

An den Hauptausschuss des Deutschen Bundestages

per E-Mail

Gneisenaustraße 42 10961 Berlin info@individuelle-impfentscheidung.de www.individuelle-impfentscheidung.de Amtsgericht Berlin-Charlottenburg VR 38390 B

Bankverbindung GLS Gemeinschaftsbank eG IBAN DE05 4306 0967 6055 6211 00 BIC GENODEM1GLS Finanzamt Berlin Steuernummer 27/659/5459

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

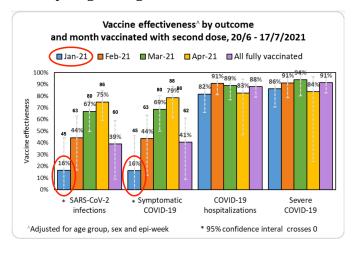
BT-Drucksache 20/188

Die im vorliegenden Gesetzentwurf geplante Impfpflicht gegen COVID-19 für medizinische Einrichtungen beruht im Wesentlichen auf der Annahme eines relevanten Fremdschutzes durch die Impfung, also der eines substanziell "reduzierten Übertragungsrisikos" durch die Impfung. Durch die Impfung der Betreuenden soll somit der zuverlässige Schutz der Betreuten erreicht werden.

Diese Annahme entspricht nicht dem wissenschaftlichen Kenntnisstand unter der so genannten "Delta-Variante" von SARS-CoV-2.

## Schutz vor der Infektion

Die Impfung vermag *vorübergehend* das Infektionsrisiko Geimpfter zu verringern, dieser Effekt ist jedoch nur sehr temporär und lässt spätestens ab 90 Tagen nach der zweiten Impfdosis relevant nach<sup>2</sup> – das Infektionsrisiko Geimpfter steigt ab diesem Zeitpunkt wieder deutlich an. Dies wurde in großen Bevölkerungsstudien in Israel schon früh nachgewiesen: schon 6 Monate nach der zweiten Impfung betrug der Schutz vor der Infektion nur noch 16%<sup>3</sup>



<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BT-Drucksache 20/188, Seite 26

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Israel, A. BMJ 2021;375:e067873, https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067873

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> https://www.gov.il/BlobFolder/reports/vaccine-efficacy-safety-follow-up-committee/he/files\_publications\_corona\_two-dose-vaccination-data.pdf (Abruf 08.12.2021)

## Schutz vor Übertragung

Wenn sich Geimpfte dann aber trotz Impfung anstecken, ist das Risiko, diese Infektion an andere weiterzugeben nach jetzigem Kenntnisstand genauso groß, wie das Ansteckungsrisiko durch infizierte Ungeimpfte. Dies zeigt eine methodisch hervorragende Studie aus England, in der nicht nur Viruslasten gemessen, sondern tatsächliche Übertragungsrisiken in Haushaltssituationen erfasst wurden. In dieser Studie betrug das Ansteckungsrisiko Anderer durch infizierte Ungeimpfte 23%, das durch infizierte Geimpfte 25%<sup>4</sup> - das Übertragungsrisiko wird auch bei engen Kontakten wie in Haushaltssituationen durch die Impfung somit nicht verringert.

Auf beide Punkte – das nur vorrübergehende Verringern des Infektionsrisikos durch die Impfung und das dann relevante Risiko, Andere anzustecken – wies auch Prof. Dr. Christian Drosten in einer Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss des Bundestages am 15.11.2021 hin: wir müssten, so Drosten, davon ausgehen, "dass Geimpfte ein substanzielles Risiko hätten, unerkannt infiziert zu sein" und damit ein Risiko für Andere darstellten, diese anzustecken<sup>5</sup>.

Ein "substanzielles Risiko" Geimpfter sich selber anzustecken und das im Vergleich zu Ungeimpften identische Risiko, dann Andere anzustecken ist aber das Gegenteil eines relevanten Fremdschutzes.

Damit kann die Impfpflicht für medizinische Einrichtungen nicht mit dem Ziel des Schutzes der dort Betreuten begründet werden – dieser Schutz entsteht nicht in relevantem Maße.

Somit fehlt dieser Gesetzesinitiative und dem darin vorgesehenen gravierenden Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit jede wissenschaftliche Begründung und Rechtfertigung.

Dr. med. Steffen Rabe

München, 08.12.2021

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Singanayagam A. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00648-4

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> https://www.tagesschau.de/newsticker/liveblog-coronavirus-montag-235.html#Drosten-Geimpfte-sub-stanzielles-Risiko-einer-unerkannten-Infektion