purchaser of the Indemnified Claim or (b) at any time if, in Pfizer’s sole discretion: (i) Purchaser fails to timely assume the defense of or reasonably defend such Indemnified Claim(s) in good faith to the satisfaction of Pfizer (or Pfizer’s Affiliates and BioNTech); or (ii) Pfizer believes (or any of Pfizer’s Affiliates or BioNTech believe) in good faith that a bona fide conflict exists between Indemnatee(s) and Purchaser with respect to an Indemnified Claim hereunder. Upon written notice of such election, Pfizer shall have the right to assume control of such defense (directly or through either one of its Affiliates or BioNTech), and Purchaser shall pay (as incurred and on demand), all Losses, including, without limitation, the reasonable attorneys’ fees and other expenses incurred by Indemnatee(s), in connection with the Indemnified Claim. In all events, Purchaser shall cooperate with Indemnatee(s) in the defense, settlement or compromise of the Indemnified Claim.

Angesichts der bereits jetzt kursierenden Meldungen über vermutliche schwere oder letale Nebenwirkungen der Impfungen, die im BASG-System nicht erfasst worden sind – Meldung unterbleiben häufig aufgrund von Stress und Überarbeitung in den Spitälern oder auch (im Lichte der Pressionen durch den Präsidenten der Ärztekammer) aus Angst vor Problemen – muss **die Beibehaltung eines passiven Systems, das mit Sicherheit zu einer hohen Dunkelziffer von Meldungen führt, als gravierender politischer und rechtlicher Fehler angesehen werden.**

Bei **«aktiven» Meldesystemen** dagegen wird immer wieder bei Ärzten, Spitälern und/oder den geimpften Personen vertraulich nachgefragt, ob ihnen etwas aufgefallen ist; der Unterschied zwischen passiven und aktiven Systemen der Erfassung von Nebenwirkungen ist dramatisch und in Studien zur seinerzeit verpflichtenden Pockenimpfung (die medizinisch ganz anders zu beurteilen ist als die Corona-Impfungen) nachgewiesen.²⁸ Ich erachte es als eine schwere Unterlassung, dass nicht einmal angesichts der offenkundigen Vertrauensdefizite ein Umstieg zu einem aktiven System der Erfassung von Schäden erfolgte.

²⁸ <https://www.infosperber.ch/gesundheits/dunkelziffer-an-nebenwirkungen-nach-impfung/>

4. Vereinbarkeit mit dem Grundrecht auf Datenschutz, insbesondere dem Schutz von Gesundheitsdaten

Inhaltlich schließe ich mich der Stellungnahme des Vorstands der ARGE Daten – Österreichische Gesellschaft für Datenschutz – vollinhaltlich an:

https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/SNME/SNME_162645/index.shtml

Aus der Sicht einer Normunterworfenen, die diese Vorlage scharf ablehnt, füge ich hinzu: Gesundheitsdaten sind rechtlich und faktisch besonders sensible Daten, die deshalb auch unter besonderem Schutz stehen sollten.

§ 39 Datenschutzgesetz – DSG

Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten

*„Die Verarbeitung personenbezogener Daten, aus denen die rassische oder ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, sowie die Verarbeitung von genetischen Daten, biometrischen Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, **Gesundheitsdaten** oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung einer natürlichen Person für die in § 36 Abs. 1 genannten Zwecke ist nur zulässig, wenn die Verarbeitung **unbedingt** erforderlich ist und wirksame Maßnahmen **zum Schutz der Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen** getroffen werden und 1. die Verarbeitung gemäß § 38 zulässig ist oder 2. sie sich auf Daten bezieht, die die betroffene Person offensichtlich selbst öffentlich gemacht hat.“*

Die Einführung einer elektronischen Rasterfahndung zur Bestrafung von Personen, die aus guten Gründen zwar nicht generell Impfungen, wohl aber eine generelle Corona-Impfpflicht auf Basis eines dynamischen pharma-wirtschaftlichen Ermächtigungsgesetzes ablehnen und aus ebenso wichtigen persönlichen Gründen dies nicht in einem Register ohne Möglichkeit eines Ausstiegs (Opting°Out) registriert wissen wollen ist mit der eben zitierten Bestimmung unvereinbar.

Der Schutz von „Rechten und Freiheiten **der betroffenen** Personen“ kann niemals durch Strafen, die Druck ausüben sollen, erreicht werden. Das ist denk unmöglich. (Auf die Tatsache, dass auch der Schutz der Allgemeinheit, der hier explizit nicht angesprochen ist, so eher konterkariert als angestrebt werden kann, wurde oben bereits erörtert. Ungeimpfte Personen befinden sich in einem bereits mehrfach verlängerten Lockdown, müssen zur Teilnahme am Erwerbsleben stets Tests nachweisen und verursachen daher für die Allgemeinheit weit weniger Risiken als Personen, die geimpft sind, nachweislich infektiös sein können, aber weit geringere Test-Auflagen zu erfüllen haben.). Der „Schutz der Rechte und Freiheiten betroffener Personen“ kann in Zeiten moderner Demokratien wohl nicht durch einen elektronischen Suchlauf zwecks Verhängung von Verwaltungsstrafen erreicht werden, sondern allenfalls durch individuelle, persönliche Gespräche über Beweggründe, Argumente und Alternativen.

Ich habe mich seinerzeit als Abgeordnete im Österreich-Konvent für ein **Grundrecht auf Gesundheit** im Sinne eines Rechts zur Abwehr von epidemiologisch nachweisbaren Gefahren, etwa durch Umweltbelastungen oder durch besonders exponierte Arbeiten eingesetzt.²⁹

Ein derartiges Grundrecht existiert leider nach wie vor nicht, obwohl gerade sozial benachteiligte Personen vielfach auch erhöhte gesundheitliche Belastungen zu tragen haben und kaum in der Lage sind, ihre Situation durch eigene Anstrengungen zu verbessern. Anstatt in diesem Bereich weiterzuarbeiten und – selbstverständlich anonymisiert – die Grundlagen für bessere epidemiologische Daten zu schaffen, wird jetzt ein **undifferenzierter allgemeiner Zwang** zu bestimmten Impfstoffen angestrebt, der sicherlich den kommerziellen Interessen von Pfizer & Co nützt, aber ganz sicher nicht die soziale und gesundheitspolitische Schiefelage zu Lasten der nicht privilegierten Teile der Gesellschaft lindern wird. Es gibt etliche Defizite im österreichischen Gesundheitswesen; der Mangel an einem Impfwang gehört nicht dazu.

Zur Durchführung der beabsichtigten mE rechtswidrigen Impfpflicht dienen die Änderungen im Gesundheitstelematikgesetz. In der WFA heißt es dazu:

„Die im Papierimpfpass bzw. in lokalen Dokumentationen der Gesundheitsdiensteanbieter (Impfstellen) enthaltenen Daten stehen zudem dem öffentlichen Gesundheitswesen nicht für statistische Auswertungen und/oder darauf aufbauenden Steuerungsmaßnahmen zur Verfügung, sodass eine adäquate und seriöse Datengrundlage für zu setzende Maßnahmen nicht vorhanden ist. Eine valide Datengrundlage ist aber Grundvoraussetzung für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. Nur mit vollständigen Daten können evidenzbasierte, effiziente und effektive Entscheidungen im Sinne der Wirkungsorientierung getroffen werden. Da Österreich im internationalen Vergleich häufig mit unvollständigen Daten in Verbindung gebracht wird, kann die Reputation Österreichs und des österreichischen Gesundheitswesens beeinträchtigt werden.“

Es ist zutreffend, dass die Datengrundlagen im österreichischen Gesundheitswesen in vielerlei Hinsicht mangelhaft und wenig aussagekräftig sind. Insbesondere müssen die Zusammenhänge zwischen Armut und Gesundheit, Angst vor Marginalisierung oder Arbeitslosigkeit, zwischen Bildung, Gesundheitsvorsorge, Ernährung und Bewegung nicht bloß besser analysiert werden; der fatale Mechanismus „arm – krank – marginalisiert“³⁰ verlangt nach Handlungen. **Der Zwang zum Impfen wird weder diese Datengrundlagen noch die starke Segmentierung der Bevölkerung im Hinblick auf soziale Teilhabe und Gesundheit verbessern.**

Dass die „Reputation Österreichs“ durch diesen Vorstoß positiv beeinflusst werden könnte, kommentiere ich hier lieber nicht; es wäre nicht höflich.

²⁹ https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XX/A/A_00144/fnameorig_124483.html

³⁰ <https://oe1.orf.at/programm/20211223/663343/Arm-und-krank-Kinder-und-Jugendliche-in-der-Pandemie>

5. Zivilrechtliche Probleme

Bereits oben wurde die mangelnde Transparenz der Verträge mit den Impfstoff-Herstellern beklagt.

Ob der Ausschluss der Produkthaftung selbst im Fall nachgewiesener Unregelmäßigkeiten in der Entwicklung von Impfstoffen bzw. Abwälzung jeglicher Haftung auf die Staaten – derartig umfassende Haftungsausschlüsse sind sittenwidrig und mE rechtlich unwirksam – im Rahmen allfälliger rechtlicher Auseinandersetzungen Bestand haben werden, kann auf Basis der sicher nicht vollständigen Informationen über diese Deals nicht abschließend beurteilt werden. Zwar gibt es im Produkthaftungsgesetz genannte Gründe, die einen Haftungsausschluss bewirken können, doch geschädigten Personen gegenüber kann jedenfalls – wenn die gesetzlichen Gründe (§°8_leg.cit.) nicht vorliegen – eine Ersatzpflicht nicht ausgeschlossen werden (zwingendes Recht):

„§ 9. Produkthaftungsgesetz: **Die Ersatzpflicht nach diesem Bundesgesetz kann im voraus (sic!) weder ausgeschlossen noch beschränkt werden.**“

Ob es aufgrund der Impfstoff-Verträge allenfalls gegen den Staat nebst der in Österreich sehr bescheidenen Haftung nach dem Impfschadengesetz auch die für die Hersteller vertraglich übernommene Produkthaftung geben könnte, bedarf einer gesonderten Prüfung. Jedenfalls aber werden allfällige Ersatzansprüche mangels einer Regelung im Sinne einer Beweislast-Umkehr nicht leicht geltend gemacht werden können. Das Risiko einer gerichtlichen Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen kann kaum jemanden zugemutet werden; dieses Manko untergräbt das Vertrauen in die Corona-Impfungen und an das Gesundheitswesen in seiner Gesamtheit beträchtlich.³¹

Schließlich ist auch eine Haftung der Ärztinnen und Ärzte, die Impfungen durchführen insbesondere dann denkbar, wenn die erforderliche Aufklärung nicht oder unzureichend erfolgte.

Die zu impfende Person hat laut Aufklärungs- und Dokumentationsbogen folgendes zu bestätigen:

„Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

- dass ich die **Gebrauchsinformation** zum genannten Impfstoff **gelesen und verstanden** habe oder dies für mich ausreichend erklärt wurde. Ich konnte mich dort über mögliche Nebenwirkungen und Umstände, die gegen meine Impfung sprechen, informieren.
- dass ich Nutzen und Risiko der Impfung dadurch ausreichend verstehe und daher kein weiteres persönliches Gespräch benötige,
- dass ich mit der Durchführung der kostenlosen Schutzimpfung einverstanden bin und
- dass ich darüber informiert bin, dass die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Impfregister gemäß Gesundheitstelematikgesetz 2012 vorgesehen ist (siehe <https://www.elga.gv.at/datenschutzerklaerung>).

Die Anwendung von COVID-19-Impfstoffen als 3. Dosis ist derzeit teilweise noch nicht zugelassen. Die Datenlage ist zum Teil noch begrenzt und über Art und Häufigkeit von Nebenwirkungen sind noch nicht alle Informationen verfügbar. Dies gilt auch bei der Anwendung von mRNA-Impfstoffen als 2. Dosis nach Vektorimpfstoffen.“

³¹ <https://www.das.at/Rund-ums-Recht/Rechtsauskunfte/Wohnen-Nachbar/Covid-19-Impfpflicht>

Die Inanspruchnahme von Rechtsschutzversicherungen bei Bestrafung wegen Verletzung der Impfpflicht dürfte zu bejahren sein, wenn die Impfung nicht vor der Infizierung anderer Personen schützt.

Die Werbebotschaften der Regierung klingen anders („sicher und wirksam“). Ich bezweifle in aller Form, ob die Aufklärung regelmäßig umfassend und unter Hinweis auf die bedingte Zulassung sowie die noch unbekanntenen Nebenwirkungen erfolgt. Wenn dies nicht der erfolgt, kann es auch eine Haftung der impfenden Ärztinnen und Ärzte geben. Dies ist auch deshalb eher wahrscheinlich, da auch die nachstehende Frage (Faksimile) zu beantworten ist.

7. Besteht eine **Allergie auf Medikamente oder Inhaltsstoffe des Impfstoffs** (siehe Gebrauchsinformation)? Ja Nein
 Wenn ja, welche?

Selbst wenn es Personen geben sollte, die sich tatsächlich die Mühe gemacht haben, vor der Impfung alle Inhaltsstoffe laut Gebrauchsanweisung zu lesen und mit der impfenden Ärztin oder dem Arzt zu besprechen, werden sie kaum darüber informiert werden, dass

- **ALC-0315** = (4-Hydroxybutyl)azandiyl)bis (Hexan-6,1-diyl)bis(2-hexyldecanoat) oder
- **ALC-0159** = 2-[(Polyethylenglykol)-2000]-N,N-ditetradecylacetamid

eigentlich nur für den Gebrauch im Labor zugelassen sind. Dass auch **PEG (Polyethylenglycol** = Frostschutzmittel) als Hilfsstoff eingesetzt wird und allergische bzw. allergieähnliche Reaktionen verursachen kann bzw. im Verdacht steht, bei Menschen mit Suchterkrankungen Rückfälle verursachen zu können, dürfte stets ohne gesonderte Erwähnung in Kauf genommen zu werden.

Als Nicht-Medizinerin kann ich die Wahrscheinlichkeit bzw. die mögliche Schwere von Nebenwirkungen durch die verschiedenen Inhaltsstoffe der Impfungen nicht umfassend beurteilen. Doch die Tatsache, dass im Aufklärungs- und Dokumentationsbogen unter anderem ausdrücklich nach allergischen Reaktionen gefragt wird, kann zu einer Haftung führen, da medizinische Laiinnen und Laien ohne gesonderte Beratung weder die Stoffe noch deren Eigenschaften noch die Tatsache, dass sie für Arzneimittel nicht zugelassen sind, wissen können. Eine Abklärung spezifischer Risiken (z.B. im Hinblick auf ruhende Suchterkrankungen) ist in der Dokumentation gar nicht zu finden.

Hinzu kommen schwere Bedenken im Hinblick auf die Zuverlässigkeit der Hersteller der Impfstoffe. Pfizer ist bereits mehrfach wegen unsauberer Vermarktungspraktiken zu Strafzahlungen verurteilt worden, unter anderem zu einer Rekordstrafe von 2,3 Milliarden Dollar; die Informationen kamen aus Insider-Kreisen (Whistleblowing).³²

Immer wieder wurden exorbitante Strafen über Pharmaunternehmen verhängt. Die Wirkungen haben sich in Grenzen gehalten; offenbar stimmen die Profite jedenfalls.³³

Pfizer und andere große Pharmakonzerne drängen darauf, Gesetze zu blockieren, die es Whistleblowern erleichtern würden, Unternehmen für Unternehmensbetrug haftbar zu machen.³⁴

Angesichts der Berichte im renommierten **British Journal of Medicine (BMJ)**³⁵ über die **Aufdeckung von Schwindeleien und Schlampereien** im Rahmen der Testung des Pfizer-Impfstoffes durch eine Whistleblowerin erscheint das Verhalten des wichtigsten Impfstofflieferanten besonders alarmierend.

³² <https://www.diepresse.com/505779/vermarktungspraktiken-pfizer-zahlt-23-mrd-dollar-strafe>

³³ <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/pharmaindustrie-milliardenstrafen-zeigen-keine-wirkung-a-941188.html>

³⁴ <https://theintercept.com/2021/11/29/pfizer-whistleblower-reform-corporate-fraud/>

³⁵ [Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial | The BMJ](https://www.bmj.com/content/371/n10251/e007000)

Diesem Unternehmen werden tatsächlich vertragliche Privilegien durch den Staat eingeräumt? Worauf stützt sich das Vertrauen?

Laut Bericht im «BMJ» hatte eine Vertragsfirma namens Ventavia, die in Texas an mehreren Orten im Auftrag von Pfizer/Biontech über 1'000 Studienteilnehmer mit Placebo oder mit der Vakzine impfte, im Herbst 2020 grobe Fehler gemacht. Das «BMJ» stützte sich dabei auf Aussagen von (früheren) Mitarbeiterinnen der Firma, auf interne Dokumente, Fotos und Audio-Aufnahmen.

Einige der Vorwürfe:

- Es wurden Daten gefälscht.
- Es gab nicht genügend Mitarbeiter, um alle Studienteilnehmenden mit Covid-ähnlichen Symptomen zu testen – obwohl es bei der Studie ja darum ging, festzustellen, in welchem Ausmaß die Impfung Infektionen mit Sars-CoV-2 verhinderte.
- Der Impfstoff wurde nicht richtig gelagert.
- Mögliche (auch schwere) Nebenwirkungen wurden nicht sofort untersucht.³⁶

Die Gesundheitsbehörden hätten spätestens nach diesen Berichten alles tun müssen, um alle Vorgänge rund um die bedingte Zulassung der Impfstoffe, um Unregelmäßigkeiten und Verdachtsmomente aktiv und öffentlich zu thematisieren und dazu Stellung zu beziehen. Angesichts derartiger Aufdeckungen unbeirrt eine banale Werbekampagne weiterzuführen, hat wohl das Vertrauen weit mehr erschüttert als alles andere.³⁷

Schlussfolgerung

Die Linie der Werbung für die Corona-Impfungen wurde von Anfang an kaum geändert. Immer noch wird allen empirischen Befunden zum Trotz lapidar behauptet, die Impfung wirke und sei sicher. Im allgemeinen Sprachgebrauch ist unter einer „sicheren Impfung“ eine Impfung zu verstehen, die mit ganz seltenen Ausnahmen (etwa bei Personen mit einem schon vor der Impfung schwer beeinträchtigten Immunsystem) die geimpfte Person vor einer Infektion schützt und daher auch im Sinne der Allgemeinheit von Vorteil ist. Das ist bei der Corona-Impfung eindeutig nicht der Fall. Wahrscheinlich mehr noch: Es gibt empirische Indizien für eine Vergrößerung der Infektionsgefahr (durch Omikron) mit fortschreitender Zahl der Impfungen.

Gleichzeitig führt ein nur lückenhaft angewendetes (passives) System der Meldung von Nebenwirkungen zu großer Unsicherheit und zu einem wachsenden Verlust des Vertrauens in der Bevölkerung. Die rechtliche Lage in Bezug auf allfällige Haftungen des Staates bzw. der impfenden Ärztinnen und Ärzte ist überdies komplex und nur auf Basis der derzeit fehlenden vollen Transparenz aller Verträge und Abmachungen zu beurteilen.

FAZIT. Es gibt jetzt zwei Möglichkeiten: Entweder wird dieser Entwurf durchgeboxt und als rechtlich dubiose Grundlage für tausende Strafverfahren herangezogen oder wir versuchen in Gesprächen gemeinsam - spät aber doch - noch einmal praxisnahe Alternativen zur Impfpflicht im Interesse der Gesundheit, der Sicherheit und des Vertrauens der Bevölkerung auszuarbeiten.

³⁶ <https://www.infosperber.ch/medien/faktencheck-im-auftrag-von-facebook-voll-daneben/>

³⁷ <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/schlamperei-bei-comirnaty-zulassungsstudie-129188/>

Dabei wird es auch um die geplante Novellierung im Arzneimittel- und Gentechnikrecht gehen müssen.

Nur wenn doch noch ein mit den Grundrechten konformer, alternativer Weg gefunden wird, können wir die Unsummen, die ansonsten zur Abwicklung jahrelanger Verfahren erforderlicher Ausgaben für Personal (dem Vernehmen nach werden derzeit zusätzliche Leute für die Abwicklung der Verwaltungsstrafen gesucht) und Sachkosten anfallen werden, einsparen.

Ich meine, wir brauchen sehr, sehr viel Geld und Kraft, um die Schäden, die in Gesellschaft und Wirtschaft eingetreten sind, zumindest teilweise abzudecken und DORT sollten wir investieren.

ANHANG:



ICH SEHE DAS **SEHR SKEPTISCH**, DASS MAN JETZT ANFÄNGT, SCHON ÜBER EINE **VIERTE IMPFUNG** ZU REDEN. IM GRUNDE KÖNNEN WIR **NICHT MIT EINEM IMPFSTOFF ARBEITEN**, DER ALLE 6 MONATE GEGEBEN WIRD. WEIL WIR UNS DANN **EINGESTEHEN MÜSSTEN**, DASS DER IMPFSTOFF **NICHT GUT FUNKTIONIERT**. ICH FINDE DA AUCH DIE DISKUSSION UM DIE **IMPFPFLICHT** ETWAS ÜBERRASCHEND: BEI EINEM IMPFSTOFF, WO WIR **WEDER DIE SCHUTZDAUER**, DIE **SCHUTZWIRKUNG** ODER WO WIR SAGEN KÖNNEN, **WELCHE VARIANTEN** ABGEDECKT WÄREN, UND **WIE OFT DER ANGEPASST** WERDEN MÜSSTE... DAHINGEHEND KANN MAN JA GAR KEINE EMPFEHLUNGEN AUSSPRECHEN, DIE **LANGFRISTIG** SIND. ANDERS VERHÄLT ES SICH BEI **IMPFSTOFFEN GEGEN MASERN ODER POCKEN**, WO WIR EINE IMPFPFLICHT HATTEN. WEIL WIR MIT DENEN **DAS VIRUS AUSROTTE**N ODER **POTENTIELL AUSROTTE**N KONNTEN. WO WIR EBEN EINEN **DAUERHAFTEN SCHUTZ** HABEN UND AUCH EINE **STERILE IMMUNITÄT**, ALSO EINEN SCHUTZ VOR DER INFektion.



PROF. HENDRIK STREECK

• **VIROLOGE** •

AM 22.12.2021 AUF NTV



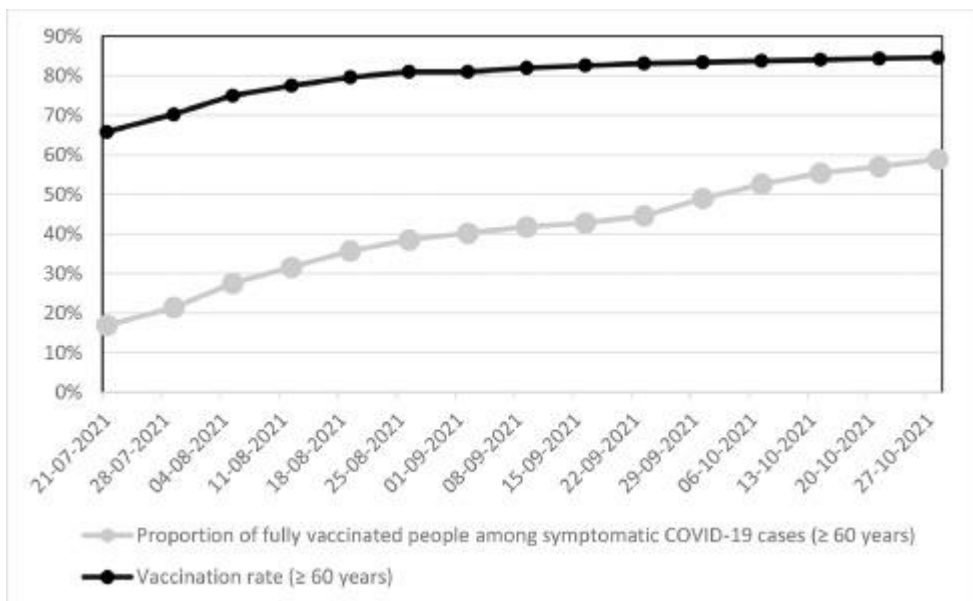
The epidemiological relevance of the COVID-19-vaccinated population is increasing

Günter Kampf

Prof. Dr. Günter Kampf, University Medicine Greifswald,
Institute for Hygiene and Environmental Medicine,
Ferdinand-Sauerbruch-Strasse, 17475 Greifswald, Germany

High COVID-19 vaccination rates were expected to reduce transmission of SARS-CoV-2 in populations by reducing the number of possible sources for transmission and thereby to reduce the burden of COVID-19 disease. Recent data, however, indicate that the epidemiological relevance of COVID-19 vaccinated individuals is increasing. In the UK it was described that secondary attack rates among household contacts exposed to fully vaccinated index cases was similar to household contacts exposed to unvaccinated index cases (25% for vaccinated vs 23% for unvaccinated). 12 of 31 infections in fully vaccinated household contacts (39%) arose from fully vaccinated epidemiologically linked index cases. Peak viral load did not differ by vaccination status or variant type [1]. In Germany, the rate of symptomatic COVID-19 cases among the fully vaccinated (“breakthrough infections”) is reported weekly since 21. July 2021 and was 16.9% at that time among patients of 60 years and older [2]. This proportion is increasing week by week and was 58.9% on 27. October 2021 (Figure 1) providing clear evidence of the increasing relevance of the fully vaccinated as a possible source of transmission. A similar situation was described for the UK. Between week 39 and 42, a total of 100.160 COVID-19 cases were reported among citizens of 60 years or older. 89.821 occurred among the fully vaccinated (89.7%), 3.395 among the unvaccinated (3.4%) [3]. One week before, the COVID-19 case rate per 100.000 was higher among the

subgroup of the vaccinated compared to the subgroup of the unvaccinated in all age groups of 30 years or more. In Israel a nosocomial outbreak was reported involving 16 healthcare workers, 23 exposed patients and two family members. The source was a fully vaccinated COVID-19 patient. The vaccination rate was 96.2% among all exposed individuals (151 healthcare workers and 97 patients). Fourteen fully vaccinated patients became severely ill or died, the two unvaccinated patients developed mild disease [4]. The US Centres for Disease Control and Prevention (CDC) identifies four of the top five counties with the highest percentage of fully vaccinated population (99.9–84.3%) as “high” transmission counties [5]. Many decisionmakers assume that the vaccinated can be excluded as a source of transmission. It appears to be grossly negligent to ignore the vaccinated population as a possible and relevant source of transmission when deciding about public health control measures.



1. [Download](#) : [Download high-res image \(222KB\)](#)
2. [Download](#) : [Download full-size image](#)

Figure 1. Vaccination rates and proportions of fully vaccinated people among symptomatic COVID-19 cases (≥ 60 years) in Germany between 21. July and 27. October 2021 based on the weekly reports from the Robert Koch-Institute [2].

Author Contribution statement

GK as the sole author of this Letter, contributed to all aspects of the text.

Declaration of Competing Interests statement

The author has no competing interests to declare

References

[1]

A Singanayagam, S Hakki, J Dunning, *et al.*

Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study

Lancet Infect Dis (2021), [10.1016/S1473-3099\(21\)00648-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00648-4)

[Google Scholar](#)

[2]

Robert Koch-Institut. Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND 22. Juli 2021. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-07-22.pdf?__blob=publicationFile (accessed 28. September 2021).

[Google Scholar](#)

[3]

UK Health Security Agency. COVID-19 vaccine surveillance report. Week 4328. Oktober 2021. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1029606/Vaccine-surveillance-report-week-43.pdf (accessed 1. November 2021).

[Google Scholar](#)

[4]

UK Health Security Agency. COVID-19 vaccine surveillance report. Week 4328. Oktober 2021. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1029606/Vaccine-surveillance-report-week-43.pdf (accessed 1. November 2021).

[Google Scholar](#)

[5]

P Shitrit, NS Zuckerman, O Mor, BS Gottesman, M. Chowers

Nosocomial outbreak caused by the SARS-CoV-2 Delta variant in a highly vaccinated population, Israel, July 2021

Euro Surveill, 26 (39) (2021), Article 2100822, [10.2807/1560-7917.ES.2021.26.39.2100822](https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.39.2100822)

[Google Scholar](#)

[5]

SV Subramanian, A. Kumar

Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States

Eur J Epidemiol (2021), [10.1007/s10654-021-00808-7](https://doi.org/10.1007/s10654-021-00808-7)

[Google Scholar](#)