

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete des Nationalrates!

Hiemit gebe ich meine

Stellungnahme zum Bundesgesetz über die Impfpflicht gegen Covid-19

ab:

### **I. Verstoß gegen Art. 8 EMRK**

Ein Eingriff in das Recht auf Privatsphäre ist nur dann zulässig, wenn dies zur Erreichung eines angeführten Zwecks geeignet, erforderlich und adäquat ist. Der Eingriff muss dem Gebot der Verhältnismäßigkeit entsprechen. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor.

Gemäß Materialien wird „für eine wirksame Bekämpfung der COVID-19-Pandemie ... zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ... eine Impfpflicht vorgesehen“

#### **1) Blick auf andere Länder:**

I. Nun zeigt sich bereits anhand anderer Länder, dass selbst hohe Durchimpfungsquoten die Pandemie nicht wirksam beenden.

Portugal mit einer Durchimpfungsrate von 88,8 % (!) verhängt mit 25. Dezember einen Lockdown.

Gibraltar mit einer Impfquote von 100% verzeichnete mit Dezember einen rasanten Anstieg von Corona-Erkrankungen. Die Inzidenzzahl lag am 4.1.22 bei 2.097 (!). Vorkehrungen wurden getroffen.

Dänemark: Trotz Impfquote von knapp 79 % steigen die Fallzahlen seit Anfang Oktober konstant und die Inzidenzzahl erreicht beinahe die 2000er Marke (am 4.1.22 lag sie bei 1.906). Bis Mitte Jänner werden große Teile des öffentlichen Lebens herunter gefahren.

Ein Ländervergleich zeigt (und diese Liste könnte vielfach ergänzt werden), dass selbst bei 100%iger Impfquote die Pandemie keineswegs für beendet erklärt werden kann. Das Gegenteil ist der Fall.

II. Eine Harvard Studie vom September 2021, in der 68 Länder und 2947 Bezirke in den USA untersucht wurden, stellte keinen Zusammenhang zwischen den Infektionszahlen und der Impfquote fest. Im Gegenteil zeigte sich sogar, dass mit zunehmender Impfquote auch die Infektionszahlen leicht stiegen (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8481107/>).

Die Studie verwies dabei auch auf Portugal und Island, die beide zum damaligen Zeitpunkt eine 75 %ige Durchimpfungsrate hatten und mehr Covid-19 Fälle pro 1 Mio Einwohner aufwiesen, als Vietnam und Südafrika mit einer gerade mal 10%igen Impfquote.

Die Impfung der Gesamtbevölkerung wird die Pandemie nicht beenden. Das zeigt sich bereits am Beispiel zahlreicher Länder.

#### **2) Kein geeignetes Mittel**

Dass die Einführung einer Impfpflicht kein geeignetes Mittel zur Pandemiebekämpfung darstellt, ergibt sich aber auch aus nachstehenden Gründen:

I. Die Impfung schafft keine sterile Immunität. Sie schützt demnach nicht vor einer Infektion oder Weitergabe des Virus (siehe Gibraltar: Inzidenz von über 2000 bei 100%iger Impfquote), sondern - wenn überhaupt - nur vor schweren Verläufen. Ging man noch ursprünglich davon aus, dass die

Viruslast bei geimpften Personen vermindert sei, wurde selbst das mittlerweile widerlegt. Gemäß einem offiziellen Bericht der amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC (August 2021) und der englischen Gesundheitsbehörde PHE sowie weiterer Studien weisen die Geimpften eine vergleichbar hohe Viruslast auf wie Ungeimpfte, wenn sie sich infizieren. Von geimpften Personen geht damit eine gleiche Ansteckungsgefahr aus wie von ungeimpften.

Eine Studie ergab sogar eine vielfach höhere Viruslast bei Impfdurchbrüchen als bei nicht geimpften Personen (siehe dazu unterhalb).

Quellen: Fachzeitschrift *The Lancet* (<https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099%2821%2900648-4/fulltext>); ([https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3897733](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3897733) – **gemäß dieser Studie ist die Viruslast der Delta-Variante bei Impfdurchbrüchen um ein vielfaches höher als bei nicht geimpften Personen**); MedRxiv (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.31.21261387v2>)

Bericht der amerikanischen Gesundheitsbehörde Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ([https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e2.htm?s\\_cid=mm7031e2\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e2.htm?s_cid=mm7031e2_w)) und der englischen PHE: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1009243/Technical\\_Briefing\\_20.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1009243/Technical_Briefing_20.pdf)).

II. Damit ist auch klar, dass die Impfung kein geeignetes Mittel zur Erreichung einer Herdenimmunität darstellt (siehe auch Epidemiologe Klaus Stöhr im Interview mit der Zeitung „Neues Deutschland“ vom 30.7.2021). Denn dafür ist eine sterile Immunität Voraussetzung. Ein Vergleich mit der Masern- oder Pockenimpfung, die im Gegensatz dazu eine sterile Immunität schafft, ist somit ebenso unzulässig.

III. Bei den Impfstoffen handelt es sich um bedingte Zulassungen, dh. die Datenlage war nicht ausreichend um eine Vollzulassung zu erteilen. Es fehlen Langzeitdaten sowohl zur Sicherheit als auch zur Effektivität.

Die Wirkungskdauer der Impfstoffe ist ebenso nicht bekannt (siehe Anhänge zu den Arzneimitteln). Es gibt auch Fälle, wo sich trotz Impfung keine Antikörper bildeten.

Derzeit löst gerade die Omikron-Variante die Delta-Variante ab. Wie wir aus anderen Ländern bereits wissen und auch Virologen zugestehen, trifft dies geimpfte wie ungeimpfte Personen gleichermaßen und scheint der Verlauf milder zu sein. Angesichts dieser Sachlage erübrigt sich eine allgemeine Impfpflicht ohnehin von selbst.

Die Einführung einer generellen Impfpflicht ist jedenfalls zur Zielerreichung nicht geeignet.

### **3) nicht verhältnismäßig (nicht erforderlich und nicht adäquat)**

Eine Impfpflicht könnte – selbst bei steriler Immunität (welche aber ohnehin nicht gegeben ist) – nur ultima ratio sein. Wäre also nur zu rechtfertigen, wenn es kein gelinderes Mittel zum Schutz der Bevölkerung gäbe. Hierzu darf ausgeführt werden:

I. **Keine Betreuung vor Ort:** Infizierte Personen werden weitgehend sich selbst überlassen. Bis zu jenem Zeitpunkt, wo ihr Zustand kritisch und eine Hospitalisierung erforderlich wird. Auch hier zeigt ein Blick auf andere Länder, dass eine Behandlung gleich zu Beginn der Infektion Krankenhausaufenthalte vielfach verhindern könnte. Auf die Behandlung in den eigenen vier Wänden wurde – nicht nachvollziehbar - zu keiner Zeit Bedacht genommen. Ein „Care-Paket“ wird bis dato nicht angeboten.

II. **Zugelassene Medikamente:** Von ganz besonderer Bedeutung ist, dass es bereits mehrere zugelassene Medikamente zur Behandlung Infizierter gibt. Die Einnahme solcher zugelassener Medikamente in einem frühen Stadium der Erkrankung verhindert schwere Verläufe.

III. **weitere Maßnahmen:** Aufklärungskampagnen oder Anreize etc. könnten zudem zu einer höheren Durchimpfungsrate führen. Entsprechende Maßnahmen wurden von den Verantwortlichen vernachlässigt. Diese Nachlässigkeit kann aber nicht zu Lasten zuerkannter Grundrechte gehen. Erst in letzter Zeit wurden (monetäre) Anreize gerade mal diskutiert. Aufklärungskampagnen und das besondere Zugehen auf die am meisten betroffenen Bevölkerungsschichten (ältere Personen und Risikopatienten) unterblieb weitestgehend.

IV. **Schaffung von Intensivbetten:** Ein weiteres gelinderes Mittel wäre auch der Ausbau von Intensivbetten. Diese wurden allerdings während der Pandemie aufgrund von Personalmangel ab- und nicht ausgebaut. Dem Gesundheitspersonal wurde - gemäß den mir vorliegenden Informationen - bis dato keine „Sonderprämie“ ausbezahlt. Auch das wäre ein Anreiz, um nicht weiteres Personal und somit Intensivbetten zu verlieren.

V. **Mittel zur Vorabprüfung eines schweren Verlaufes bereits erforscht:** Nach einem neuartigen Verfahren lässt sich bereits anhand eines simplen Nasenabstriches erkennen, ob eine Covid-Erkrankung mild oder schwer verlaufen wird. Eine Studie dazu erschien in der Fachzeitschrift *Embo Molecular Medicine*. Damit könnten Hochrisikopatienten schneller identifiziert und besser betreut werden. (<https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/suedbaden/vorhersage-von-corona-verlaeufen-in-studie-100.html>)

Dies und der Umstand, dass es bereits Medikamente zur Behandlung gibt, entziehen der Gesetzgebung einer Impfpflicht jegliche Grundlage.

VI. **Zahlreiche Nebenwirkungen:** Mit Vorschreiten der Impfungen zeigen sich zahlreiche Nebenwirkungen. Das BASG berichtet von mehr als 41.000 Meldungen. Erstaunlich ist, dass vor allem junge Menschen am stärksten betroffen sind. So zeigen sich die meisten Meldungen in der Altersgruppe 18 bis 44 Jahre. Jene Personengruppe, die am wenigsten von der Virus-Erkrankung gefährdet ist.

- So wurden auch 218 Todesfälle in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung verzeichnet, darunter ein 12-Jähriger (siehe Bericht des BASG, Daten bis 27.12.; nicht zu verwechseln mit einem 12-Jährigen aus DL, über den medial berichtet wurde und der an einer Vorerkrankung litt). Nur bei 5 Personen konnte dezidiert ein Zusammenhang mit der Impfung ausgeschlossen werden. Ein Großteil der Fälle ist noch in Abklärung. In den USA verstarb ein 13-Jähriger nach der zweiten Impfung.
- Bei 338 Personen wurden lebensbedrohende Nebenwirkungen gemeldet. Nur bei weniger als der Hälfte konnte der Gesundheitszustand wieder hergestellt werden.
- Bei 1602 Personen war im Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung ein Krankenhausaufenthalt erforderlich.
- Bei 170 Menschen wurde eine Herzmuskelentzündung nach der Impfung festgestellt.
- ... und so weiter ... All diese Daten können dem letzten Bericht des BASG entnommen werden.

Bereits ohne Hochrechnung – die man hier jedenfalls vornehmen müsste, weil es nur ein Bruchteil von Nebenwirkungen letztendlich in die Statistik schafft (zwischen 6 - 10%) - zeigen bereits die

vorhandenen Zahlen wie auch die bislang bekannten möglichen Nebenwirkungen ein besorgniserregendes Bild.

**Es ist eine Risikoabwägung erforderlich, die jeder für sich selbst vornehmen können muss. Alles andere ist mit einem demokratischen und rechtsstaatlichen Grundverständnis nicht vereinbar.**

Ein Grundrechtseingriff wiegt schwer. Die Einführung einer Impfpflicht ist zur Zielerreichung nicht nur nicht geeignet, sondern darüber hinaus auch nicht verhältnismäßig, nicht adäquat und auch nicht erforderlich. Gelindere Mittel sind zahlreich vorhanden.

## **II. Verstoß gegen Art. 2 EMRK**

Zu bekannten Nebenwirkungen der mRNA-Impfstoffe zählen Myokarditis und Perikarditis. Die Daten aus vielen Ländern haben ein erhöhtes Risiko insbesondere bei jungen Männern gezeigt. Das sind ernst zu nehmende Erkrankungen.

„Als schwerwiegende, in einigen wenigen Fällen auch tödliche Nebenwirkung der Vektorimpfstoffe Vaxzevria und COVID-19 Vaccine Janssen wurde sehr selten ein neues Syndrom berichtet, das durch venöse und/oder arterielle Thrombosen in Kombination mit einer Thrombozytopenie (Thrombose-mit-Thrombozytopenie-Syndrom, TTS) charakterisiert ist. Die Thrombosen treten hierbei oftmals an ungewöhnlichen Lokalisationen auf, wie beispielsweise in zerebralen Hirnvenen, Milz-, Leber- oder Mesenterialvenen...“ (Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Institutes vom 23.12.2021, S 6) (vgl. auch. Anhang 1 zu den Arzneimitteln)

Angesichts zahlreicher Nebenwirkungen der Impfung, welche mitunter auch zum Tod führen können, sowie plötzlich aufgetretener Todesfälle in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung (siehe dazu 3.VI) verstößt das Gesetzesvorhaben auch gegen Art 2 EMRK. Das Recht jedes Menschen auf das Leben ist geschützt. Mit der beabsichtigten Impfpflicht greift der Staat genau in dieses Grundrecht ein. Selbst die Herstellerfirmen übernehmen keine Haftung für Schadensfälle, obgleich sie Gewinne in zigfacher Milliardenhöhe lukrieren. Das alleine ist äußerst bedenklich.

Bedenkt man, dass gemäß Dashboard AGES bei Covid-Erkrankungen der Altersgruppe bis 44 eine Sterberate von 0,0 % vorliegt und bei der Altersgruppe von 45 bis 54 eine Sterberate von 0,1 bis 0,2 aufscheint, stellen die Impfnutzenwirkungen, insbesondere für die junge Bevölkerung eine größere zumindest aber gleich große Gefahr wie eine Erkrankung dar.

## **III. Verstoß gegen Art. 7 B-VG**

Obgleich das Risiko an Covid schwer zu erkranken bzw. daran zu versterben je nach Altersgruppe unterschiedlich hoch ist, differenziert das Gesetz in keinster Weise. Gefährdet sind vor allem Menschen ab 65 Jahren mit Begleiterkrankungen. Das durchschnittliche Todesalter liegt bei 84 Jahren.

Das Gesetz hingegen nimmt darauf keinen Bezug und sieht eine generelle Impfpflicht ab 14 Jahren vor, also unabhängig von Alter oder anderen Risikofaktoren. Damit schon behandelt das Gesetz Ungleiches gleich und verstößt somit gegen den Gleichheitsgrundsatz.

Ob sich durch die Impfung tatsächlich Antikörper gebildet haben, ist ebenso irrelevant, wie der Umstand, dass Genesene auch noch nach 180 Tagen über eine hohe Antikörperzahl verfügen können und dies in den überwiegenden Fällen auch tun. Die Antikörperanzahl lässt sich durch eine Titer-

Bestimmung mit wenig Aufwand eruieren. Dass das Gesetz nicht auf eine natürliche Immunität Rücksicht nimmt, macht es auch in diesem Punkt gleichheitswidrig.

#### **IV. Zusammenfassung**

Aus all dem zuvor Gesagten ergibt sich bereits die mangelnde Verfassungskonformität des Gesetzesentwurfes, weswegen ein Eingehen auf weitere Punkte unterblieb.

Eine Beschlussfassung bei einer derartigen Sach- und Rechtslage, der bereits bald vorherrschenden Omikron-Variante, der fehlenden Studien dazu, der extrem hohen Anzahl an Impfdurchbrüchen, das Vorliegen zahlreicher gelinderer Mittel sowie der bereits bekannten Nebenwirkungen, der fehlenden Langzeitstudien und der nicht Vorhersehbarkeit weitergehender Impfschäden, käme nach meinem Dafürhalten einem offenkundigen Rechtsbruch gleich.

Das Vertrauen der Bevölkerung in ihre Vertreter ist ohnehin schon tief erschüttert. Gräben wurden grundlos geschaffen. Es wird Zeit, diese Gräben nicht noch zu vertiefen, sondern sinnvollere Maßnahmen (siehe dazu Punkt I.3.) umzusetzen.

Ich verbleibe

mit herzlichen Grüßen

Mag. Gerda Steinbatz