

Das Bundesverfassungsgericht kippt die Impfpflicht, weil sie unverhältnismäßig und verfassungswidrig ist

Am 10. Dezember 2021 wurde die einrichtungsbezogene Impfpflicht¹ für das Personal von Heil- und Pflegeberufen beschlossen. Sie trat am 15. März 2022 in Kraft und hat das Ziel, vulnerable Gruppen von immunschwachen und alten Menschen vor einer Infektion mit dem SarsCov-2 Virus durch das Personal der Einrichtungen zu schützen. Die Eilanträge gegen die einrichtungsbezogene Impfpflicht wurden im Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 10. Februar 2022 mit der Begründung abgelehnt, daß ja keine allgemeine Pflicht besteht, sich impfen zu lassen, jeder immernoch die freie Entscheidung hat, seinen Beruf wechseln oder aufgeben kann, niemand in den betroffenen Berufen arbeiten muß. Ist die einrichtungsbezogene Impfpflicht nach Ansicht des Verfassungsgerichts also grund- und menschenrechtskonform, so ist sie doch trotzdem sinnlos und damit unverhältnismäßig, denn das angebliche Ziel des Fremdschutzes wird durch die vorhandenen Impfstoffe nicht erreicht.

Die Impfung schützt weder vor einer Infektion noch der Weitergabe des Virus. Schrieb das RKI noch am 14. Januar 2022: „Die Impfung bietet grundsätzlich einen guten Schutz vor COVID-19, insbesondere gegen schwere Erkrankung und Hospitalisierung...“² So wurde die Empfehlung am 28. Februar dahingehend geändert, daß gar keine Schutzwirkung vor der COVID-19 Infektion, sondern nur noch vor schwerem Verlauf und Hospitalisierung behauptet wird: „Die Impfung bietet grundsätzlich einen guten Schutz vor schwerer Erkrankung und Hospitalisierung durch COVID-19...“³ Die Impfung des gesamten Personals im Gesundheitswesen würde also maximal das gesamte Personal des Gesundheitswesens vorübergehend vor einem schweren Verlauf schützen, aber deren ungeimpfte Patienten weder vor einer Infektion noch einem schweren Verlauf. Die Patienten wären nur dann vorübergehend geschützt, wenn sie selber geimpft sind. Will man diejenigen schützen, die sich nicht selber impfen lassen können, so muß man andere Impfstoffe entwickeln oder Medikamente anwenden, die wirksam einen schweren Verlauf verhindern.

Aber viel interessanter am Beschluß des Bundesverfassungsgerichts gegen die Eilanträge zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht ist, daß diese Entscheidung implizit ein klares Urteil gegen eine allgemeine Impfpflicht ist. Das Argument, daß die einrichtungsbezogene Impfpflicht trotz möglicher und sogar tödlicher Nebenwirkungen verfassungskonform ist, beruht auf der freien Wahl für jeden Betroffenen, der Impfung durch Wechsel des Berufs entgehen zu können. Bei einer allgemeinen Impfpflicht, ob für alle Erwachsenen oder nur bestimmte Altersgruppen, kann aber niemand irgendwas kündigen oder wechseln, um der Impfung und den vom Gericht explizit anerkannten auch tödlichen Folgen zu entgehen. Eine allgemeine Impfpflicht ist somit schon nach Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 10. Februar 2022 nicht verfassungskonform.

Doch nicht erst die allg. Impfpflicht ist verfassungswidrig, sondern schon die Abstimmung darüber. Wenn das Bundesverfassungsgericht anerkannt hat, daß diese mRNA Impfstoffe Schäden bis hin zum Tod in einzelnen Fällen zur Folge haben, dann würde eine allgemeine Impfpflicht bedeuten, daß die Abgeordneten des Bundestags über Leben und Tod von Menschen entscheiden. Würden die Abgeordneten darüber abstimmen, daß es auf der Autobahn keine Geschwindigkeitsbegrenzung geben soll, auch wenn statistisch bewiesen ist, daß dies eine bestimmte Anzahl an Verkehrstoten zur Folge hat, dann ist es jedem Bürger immernoch selbst überlassen, wie schnell er dort fährt und ob er die Autobahn überhaupt benutzt. Jeder hat weiterhin eine freie Entscheidung, kann seiner eigenen Risikobereitschaft entsprechend zwischen mehreren Alternativen wählen, selbst wenn manche davon einen möglichen Schaden für ihn bedeuten. Das gilt auch noch bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht, wo jeder immernoch die Möglichkeit hat, der Impfung durch Wechsel des Berufs zu entgehen. Bei einer allgemeinen Impfpflicht egal für welche Altersgruppen geht das nicht mehr. Da verfassungsgerichtlich anerkannt ist, daß es Todesfälle geben wird, ist die allg. Impfpflicht de facto eine Todesstrafe für diejenigen, die durch die Impfung sterben werden, weil es für niemanden eine legale Möglichkeit gibt, dem zu entkommen. Und diejenigen, die bis jetzt nicht geimpft sind, haben nicht aus Mangel an Gelegenheit oder Information noch keine Impfung erhalten, sondern sich bewußt und trotz des Drucks von Politik und Medien dagegen

entschieden. Es überschreitet die Kompetenzen der Abgeordneten, denen doch nur auf Zeit politische Macht verliehen wurde und die weder Richter noch Henker sind, Todesstrafen zu verhängen. Das hatten wir schon mal in Deutschland, daß Menschen zu illegalem und gegen Gesetze verstoßendem Verhalten oder zur Auswanderung gezwungen werden, um zu überleben. Selbst wenn die Freiwilligkeit der Impfung, daß ungeimpft bleiben kann, wer will, in einigen Fällen bei Risikogruppen zu Todesfolgen durch COVID-19 führt, spielen für jeden Betroffenen sowohl zufällige Umstände als auch eigene Entscheidungen über individuelle Schutzmaßnahmen eine Rolle. Die Entscheidung der Abgeordneten gegen eine allgemeine Impfpflicht wäre also keine Entscheidung über Leben und Tod, mithin keine Zumutung, weils Alternativen gibt.

Von diesen verfassungsmäßigen Betrachtungen abgesehen, gibt es auch gesundheitliche Gründe gegen eine Impfpflicht. Die Verabreichung eines jeden medizinischen Präparats erfordert eine individuelle Risiko-Nutzen-Analyse. Je größer die Wahrscheinlichkeit zu erkranken ist und je größer die gesundheitlichen Auswirkungen der Erkrankung sind, desto größer wird die Bereitschaft sein, Nebenwirkungen in Kauf zu nehmen. Wer besonders gefährdet oder schon krank ist und an Schmerzen und körperlichen Einschränkungen leidet, der ist eher bereit, medikamentöse Nebenwirkungen hinzunehmen, als derjenige, der gesund und frei von jeglichem Leidensdruck ist. Der fundamentale Unterschied zwischen Impfungen und Medikamenten ist, daß Impfungen stets gesunden Menschen verabreicht werden, um sie vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen, indem durch Immunität die Infektion mit dem Krankheitserreger verhindert wird, während Medikamente bei bereits Erkrankten einen bestehenden Krankheitsverlauf abkürzen und mildern und so einen schweren Verlauf und den Tod verhindern. Wer geimpft wird, hat also nie einen akuten Leidensdruck, sondern muß der für ihn individuell vorhandenen Wahrscheinlichkeit für gesundheitliche Schäden im Falle einer Infektion die Wahrscheinlichkeit für gesundheitliche Schäden infolge der Impfung gegenüber stellen.

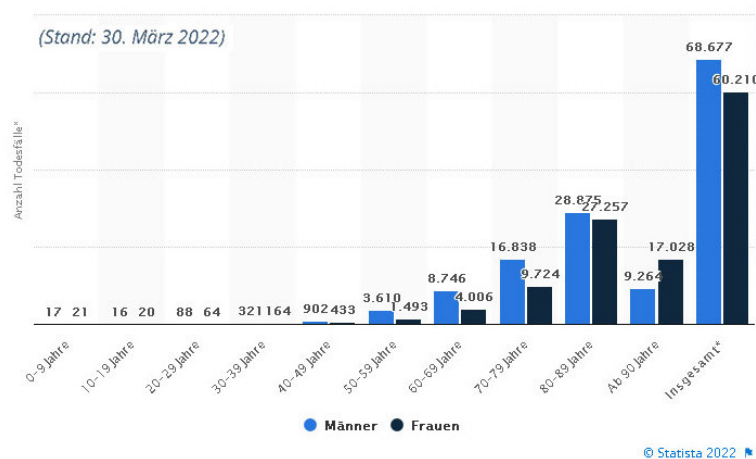
Das Risiko für unerwünschte Nebenwirkungen oder gar Schäden durch die Impfungen ist aber noch gar nicht kalkulierbar. Die teleskopierten Zulassungsstudien der Impfstoffhersteller lassen keine Aussagen über langfristige Auswirkungen zu. Die einzige Langzeitstudie ist die Impfkampagne selbst, deren Verdachtsfälle aber weder ausreichend erfaßt noch öffentlich diskutiert werden. Die Diskrepanz zwischen den bis zum 31. Dezember 2021 beim PEI für ganz Deutschland gemeldeten 244576 Impfnebenwirkungen⁴ und den allein bei der BKK Provita für elf Millionen Versicherte behandelten und abgerechneten 216695 Impfschäden⁵ läßt eine enorme Untererfassung derselben mindestens um den Faktor 5 vermuten. Hinzu kommt die deutlich gestiegene Sterblichkeit 2021 im Vergleich zu 2020⁶, für die ein Zusammenhang mit den Impfungen noch gar nicht ausgeschlossen werden kann.

Jahr	Tote	Differenz zum Durchschnitt der jeweils vier vorhergehenden Jahre									
2021	1 020 981	1 020 981									
2020	984965	952906	984965								
2019	939520		934389	939520							
2018	954874			930809	954874						
2017	932263				909180	932263					
2016	910899					899570	910899				
2015	925200						889241	925200			
2014	868356							871023	868356		
2013	893825								868626	893825	
2012	869582									858806	869582
2011	852328										852520
2010	858768										
2009	854544										
2008	844439										
Differenzwert absolut	68076	50576	8711	45695	32693	21658	54177	-270	35020	17062	
Differenzwertanteil	7,14%	5,41%	0,94%	5,03%	3,63%	2,44%	6,22%	-0,03%	3,92%	1,96%	
		2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012

Daß diese Impfstoffe keine Immunität, mithin keinen Fremdschutz bieten, sondern maximal eine Zeitlang vor schwerem Verlauf schützen, hat das PEI schon im Sommer 2021 anerkannt und seine Aussage vom 15.8.2021: „COVID-19-Impfstoffe schützen vor Infektionen mit dem SARS-CoV-2 Virus“⁷, bereits drei Wochen später am 7.9. korrigiert:

„COVID-19-Impfstoffe schützen vor einem schweren Verlauf einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus“⁸. 93% der Männer und 92% der Frauen, die an und mit COVID-19 gestorben sind, waren über 60 Jahre alt. Das Risiko für schweren Verlauf und Tod infolge einer Coronainfektion für unter 60 Jährige ist also extrem gering. Kinder und Jugendliche erleben meist einen sehr milden bis symptomlosen Verlauf. An Covid starben bis April 2021, also vor den Impfung 4 Kinder⁹, in der Saison 2018/19 an Influenza dagegen 116¹⁰ und bei Verkehrsunfällen im Jahr 2019 55¹¹.

Todesfälle in Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19) in Deutschland nach Alter und Geschlecht



Mit Stand 30. März 2022 sind insgesamt 74 Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren an und mit Covid-19 gestorben. Das sind 0,06% aller Coronatoten. Schon allein daraus ergäbe sich kein Nutzen, mithin keine Notwendigkeit der Impfung für Kinder, Jugendliche und gesunde Erwachsene. Wer keinen schweren Verlauf zu befürchten hat, der muß sich auch nicht davor schützen, trägt aber das Risiko von unerwünschten Nebenwirkungen. Angesichts der 26000 Coronatoten¹², die es 2021 mehr gab als 2020, als noch alle ungeimpft waren, ist es schwer vorstellbar, daß die Impfungen zwar vor einem schweren Verlauf schützen, nicht aber vor dem Tod.

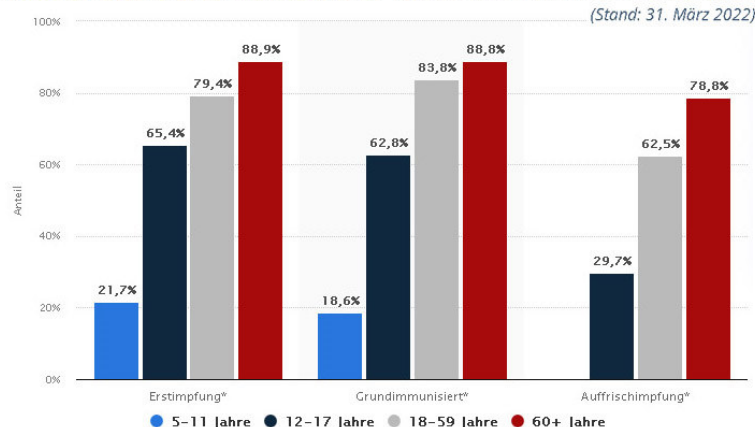
Wenn der Schaden, mithin das Risiko nicht abgeschätzt werden kann, weil es eine enorme Untererfassung der Schäden gibt, zu denen aber keine wissenschaftlichen Untersuchungen gemacht werden; wenn der Nutzen für bestimmte Gruppen gleich null ist, weil die Impfung vor Infektion und Ansteckung nicht schützt, diese Gruppen aber gar keinen schweren Verlauf zu befürchten, durch die Impfung nichts zu gewinnen haben, dann ist mindestens für diese Gruppen die Risiko-Nutzen-Analyse negativ. Die Impfstoffe haben einen Nutzen maximal für Risikogruppen, für die aufgrund einer akuten Immunschwäche ein schwerer Krankheitsverlauf wahrscheinlich ist. Sie haben aber in diesen Fällen eher die Wirkung von Medikamenten, die keine präventive Immunität herstellen, sondern nur den Krankheitsverlauf bei bereits Infizierten und symptomatisch Erkrankten mildern und verkürzen.

Da zur notwendig gebotenen Verhältnismäßigkeit nicht nur die Berechnung gehört, wieviel Schaden ein Präparat im einzelnen Menschen anrichtet, sondern auch wievielen Menschen es verabreicht, wie groß damit der gesellschaftliche Gesamtschaden wird, stellt sich die Frage, warum nur und ausschließlich auf das Mittel der Impfungen und dort allein auf die neuartige mRNA Technologie gesetzt wurde. Warum haben wir nicht auch einen Teil der öffentlichen Fördergelder in die Entwicklung von klassischen Gripeschutzimpfungen investiert? Die Gripeschutzimpfung stellte eine echte Immunität her und wurde einmal pro Jahr, und zwar zu Beginn der Grippezeit verabreicht. Kein Mensch kam früher auf die Idee, nicht nur mehrmals in der Grippezeit, sondern mehrmals pro Jahr, sowohl im Frühling als auch im Sommer gegen respiratorische Viren zu impfen, wo diese gar keine Rolle spielen. Und kein Mensch kam auf die Idee, den Impfstoff der letzten oder vorletzten Saison für die aktuelle oder gar nächste Grippezeit zu verwenden, für die vollkommen unbekannt ist, welche Varianten welcher Viren in welchen Anteilen auftreten werden. Warum haben wir

nicht Gelder in die Entwicklung von Medikamenten investiert, die wirksam einen schweren Krankheitsverlauf verhindern? Das würde doch Hospitalisierungen und die Überlastung der Intensivbetten – die es in der Pandemie in Deutschland nie gegeben hat¹³ - ebenfalls reduzieren, aber insgesamt viel weniger Schaden anrichten. Selbst wenn die Medikamente pro 100000 Menschen genauso viele und schwere unerwünschte Nebenwirkungen hätten wie die Impfstoffe, wäre der Gesamtschaden geringer, weil Medikamente nur bereits Erkrankte bekommen und nicht die komplette Bevölkerung. Im Interesse der Gesundheit wäre das die bessere Option, im Interesse der Pharmaindustrie sind natürlich Impfstoffe, die der Staat für seine ganze Bevölkerung kauft und für deren Schäden auch er und nicht der Hersteller haftet, die weitaus bessere Option. Warum wurden nicht einfach die Kapazitäten der Krankenhäuser erhöht, mehr Intensivbetten geschaffen, das Personal besser bezahlt und aufgestockt oder zumindest auf dem Stand von 2019 erhalten, anstatt während der gesamten Zeit der Pandemie Krankenhäuser zu schließen¹⁴ und Intensivbetten abzubauen¹⁵?

In Österreich wurde die Impfpflicht mit der Begründung ausgesetzt, sie sei wegen der nur typische Grippe-symptome verursachenden Omikronvariante unverhältnismäßig. Das impliziert, daß sie verhältnismäßig sein wird, wenn eine aggressivere Variante des Virus auftaucht. Abgesehen davon, daß die gegen die Alphavariante entwickelten Impfstoffe schon bei Delta nicht mehr sonderlich wirksam waren, gibt es aber einen viel stärkeren und vor allem von äußeren Einflüssen unabhängigen, weil strukturellen Grund für die Unverhältnismäßigkeit. Die Impfpflicht ist die einzige Option von allen, die einen Grundrechtskonflikt mit sich bringt, einen Konflikt mit und Widerspruch zu Grund- und Menschenrechten. Politische Entscheidungen müssen so getroffen werden, daß sie die Grundrechte verwirklichen und der verfassungsmäßigen Ordnung entsprechen. Gibt es verschiedene Optionen, hat immer die Vorrang, die Konflikte mit Grundrechten vermeidet. Fördergelder bereitstellen, um neben der gänzlich neuen mRNA Technologie, die noch nie eine Zulassung für Menschen hatte, klassische Impfstoffe und Medikamente zu entwickeln oder die Kapazitäten des Gesundheitssystems aufstocken, hätten nur weitere Kosten verursacht. Das stünde nicht im Widerspruch zu Grundrechten und wäre deshalb zwingend geboten. Die Impfpflicht aber bringt Konflikte mit gleich mehreren Grundrechten, mindestens der körperlichen Unversehrtheit, der Freiheit und der Würde des Menschen mit sich. Ich hab bereits gezeigt, daß es ein Grundrecht auf gesundheitliche Unversehrtheit nicht gibt und die saisonal bedingte, zufällige Infektion mit einer übertragbaren Krankheit keine Körperverletzung ist. Wieso wird in der Politik nur dieser eine Weg diskutiert, der Grundrechtskonflikte erst schafft und die anderen, die die Ziele genauso gut oder schlecht, aber ohne Konflikt mit Grund- und Menschenrechten erreichen würden, noch nicht einmal erwähnt? Da sich 76% der Deutschen und 88% der über 50 Jährigen ohnehin schon haben freiwillig impfen lassen, geht es bei der Impfpflicht also nur noch um 12 oder 24% der Bevölkerung, die unbedingt, gegen ihren Willen und gegen jede Vernunft zur Impfung gezwungen werden sollen. Es drängt sich der Verdacht auf, daß es nicht um den Schutz von Gesundheit und Leben der Menschen geht, sondern daß niemand ohne mRNA Injektion übrig bleiben darf, daß diese nicht das Mittel, sondern der Zweck selbst ist.

Impfquote gegen das Coronavirus (COVID-19) in Deutschland nach Altersgruppen



Die Menschenrechte finden bei uns Ausdruck in den Grundrechten, sie gründen auf der Würde und Freiheit eines jeden einzelnen Menschen, nicht eines Kollektivs oder einer Gemeinschaft. Daß die Impfpflicht trotz des Widerspruchs zu den Menschenrechten und der negativen Risiko-Nutzen-Kalkulation überhaupt noch diskutiert wird, zeigt, daß es weder um Menschenrechte noch Gesundheit geht. Die Menschen werden wieder zu Objekten staatlicher Willkür ohne Würde und politische Mündigkeit, zum patentierten Nutzvieh und zu Leibeigenen der Konzerne und Milliardäre. Es wird eine kollektivistische Gesellschaft geschaffen, die in keiner Weise unserer verfassungsmäßigen Ordnung entspricht. Dem Streit, ob das ein neuer Faschismus oder ein weltweiter Kommunismus ist, halte ich entgegen: es wird ein Neofeudalismus unter der Herrschaft des Geldadels sein.

„Daten können es menschlichen Eliten ermöglichen, etwas noch Radikaleres zu tun, als bloß digitale Diktaturen zu errichten. Durch das Hacken von Organismen könnten Eliten die Macht erlangen, die Zukunft des Lebens selbst neu zu gestalten. Denn, sobald Sie etwas hacken können, können Sie es üblicherweise auch gestalten. ... In der Vergangenheit wollten viele Tyrannen und Regierungen das tun, aber niemand verstand Biologie gut genug. Und niemand hatte genug Rechenleistung und Daten, um Millionen von Menschen zu hacken. Weder die Gestapo, noch der KGB konnten es tun. Aber bald werden zumindest einige Unternehmen und Regierungen in der Lage sein, alle Menschen systematisch zu hacken. ... Die Wissenschaft ersetzt Evolution durch natürliche Auslese mit Evolution durch intelligentes Design. Nicht das intelligente Design irgendeines Gottes über den Wolken, sondern unser intelligentes Design und das intelligente Design unserer Datenwolken, die IBM-Cloud, die Microsoft-Cloud, dies sind die neuen Triebkräfte der Evolution. ... Mein Gehirn, mein Körper, mein Leben. Gehört es mir oder irgendeinem Unternehmen oder der Regierung? Oder vielleicht dem menschlichen Kollektiv?“¹⁶

AP, 3.4.2022

¹ <https://dserver.bundestag.de/btd/20/001/2000188.pdf>

² https://web.archive.org/web/20220210132159/https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

⁴ https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-12-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5&idU=1

⁵ <https://corona-blog.net/2022/02/24/ein-brief-des-bkk-vorstands-an-den-pei-praesidenten-offenbart-das-wahre-ausmass-an-impfnebenwirkungen/>

⁶ <http://widerstandjetzt.de/Sterblichkeit2021.html>

⁷ <https://web.archive.org/web/20210814013740/https://www.pei.de/DE/Arzneimittel/Impfstoffe/covid-19/covid-19-node.html>

⁸ <https://web.archive.org/web/20210907135421/https://www.pei.de/DE/Arzneimittel/Impfstoffe/covid-19/covid-19-node.html>

⁹ <https://dgpj.de/stellungnahme-dgpi-dgkh-hospitalisierung-und-sterblichkeit-von-covid-19-bei-kindern-in-deutschland-18-04-2021/>

¹⁰ <https://www.merkur.de/welt/corona-kinder-risiko-infektion-grippe-vergleich-todesfalle-deutschland-experten-daten-zahlen-zr-90470942.html>

¹¹ <https://www.verkehrswacht-medien-service.de/kindergarten/kinder-im-strassenverkehr/statistik-kinderunfaelle/>

¹² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVID-19_Todesfaelle.html

¹³ <https://www.rubikon.news/artikel/die-intensivbetten-luge>

¹⁴ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/129920/34-Krankenhaeuser-werden-mit-Mitteln-aus-Strukturfonds-geschlossen>

¹⁵ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/128476/Intensivmediziner-4-000-Intensivbetten-weniger-seit-Jahresbeginn>

¹⁶ <https://www.ynharari.com/wef2018/>

¹⁶ <https://www.planet-today.com/2022/03/klus-schwabs-wef-humans-are-now.html>