



Eingang:

TOP:

Lfd.Nr.

Bürgerliste Weiterdenken (WDMR)
Dr. Frank Michler

Antrag zur Kreistagssitzung am 01.04.2022

Medizinische Versorgung erhalten – keine Betretungsverbote

Beschluss:

Der Kreistag Marburg-Biedenkopf möge beschließen:

„Hinsichtlich der einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht nach § 20 des Infektionsschutzgesetzes darf das Gesundheitsamt Marburg keinerlei Betretungsverbote aussprechen.“

Begründung:

Hintergrund

Ab dem 16.03.2022 tritt in Deutschland eine einrichtungs- und unternehmensbezogene Nachweispflicht gemäß § 20 IfSG in Kraft. Dies könnte für viele im betreffenden Bereich Beschäftigte einer Impfpflicht gleichkommen. In den vermutlich zahlreichen Fällen, in denen Menschen, die sich nicht oder nicht ein weiteres Mal einer der neuen und experimentellen, überwiegend gentherapeutischen Behandlungen aussetzen wollen und dabei auf ihre Grundrechte beharren, droht diesen zumindest im Einzelfall Entlassung oder Freistellung durch den Arbeitgeber; dabei wird im konkreten Vorgehen den Gesundheitsämtern eine wesentliche Rolle und Verantwortung in der individuellen Beurteilung zugeschrieben - speziell, wenn es um das Aussprechen von Betretungsverboten geht. Bereits seit Monaten sehen sich durch diese Bedrohung etliche Beschäftigte aus dem Gesundheitssektor vor eine völlig unsichere soziale Situation gestellt und suchen oft schon im Vorfeld nach alternativen Möglichkeiten des Broterwerbs. Einige haben inzwischen ihren Beruf gewechselt oder sind gar außer Landes gezogen.

Eine Umsetzung des auch gesellschaftlich stark umstrittenen Gesetzes wird folgerichtig auch von immer mehr Institutionen und Funktionsträgern abgelehnt. So kündigte z. B. der Landkreis Vorpommern-Greifswald am 25.01.22 an, die einrichtungsbezogene Impfpflicht nicht durchsetzen zu können [1].

Auch die Gewerkschaft Ver.di stellt sich für den Fall von Kündigungen, die in diesem Zusammenhang erfolgen sollten, vor die Betroffenen: „Kündigungen dürfen nicht ausgesprochen werden. Das ist unsere politische und juristische Auffassung“, so Sylvia Bühler vom Ver.di-Bundesvorstand am 14.01.22 [2].

Selbst in der bislang als ausgesprochene Scharfmacher bekannten bayerischen CSU regt sich hörbarer Widerstand; so sprach sich bereits Ende Januar der Gesundheitspolitische Arbeitskreis (GPA) der CSU per Beschluss klar für (immerhin) eine Aussetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht aus [3].

Die Gesundheitsämter selbst gehen davon aus, dass im Rahmen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht im Schnitt bis zu zehn % der Beschäftigten keinen eindeutigen Impf- oder Genesenennachweis vorlegen können und deshalb an das Gesundheitsamt gemeldet werden. „Das ist eine erhebliche Belastung, die die Gesundheitsämter nicht bewältigen können – insbesondere, weil die Ämter jeden Einzelfall prüfen müssen und ggf. eine Anhörung erfolgen soll“, sagte Johannes Nießen, erster stellvertretender Bundesvorsitzender des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) Anfang Februar [4].

Ärztevertreter befürchten negative Auswirkungen der geplanten Impfpflicht für medizinisches Personal auch in Arztpraxen. „Die einrichtungsbezogene Impfpflicht wird die Situation auf jeden Fall verschärfen“, sagte der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Andreas Gassen, am 11.02.22. Wenn die einrichtungsbezogene Impfpflicht umgesetzt werde, werde man das unmittelbar merken, warnte Gassen. „Dann werden wir schon am nächsten Tag an der ein oder anderen Stelle Versorgungsprobleme haben.“ Ähnlich hatte er sich z.B. gegenüber der NOZ schon wiederholt geäußert [5].

Verschlechterung der medizinischen Versorgung

Betretungsverbote für Ungeimpfte gefährden die medizinische Versorgung und führen zu einer deutlichen Verschärfung der ohnehin schon seit vielen Jahren hoch angespannten bis prekären personellen Situation im Bereich der stationären wie auch der ambulanten Kranken- und Altenpflege, aber auch der medizinischen Diagnostik und Vorsorge [6, 7, 8, 9].

Die geplante Impfpflicht verstärkt und verhärtet die sowieso schon enorme Spaltung der Gesellschaft speziell auch innerhalb der Beschäftigten im Bereich der Gesundheitsfürsorge und führt schon alleine dadurch, aber auch durch eine weitere Mehrbelastung der verbliebenen Arbeitskräfte, die letztlich auch weitere Ausfälle durch impfbedingte Krankschreibungen sowie Kündigungen kompensieren müssen, zu einer nochmaligen drastischen Verschlechterung des Arbeitsklimas.

All diese Faktoren werden sich dramatisch auf die Attraktivität insbesondere pflegerischer Berufe und damit auf das Generieren von Nachwuchskräften im medizinischen Bereich auswirken.

Eine Impfpflicht – auch beschränkt auf bestimmte Sektoren – ist ethisch und rechtlich nicht vertretbar

Eine wichtige Konsequenz aus den grausamen medizinischen Menschenversuchen der Nazi-Diktatur war die Aufstellung des Nürnberger Kodex [10], der experimentelle Verabreichung von Arzneimitteln oder generell die Anwendung medizinischer Maßnahmen gegen den freien Willen der Betroffenen unmissverständlich verbietet. Deutschland hat diesen Kodex ebenfalls unterschrieben, er ist nach wie vor rechtsverbindlich.

Die neuen sog. Impfstoffe gegen SARS-CoV-2, bei denen es sich um rasend schnell entwickelte, völlig unzureichend geprüfte und in ihren langfristigen Auswirkungen kaum einzuschätzende experimentelle Arzneimittel handelt, sind bislang in Europa (zu Recht) nicht einmal regulär zugelassen.

Umso schwerer wiegt dieser Aspekt, als die absolut unabdingbare und von den Verantwortlichen offiziell vorgesehene und versprochene Nachverfolgung von möglichen unerwünschten Folgen bislang völlig unzureichend durchgeführt wird; dies betrifft sowohl die Meldung, Registrierung als auch die Auswertung selbst dringender Verdachtsfälle. Erst recht erfolgt eine wissenschaftliche Analyse anhand von dringend erforderlichen spezifisch angelegten Obduktionen bei tödlichem Verlauf allenfalls sporadisch, meist nur auf private Initiative hin und oft genug gegen massive Widerstände, z.B. von Seiten der Staatsanwaltschaften.

Nicht umsonst hat sich die wichtigste menschenrechtliche Organisation in Europa mit der Frage der Impfpflicht intensiv beschäftigt und einer solchen Maßnahme engste Grenzen gesetzt: Der Europarat hat am 27.01.2021 in seiner Resolution 2361/2021 unter anderem beschlossen, dass niemand ge-

gen seinen Willen, unter Druck geimpft werden darf. Die 47 Mitgliedsstaaten werden aufgefordert, vor der Impfung darauf hinzuweisen, dass die Impfung nicht verpflichtend ist und dem Nichtgeimpften keine Diskriminierung entstehen darf. Ausdrücklich wird die Diskriminierung selbst bei bestehenden gesundheitlichen Risiken untersagt, oder weil sich jemand einfach nicht impfen lassen will. Hersteller von Impfstoffen werden zur Veröffentlichung aller Informationen zur Sicherheit der Impfstoffe aufgefordert. Die EntschlieÙung setzt Standards und Verpflichtungen fest. Mit der Resolution hat der Europarat völkerrechtliche Leitlinien geschaffen, die von den 47 Mitgliedsstaaten, auch der EU, anzuwenden sind [11].

Schon das Grundgesetz äußert sich gleich in seinen beiden wichtigsten Artikeln klar gegen solche Maßnahmen wie die geplante Impfpflicht: Artikel 1 garantiert die Unverletzlichkeit der Menschenwürde, Artikel 2 die körperliche Unversehrtheit. Weitere GG-Artikel sind ebenfalls tangiert, so das Recht auf freie Berufswahl – hier wird zwar auf die Möglichkeit einschränkender Gesetze verwiesen, aber solche Einschränkungen erfordern naturgemäß besonders gute Begründungen von der Sache her, und diese liegen ebenfalls in Bezug auf Impfpflicht nicht vor, wie weiter unten ausgeführt.

Die verfassungsrechtliche Haltbarkeit einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht wird von zahlreichen renommierten Juristen heftig bestritten, so vom Londoner Rechtsprofessor Kai Möller oder der Strafrechts- und Rechtsphilosophieprofessorin Katrin Gierhake [12].

Daran und an unseren Grundrechten ändert auch die glasklar politisch motivierte Ablehnung eines entsprechenden Eilantrags durch den Ersten Senat des Bundesverfassungsgerichts vom 10.02.2022 nichts; dabei äußert selbst diese in ihrer mangelnden Unabhängigkeit schon mehrfach bloÙgestellte Institution in ihrem Beschluss (1 BvR 2649/21) Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit der in §20a IfSG gewählten gesetzlichen Regelungstechnik einer doppelten dynamischen Verweisung, da die Vorschrift auf die COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung verweist, die ihrerseits wiederum auf Internetseiten des Paul-Ehrlich-Instituts und des RKI verweist [13].

Ein weiterer ethischer Gesichtspunkt besteht darin, dass durch die Impfpflicht, sei sie auch nur auf einen bestimmten Bereich beschränkt wie bei der einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht, zu einer komplett unangebrachten Verstärkung bisheriger propagandistischer Effekte führen wird: Die Menschen werden in ihrem tagtäglich eingepflichten Glauben an den „Gamechanger“ noch bestärkt – nach dem Motto: Wenn die Impfung nicht wirken würde, würde sie der Staat doch nicht verpflichtend machen (Was nicht sein darf, das nicht sein kann...). Dies wiegt die Menschen in falscher Sicherheit, was sich schon in der Vergangenheit in Super-Spreader-Ereignissen mit teils explodierenden Infektionszahlen unter 2G-Bedingungen bewiesen hat [14, 15, 16].

Eine Impfpflicht entbehrt jeder wissenschaftlichen Grundlage

Das Ausmaß der Gefährdung unserer Bevölkerung durch Covid-19 wird von Anfang an stark übertrieben, da man von völlig falschen epidemiologischen Voraussetzungen ausgeht mit teils verfälschten und weitgehend falsch interpretierten Daten. Dies beruht vor allem auf einer Teststrategie, deren einzige Konstante in dem offensichtlichen politischen Willen zum Hochhalten „der Zahlen“ und Verbreiten von Angst zu erkennen ist. Eine konstante oder gar repräsentative Erfassung mit einheitlichen und wissenschaftlich korrekten Methoden ist insbesondere in Deutschland bis zum heutigen Tag nicht erfolgt (fehlende Beachtung des CT-Wertes bei der Durchführung von ohnehin uneinheitlichen PCR-Tests, um nur eines von zahllosen möglichen Stichworten zu geben). Seriöse internationale Studien gehen von einer Infektions-Mortalität aus, die bei 0,24% bis eher 0,15% und somit im Bereich einer Influenza-Grippe liegt, mit fallender Tendenz [17, 18].

Die sog. SARS-CoV-2-Impfstoffe zeigen eine rasch abnehmende, insgesamt ausgesprochen mangelnde [19] bis mittlerweile teils fehlende Wirksamkeit [20]. Mittlerweile gibt es sogar epidemiologische Hinweise auf eine die Ausbreitung des Virus begünstigende Wirkung der „Impfungen“. So zeigen Länder mit besonders hoher Impfquote durchschnittlich höhere Infektionszahlen als solche mit niedriger [21, 22]. Selbst die immer noch als bewiesen dargestellte relative Wirksamkeit gegen

schwere Verläufe muss zumindest in ihrem Ausmaß stark in Zweifel gezogen werden, da entsprechende Studien mit elementaren methodischen Fehlern behaftet sind [23].

Dies ist umso weniger verwunderlich, als die sog. „Impfstoffe“ gegen den Bestandteil einer Virus-Variante gerichtet ist, die praktisch schon lange gar nicht mehr existiert! Dies wurde übrigens von kritischen Wissenschaftlern schon vor gut 2 Jahren vorausgesagt, da es quasi ein Naturgesetz ist, dass sich gerade bei respiratorischen Viren neue Varianten rasend schnell herausbilden und diese Entwicklung durch Impfungen noch beschleunigt wird (Stichwort: Escape-Mutationen) [24, 25].

Diese von Beginn an vorhersehbare Entwicklung hat uns die mittlerweile dominante Omikron-Mutation beschert, an der wir diese zunehmende Harmlosigkeit des Erregers studieren können – sehr zum Missfallen unseres Gesundheitsministers, der offensichtlich das Durchimpfen der gesamten Bevölkerung einer wesentlich effektiveren natürlichen Herden-Immunität [26, 27] den Vorzug gibt, selbst bei meist mildem Verlauf der Infektion. – Wie man überhaupt feststellen muss, dass schon bei den Empfehlungen – umso krasser im Falle von Verpflichtungen – zum Impfen eine Berücksichtigung des individuellen Immunstatus nahezu komplett ignoriert wird [28, 29]. Zuletzt wurde dies besonders deutlich anhand der völlig willkürlichen und wissenschaftlichen Erkenntnissen hohnsprechenden Gültigkeits-Reduzierung von Genesenen-Zertifikaten [30].

Insbesondere fehlt der Nachweis eines relevanten Fremdschutzes durch die sog. Impfungen [16, 31]. Entsprechende Behauptungen wurden sogar auf der Seite des RKI bereits am 28.02.2022 still und heimlich (kommentarlos!) zurückgenommen bzw. weitestgehend relativiert. Auch diesbezüglich ist nochmals auf die zahlreichen Superspreader-Ereignisse unter 2G-Bedingungen zu verweisen [14, 15, 16, 32].

Es gibt keine gesicherten Erkenntnisse über durchaus denkbare, ja naheliegende Spätfolgen der gentherapeutischen Arzneimittel – die kann es gar nicht geben, da diese erst viel zu kurz in Gebrauch sind! Das ist einer der Gründe, warum bisher die Entwicklung von Impfstoffen meist einen Zeitraum von 6 bis 12 Jahren in Anspruch nahm (bisheriger Rekordhalter war die Mumps-Impfung, und selbst diese benötigte ca. viereinhalb Jahre bis zur Zulassungsreife). Theoretische und tierexperimentelle Befunde lassen im Übrigen hinsichtlich der Langzeit-Verträglichkeit der neuen „Impfstoffe“ nichts Gutes erwarten (nur einige Stichworte: Autoimmun-Krankheiten, Kanzerogenität, Unfruchtbarkeit, Immunschwäche durch antikörperabhängige Verstärkung (ADE) [33, 34, 35]).

Bereits in den ersten Wochen und Monaten der Impfkampagne kam es weltweit zu zahlreichen und zu einem relativ großen Anteil sogar schweren und schwersten, dauerhaft invalidisierenden, ja teilweise tödlichen Nebenwirkungen. Bezogen auf die Anzahl der verabreichten Dosen ist die Zahl der als Verdacht gemeldeten bzw. vermuteten Nebenwirkungen durch die neuen experimentellen Gentherapeutika schon jetzt mehr als 20 (zwanzig!) mal so hoch wie bei allen anderen Impfstoffen der letzten 21 Jahre (2000 bis 2020 incl.) zusammengenommen [36].

Ein nicht zu unterschätzendes weiteres Argument gegen die Umsetzung einer Impfpflicht ist die Tatsache, dass völlig unabhängig von den sog. Covid-19-Impfstoffen eine ganze Reihe prophylaktischer und auch therapeutischer Arzneimittel existiert, deren Wirksamkeit inzwischen in vielen voneinander unabhängigen Studien nachgewiesen ist [37, 38].

Aus all den vorgenannten Gründen ist es nicht zu verantworten, mit Betretungsverboten Menschen zur Einnahme der neuartigen Impfstoffe zu nötigen oder sie aus ihren Berufen zu drängen.

Quellen:

[1] <https://www.nordkurier.de/anklam/landkreis-rudert-bei-impfpflicht-ankuendigung-zurueck-2646883301.html>

[2] <https://www.heise.de/tp/features/Einrichtungsbezogene-Impfpflicht-Ver-di-stellt-sich-bei-Kuendigungen-vor-Betroffene-6328612.html>

[3] <https://www.dailyadvent.com/de/news/68ed7a4038bdafa737829756b4bb11af>

- [4] <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131565/Einrichtungsbezogene-Impfpflicht-Gesundheits-aemter-fuer-Fristverlaengerung>
- [5] <https://www.noz.de/deutschland-welt/politik/artikel/kassenaerztechef-gassen-gegen-impfpflicht-und-lockdown-light-fuer-geimpfte-20696251>
- [6] <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/107318/Uniklinik-Giessen-und-Marburg-schliesst-wegen-Personalmangels-drei-Stationen>
- [7] <https://www.op-marburg.de/Marburg/Haben-Kraefte-nicht-abgeworben>
- [8] <https://www.op-marburg.de/Marburg/Geschlossene-HNO-Station-am-UKGM-Pflegenotstand-und-Brandbrief>
- [9] <https://www.op-marburg.de/Marburg/Personalmangel-am-UKGM-Der-freie-Fall-hoert-nicht-auf>
- [10] <https://www.aerzteblatt.de/archiv/193008/Nuernberger-Kodex-Die-Folgen-fuer-die-Prinzipien-des-aerztlichen-Handelns>
- [11] <https://pace.coe.int/en/files/29004/html>
[Der Europarat hat zwar nun eine Kehrtwende um 180° gemacht, das ändert jedoch nichts an den Gründen, die zuvor zu einer Ablehnung einer Impfpflicht geführt hatten.](https://tkp.at/2022/02/08/impfpflicht-plotzlich-kein-problem-europarat-aenderte-resolution-zur-impfpflicht/)
<https://tkp.at/2022/02/08/impfpflicht-plotzlich-kein-problem-europarat-aenderte-resolution-zur-impfpflicht/>
- [12] <https://video.mittelbayerische.de/region/regensburg/regensburger-jura-professorin-ueber-impfpflicht-23815-vid77111.html>
- [13] <https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2022/bvg22-012.html>
- [14] <https://www.morgenpost.de/vermishtes/article232700219/corona-israel-impfung-delta-party-an-steckung.html>
- [15] <https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/corona-tests-auch-fuer-geimpfte-und-genesene-virologe-wirbt-fuer-1g-regel-78166916.bild.html>
- [16] The Lancet: „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“, Singanayagam et al. 2022
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00648-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00648-4)
- [17] https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf
- [18] <https://tkp.at/2021/03/29/neue-ioannidis-studie-infektionssterblichkeit-weltweit-etwa-015-prozent/>
- [19] <https://rumble.com/vv8gfx-im-gesprch-mit-dr.-gerd-reuther-auf-spurensuche-nach-evidenzbasierter-mediz.html>
- [20] Markus Gärtner: „Medien sehen immer kürzeren Schutz“
<https://www.youtube.com/watch?v=njVhHRXxwLI>
- [21] Subramanian and Kumar 2021: „Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States“
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8481107/>
- [22] <https://www.dailyveracity.com/2021/10/07/study-fully-vaccinated-are-more-likely-to-carry-more-resistant-and-more-infectious-variants>
- [23] <https://tkp.at/2022/01/17/video-von-prof-martin-haditsch-zum-offener-brief-des-israelischen-wissenschaftlers-ehud-qimron/>
- [24] https://www.focus.de/gesundheit/news/wissen-umwelt-schwache-impfungen-beguenstigen-gefaehrliche-mutationen_id_12904791.html
- [25] <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/unternehmen/biontech-sahin-neuer-impfstoff-101.html>
- [26] <https://www.aerzteblatt.de/archiv/223006>
- [27] <https://www.heise.de/tp/features/Covid-Zertifikat-Die-Schweizer-Loesung-ein-Weg-fuer-Deutschland-6314359.html?seite=all>
- [28] „Epitope-resolved profiling of the SARS-CoV-2 antibody response identifies cross-reactivity with endemic human coronaviruses“
<https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2020.100189>
- [29] „SARS-CoV-2 infection induces long-lived bone marrow plasma cells in humans“
<https://www.nature.com/articles/s41586-021-03647-4>
- [30] <https://www.heise.de/tp/features/Genesene-Welche-Genesene-6340181.html?seite=all>

- [31] <https://dailyexpose.co.uk/2021/08/24/oxford-university-study-finds-fully-vaccinated-healthcare-workers-carry-251-times-viral-load-compared-to-the-unvaccinated/>
- [32] <https://www.mnd.de/gesundheit/karneval-als-corona-treiber-inzidenz-in-koeln-steigt-stark-auf-ueber-2300-EPPN5LYTGQ2HTZTQN6CAQVZE5Y.html>
- [33] „Innate Immune Suppression by SARS-CoV-2 mRNA Vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes and microRNAs“ Seneff et al. 2022
<https://doi.org/10.22541/au.164276411.10570847/v1>
- [34] „The BNT162b2 mRNA vaccine against SARS-CoV-2 reprograms both adaptive and innate immune responses“
<https://doi.org/10.1101/2021.05.03.21256520>
- [35] Yahi et al. 2021: „Infection-enhancing anti-SARS-CoV-2 antibodies recognize both the original Wuhan/D614G strain and Delta variants. A potential risk for mass vaccination?“
<https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.08.010>
- [36] Pantazatos 2021: „COVID vaccination and age-stratified all-cause mortality risk“
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.28257.43366>
- [37] <https://www.timesofisrael.com/israeli-study-offers-strongest-proof-yet-of-vitamin-ds-power-to-fight-covid/>
- [38] Santin et al. 2021: „Ivermectin: a multifaceted drug of Nobel prize-honoured distinction with indicated efficacy against a new global scourge, COVID-19“
<https://doi.org/10.1016/j.nmni.2021.100924>

Unterschrift