

10 Gründe gegen die Impfpflicht (Kurzfassung)

Von: KRiStA – Netzwerk kritischer Richter und Staatsanwälte (10.12.2021)

1. Die COVID-19-Impfung schützt ausweislich der offiziellen Angaben der Zulassungsbehörde EMA **nicht vor Infektion und Weitergabe des Virus SARS-COV-2.**

2. Laut einer Harvard-Studie, die 68 Länder und 2947 Bezirke in den USA untersucht hat, gibt es **keinen Zusammenhang zwischen den Infektionszahlen und der Impfquote.** Die Ergebnisse der Studie stehen in Einklang mit den negativen Erfahrungen mancher Länder mit besonders hoher Impfquote (Gibraltar (etwa 100 %), Island, Irland, Portugal), die trotz hoher Impfquote einen Anstieg der Infektionszahlen verzeichnen.

3. Die COVID-19-Impfung ist in keiner Weise mit der Masern- oder Pockenimpfung vergleichbar. Die COVID-19-Impfung führt im Gegensatz zur Masern- und Pockenimpfung zu keiner sterilen Immunität. Zudem liegt die Letalität bei Pocken um die 30 %, die Infektionssterblichkeit bei SARS-CoV-2 im Schnitt bei 0,23 % laut WHO.

4. Ausweislich der offiziellen Berichte vom August 2021 der amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC und der englischen Gesundheitsbehörde PHE sowie laut vier Studien weisen die Geimpften eine vergleichbar hohe Viruslast auf wie Ungeimpfte, wenn sie sich infizieren. Das bedeutet, dass **geimpfte Menschen genauso ansteckend sind wie ungeimpfte Menschen.**

5. Ausweislich des Lageberichts des Robert Koch-Instituts (RKI) vom 25.11.2021 waren 56 % der über 60-jährigen hospitalisierten COVID-19-Patienten doppelt geimpft. Die Gesundheitsbehörde Wales wies zum 9.11.2021 aus, dass 83,6 % der hospitalisierten COVID-19-Patienten doppelt geimpft waren. **Die Behauptung, dass sich hauptsächlich** (und laut bayerischer Staatsregierung sogar 90 %) **ungeimpfte Patienten wegen COVID-19 im Krankenhaus befinden, trifft nicht zu.**

6. Laut Bericht des Bundesrechnungshofes vom 9.6.2021 gab es im ersten Pandemiejahr 2020 keine Überlastung des Gesundheitssystems in Deutschland. Ausweislich des Berichts des Bundesrechnungshofes und der Analyse des Beirats des Gesundheitsministeriums vom 30.4.2021 ist es im Rahmen der **ersten, zweiten und dritten „Pandemiewelle“ zu keiner Überlastung des Gesundheitssystems gekommen.**

7. Eine drohende Überlastung unseres Gesundheitssystems besteht auch in der jetzigen Lage nicht, da laut dem vom Robert Koch-Institut (RKI) verantworteten DIVI-Intensivregister kein Anstieg in der Gesamtauslastung der Intensivbetten zu verzeichnen ist. Vielmehr sind derzeit sogar etwas weniger Intensivbetten gesamt belegt als im April 2021. Darüber hinaus ist laut dem Wochenbericht der Arbeitsgruppe Influenza auch kein Anstieg von akuten Atemwegserkrankungen zu verzeichnen.

8. Laut dem epidemiologischen Bulletin der WHO vom Oktober 2020 beträgt die **Infektionssterblichkeit von SARS-CoV-2 im Schnitt 0,23 %.** Dies entspricht der einer mittelschweren Grippe (Influenza). In den Vorjahren wurde während der Grippewellen keine Impfpflicht für erforderlich gehalten, sodass sich die Frage stellt, warum jetzt wegen COVID-19 eine Impfpflicht erforderlich sein soll. Dass SARS-CoV-2 weniger tödlich ist, als zunächst angenommen, wird auch dadurch bestätigt, dass laut Prof. Kauermann vom Institut für Statistik der Ludwig-Maximilians-Universität München und einer Studie der Universität Duisburg-Essen es in Deutschland **2020 keine Übersterblichkeit** gab.

9. Ein Schutz der Allgemeinheit durch COVID-19-Impfung ist nicht belegbar. Würde nur zum Individualschutz eine Impfpflicht eingeführt werden, müssten konsequenterweise auch Risikosportarten, Motorradfahren, Rauchen, Alkohol und besonders zuckerhaltige Getränke verboten werden. Dies widerspricht einer freiheitlich demokratischen Grundordnung.

10. Eine Impfpflicht wäre nur dann verfassungsmäßig, wenn es – von anderen Aspekten abgesehen – keine **alternativen Behandlungsmöglichkeiten** von COVID-19 gäbe, Dies erscheint zweifelhaft, da es wissenschaftliche Publikationen gibt, wonach durch eine Behandlung mit Ivermectin eine Krankenhausbehandlung um 75 bis 85 % reduziert werden kann. Prüfung, ob Ivermectin zur Behandlung von COVID-19 geeignet ist, ist noch nicht abgeschlossen und darf nicht behindert oder unterdrückt werden, was aber derzeit aus rein finanziellen Gesichtspunkten zu geschehen scheint.

Zur Begründung im Einzelnen siehe:

<https://netzwerkkrista.de/2021/12/10/10-gruende-gegen-die-impfpflicht/>