



Unser Wissen
für Ihre Entscheidung.

ÄFI | Gneisenaustraße 42 | 10961 Berlin

An die Mitglieder des
Deutschen Bundestages
20. Wahlperiode

Ärztinnen und Ärzte für
individuelle Impfentscheidung e.V.
Gneisenaustraße 42
10961 Berlin

Mail: info@individuelle-impfentscheidung.de
Web: www.individuelle-impfentscheidung.de

Drucksache 20/2573

14.08.2022

Gesetzentwurf
der Fraktionen SPD, Bündnis90/Die Grünen und FDP

Stellungnahme zu der Drucksache 20/2573

Sehr geehrte Damen und Herren Bundestagsabgeordnete aller Bundestags-Fraktionen,

der Verein Ärztinnen und Ärzte für individuelle Impfentscheidung bezieht hiermit Stellung zu dem zur Diskussion gestellten Gesetzentwurf zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 vom 05.07.2022.

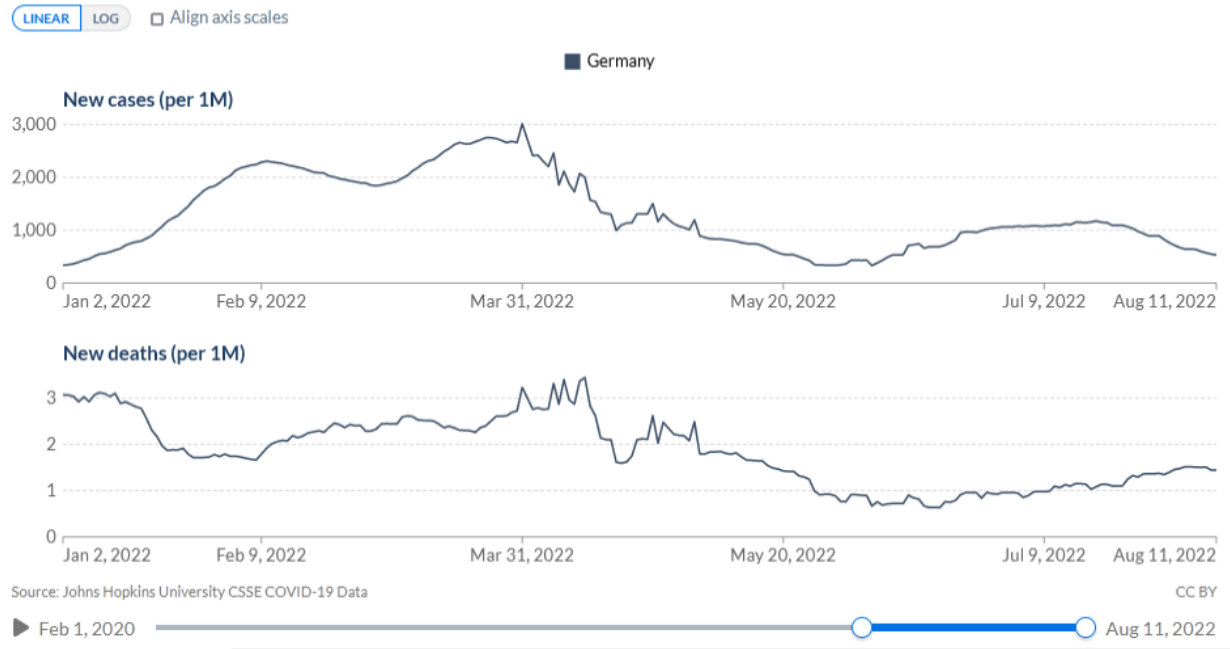
Es wird im Folgenden auf die Aussagen des Abschnitts "A. Problem und Ziel" eingegangen:

1. "Erhöhte Infektionszahlen in der Bundesrepublik Deutschland durch SARS-CoV-2 BA.4 und BA.5"

Die täglich gemeldeten Fälle unter Omikron BA.4 und BA.5 sinken seit gut zwei Wochen wieder deutlich, die "Sommerwelle" ist vorbei und deutlich kleiner ausgefallen als erwartet (Ritchie et al., 2020). In der unten stehenden Abbildung ist zu sehen, dass 1,46 auf 1 Mio. Menschen im Zusammenhang mit Corona versterben.

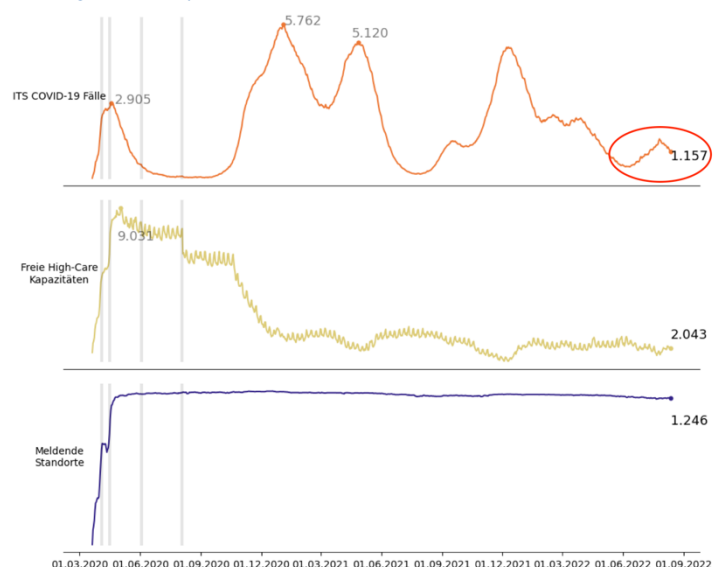
Daily new confirmed COVID-19 cases & deaths per million people

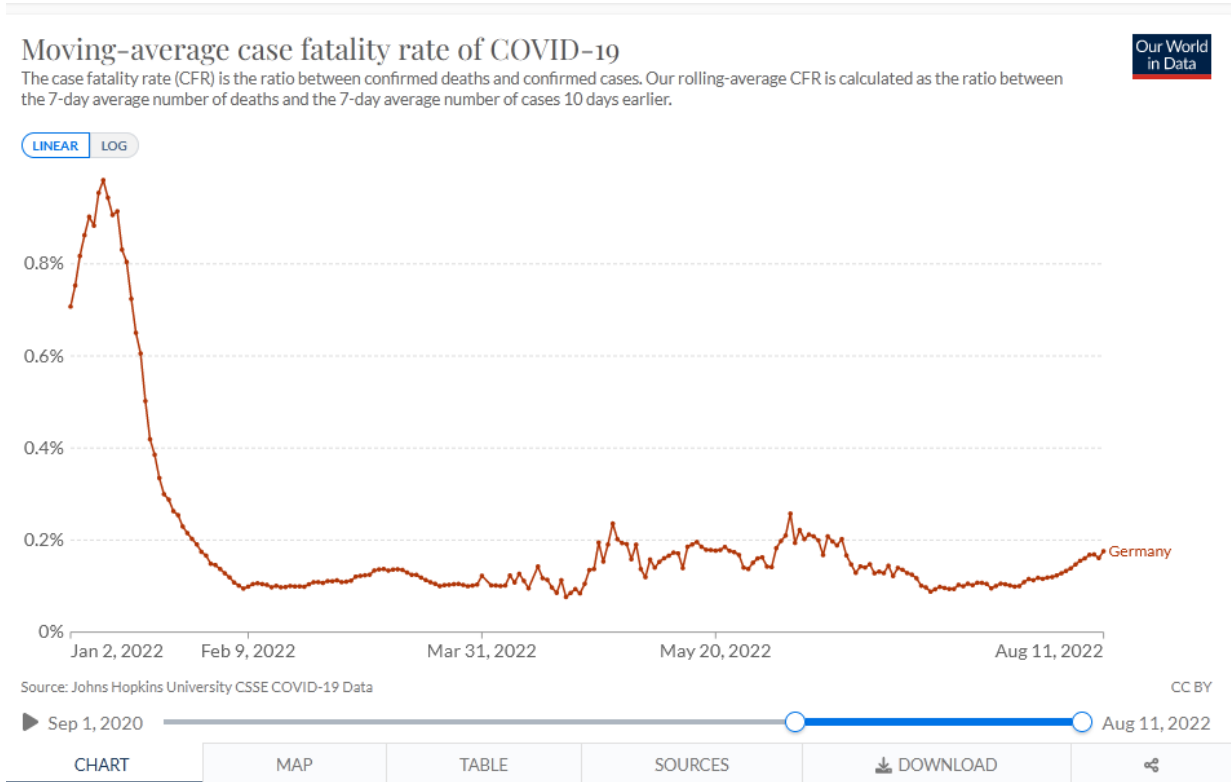
7-day rolling average. Limited testing and challenges in the attribution of cause of death means the cases and deaths counts may not be accurate.



Laut dem tagesgleichen DIVI-Intensivregister Tagesreport ergeben sich ebenfalls deutlich sinkende Zahlen für SARS-CoV-2 positiv Getestete im Bereich der Intensivbelegung: 1157 Fälle, davon 420 beatmet (Robert Koch-Institut, 2022). Eine Überforderung des Gesundheitswesens hat es wieder nicht gegeben. Zudem ist herauszustellen, dass laut Lungenfachkollegen wie Dr. Thomas Voshaar seit Monaten keine Covid-19-Erkrankung im eigentlichen Sinne mehr auf den Stationen Deutschlands zu behandeln waren (DLF, 2022).

Das bedeutet Stand heute: Omikron-Varianten gehen nicht die tieferen Atemwege an, sondern bleiben oberflächlich im Infektionsgeschehen wie bei einem grippalen Infekt, wobei die Case-fatality-rate seit Anfang/Mitte Februar im Bereich von 0,3% bis 0,1% liegt. Und damit im unteren Bereich der üblichen und saisonalen Influenza-Infektionen.

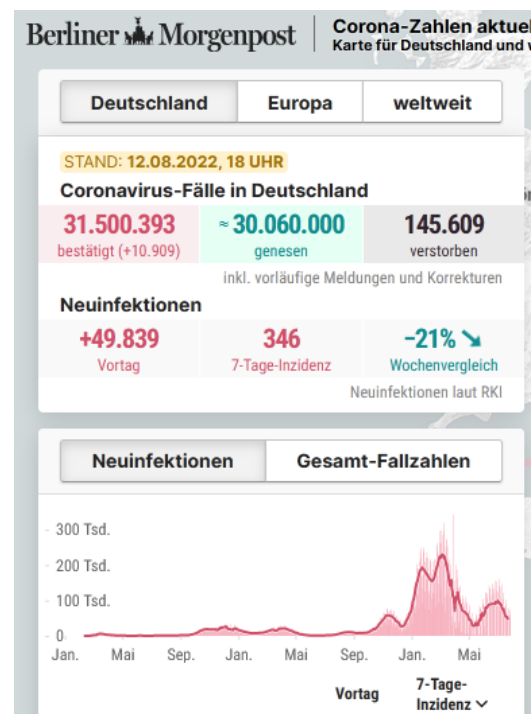




In der Summe zeigen all diese Fakten: Im Wesentlichen liegt keine schwerwiegende Bedrohung - anscheinend auch nicht für die ehemaligen Risikogruppen - durch die Omikron-Varianten des SARS-CoV-2 vor, die einen Maßnahmen-Katalog, wie im bestehenden und in der geplanten Neuauflage ergänzend vorgesehenen IfSG, rechtfertigen würde.

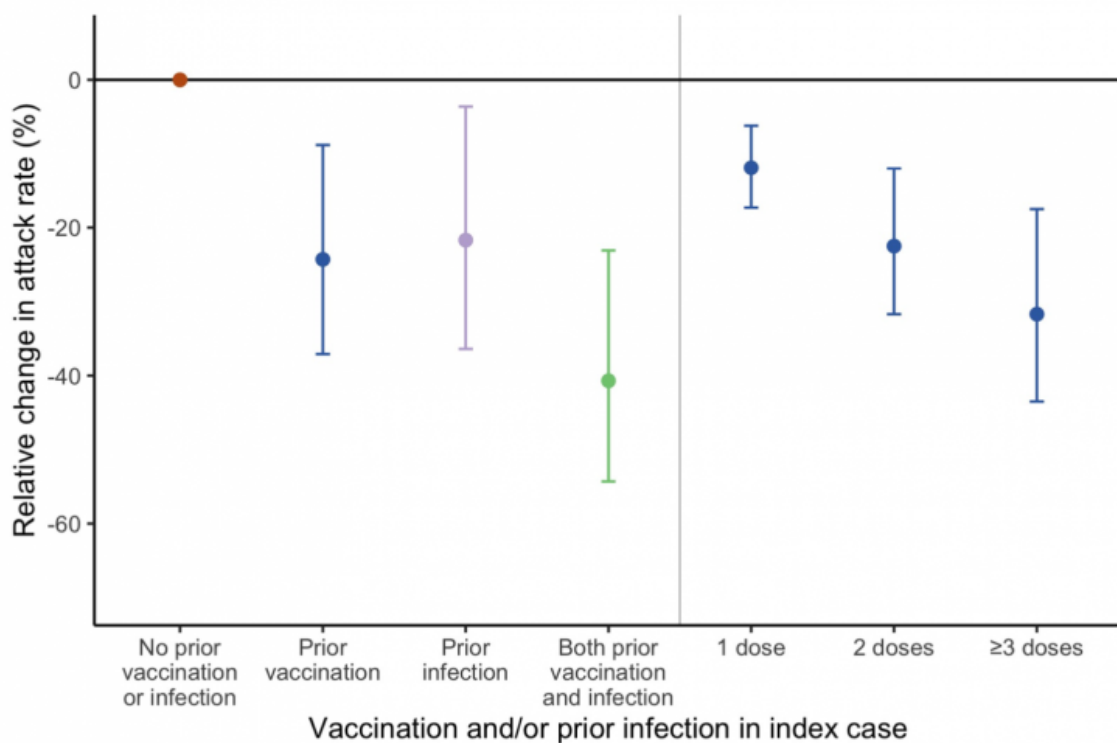
2. "Ein hoher Anteil von Personen mit einer Immunität gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 senkt die Wahrscheinlichkeit schwerer SARS-CoV-2-Ausbrüche, die das öffentliche Gesundheitswesen überfordern könnten."

Dem ersten Teil der Aussage stimmen wir uneingeschränkt zu, sehen aber den Beitrag des mittlerweile großen Anteils der Genesenen (über 30,06 Mio.) in dieser Betrachtung als unterbewertet an. Wie der unteren Kurve der Zusammenschau der Berliner Morgenpost links in der Grafik zu entnehmen ist, sind die meisten Infektionen im Jahr 2022 bei bereits über 76% doppelt geimpfter und über 70% geboosterter Bevölkerung aufgetreten. Diese Darstellung versinnbildlicht sehr deutlich: Die Impfung verhindert die Ansteckung nicht.



Die natürliche Immunität dürfte allerdings langfristig hier den Unterschied machen. Die Daten der schwedischen Vergleichsstudie zeigen einen über 20 Monate anhaltenden Schutz vor Reinfektion durch natürliche Immunität (Nordström, Ballin & Nordström, 2022). Ob weitere Impfungen hier einen Vorteil bringen, ist wissenschaftlich nicht eindeutig belegt.

Die Zahlen der Kontaktstudie aus den US-amerikanischen Gefängnissen zeigen: Es gibt unter Omikron keinen relevanten Unterschied im Übertragungsrisiko zwischen Reinfektionen oder Durchbruchinfektionen (Tan et al., 2022).



Die jüngsten Zahlen aus Israel schränken dies für die vierte Impfung insofern ein, als nachweislich die Booster-Impfung nur für einen Monat die Durchbruchinfektion reduziert (Cohen et al., 2022).

3. "Eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19-Schutzimpfung) ist aktuell das wirksamste Mittel, um die Pandemie dauerhaft unter Kontrolle zu bringen und künftige Notlagen zu vermeiden."

Diese Aussage der Problembeschreibung in dem Gesetzentwurf entbehrt jeglicher medizinischen Evidenz. Auch eine vierte Impfung ist weder in der Lage eine Ansteckung relevant zu verhindern, noch verhindert sie die Weitergabe in relevantem Maße. Zudem ist der Schutz vor schweren Verläufen in Frage gestellt, wenn die Omikron-Variante selbst nur noch in Ausnahmefällen schwere Verläufe entstehen



lässt und das eigentliche COVID-19- Erkrankungsbild auf den Intensivstationen Deutschlands bereits seit Anfang Februar 2022 fehlt.

Dies rechtfertigt in keiner Weise das in diesem Gesetzentwurf vorgesehene Impf-Abo, um die Teilnahmeberechtigung am öffentlichen Leben ohne Maske zu erlangen. Weder die Stiko noch anerkannte, unabhängige Virologen und Kliniker (Dr. Voshaar) sowie Epidemiologen halten die Impfung über die dritte Impfung hinaus in der Altersgruppe unter 70 Jahren für das richtige Instrument (Ständige Impfkommission, 2022). Es rechtfertigt auch nicht die Kennzeichnungspflicht von "Ungeimpften" über die Corona-Warn-App (Grün oder Blau, China lässt grüßen). 2G sollte es nach den Worten der Autoren dieses Gesetzentwurfs nicht mehr geben. Diese Diskriminierung und Ausgrenzung muss ein Ende haben.

4. "Eine vollständige COVID-19-Schutzimpfung (Grundimmunisierung plus Auffrischung) ist nach derzeitigem wissenschaftlichem Stand der beste Schutz zur Verhinderung einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mit schwerem Verlauf."

Dazu bleiben Sie in dem Entwurf den wissenschaftlichen Beweis schuldig. Es gibt keine Studie, die diesen Sachverhalt für die Omikron-Varianten-Situation evidenzbasiert darstellen würde. Mithin ist dann auch nicht der Folgeschluss erlaubt, dass nur die Impfung vor einem schweren Verlauf schützt. Omikron hat auch hier eine Zeitenwende eingeläutet. Sie selbst geben es in dem folgenden Satz unumwunden zu:

5. "Insbesondere die vulnerable Bevölkerungsgruppe ist jedoch weiterhin gefährdet, weil auch eine Schutzimpfung nicht in jedem Fall eine schwere Erkrankung und Hospitalisierung verhindern kann."

Aus den tagesaktuell vorgelegten Daten der DIVI ist nicht mehr herauszulesen, ob das Coronavirus in der Omikron-Variantenvielfalt überhaupt noch die Ursache der intensivmedizinischen Interventionen ist, oder ob einfach nur ein positiver PCR-Test begleitend festgestellt wurde, weil alle Patientinnen und Patienten bei Klinikaufnahme getestet werden. Woher also nehmen Sie diese Gewissheit, dass nur die Impfung vor dem schweren Verlauf schützt? Mögliche andere Erklärungen neben der Abschwächung der Omikron-Varianten könnten eine zunehmende natürliche Immunität der Bevölkerung sein. Zielführender ist hier ein planvolles Testkonzept in Einheiten, die mit vulnerablen Gruppen umgehen.

6. "Gleichzeitig sollen die schweren gesamtgesellschaftlichen Einschränkungen der vergangenen Jahre vermieden werden, indem Surveillance- und Schutzmaßnahmen zielgerichtet eingesetzt werden."

Tatsächlich lassen sich solche gravierenden Einschränkungen der letzten Jahre nur verhindern, indem man sie nicht mehr beschließt. In Ihrem Gesetzentwurf sind aber



alle Maßnahmen noch in voller Härte enthalten: Maskenpflicht für Kinder, 2G-Regelungen mit Dauerimpf-Abo für alle, Diskriminierung der „Ungeimpften“ durch blaue Zertifikate (es werden übrigens Millionen zeitgleich betroffen sein), auch der Lockdown und die Ausgangssperre sind über eine Feststellung der epidemiologischen Notlage nationaler Tragweite mit einfacher Mehrheit im Bundestag wieder beschließbar. Sie konstruieren mit diesem Gesetzentwurf eine vom Juristen Prof. Dr. Thorsten Kingreen im ZDF genannte „Mogelpackung“, die es auch im dritten Jahr der Pandemie möglich macht, alle Einschränkungen wieder zu etablieren.

7. Mit der Stärkung der KRINKO, als einer dem RKI unterstellten Kommission, ermöglichen Sie es mit §35 des Gesetzentwurfs, die indirekte Impfpflicht für Einrichtungen zu verstetigen, indem ein nicht gewähltes Gremium über grundrechtseinschränkende Maßnahmen in selbsternannter Geschäftsordnung entscheiden kann. Diese Kommission muss anscheinend keine Studien von hohem Evidenzrang ihren Entscheidungen zugrunde legen. Die von der KRINKO erarbeiteten Vorschläge und Empfehlungen zur Verbesserung der Hygiene- und Infektionsschutz-Bedingungen in den entsprechenden Einrichtungen sollten aus diesem Grund zumindest dem Bundestag zur Abstimmung und Legitimation vorgelegt werden, um ein Mindestmaß an demokratischer Ordnung aufrechtzuerhalten.

Zusammenfassend sind wir der Auffassung:

1. Omikron sollte wie eine saisonale Grippe behandelt werden, umliegende Nachbarländer in Europa zeigen uns, wie es geht. Es seien Dänemark, Frankreich und Großbritannien genannt.
2. Impfungen sind nicht mehr für alle zielführend. Jegliche Verpflichtung zur Impfung gehört aufgehoben, auch die einrichtungsbezogene Impfpflicht, da kein relevanter Fremdschutz mit ihr möglich ist.
3. Die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger muss wieder gestärkt werden, alle Grundrechte gehören den Bürgerinnen und Bürgern gleichermaßen.
4. Bürgerinnen und Bürger, die sich schützen möchten, können das auf vielfältige Weise selbst tun.
5. Kinder brauchen weder die Impfung noch den Einsatz der Maske in den Schulen. Sie richten in den kindlichen Entwicklungsstadien mehr Schaden an, als sie nutzen, siehe psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen. Es grenzt an Kindeswohlgefährdung.
6. Lockdown und Ausgangssperren sind aus dem Katalog der Corona-Maßnahmen zu streichen (Yanovskiy & Socol, 2022).
7. Die KRINKO-Empfehlungen vor allem zu Impfungen von Personal müssen verpflichtend durch den Bundestag als parlamentarisch legitimiertes Organ diskutiert und abgesegnet werden. Hier geht es um Grundrechtseinschränkungen!

Literaturverzeichnis:

- Cohen, M. J., Oster, Y., Moses, A. E., Spitzer, A., Benenson, S., Abu-Ahmad, A., . . . Zimhony, O. (2022). Association of Receiving a Fourth Dose of the BNT162b Vaccine With SARS-CoV-2 Infection Among Health Care Workers in Israel. *JAMA Network Open*, 5(8), e2224657. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.24657>
- Nordström, P., Ballin, M. & Nordström, A. (2022). Risk of SARS-CoV-2 reinfection and COVID-19 hospitalisation in individuals with natural and hybrid immunity: a retrospective, total population cohort study in Sweden. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(6), 781–790. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(22\)00143-8](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(22)00143-8)
- Ständige Impfkommision (2022). Beschluss der STIKO zur 20. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung. *Epidemiologisches Bulletin*, 21: 3-19. <https://doi.org/10.25646/10076.2>
- Tan, S. T., Kwan, A. T., Rodríguez-Barraquer, I., Singer, B. J., Park, H. J., Lewnard, J. A., . . . Lo, N. C. (2022). Infectiousness of SARS-CoV-2 breakthrough infections and reinfections during the Omicron wave. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2022.08.08.22278547>
- Yanovskiy, M. & Socol, Y. (2022). Are Lockdowns Effective in Managing Pandemics? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9295. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159295>

Abbildungen:

- Berliner Morgenpost. (2022). Corona Zahlen aktuell: Karte für Deutschland + weltweit. Abgerufen am 12. August 2022, von <https://interaktiv.morgenpost.de/corona-virus-karte-infektionen-deutschland-weltweit/>
- Ritchie, H., Mathieu, E., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Ortiz-Ospina, E., . . . Roser, M. (2020). Coronavirus Pandemic (COVID-19). Abgerufen am 22-08-12, von <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- Robert Koch-Institut. (2022, 12. August). Tagesreport aus dem DIVI-Intensivregister. Abgerufen am 12. August 2022, von <https://edoc.rki.de/handle/176904/10036>