

## Was man vor der Entscheidung über eine Covid-19-Impfpflicht wissen sollte

Eine gesetzliche Impfpflicht für Gesunde setzt voraus, daß eine die Gesamtbevölkerung bedrohende Infektionserkrankung (A) bei Vorhandensein eines wirksamen (B) und sehr verträglichen Impfstoffes (C) existiert.

**A)** Das Covid-19-Krankheitsbild hat sich seit der anfänglich postulierten Gefährlichkeit und trotz derzeitig noch sehr hoher Zahlen „laborbestätigter Infektionen“ abgeschwächt; die Krankheitslast hat abgenommen. Das findet u.a. seinen Niederschlag im drastischen ITS-Bettenabbau (ca. 10 000 Betten zw. 25.7.2020 und 25.11.2021, DIVI), der seitens der Politiker reaktionslos akzeptiert wird, der nachweislich geringeren Bettenauslastung bereits im Pandemiejahr 2020 (allgemein: 67,3%, ITS: 68,6% (1)) und einer sinkenden Anzahl schwerer Verläufe resultierend in zunehmende allgemeine Lockerungsmaßnahmen.

**B 1.)** Als die einzige Alternative, die Covid-19-Infektionskrankheit zu besiegen, wurde und wird eine Impfung proklamiert. Der individuelle Immunstatus und dessen Stärkung blieben bisher völlig unberücksichtigt, präventive Möglichkeiten zur Abwehr aerogen sich verbreitender Krankheitserreger und therapeutisch wirksame Alternativen (5) weitestgehend unerwähnt.

**B 2.)** Alle Covid-19-Impfstoffe besitzen bisher keinen vollumfänglichen, sondern lediglich einen eingeschränkten, an Vorbedingungen und mehrere Auflagen geknüpften, bedingten Zulassungsstatus (CMA).

**B 3.)** Maßgeblich an den Covid-19-Symptomen und -Folgen sowie Covid-19-Impfnebenwirkungen sind, mit wenigen Ausnahmen, die Spike-Glyko-Proteine des Virus und die im menschlichen Organismus produzierten (und aller Voraussicht nach auch die künstlich hergestellten) Spike-Antigene beteiligt.

**B 4.)** Die Impfungen mit den spike-basierten Covid-19-Impfstoffen haben 2021-2022 keinen Rückgang der Infektionen bewirkt, sondern waren mit einer drastischen **Zunahme an Infektionen** verbunden: gem. RKI-Situationsberichten (2) von im Mittel **5460** Infizierten/Tag (bis zum 26.12.2020: 1 627 103 Infizierte in 298 Tagen) auf das ca. 6fache, nämlich **auf 31 997** Infizierte/Tag (bis zum 4.3.2022: 15 481 890 - 1 627 103 = 13 854 787 Infizierte in 433 Tagen auf der Grundlage der kumulierten Zahlen). Der Schutz vor Infektion sank bereits nach wenigen Monaten so stark, daß ab November 2021 Boosterungen vorgenommen wurden.

**B 5.)** Ein Rückgang **schwerer Covid-19-Erkrankungen** konnte im Rahmen der Zulassungsstudien bspw. für Comirnaty/BioNTech nicht nachgewiesen werden.

Der aktuelle Trend der Reduktion schwerer Verläufe kann mehrere Ursachen haben: die Vulnerabelsten bzw. Empfänglichsten sind nicht mehr am Leben oder/und die Mutante Omicron ist, wie vermutet, tatsächlich weniger gefährlich und das Krankheitsbild hat sich abgeschwächt oder/und die epidemische Situation befindet sich im Abklingen, d.h. die Zahl der SARS-CoV-2-Resistenten überwiegt immer deutlicher.

Dagegen sind die zugelassenen Virostatika wirksam gegen schwere Covid-19-Verläufe (5).

**C 1.)** Seit Beginn der Impfungen hat sich im Mittel die **Covid-19 Letalität mehr als verdoppelt** (auf das 2,2fache bis zum 4.3.2022: von 98,37 Verstorbenen/Tag am 26.12.2020 auf 218/Tag im Mittel auf der Grundlage der kumulierten Zahlen des RKI, (2)). Kurz nach Beginn der Impfkampagne, zwischen Januar – März 2021, lag die Covid-19-Letalität sogar noch höher, nämlich zwischen 4,24-5% gegenüber **1,81%** im Pandemiejahr ohne Impfung.

**C 2.)** In Zusammenhang mit Covid-19-Impfungen wurden bisher unverhältnismäßig häufig Nebenwirkungen, ein breites Spektrum an Organbeteiligungen umfassend und z.T. gravierenden Ausmaßes, berichtet (EudraVigilance 13.2.2022: 1,51 Millionen Geimpfte berichteten über 3,67 Millionen Nebenwirkungsverdachtsfälle, die in 39 952 Fällen tödlich

endeten - im Mittel also in **2,6%** der Fälle (3). Das PEI (4) gibt **0,92-1%** (7.2.2022: 2255 Todesfälle bei 244 576 Verdachtsfällen) an. Somit liegt die **Nebenwirkungsletalität** in enger Nachbarschaft zur **Covid-19-Letalität (1,81%** gem. RKI am 26.12.2020: 29 422 Verstorbene bei 1 627 103 Infizierten, (2) bzw. gem. AWMF/STAKOB bei **1,44%** (5)).

**Fazit:** Die Voraussetzungen für die Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht sind vor dem Hintergrund einer sich abschwächenden epidemischen Situation und des eingeschränkten Zulassungsstatus der Covid-19-Impfstoffe nicht gegeben.

Allein die drastische Zunahme der „laborbestätigten Infektionen“ seit Beginn der Impfkampagne und das unverhältnismäßig hohe Nebenwirkungsrisiko der Covid-19-Impfstoffe, signalisieren eine negative Nutzen/Risiko-Kalkulation und sprechen eindeutig gegen eine Impfpflicht mit diesen spike-basierten (Wirk-)Impfstoffen.

Dr. med. Karla Lehmann  
Dresden, am 11.3.2022

#### Quellen:

1. Analyse zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser in der Corona-Krise im Auftrag des BMG durchgeführt vom Leibnitz Institut für Wirtschaftsforschung der TU Berlin vom 30.4.2021
2. Täglicher Situationsbericht des RKI zu Covid-19
3. [https://www.adrreports.eu/en/search\\_subst.html](https://www.adrreports.eu/en/search_subst.html)
4. PEI Sicherheitsbericht v. 7.2.2022
5. Kommission „Nutzenbewertung von Arzneimitteln“ in Kooperation mit den wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF, STAKOB): „Antivirale Arzneimittel zur Therapie von COVID-19“ v. 9.2.2022