

An die Parlamentsdirektion  
Begutachtungsverfahren

Parlament  
1010 Wien

164/ME  
2173/A

St. Veit an der Glan, am 10. Januar 2022

### **Stellungnahme zum Entwurf eines Impfpflichtgesetzes aus grundrechtlicher Perspektive unter besonderer Berücksichtigung des Katholischen Standpunktes**

Der vorliegende Gesetzesentwurf greift in eine Reihe von Grundrechten ein, die in Österreich Verfassungsrang genießen.

#### **1. Beeinträchtigte Grundrechte** **1.1 Art. 2 EMRK Recht auf Leben**

Das Grundrecht auf Leben ist für jede Rechtsordnung zentral. *Franz Bydlinski* als Vertreter einer pragmatischen Naturrechtslehre etwa leitet mit *Hart* aus dem Überleben als Leitziel die übrigen Grundprinzipien einer Rechtsordnung überhaupt erst ab.<sup>1</sup>

Die bisher verfügbaren Zahlen zu gemeldeten Impfschäden belegen, dass die im Gesetzesentwurf als „zentral zugelassene Impfstoffe“ bezeichneten gentherapeutischen Eingriffe mit zahlreichen lebensbedrohlichen Komplikationen verbunden sein können. So zeigen etwa die von der WHO mit Stand 8.1.2022 veröffentlichten Zahlen zu gemeldeten Impfschäden, dass aktuell bereits **2.933.902 Nebenwirkungen** einer COVID-19-Schutzimpfung gemeldet worden sind.

Die Zahlen aus der EMA-Datenbank zeigen, dass alleine in der Europäischen Union zum Stichtag 20.11.2021 **16.506 Personen** im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung mit einem der vier „zentral zugelassenen Impfstoffe“ **verstorben** sind.

Beilagen: Ausdruck WHO VigiAccess Impfschäden Longlist COVID-19-Impfstoffe 8.1.2022  
Datenexport EMA Impfschäden Stand 20.11.2021  
Ergebnisse der Pathologie-Konferenz zur Todesursache nach COVID-19-Impfung, Reutlingen 20.9.2021

Damit ist evident, dass mit der gesetzlichen Pflicht zur medizinischen Behandlung mit dem „zentral zugelassenen Impfstoff“ **Lebensgefahr** verbunden ist.

Soweit in § 3 Abs. 1 Z 2 des Entwurfes eine Ausnahme für Personen normiert ist, die nicht ohne Gefahr für Leben oder Gesundheit geimpft werden können, kann dadurch das

---

<sup>1</sup> *F. Bydlinski*, Juristische Methodenlehre und Rechtsbegriff<sup>2</sup>, 2011, Bd 1, 263

Vorliegen des Eingriffes nicht überwunden werden. So stellt der Entwurf in § 3 Abs. 3 die Anwendung der Ausnahme unter die Bedingung des Vorliegens einer ärztlichen Bestätigung und stellt damit eine **grundrechtswidrige Hürde** auf, indem er den Schutz des Lebens unter die Prämisse einer formalen Bestätigung stellt.

Wie aus dem Entwurf selbst, aber auch aus den Erläuterungen dazu hervorgeht, stellt der Gesetzgeber Ärzte, die Ausnahmebestätigungen ausstellen, unter Generalverdacht, darin Falsches bzw. Unwahres zu beurkunden. Dies folgt etwa aus der Strafbestimmung in § 7 Abs. 5 des Entwurfes, wonach ein Arzt, der eine Bestätigung über das Vorliegen eines Ausnahmegrundes ausstellt, eine Geldstrafe bis € 3.600 riskiert, wenn die Bestätigung „*nicht dem Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht*“. Damit normiert der Gesetzgeber ein unbestimmtes Kriterium, dass Ärzte *in praxi* von der Bestätigung von Ausnahmen abhalten soll.

Angesichts dessen, dass die „*zentral zugelassenen Impfstoffe*“ nicht annähernd ausreichend erforscht sind, sondern nur bedingt zugelassen, ist kein Stand der Wissenschaft auszumachen. Dies folgt bereits aus der Systematik des Gesetzesentwurfes, der dem Gesundheitsminister in § 3 Abs. 6 wie auch § 4 Abs. 7 umfangreiche Verordnungsermächtigung einräumt, um dem sich dynamisch ändernden „Stand“ der Wissenschaft Rechnung zu tragen. Angesichts dessen ist jeder Arzt, der besten Wissens und Gewissens eine Ausnahmebestätigung ausstellt, einer enormen und mit Sanktionen verbundenen Rechtsunsicherheit unterworfen, die neben der genannten Verwaltungsstrafe auch aus dem erwartbar exzessiven disziplinarrechtlichen Vorgehen der Österreichischen Ärztekammer herrührt.

Gleichzeitig behält der Entwurf dem Gesundheitsminister in § 5 Abs. 5 vor, Protokolleinträge zu der Registrierung von Ausnahmebestätigungen laufend einzusehen, zu überwachen und an Strafbehörden weiterzuleiten. Der Gesetzgeber führt dazu in den Erläuterungen unverhohlen aus, bereits die „*unverhältnismäßige Anhäufung von entsprechenden Einträgen bei einem einzigen Vertragsarzt*“ lege die Vermutung nahe, „*dass nicht alle Eintragungen gerechtfertigterweise erfolgten.*“ Somit unterstellt der Gesetzgeber pauschal jenen Ärzten rechtswidriges Vorgehen, die eine größere Anzahl von Kontraindikationen bestätigen als andere, die möglicherweise nur ängstlicher sind als ihre Kollegen.

Der Bundesminister hat bereits mit 9.12.2021 eine fachliche Information herausgegeben, wann eine vorübergehende Kontraindikation gegeben sei. Mitglieder des Nationalen Impfungsgremiums führen hier als Kontraindikationen ausschließlich

- Schwangerschaft im 1. Trimenon,
- Allergien gegen Inhaltsstoffe der COVID-19 Impfstoffe,
- eine kurz zurückliegende Organtransplantation,
- einen akuten Schub einer Autoimmun-Erkrankung,
- eine kürzlich zurückliegende Stammzelltransplantation und
- das Graft versus Host Disease

an. Im Übrigen beschränkt sich die fachliche Information darauf, im Einzelnen Behauptungen aufzustellen, wann Impfungen trotz „*irrtümlicher Kontraindikation*“ angeblich doch zulässig wären, etwa sogar bei Personen mit einer Vorgeschichte zu Thromboseembolie oder zurückliegender Myokarditis.

Betrachtet man demgegenüber die nach Impfungen auftretenden Nebenwirkungen, so offenbart sich die Haltlosigkeit dieser Empfehlung. Selbst die Impfstoffhersteller weisen in den Herstellerinformationen auf die Risiken im Zusammenhang mit Thromboseembolie

und Myokarditis hin und warnen ausdrücklich davor, Personen mit akuten Erkrankungen zu impfen.

Allerdings gehen die Autoren dieser Empfehlung bereits grundsätzlich von falschen Prämissen aus. So führen sie an, alle vier zugelassenen COVID-19-Impfstoffe seien „*wie inaktivierte Impfstoffe zu beurteilen*.“ Sie ziehen also nicht in Betracht, dass die COVID-19-Impfstoffe neuartige Substanzen darstellen, die hinsichtlich ihrer Auswirkungen und Risiken weder mit herkömmlichen inaktivierten Impfstoffen noch mit Lebendimpfstoffen verglichen werden können.

Beweis: Dokument BMSGPK COVID-19-Impfungen\_Wann\_nicht\_geimpft\_wird\_Version\_1\_Stand\_09.12 comirnaty-epar-product-information\_de

Angesichts solcher Vorgaben des Bundesministers, was als „Stand der Wissenschaft“ anzusehen sei, entfaltet die Ausnahme in § 3 Abs. 1 Z 2 des Entwurfes bereits nach dem Gesetzgeberwillen keine Funktion, die die Beeinträchtigung von Art. 2 EMRK auch nur mindern könnte.

Damit liegt ein Eingriff in Art. 2 EMRK vor.

### **1.2 Art. 3 EMRK Schutz vor unmenschlicher und entwürdigender Behandlung**

Wenn eine Heilbehandlung den Einzelnen erniedrigt oder herabsetzt oder Gefühle der Angst, des Schmerzes oder der Minderwertigkeit hervorruft, unterfällt sie Art. 3 EMRK.<sup>2</sup> Als Eingriff in dieses Grundrecht hat der Verfassungsgerichtshof etwa die Verabreichung von Beruhigungsspritzen gegen den Willen eines Inhaftierten angesehen.<sup>3</sup>

Die mit dem Entwurf vorgesehene Impfpflicht bezweckt eine **medizinische Heilbehandlung gegen den Willen der Impfpflichtigen**. Das Erzwingen einer Heilbehandlung durch Androhen einer Verwaltungsstrafe bei Zuwiderhandeln bewirkt ebenso wie jeder andere indirekte Zwang das Fehlen einer freien, informierten und ausdrücklichen Zustimmung der betroffenen Person.<sup>4</sup>

Insoweit der Entwurf mit den vorgesehenen Sanktionen die Befolgung der Impfpflicht intendiert, bezweckt er, den Willen jener Normadressaten zu brechen, die diese gentherapeutische Behandlung ablehnen. Sollte der indirekte Zwang der Regierung insofern zum Erfolg führen, als sich diese Personen entgegen ihrem Willen der Gentherapie unterziehen, veranlasst sie **Misshandlungen** der Normadressaten, die Art. 3 EMRK unterfallen, als sie Gefühle der Angst, des Schmerzes oder der Minderwertigkeit bei den solcherart Gezwungenen hervorruft. Sie bricht mit der Impfpflicht die Moral und die Widerstandskraft jener, die sich gegen ihren Willen der COVID-19-Schutzimpfung unterziehen, um einer Verwaltungsstrafe zu entgehen.

Damit liegt ein Eingriff in Art. 3 EMRK vor.

### **1.3 Art. 8 EMRK Schutz des Privatlebens**

Die mit dem Entwurf vorgesehene Impfpflicht ist ein **erzwungener medizinischer Eingriff**. So besteht bezogen auf diese Qualifikation kein Unterschied zwischen einem physisch vollstreckbaren und einem nicht vollstreckbaren Zwang, der indirekt erfolgt, etwa durch das sonst angedrohte Entziehen der Existenzgrundlage durch Verhängen von Arbeitsverboten oder durch das Androhen fortgesetzter Verwaltungsstrafen. Bei all diesen

<sup>2</sup> EGMR 29.4.2002 ÖJZ 2003/70; 11.7.2006, 54.810/00

<sup>3</sup> VfSlg 10.051

<sup>4</sup> Allerberger, ZfG 2018, 102

indirekten Zwängen ist die freie, informierte und ausdrückliche Zustimmung der betroffenen Personen zur Heilbehandlung ausgeschlossen.<sup>5</sup>

Somit bewirkt die beabsichtigte Impfpflicht einen Eingriff in Art. 8 Abs. 1 EMRK, der die **Achtung der körperlichen Integrität** schützt.

#### **1.4 Art. 14 StGG iVm Art. 63 Abs. 2 Staatsvertrag von St. Germain iVm Art. 9 EMRK Glaubens- und Gewissensfreiheit**

Die Glaubens- und Gewissensfreiheit schützt insbesondere das Recht aller Grundrechtsträger, nach ihren religiösen oder weltanschaulichen Überzeugungen zu leben und zu handeln. Sie dürfen nicht zu einem Verhalten gezwungen werden, der ihrem Glauben widerspricht und in einen ernsten Konflikt mit der Freiheit ihres Gewissens und dem Recht tritt, ihre Religion oder ihre Weltanschauung zu bekennen.

Wer sich einer gesetzlichen Pflicht entzieht, die dem Glauben widerspricht, bekennt seine religiöse Überzeugung oder Weltanschauung. Gerade in ihrer religiösen Dimension ist die Gedanken-, Gewissens- der Religionsfreiheit nicht nur der Eckpfeiler einer demokratischen Gesellschaft im Sinne der EMRK, sondern eines der grundlegenden jener Elemente, die die Identität Gläubiger und ihre Vorstellung vom Leben ausmachen.<sup>6</sup>

##### **1.4.1 Überzeugungen der Katholischen Kirche**

###### **1.4.1.1 Position der Katholischen Kirche zu Zelllinien abgetriebener Föten**

Die Katholische Kirche vertritt eine klare Position gegen die Verwendung von **Zelllinien abgetriebener Föten** in der Forschung an Impfstoffen, die das Resultat unrechtmäßiger Handlungen gegen das Leben sind, etwa in der Instruktion *Dignitas Personae* der Kongregation für die Glaubenslehre über Fragen der Bioethik:

*„Eine andere Problematik entsteht, wenn Forscher ‚biologisches Material‘ unerlaubten Ursprungs verwenden, das außerhalb ihrer Forschungszentren produziert wurde oder auf dem Markt erhältlich ist. Die Instruktion Donum vitae hat den allgemeinen Grundsatz formuliert, der in diesen Fällen befolgt werden muss: ‚Man muss zunächst daran erinnern, dass die sittliche Bewertung der Abtreibung auch auf die neuen Formen des Eingriffs auf menschliche Embryonen angewandt werden muss, die unvermeidlich mit der Tötung des Embryos verbunden sind, auch wenn sie Zwecken dienen, die an sich erlaubt sind. [...] Die Leichen menschlicher Embryonen und Föten, seien sie nun vorsätzlich abgetrieben oder nicht, müssen geachtet werden wie die sterblichen Überreste von anderen menschlichen Wesen. [...] Darüber hinaus muss immer die moralische Forderung bestehen bleiben, dass dabei keine Beihilfe zu einer gewollten Abtreibung stattgefunden hat und dass die Gefahr des Ärgernisses vermieden wird.‘*

*In diesem Zusammenhang ist das Kriterium der Unabhängigkeit, das von einigen Ethikkommissionen formuliert wurde, unzureichend. Dieses Kriterium besagt, dass die Verwendung von ‚biologischem Material‘ unerlaubten Ursprungs immer dann ethisch zulässig wäre, wenn es eine klare Trennung gäbe zwischen jenen, die auf der einen Seite die Embryonen herstellen, einfrieren und töten, und den Forschern, die andererseits wissenschaftliche Experimente damit durchführen. Das Kriterium der Unabhängigkeit genügt nicht, um eine Widersprüchlichkeit im Verhalten jener zu beseitigen, die zwar das von anderen begangene Unrecht nicht gutheißen, aber zugleich für die eigene Arbeit das ‚biologische Material‘ annehmen, das andere durch dieses Unrecht hergestellt haben. Wenn das, was unerlaubt ist, durch Gesetze abgestützt wird, die das gesundheitliche und wissenschaftliche System regeln, muss man sich*

<sup>5</sup> Allerberger, ZF G2 1018,102; EGMR 8.4.2021 Bsw 47.621/13, NLMR 2021, 156 (Czech)

<sup>6</sup> EGMR 7.7.2011, Bsw 23.459/03, NLMR 2011, 211 (Kieber)

*von den ungerechten Aspekten dieses Systems distanzieren, um nicht den Eindruck einer gewissen Toleranz oder stillschweigenden Akzeptanz von schwer ungerechten Handlungen zu geben. Dies würde nämlich dazu beitragen, die Gleichgültigkeit, wenn nicht sogar die Zustimmung zu verstärken, mit der einige medizinische und politische Kreise diese Handlungen betrachten.“*

Beilagen: Ausdruck *Donum Vitae* - Instruktion über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung  
 Ausdruck *Dignitas Personae* - Instruktion über einige Fragen der Bioethik

#### 1.4.1.2 Verwendung in allen „zentral zugelassenen Impfstoffen

Alle „zentral zugelassenen Impfstoffe“ sind an Zelllinien abgetriebener Föten getestet worden. Zudem werden die Vektor-Impfstoffe von Astra Zeneca und Janssen auf Zelllinien abgetriebener Föten produziert.

Beilagen: Vogel et al, A prefusion SARS-CoV-2 spike RNA vaccine is highly immunogenic and prevents lung infection in non-human primates, 8.9.2020  
 Corbett et al, SARS-CoV-2 mRNA vaccine design enabled by prototype pathogen preparedness, 5.8.2020  
 Doremalen et al, ChAdOx1 nCoV-19 vaccine prevents SARS-CoV-2 pneumonia in rhesus macaques, 30.7.2020  
 Almuqrin et al, SARS-CoV-2 candidate vaccine ChAdOx1 nCoV-19 infection of human cell lines reveals a normal low range of viral backbone gene expression alongside very high levels of SARS-CoV-2 S glycoprotein expression, 20.10.2020  
 Tostanoski et al, Ad26 vaccine protects against SARS-CoV-2 severe clinical disease in hamsters, 3.9.2020

#### 1.4.1.3 Richtiges Verständnis der Note vom 21.12.2020

Die „Note über die Moralität des Gebrauchs einiger Impfungen gegen Covid-19“ der Glaubenskongregation vom 21.12.2020 scheint damit nun im Widerspruch zu stehen – zumindest in deren verkürzter Wiedergabe durch einige Medien. So findet sich darin der Absatz:

*„Wenn ethisch einwandfreie Covid-19-Impfstoffe nicht zur Verfügung stehen – zum Beispiel in Ländern, in denen ethisch unproblematische Impfstoffe den Ärzten oder Patienten nicht bereit gestellt werden, oder wo deren Verteilung sich aufgrund besonderer Aufbewahrungs- oder Transportbedingungen als schwieriger erweist, oder wenn im selben Land verschiedene Arten von Impfstoffen verteilt werden, aber die Gesundheitsbehörden die Bürger nicht entscheiden lassen, mit welchem Impfstoff sie geimpft werden – ist es daher sittlich erlaubt, Impfungen gegen Covid-19 zu empfangen, die in ihrer Entwicklung und Herstellung Zelllinien von abgetriebenen Föten verwendet haben.“*

Die Glaubenskongregation stützt sich in ihrer Note jedoch ausdrücklich auf die Instruktion *Dignitas Personae*, insbesondere auf folgende Stelle:

*„Aus gewichtigen Gründen könnte die Verwendung des genannten „biologischen Materials“ sittlich angemessen und gerechtfertigt sein. So dürfen zum Beispiel Eltern wegen der Gefahr für die Gesundheit der Kinder die Verwendung von Impfstoffen gestatten, bei deren Vorbereitung Zelllinien unerlaubten Ursprungs verwendet wurden, wobei jedoch alle verpflichtet sind, dagegen Einspruch zu erheben und zu fordern, dass die Gesundheitssysteme andere Arten von Impfstoffen zur Verfügung stellen.“*

Damit ist die Note vor dem Hintergrund der Instruktion *Dignitas Personae* zu verstehen.

Ein gewichtiger Grund im Sinne der Instruktion *Dignitas Personae*, der die mittelbare Verwendung solchen Materials im Ausnahmefall dennoch rechtfertigen könnte, liegt nicht vor. Aus den Ausführungen der Glaubenskongregation folgt, dass eine solche Verwendung nur zur Rettung etwa der eigenen Kinder zulässig wäre, damit jedenfalls aber ausschließlich Dritter. Der prophylaktische Schutz des eigenen Lebens ist kein anerkannter Grund. Die gegenwärtigen gentechnischen Seren aber sind weder herkömmliche Impfstoffe noch kommt ihnen über den Individualschutz hinaus gesundheitliche Bedeutung zu noch schützen sie Kinder – im Gegenteil, sie gefährden diese massiv.

Auch die Ausführungen in der Note selbst zeigen, dass die Bedingungen, die die Glaubenskongregation für die Anwendung der Impfstoffe formuliert hat, nicht anwendbar sind:

*„Die **moralische Pflicht**, eine solche passive materielle Mitwirkung [Anm.: am Bösen in Gestalt der Verwendung von Zelllinien abgetriebener Föten] zu vermeiden, ist nicht bindend, wenn eine schwerwiegende Gefahr besteht, wie z. B. die ansonsten nicht eindämmbare Verbreitung eines schweren Krankheitserregers – in diesem Fall, die pandemische Ausbreitung des Covid-19 verursachenden SARS-CoV-2 Virus.“*

Dieser Fall liegt nicht vor: Wie im Folgenden gezeigt wird, besteht keine schwerwiegende Gefahr, die ohne Empfang von sittlich unerlaubten Impfstoffen nicht eindämmbar wäre. Die Infektion durch das SARS-CoV-2 Virus – gerade in seiner Omikron-Variante – hat sich als nicht schwerwiegende Gefahr herausgestellt, während die Verbreitung mit der Impfung gerade nicht eingedämmt werden kann.

#### 1.4.1.4 Pflicht zur Impfverweigerung aus Gewissensgründen

Zudem stellt die Glaubenskongregation klar, dass es sich auch weiterhin um eine moralische Pflicht handelt, nicht passiv materiell am Bösen mitzuwirken durch Empfang der COVID-19-Impfstoffe. Dementsprechend empfiehlt die Glaubenskongregation gerade nicht, sich der COVID-19-Schutzimpfung mit kompromittierten Impfstoffen zu unterziehen, sondern geht weiterhin von der **Unvereinbarkeit einer solchen passiven Mitwirkung am Bösen mit dem Gewissen von Katholiken** aus:

*„Jene aber, die aus Gewissensgründen Impfstoffe, die aus von abgetriebenen Föten stammenden Zelllinien hergestellt worden sind, ablehnen, müssen sich bemühen, durch andere prophylaktische Mittel und angemessenes Verhalten zu vermeiden, dass sie selbst Überträger des ansteckenden Erregers werden.“* Die Glaubenskongregation erkennt also zutreffend an, dass **Katholiken solche Impfstoffe aus Gewissensgründen ablehnen und ihnen die Freiheit zu solcher Ablehnung unverrückbar zukommt**.

Nicht umsonst heißt es in der Instruktion *Donum Vitae* der Kongregation für die Glaubenslehre über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung:

*„Aufgabe des staatlichen Gesetzes ist es, das Allgemeinwohl der Personen durch die Verteidigung der Grundrechte, der Förderung des Friedens und der öffentlichen Moral zu sichern. In keinem Lebensbereich darf das staatliche Gesetz an die Stelle des Gewissens treten noch Normen über Angelegenheiten vorschreiben, die über seine Zuständigkeiten hinausgehen. [...] Das Gesetz darf nicht dulden – im Gegenteil, es muß ausdrücklich verbieten –, daß menschliche Wesen [...] als Versuchsobjekte behandelt, verstümmelt oder zerstört werden mit dem Vorwand, sie seien [...] unfähig, sich normal zu entwickeln. [...]*

*Die unveräußerlichen Rechte der Person aber müssen von der zivilen Gesellschaft und von der politischen Autorität anerkannt und geachtet werden: Diese Rechte des Menschen hängen weder von den einzelnen Individuen noch von den Eltern ab und stellen auch nicht ein*

Zugeständnis der Gesellschaft und des Staates dar. Sie gehören zur menschlichen Natur und wurzeln in der Person kraft des Schöpfungsaktes, aus dem sie ihren Ursprung genommen hat. [...]

Die staatliche Gesetzgebung liefert heute in vielen Ländern gewissen Praktiken eine unge-rechtfertigte Legitimierung; sie erweist sich als unfähig, diejenige Moralität zu garantieren, die den naturgemäßen Erfordernissen der menschlichen Person und den ‚ungeschriebenen Gesetzen‘ entspricht, die der Schöpfer in das Herz des Menschen eingeprägt hat. **Alle Men-schen guten Willens müssen sich einsetzen, besonders in ihrem Berufsbereich und in der Ausübung ihrer Bürgerrechte, damit die moralisch unannehmbaren staatlichen Gesetze und die unerlaubten praktischen Verhaltensweisen geändert werden. Zudem muß die ‚Verweigerung aus Gewissensgründen‘ gegenüber derartigen Gesetzen an-geregt und anerkannt werden.**“

In ihrer Note vom 21.12.2020 spricht sich die Glaubenskongregation auch gegen die Impf-pflicht aus: „Gleichzeitig ist der praktischen Vernunft offensichtlich, dass in der Regel die Impfung keine moralische Pflicht darstellt, und dass sie deshalb freiwillig sein muss.“

Ähnlich hält die Päpstliche Akademie für das Leben bereits 2005 fest:

„Es hängt von den Gläubigen und den Bürgern mit einem aufrechten Gewissen (Eltern, Ärz-ten usw.) ab, Widerstand zu leisten, sogar **Verweigerung aus Gewissensgründen** geltend zu machen, gegen die immer mehr zunehmenden Angriffen auf das Leben und die ‚Kultur des Todes‘, die diesen zugrunde liegt. Von diesem Gesichtspunkt aus bedeutet der **Gebrauch von Impfstoffen, deren Herstellung mit Abtreibung verbunden ist**, zumindest eine **mittel-bare entfernte passive materielle Mitwirkung an der Abtreibung** und eine unmittelbare passive materielle Mitwirkung im Hinblick auf ihr Marketing. Außerdem trägt auf kulturel-ler Ebene der Gebrauch solcher Impfstoffe zur Schaffung einer allgemeinen gesellschaftli-chen Akzeptanz der Tätigkeit der pharmazeutischen Industrie bei, die diese Impfstoffe in unmoralischer Weise herstellt.

Daher haben Ärzte und Eltern die **Pflicht**, Zuflucht zu Alternativen zu nehmen (wenn es diese gibt), auf die politischen Behörden und Gesundheitssysteme Druck auszuüben, daß andere Impfstoffe ohne moralische Probleme verfügbar werden. Sie sollten, wenn nötig, aus Gewis-sensgründen sich weigern, Impfstoffe anzuwenden, die mit Hilfe der Zell-Linien von abge-triebenen menschlichen Föten hergestellt werden.

Eine solche Pflicht kann folglich dazu führen, „Gewissensgründe“ geltend zu machen, wenn die als unerlaubt erkannte Handlung, durch staatliche Gesetze zugelassen oder sogar geför-dert, eine Bedrohung des menschlichen Lebens darstellt. Die Enzyklika Evangelium Vitae be-tont diese „**Pflicht zum Widerstand aus Gewissensgründen**“ gegenüber Gesetzen, die Ab-treibung oder Euthanasie erlauben (Nr. 73).“

Somit stellt die Verweigerung der Impfung mit einem unter Verwendung von Zelllinien abgetriebener Föten hergestellten Impfstoff ein **Bekenntnis zum Christentum und zur Katholischen Kirche** dar. Deren Sanktionierung ist folglich ein Eingriff in die Glaubens- und Gewissensfreiheit in ihrer religiösen Ausprägung.

#### **1.4.2 Naturbezogene und naturrechtliche Weltanschauung**

Auch aus der Sichtweise von Menschen, die die Natur – ob nun verstanden als Göttliche Schöpfung oder Produkt der Evolution – in den Mittelpunkt ihrer weltanschaulichen Überzeugungen stellen, wird das genannte Grundrecht durch eine Impfpflicht verletzt.

Insbesondere in der Medizin stellt die Natur seit Anbeginn den Ausgangspunkt aller Heil-kunde dar. Bis in das 19. Jahrhundert hat die Mehrheit der Ärzte die Säftelehre oder

**Humoralpathologie** vertreten. Diese medizinische Schule geht etwa davon aus, dass Krankheiten durch ein gestörtes Körpermilieu entstehen.

Die Schule der **Zellularpathologie** ist zu dieser Zeit lediglich eine Mindermeinung gewesen. Die Anhänger dieser Richtung haben Krankheiten auf von außen kommende Einflüsse zurückgeführt, meist auf Dämonen oder Magie. Erst später haben Anhänger der Zellularpathologie wie *Robert Koch* und *Paul Ehrlich* in Deutschland oder *Louis Pasteur* in Frankreich die **Erreger als vermeintliche Krankheitsursache** ausfindig gemacht.

Die neuere Forschung hat *Pasteur*, *Koch* und *Ehrlich* zahlreiche Irrtümer nachgewiesen. Dennoch beruhen wesentliche Teile der sogenannten Schulmedizin, insbesondere aber das Prinzip der Schutzimpfung nach wie vor auf den von ihnen postulierten Hypothesen, etwa auf den Henle-Koch-Postulaten oder der Antigen-Antikörper-Theorie, an denen massive begründete Zweifel bestehen.<sup>7</sup>

Die Vertreter der Schule der Humoralpathologie wie auch deren Nachfolger in der Naturheilkunde vertreten nach wie vor andere Ansätze. Sie betonen die Bedeutung des natürlichen Immunsystems, der Selbstheilungskräfte des Körpers, der natürlich erworbenen Immunität sowie der natürlichen Differenzierung des Körpers zwischen körpereigenen und körperfremden Zellen. Damit einher geht die **Ablehnung künstlicher und damit naturwidriger Eingriffe in den menschlichen Körper**, wie er mit den neuartigen COVID-19-Impfstoffen verbunden ist, die dem menschlichen Körper die Erkrankung eigener, gesunder Zellen vortäuschen.

Beilage: *Fiala*, Corona-„Impfung“ – die programmierte Selbst-Zerstörung des Körpers

Die naturbezogene Sicht der Welt ist keineswegs auf die Humoralpathologie oder naturheilkundliche Ansätze in der Medizin beschränkt, sondern greift in sämtlichen Anschauungen von Gesellschaft und Welt Platz. Auch im Bereich von Recht und Ethik ist diese Weltanschauung gewichtig. Die Grund- und Freiheitsrechte entstammen der Idee des **Naturrechts**.

Im Gegensatz zum Rechtspositivismus, der die österreichische Verfassung geprägt hat, vertreten die Verfechter des Naturrechts, dass Grundrechte den Menschen von Natur aus angeboren sind, unabhängig von ihrer positiven Satzung. Ein Hinweis darauf findet sich etwa in § 16 ABGB.

Das Naturrecht steht seit *Thomas von Aquin* in einem untrennbaren Zusammenhang mit dem Glauben der Katholischen Kirche und ist auch nach neuerer Ansicht mit dem Glauben an Gott unbedingt vereinbar.<sup>8</sup>

*Franz Bydlinski* als Proponent einer pragmatischen Naturrechtslehre lehnt die Moral als Gradmesser des zulässigen positiven Rechts ab, weil seiner Ansicht zwar eine weitgehende inhaltliche Überschneidung vorliegt, aber dennoch bestimmte moralische Pflichten nicht mit Zwangscharakter ausgestattet sind, und manche moralischen Normen sogar erst durch das Fehlen des Zwangscharakters und durch ihre Freiwilligkeit ihre Befolgung verdienstlich machen.<sup>9</sup>

Indem die – zunächst moralisch postulierte, nun mit Zwangsmitteln versehene – Pflicht, sich einer experimentellen gentherapeutischen Behandlung zu unterziehen, dieser

<sup>7</sup> Vgl nur *Fasquelle*, *Mercklen* und *Kalmar* in *Delarue*, Impfschutz Irrtum oder Lüge; *Spiess*, Impfkompensations, 5. Auflage, 11; *Sylvester*, A Celebration of Neurons, 17

<sup>8</sup> *F. Bydlinski*, Juristische Methodenlehre und Rechtsbegriff<sup>2</sup>, 2011, Bd 1, Fn 171

<sup>9</sup> *F. Bydlinski*, Juristische Methodenlehre und Rechtsbegriff<sup>2</sup>, 2011, Bd 1, 264 ff



naturbezogenen Weltanschauung und Sichtweise widerspricht, stellt der indirekte Zwang in Form einer Impfpflicht einen Eingriff in die Glaubens- und Gewissensfreiheit dar.

## 2. Prüfungsmaßstab des Eingriffes

Soweit der Eingriff in **Art. 3 EMRK** erfolgt, ist der Gesetzesentwurf ohne jede weitere Prüfung grundrechtswidrig. So steht Art. 3 EMRK unter keinem Gesetzesvorbehalt und wirkt **absolut**.

Zu den Eingriffen in die übrigen genannten Grundrechte bestehen jedoch Gesetzesvorbehalte, die eine **Verhältnismäßigkeitsprüfung** erfordern. Zunächst ist zu prüfen, ob der Eingriff des Gesetzgebers ein legitimes Ziel verfolgt. Sollte dies der Fall sein, muss der Eingriff geeignet, notwendig und adäquat sein.

## 3. Kein legitimes verfolgtes Ziel

Sowohl der Ministerialentwurf als auch der Initiativantrag nennen als Ziel die „*Erhöhung der Durchimpfungsrate*“. Diese ist kein anerkanntes, legitimes Ziel für die massiven Grundrechtseingriffe:

Ein Eingriff des Gesetzgebers in das Recht auf Leben kann gemäß **Art. 2 Abs. 2 EMRK** nur im Rahmen einer unbedingt erforderlichen Gewaltanwendung legitim sein,

- a) um die Verteidigung eines Menschen gegenüber rechtswidriger Gewaltanwendung sicherzustellen;
- b) um eine ordnungsgemäße Festnahme durchzuführen oder das Entkommen einer ordnungsgemäß festgehaltenen Person zu verhindern; oder
- c) um im Rahmen der Gesetze einen Aufruhr oder einen Aufstand zu unterdrücken.

Nachdem die Impfpflicht keine unbedingt erforderliche Gewaltanwendung vorsieht, verfolgt auch der mit ihr geregelte Eingriff in das Recht auf Leben kein legitimes Ziel.

Die Gesetzesvorbehalte von **Art. 63 Abs. 2 Staatsvertrag von St. Germain**, **Art. 9 EMRK** und **Art. 14 StGG** sind nach dem Günstigkeitsprinzip des Art. 53 EMRK zu kombinieren. Demnach müssen Einschränkungen der Glaubens- und Gewissensfreiheit auf Gesetz beruhen und für die öffentliche Ordnung oder die guten Sitten unentbehrlich sein.<sup>10</sup>

Einschränkungen der Religionsausübungsfreiheit sind somit nur in Bezug auf Verhaltensweisen zulässig, die das Zusammenleben der Menschen im Staat empfindlich stören. Es ist nicht erkennbar, wie die Weigerung, sich einer gentherapeutischen Behandlung zu unterziehen, das Zusammenleben des österreichischen Volkes empfindlich stören könnte. So tritt diese Weigerung ausschließlich im privaten Bereich auf, entfaltet aber keine Außenwirkung. Eine Störung des Zusammenlebens ist denk unmöglich.

Ein Eingriff in **Art. 8 EMRK** hingegen ist nur zugunsten der in Abs. 2 genannten öffentlichen Interessen (legitimen Ziele) zulässig, die taxativ aufgezählt sind. Die im Entwurf als Ziel genannte „*Erhöhung der Durchimpfungsrate*“ wird dort nicht genannt.

Maßstab der Verhältnismäßigkeitsprüfung kann somit nur einerseits der **Schutz der Gesundheit**, andererseits **der Schutz der Rechte und Freiheiten anderer** sein, ob also die intendierte höhere Durchimpfungsrate geeignet und erforderlich ist, diesen Zielen zu dienen, sowie adäquat bzw. verhältnismäßig im engeren Sinn. Diese Frage ist angesichts der Faktenlage zu verneinen:

---

<sup>10</sup> VfSlg 15.394

#### 4. Eingriff nicht geeignet

Der Gesetzgeber argumentiert mit der Entscheidung des EGMR 8.4.2021, Bsw 47.621/13, zur tschechischen Masern-Impfpflicht, um die Eignung auch für den gegenständlichen Entwurf zu rechtfertigen. Der dort verhandelte Sachverhalt ist mit dem gegenständlichen nicht vergleichbar.

So geht der EGMR in seiner Entscheidung von einem „*allgemeinen Konsens*“ aus, wonach Impfungen zu den erfolgreichsten und kosteneffizientesten Gesundheitsvorkehrungen gehörten und jeder Staat deshalb einen größtmöglichen Grad an Durchimpfung anstrebe.<sup>11</sup> Es sei an dieser Stelle dahingestellt, ob ein solcher „*allgemeiner Konsens*“ betreffend länger bekannte Impfungen wie etwa die Masernimpfung vorliegt.

##### 4.1 Kein Konsens über die Effektivität und Gefährlichkeit

Keinesfalls umfasst dieser Konsens die neuartigen COVID-19-Impfstoffe. Diese sind in ihrer Wirkweise neuartig und weitgehend unerforscht in ihrer breiten Anwendung. Allein die große Anzahl an weltweit verabreichten Impfungen kann eine über einen längeren Zeitraum erfolgende Erforschung nie ersetzen, zumal derzeit schlicht die Erfahrung von Ärzten dazu fehlt, Zusammenhänge zwischen den Impfstoffen und auftretenden Komplikationen zu erkennen.

Schon die Tatsache, dass der Gesetzgeber **umfangreiche Verordnungsermächtigungen** für den Gesundheitsminister für den Fall neuer Erkenntnisse der Wissenschaft vorsieht, beweist eindrucksvoll, dass es an den notwendigen Erkenntnissen zur Wirkungsweise fehlt. Dies folgt auch aus den zahlreichen Änderungen der öffentlichen Empfehlungen von „Experten“ im Verlauf des Jahres 2021 dazu, wie oft und in welchen Intervallen eine Auffrischungsimpfung geboten sei oder welcher Prozentsatz einer Durchimpfungsrate für das Erreichen der „Herdenimmunität“ angestrebt werden solle.

Die europäische Arzneimittelbehörde EMA führt auf ihrer Website ausdrücklich aus, dass die „*zentral zugelassenen Impfstoffe*“ lediglich „*conditional*“, also **bedingt** zugelassen sind.

Beweis: Ausdruck EMA-Website 8.1.2022

Rechtsgrundlage dieser bedingten Zulassungen ist die VO (EG) 507/2006, weil „*die verkürzten Studien zur Wirksamkeit und Sicherheit noch nicht abgeschlossen sind. Die Ergebnisse der Studien müssen erst im Jahr 2022 bzw. 2023 vorgelegt werden.*“<sup>12</sup>

Beweis: comirnaty-h-c-5735-x-0077-epar-assessment-report-extension\_en

Die bisher ermittelbaren Studien und Zahlen weisen darauf hin, dass die „*zentral zugelassenen Impfstoffe*“ wesentlich weniger effektiv aber dafür viel gefährlicher sind als alle bisher bekannten und eingesetzten Impfstoffe (siehe sogleich unter 4.2 und 4.3 mit Nachweisen).

Die gesundheitlichen **Langzeitfolgen** von Impfungen sind schon bei klassischen Impfstoffen unzureichend erforscht. So ist etwa erst 1969 und somit Jahrzehnte nach Einführung der Pockenimpfung hervorgekommen, dass diese für bösartige Tumore an der Haut verantwortlich ist, wobei diese Entwicklung bei Geimpften zwischen 5 Wochen und 50 Jahren nach der durchgeführten Impfung erkennbar wird. Dasselbe gilt für den erst nach Jahrzehnten erkannten Zusammenhang zwischen der Anwendung von auf Hühnereizellen gezüchteten Impfstoffen gegen Gelbfieber und Polio mit der Übertragung der Geflügel-

<sup>11</sup> EGMR 8.4.2021 Bsw 47.621/13, NLMR 2021, 156 (Czech)

<sup>12</sup> Steindl/Schubert, Impfungen gegen SARS-CoV-2 bei Minderjährigen, IFamZ 2021, 259

Leukämie-Viren auf Geimpfte oder die Verimpfung des Simian-Virus 40 mit dem Adenovirus 7, die bei der Polioimpfung zu dem Auftreten von Neoplasie geführt hat.<sup>13</sup>

Wenn nun solche Langzeitfolgen bereits bei angeblich ausreichend erforschten Impfstoffen drohen, wie viel höher ist diese Gefahr bei erst seit Ende 2020 verimpften, experimentellen Impfstoffserien gegen COVID-19?

#### **4.2 Hohe Gefährlichkeit der COVID-19-Impfstoffe**

Die an die WHO gemeldeten Nebenwirkungen erreichen ein bisher nie gekanntes Ausmaß in der Geschichte der Impfungen: Bei Stand 8.1.2022 sind bereits **2.933.902 Nebenwirkungen** mit Zähldauer seit 2014 gemeldet worden, darunter eine beträchtliche Anzahl letaler Komplikationen wie **Hirnvenenthrombosen, Lungenembolien und Myokarditis**.

Diese Zahlen sind noch erschreckender, betrachtet man die Verteilung der Impfschäden auf die jeweiligen **Altersgruppen**. So entfallen 40 % der Impfschadenmeldungen auf die Altersgruppe 18-40, die keinen individuellen Nutzen aus der Schutzimpfung zieht, weil sie durch die Erkrankung COVID-19 nicht gefährdet ist.

So beträgt etwa das errechnete Risiko, wegen COVID-19 so stark zu erkranken, dass eine Hospitalisierung erforderlich wäre, für einen durchschnittlichen Angehörigen dieser Kohorte derzeit 0,0287 %. Das **Sterberisiko** hingegen liegt bei lediglich 0,0011 % (die Ermittlung der Wahrscheinlichkeit ist durch den entsprechenden Kalkulator unter dem Link <https://qcovid.org/Calculation> erfolgt, unter dem die Universität Oxford diesen kostenlos zur Verfügung stellt).

Die Zahlen gewinnen noch an Bedeutung, stellt man sie den gemeldeten Nebenwirkungen für andere Impfstoffe gegenüber. In der öffentlichen Diskussion wird für die Berechtigung einer Impfpflicht etwa oft die verpflichtende **Pockenimpfung** angeführt. Bei der WHO sind seit 1968 aber lediglich 6.905 Meldungen von Impfnebenwirkungen eingetroffen.

Soweit der Gesetzgeber sich auf die Entscheidung des EGMR zur **Masern-Impfpflicht** in Tschechien aus 2021 berufen möchte, sollen auch hier die Zahlen verglichen werden. Ebenfalls seit 1968 sind lediglich 5.865 Meldungen zu Nebenwirkungen einer Masernimpfung bei der WHO eingelangt.

**Beilagen:** Ausdruck WHO VigAccess Impfschäden Longlist + Verteilung Bevölkerung COVID-19-Impfstoffe 8.1.2022  
 Ausdruck WHO VigAccess Impfschäden Shortlist Pocken-Impfstoffe 8.1.2022  
 Ausdruck WHO VigAccess Impfschäden Shortlist Masern-Impfstoffe 8.1.2022

Daten aus 185 Ländern zeigen, dass in den meist durchgeimpften Bevölkerungen **besonders hohe COVID-19-Sterberaten** zu verzeichnen sind. Eine Studie aus den USA und Israel weist eine **Übersterblichkeit nach COVID-Impfungen** nach. Das Deutsche Ärzteblatt berichtet insbesondere zu dem Impfstoff Vaxzevria, aber auch zu anderen „zentral zugelassenen Impfstoffen“ eine Reihe von besorgniserregenden Nebenwirkungen, insbesondere Blutgerinnsel, Hirnvenenthrombosen, Nervenerkrankungen und arterielle VIT. Auf diesen Zusammenhang hat schon die bekannte Oxford-Studie hingewiesen.

Zahlen aus Gibraltar legen nahe, dass die flächendeckende und vollständige Durchimpfung mit dem mRNA-Impfstoff Comirnaty von BionTech/Pfizer mit einer

---

<sup>13</sup> Delarue, Impfungen, der unglaubliche Irrtum, 78 ff

**Übersterblichkeit im Jänner 2021 von 204 %** im Vergleich zu den Jännern seit 2017 im Zusammenhang steht. Auch in Deutschland weisen die Zahlen auf eine erhöhte Übersterblichkeit von 5 % im Zusammenhang mit der Schutzimpfung gegen COVID-19 hin.

Beilagen: Ausdruck <https://dailyexpose.uk/2021/11/03/worldwide-data-proves-highest-covid-19-death-rates-are-in-most-vaccinated-countries/>  
*Pantazatos, Seligmann*, COVID vaccination and age-stratified all-cause mortality risk, 26.10.2021  
*Taquet* ua Oxford-Studie COVID\_CVT\_paper\_2304 - COVID-CVT-paper  
 Ärzteblatt SARS-CoV-2\_ Thrombozytopenien und Thrombosen nach COVID-19 häufiger...  
 Ärzteblatt Großbritannien meldet 168 Blutgerinnselfälle in Zusammenhang mit...  
 Ärzteblatt EMA macht Risikoanalyse zu Astrazeneca-Impfstoff  
 Ärzteblatt Atypische Gerinnungsstörungen nach COVID-19-Impfung\_ Vorgehen bei Hirnvenenthrombose  
 Ärzteblatt Arbeitsunfähigkeit nach Coronaimpfung bei medizinischem Personal  
 Ärzteblatt Vaxzevria erhält Warnhinweise für...  
 Ärzteblatt SARS-CoV-2\_ 1. VITT-Fall nach Moderna-Impfstoff  
 Ärzteblatt COVID-19\_ Ältere Geimpfte können an arterieller VITT...  
 Ärzteblatt COVID-19-Impfstoff von Astrazeneca offenbar mit leicht...  
 Ärzteblatt Biontech und Moderna\_ EMA prüft Risiko von Blutgerinnseln  
 Ärzteblatt EMA\_ Können COVID-19-Impfstoffe Gesichtsschwellung,...  
 Ärzteblatt Hirnvenenthrombosen auch nach Impfung mit Janssen-Vakzine...  
 Ärzteblatt EMA listet seltene Nervenerkrankung als Nebenwirkung von...  
 Ärzteblatt Heidelberger Pathologe pocht auf mehr Obduktionen von...  
 Ärzteblatt Phlebothrombose beider Fußsohlen nach AstraZeneca-Impfung  
 Ärzteblatt Bisher 59 Fälle von Hirnthrombosen nach Astrazeneca-Impfung  
 Ärzteblatt Ständige Impfkommision\_ Unter 30-Jährige nur mit Biontech impfen  
 Ärzteblatt Experten\_ Impfstofftyp könnte Ursache für Nebenwirkungen sein  
 Ärzteblatt USA stoppen Einsatz von J&J-Impfstoff wegen thrombotischer...  
 Artikel Stein, „Gibraltar: Hohe Todeszahlen kurz nach der Corona-Impfung“  
 Artikelserie Stein, „Die Gesamtsterblichkeit scheint sich 2021 zu erhöhen - Effekt der Impfkampagne?“

Verfügbare Zahlen aus den USA zeigen hingegen sowohl einen **massiven Anstieg von Fehlgeburten** nach COVID-19-Schutzimpfungen von Schwangeren als auch eine große Anzahl an Fällen von **Myokarditis bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen** zwischen 16 und 28 Jahren.

Beilagen: Search results from the VAERS Database – COVID 19 and Aborted Pregnancy, Stand 29.11.2021  
 CDC COVID-19-Vaccine Study Myokarditis bei Jugendlichen 23.11.2021

#### **4.3 Fehlende Impfeffektivität**

Soweit sich der Gesetzgeber auf die von den Impfstoffherstellern selbst vorgelegten, noch nicht abgeschlossenen **Zulassungsstudien** beruft, ist darauf zu verweisen, dass sämtliche derzeit bedingt zugelassenen Impfstoffe eine Virustransmission nicht verhindern können und bestenfalls zu einer klinischen Immunität führen. **Eine Impfung schützt daher nicht**

**vor Ansteckung.** Die Zulassung basiert auf der Annahme, dass die Substanzen nur demjenigen nützen, der sich impfen lässt.<sup>14</sup>

Die EMA betont ausdrücklich, dass es unbekannt ist, ob die **Ausbreitung** von SARS-CoV-2 durch die Impfung beeinträchtigt wird. Der Schutz vulnerabler Gruppen durch das Erzeugen von Herdenimmunität ist somit herstellerseits ausgeschlossen.

Beilagen: EMA, comirnaty-h-c-5735-x-0077-epar-assessment-report-extension\_en

Auch die Impfstoffhersteller selbst geben in den Produktinformationen an, dass weder bekannt ist, ob die Impfung jeden vor Ansteckung schützt, noch, welche Dauer die Schutzwirkung hat, weil sie in andauernden Studien erst ermittelt wird.

Beilagen: comirnaty-epar-product-information\_de

Zudem hat das *British Medical Journal* darüber berichtet, dass es im Rahmen der Zulassungsstudien für den Impfstoff *Comirnaty* des Herstellers *BionTech/Pfizer* zu massiven Unregelmäßigkeiten gekommen ist, während bereits früher in Fachkreisen Zweifel an der Studie laut geworden sind.

Beilagen: *Thacker*, COVID-19: Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial, 2.11.2021  
 Ausdruck *Doshi*, Pfizer and Moderna's "95% effective" vaccines—we need more details and the raw data - The BMJ, 4.1.2021

Nach einer viel beachteten, breit angelegten, aus den USA stammenden Studie zur Impfeffektivität besteht keine Korrelation zwischen der Durchimpfungsrate in einer Bevölkerung und den Infektionszahlen.

Beilagen: *Subramanian / Kumar*, Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States, 9.9.2021

Der bereits aus den Zulassungsstudien ersichtliche, fehlende Transmissionsschutz durch die COVID-Impfstoffe entspricht den Ergebnissen einer weiteren Studie aus den USA, die bezogen auf die Delta-Variante einen **hohen Virusausschlag untersuchter Geimpfter** festgestellt hat.

Beilagen: *Riemersma et al*, Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination, 24.8.2021

Auch das RKI hat bereits im November 2021 einen rasanten Anstieg des Anteils der Geimpften an den an COVID-19 Verstorbenen berichtet und damit belegt, dass dem Narrativ von der „Pandemie der Ungeimpften“ keine Berechtigung zukommt. Der Vergleich der österreichischen Infektionszahlen 2020 zu 2021 zeigt, dass die Durchimpfung eines Großteils der Bevölkerung kein Abflachen der Infektionskurve gebracht hat – im Gegenteil.

Beilagen: RKI Wochenbericht\_2021-11-11  
 Statistik World Of Meters für 19.11.2020 und 2021

Diese Erkenntnisse verschärfen sich noch bezogen auf die derzeit dominierende **Omicron-Variante**: Studien aus Dänemark und Norwegen belegen, dass sich das Virus unter Geimpften schneller verbreitet als unter Ungeimpften.

Beilagen: *Hansen et al*, Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or

---

<sup>14</sup> *Steindl/Schubert*, Impfungen gegen SARS-CoV-2 bei Minderjährigen, IFamZ 2021, 259

mRNA-1273 vaccination series: A Danish cohort study, 23.12.2021  
*Brandal et al, Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021, 16.12.2021*

Der Grund liegt mit hoher Wahrscheinlichkeit in dem Verstoß der Regierungen dieser Länder gegen die medizinische Grundregel, **niemals in eine laufende Epidemie zu impfen**. So handelt es sich bei SARS-CoV-2 Viren um Coronaviren. Diese gehören zur Gruppe der RNA-Viren, zu denen etwa auch HIV, Influenza-Viren und der Tollwut-Erreger zählen. RNA-Viren aber zeichnen sich allgemein durch eine **hohe Replikations- und damit Mutationsrate** aus. Dadurch entgehen sie leicht einer Immunantwort, etwa durch Schutzimpfung.

Zudem entsteht das Risiko von **Infektionsverstärkenden Antikörpern** (ADE). Sie neutralisieren Viren nicht, sondern erleichtern vielmehr deren Aufnahme in eine Zelle und damit deren Ausbreitung und Vermehrung. Eine Studie aus 2012 belegt für den – mit SARS-CoV-2 verwandten – SARS-CoV, dass dagegen entwickelte Impfstoffe zu **Immunopathologie** statt zu einem wirksamen Infektionsschutz geführt haben. Eine ähnliche Entwicklung befürchten Forscher mittlerweile auch iZm mit SARS-CoV-2 aufgrund der derzeit stattfindenden Massenimpfungen.

Es ist somit erwiesen, dass die mit der Impfpflicht verfolgte Strategie, eine möglichst hohe Durchimpfungsrate zu erreichen, nicht zu den erwünschten Effekten für die Volksgesundheit führt. Sie hat vielmehr das Gegenteil zur Folge, weil

- mehr Impfungen die Fluchtmutation des Virus verstärken und
- durch die Bildung von ADE das Infektionsrisiko breiter Teile der Bevölkerung mit Mutationsvarianten erhöhen.

Namhafte Forscher haben die Entwicklung ständig neuer Mutationen und die darauffolgenden Infektionswellen bereits im Sommer 2021 vorhergesagt. Demgegenüber möchte der Gesetzgeber darauf mit dem erwiesenermaßen untauglichen Mittel einer noch höheren Durchimpfungsrate reagieren, obwohl die bereits aktuell zu hohe und zu frühe Durchimpfungsrate die Ursache der derzeitigen Infektionswelle ist – sofern angesichts einer hohen Anzahl positiver Tests ohne dahinterstehende Erkrankungen überhaupt von einer „Infektionswelle“ gesprochen werden kann.

Beweis: *Tseng et al, Immunization with SARS Coronavirus Vaccines Leads to Pulmonary Immunopathology on Challenge with the SARS Virus, 20.4.2012*  
*Yahi et al, Journal of Infection, Infection-enhancing anti-SARS-CoV-2 antibodies recognize both the original Wuhan/D614G strain and Delta variants. A potential risk for mass vaccination?, 16.8.2021*  
*Gog et al, Royal Society Open Science, Vaccine escape in a heterogeneous population: insights for SARS-CoV-2 from a simple model, 31.3.2021*  
*Van den Bossche, Why the ongoing mass vaccination experiment drives a rapid evolutionary response of SARSCoV-2, 21.6.202*  
*Li et al, In vitro and in vivo functions of SARS-CoV-2 infection-enhancing and neutralizing antibodies, 18.6.2021*

#### **4.4 Kein Nachweis einer Entlastung des Gesundheitssystems durch Impfungen**

Für die vom Gesetzgeber angeführte Annahme, die Erhöhung der Durchimpfungsrate würde eine Entlastung der Intensivbettenbelegung und damit des Gesundheitssystems bewirken, bleibt er jeden Nachweis schuldig. Wie ein Auskunftersuchen des Verfassers ergeben hat, verfügt der Gesundheitsminister nicht über die Daten, um die Belastung der

Intensivbetten mit Patienten nachvollziehen zu können, die wegen einer Erkrankung mit COVID-19 intensivmedizinisch behandelt werden müssen.

Ebensowenig verfügt die für die Pharmakovigilanz zuständige BASG über Daten dazu, wie viele der – aus nicht näher ermittelten Krankheitsursachen – mit einem positiven Test auf SARS-CoV-2 intensivmedizinisch behandelten Patienten geimpft bzw ungeimpft sind, wie aus einer weiteren Auskunft folgt.

**Somit fehlt dem Gesetzgeber schlicht die Datengrundlage, um beurteilen zu können, ob ein Erhöhen der Durchimpfungsrate zu einer Entlastung der Intensivbettenkapazitäten Österreichs führen würde.**

Beilagen:      Auskunftersuchen *Prchlik* samt Auskunftserteilung BASG 4.11.2021  
                    Auskunftersuchen *Süntinger* samt Auskunftserteilung BMSGPK 3.1.2022

Wie hingegen einer Pressemeldung der Statistik Austria vom 29.11.2021 zu entnehmen ist, ist die **Zahl der Spitalaufenthalte** 2020 im Vergleich zum Vorjahr 2019 um 17,6 % zurückgegangen. Selbst im Jahr 2020, in dem noch keine COVID-19-Schutzimpfungen zur Verfügung gestanden haben, hat somit zu keinem Zeitpunkt ein Kollaps des Gesundheitssystems gedroht.

Der Bericht der Statistik Austria zeigt auf, dass der Umgang der offiziellen Stellen mit Zahlen zum Gesundheitssystem zumindest fragwürdig ist. So entspricht etwa der massive Rückgang jener Personen, die mit Lungen- oder Atemwegserkrankungen behandelt worden sind, dem zeitgleichen Anstieg der Gruppe der COVID-19-Patienten. Dies legt den Schluss nahe, dass Patienten, die 2019 noch als „normale“ Patienten mit Lungen- und Atemwegserkrankungen gegolten haben, 2020 der Gruppe der COVID-Patienten zugerechnet worden sind. Die Belastung des auf die Behandlung von Lungen- und Atemwegserkrankungen – wie eben COVID-19 – spezialisierten Gesundheitspersonals ist insgesamt also zurückgegangen.

Die vom Gesetzgeber als Grund für die Einführung einer Impfpflicht behauptete Überlastung des Gesundheitssystems steht somit in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Auftreten des neuartigen SARS-CoV-2 seit Anfang 2020. Vielmehr lassen die explodierenden Zahlen an Impfschäden seit 2021 einschließlich der seitdem immer klarer zutage getretenen Übersterblichkeit erwarten, dass durch die massenhafte COVID-19-Schutzimpfung der befürchtete Kollaps des Gesundheitssystems eintreten wird. Insbesondere die Negation von Kontraindikationen durch offizielle Stellen ist hier als Risikofaktor anzuführen.

Beilagen:      Pressemeldung Statistik Austria Hospitalisierungen 2020 Stand Nov 2021

#### **4.5 Keine erwartbare Erhöhung der Durchimpfungsrate**

Selbst gemessen an dem – von der Konvention nicht als legitim anerkannten – Ziel des Gesetzgebers, die Durchimpfungsrate zu erhöhen, ist eine Impfpflicht ungeeignet. So hat die Universität Wien im Jahr 2021 **Studien zur Impfbereitschaft** unter der österreichischen Bevölkerung durchgeführt.

Bereits im Juni 2021 haben die Forscher konstatiert, dass der „Pool der Impfbereiten“ ausgeschöpft sei. Weitere Publikationen im September und Oktober 2021 sind zu demselben Schluss gelangt.

Obwohl die Durchimpfungsrate zu diesem Zeitpunkt schon sehr hoch gewesen ist, haben die Forscher zudem festgehalten, dass nicht einmal die Hälfte der Befragten eine allgemeine Impfpflicht befürworten würde, wie sie nun zur Begutachtung steht.

Beilagen      Universität Wien: Corona-Dynamiken\_34\_-\_Impfbereite\_binaehe\_all\_ge-  
                          impft\_grosse\_Zurueckhaltung\_bei\_Kinderimpfung, 05.07.2021  
                          Universität Wien: Blog\_128\_-Impfbereitschaft\_Wer\_sind\_die\_Zoegerlichen,  
                          14.09.2021  
                          Universität Wien: Blog\_129\_UniWien\_Austrian\_Corona\_Panel\_Project\_-  
                          \_Impfbereitschaft\_impfpolitische\_Massnahmen\_und\_Kinderimpfung,  
                          21.10.2021

## **5. Eingriff nicht erforderlich**

### **5.1 Prüfung anhand von Zielen gemäß Art. 8 Abs 2 EMRK**

Gerade bei der Prüfung der Erforderlichkeit der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht ist es besonders wichtig zu definieren, welches legitime Ziel eine solche gesetzgeberische Maßnahme verfolgt. Der Gesetzgeber hat die Erforderlichkeit der mit dem Entwurf vorgeschlagenen allgemeinen Impfpflicht an dem angegebenen Ziel „*Erhöhung der Durchimpfungsrate*“ gemessen.

Nachdem dieses Ziel in der taxativen Aufzählung des Art. 8 Abs. 2 EMRK fehlt, ist anhand der dort tatsächlich aufgelisteten öffentlichen Interessen zu prüfen, welche weniger eingriffsintensivere Maßnahmen diesen Interessen ebensogut dienen könnten wie die vorgeschlagene Impfpflicht. Freilich haben sich diese geeigneten Maßnahmen an der tatsächlichen, durch die Studienlage belegten Gefährlichkeit des SARS-CoV-2 zu orientieren, nicht an den hysterischen Spekulationen, die seit Anfang 2020 medial verbreitet werden.

Es ist also zu prüfen, welche weniger grundrechtsinvasiven Maßnahmen sowohl dem Schutz der öffentlichen Gesundheit als auch dem Schutz der Rechte anderer dienlich wären, die diese öffentlichen Interessen im selben Ausmaß – oder besser – fördern als die bisher ergriffenen Maßnahmen wie insbesondere Massentestungen, Ausgangsbeschränkungen, Betretungsverbote, Maskentragepflichten sowie die „*Erhöhung der Durchimpfungsrate*“ einschließlich der Einführung einer Impfpflicht.

### **5.2 Schutz der Gesundheit und der Rechte vulnerabler Gruppen**

Ausgangspunkt der Prüfung ist, dass all diese Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von SARS-CoV-2 damit gerechtfertigt worden sind, die sogenannten vulnerablen Gruppen zu schützen, also jene, für die eine Infektion mit SARS-CoV-2 tatsächlich zu ernstesten gesundheitlichen Komplikationen führen kann. Es handelt sich bei dieser Gruppe in erster Linie um betagte Menschen ab 65 Jahren, im weiteren aber um Personen mit negativen Voraussetzungen anderer Art, etwa spezifischen Vorerkrankungen. Es ist davon auszugehen, dass alle vulnerablen Gruppen gemeinsam etwa 10 % der österreichischen Bevölkerung ausmachen.

Um sinnvoll Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit dieser Gruppen evaluieren zu können, wäre zunächst erforderlich, ausreichend Daten zu diesen Gruppen zu erheben, was die Regierung in den letzten beiden Jahren verabsäumt hat. In weiterer Folge könnten Maßnahmen verabschiedet werden, wie den Angehörigen dieser Gruppen auf freiwilliger Basis ermöglicht werden kann, sich in Zeiten erhöhter Ansteckungsgefahr ohne wesentliche Nachteile selbst isolieren zu können, um eine Ansteckung zu vermeiden. Hier ist etwa an kostenlose Angebote zur Belieferung von betagten, allein lebenden Menschen mit Nahrungsmitteln, Kleidung, etc., oder an besondere Schutzmaßnahmen in Pflegeheimen zu denken, die diese Personen in Anspruch nehmen können, wenn sie sich zur freiwilligen Selbstisolation entscheiden.



### **5.3 Erhebung erforderlicher Daten zur Ausbreitung unter natürlich Immunisierten**

Die vorgenannten, in den letzten beiden Jahren verhängten Maßnahmen haben alle darauf abgezielt, die Ausbreitung von SARS-CoV-2 einzudämmen. Trotz dieser Maßnahmen, für die eine Evaluierung unter Einbeziehung der „Kollateralschäden“ an Menschenleben sowie sozialen und wirtschaftlichen Folgen noch immer aussteht, haben die Maßnahmen dieses Ziel weitgehend verfehlt.

Vielmehr ist es in den letzten beiden Jahren zu einer Vielzahl von Infektionen mit SARS-CoV-2 gekommen, die trotz der durchgeführten Massentestungen wesentlich höher liegen dürfte als aus den verfügbaren Daten hervorgeht, die aktuell von 1.350.225 Fällen ausgehen (Stand 10.1.2022). Dadurch hat ein großer Anteil der Bevölkerung **natürliche Immunität durch Infektion** erworben, indem ihr Organismus bei neuerlicher Infektion auf eine in bestimmten Zellen gespeicherte Immunantwort zurückgreifen kann.

Wie die mittlerweile vorliegende, dichte Studienlage belegt, führt die durchgemachte Infektion nicht nur zu einer **langanhaltenden und breiten Immunität** gegen eine Erkrankung an COVID-19. Vielmehr ist auch die **Transmissionswahrscheinlichkeit** sowohl im Vergleich zu nicht immunisierten Personen als auch zu Personen, die sich einer COVID-19-Schutzimpfung unterzogen haben, drastisch reduziert.

Weiters belegen Studien, dass ein beträchtlicher Teil der betroffenen Populationen bereits aufgrund des Kontaktes mit anderen Coronavirus-Stämmen - vor SARS-CoV-2 - über ausreichende natürliche Immunität verfügt hat. Dieses Phänomen wird als **Kreuzimmunität** bezeichnet.

Die Studien gehen insbesondere davon aus, dass ein Großteil jener Personen, die durch durchgemachte Infektion natürlich immunisiert sind, über eine **robuste Immunantwort im Gedächtnisspeicher ihrer T- und B-Zellen** verfügen. Diese sogenannte zelluläre Abwehr tritt insbesondere infolge milder Krankheitsverläufe oder asymptomatischer Infektionen auf und damit wesentlich häufiger als die **Immunantwort durch Antikörper**, die va Folge echter Krankheitsverläufen ist. Insbesondere ist nachgewiesen, dass die durch Infektion erworbene zelluläre Abwehr auch bei Infektion mit der Omikron-Variante eingreift – im Gegensatz zur Immunantwort nach Schutzimpfung.

Die Regierung hat es jedoch unterlassen, die bereits reichlich vorhandene Datenlage zur natürlichen Immunisierung im Rahmen des Gesetzesentwurfes – oder der verschiedenen, bereits davor ergriffenen Maßnahmen – zu nutzen. Vielmehr hat eine Auskunft des Gesundheitsministers ergeben, dass er die Berücksichtigung der natürlichen Immunität verweigert wegen angeblich fehlender anerkannter Methodik zur Ermittlung von Schwellwerten, bei deren Erreichen von einer „*geringen epidemiologischen Gefahr*“ auszugehen sei.

Bemerkenswert dabei ist nicht nur die Ignoranz gegenüber dem Stand der Wissenschaft. So stammen zwei der ersten und wichtigsten Forschungsergebnisse aus Österreich.

Vielmehr kann auch das Vorhandensein eines Impfschutzes bei Personen ausschließlich anhand entweder der zellulären Immunabwehr – also der Immunantwort durch T- und B-Zellen – oder durch das Vorhandensein einer ausreichenden Anzahl immunisierender Antikörper messbar nachvollzogen werden. Hier gilt wohl der – im Zusammenhang mit der fachlichen Diskussion über die Sinnhaftigkeit von Schutzimpfungen altbewährte – Grundsatz: Wenn zwei das Gleiche tun, ist es nicht Dasselbe.

Jedenfalls wäre es der bei Weitem geringere Eingriff in die vorgenannten Grundrechte, das bereits ausreichend vorhandene Studienmaterial auszuwerten, als eine Pflicht zur Durchimpfung mit „zentral zugelassenen Impfstoffen“ anzuordnen, deren Verabreichung massive gesundheitliche Risiken birgt.

Beilagen:      Auskunftersuchen      *Suntinger*      samt      Auskunftserteilung      BMSGPK  
 23.11.2021  
*Pilz et al*, SARS-CoV-2 re-infection risk in Austria, 11.2.2021  
*Deisenhammer et al*, 6-month SARS-CoV-2 antibody persistency in a Tyro-  
 lian COVID-19 cohort, 9.12.2020  
*Shrestha et al*, Necessity of COVID-19 vaccination in previously infected indi-  
 viduals, 5.6.2021  
*Israel et al*, Large-scale study of antibody titer decay following BNT162b2  
 mRNA vaccine or SARS-CoV-2 infection, 22.8.2021  
*Goldberg et al*, Protection of previous SARS-CoV-2 infection is similar to that  
 of BNT162b2 vaccine protection: A three-month nationwide experience  
 from Israel, 24.4.2021  
*Nielsen et al*, SARS-CoV-2 elicits robust adaptive immune responses regard-  
 less of disease severity, 4.6.2021  
*Murchu et al*, Quantifying the risk of SARS-CoV-2 reinfection over time,  
 17.5.2021  
*Gaebler et al*, Evolution of Antibody Immunity to SARS-CoV-2, 4.1.2021  
*Haveri et al*, Persistence of neutralizing antibodies a year after SARS-CoV-2  
 infection in humans, 27.9.2021  
*Wajnberg et al*, Robust neutralizing antibodies to SARS-CoV-2 infection per-  
 sist for months, 4.12.2020  
*Neidleman et al*, mRNA vaccine-induced SARS-CoV-2-specific T cells recog-  
 nize B.1.1.7 and B.1.351 variants but differ in longevity and homing proper-  
 ties depending on prior infection status, 12.5.2021  
*Bhandari*, Mild COVID-19 induces lasting antibody protection, 24.5.2021  
*Le Bert et al*, Highly functional virus-specific cellular immune response in  
 asymptomatic SARS-CoV-2 infection, 1.3.2021  
*Le Bert et al*, SARS-CoV-2-specific T cell immunity in cases of COVID-19 and  
 SARS, and uninfected controls, 15.7.2020  
*Goldberg et al*, Protection and waning of natural and hybrid COVID-19 im-  
 munity, 5.12.2021  
*Moderbacher et al*, Antigen-Specific Adaptive Immunity to SARS-CoV-2 in  
 Acute COVID-19 and Associations with Age and Disease Severity,  
 12.11.2020  
*Keeton et al*, SARS-CoV-2 spike T cell responses induced upon vaccination  
 or infection remain robust against Omicron, 28.12.2021  
*Kim et al*, Duration of SARS-CoV-2 Natural Immunity and Protection against  
 the Delta Variant: A Retrospective Cohort Study, 3.12.2021  
*Zhou et al*, First infection by all four non-severe acute respiratory syndrome  
 human coronaviruses takes place during childhood, 16.9.2013  
*Sekine et al*, Robust T Cell Immunity in Convalescent Individuals with  
 Asymptomatic or Mild COVID-19, 1.10.2020  
*Wang et al*, Ultrapotent antibodies against diverse and highly transmissible  
 SARS-CoV-2 variants, 13.8.2021  
*Lyski et al*, SARS-CoV-2 memory B-cells recognize variants, 3.6.2021  
*Grifoni et al*, Targets of T Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in

Humans with COVID-19 Disease and Unexposed Individuals, 14.5.2021  
*Redd et al*, CD8+ T-Cell Responses in COVID-19 Convalescent Individuals Target Conserved Epitopes From Multiple Prominent SARS-CoV-2 Circulating Variants, 8.3.2021  
*Majdoubi et al*, A majority of uninfected adults show preexisting antibody reactivity against SARS-CoV-2, 15.3.2021  
*Tarke et al*, Negligible impact of SARS-CoV-2 variants on CD4+ and CD8+ T cell reactivity in COVID-19 exposed donors and vaccinees, 1.3.2021  
*Sureshchandra et al*, Single cell profiling of T and B cell repertoires following SARS-CoV-2 mRNA vaccine, 15.7.2021  
*Hall et al*, SARS-CoV-2 infection rates of antibody-positive compared with antibody-negative health-care workers in England: a large, multicentre, prospective cohort study (SIREN), 9.4.2021  
*Turner et al*, SARS-CoV-2 infection induces long-lived bone marrow plasma cells in humans, 14.5.2021  
*Rodda et al*, Functional SARS-CoV-2-Specific Immune Memory Persists after Mild COVID-19, 7.1.2021  
*Zhang et al*, One-year sustained cellular and humoral immunities of COVID-19 convalescents, 5.10.2021  
*Kojima et al*, Incidence of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 infection among previously infected or vaccinated employees, 8.7.2021

## **6. Eingriff nicht Adäquat**

### **6.1 Grundsätzlich fehlende Adäquanz angesichts der Letalität von COVID-19**

Zunächst ist festzuhalten, dass die Letalität einer Erkrankung mit COVID-19 in einem Maße unwahrscheinlich ist, dass die schwerwiegenden Grundrechtseingriffe, die mit einer Impfpflicht verbunden sind, im Sinne einer Interessenabwägung niemals adäquat sein können. Die bereits dargelegten, grundrechtlich geschützten Interessen, sich keiner unfreiwilligen COVID-19-Schutzimpfung zu unterziehen, überwiegen angesichts des Standes der Wissenschaft die Gefährlichkeit von COVID-19 bei Weitem.

Ohne die gesundheitlichen Folgen von COVID-19 zu marginalisieren, muss doch festgehalten werden, dass die Krankheit zu keinem Zeitpunkt mit den großen Epidemien der Vergangenheit zu vergleichen gewesen ist, und dass selbst jene nicht zu einer solch unverhältnismäßigen Reaktion geführt haben, wie sie seit Beginn 2020 das Leben der Menschen in Österreich beeinträchtigt. Ein Grundrecht auf Gesundheit existiert ebenso wenig wie die Fähigkeit oder die Aufgabe der Medizin, jeden potentiellen Todesfall zu verhindern.

Diese Beobachtung gilt bereits seit Ausbruch der Infektionskrankheit. Spätestens mit dem Dominieren der neuen Virus-Variante Omikron fällt jede Kosten-Nutzen-Analyse klar zu lasten schon der Förderung einer freiwilligen COVID-19-Schutzimpfung auf Kosten der Allgemeinheit aus, umso mehr zulasten eines Zwanges zu derselben.

Beweis: *Ioannidis*, Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data, 14.10.2020  
*Ioannidis, Axfors*, Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview, 13.7.2021  
*Dyer*, Covid-19: Omicron is causing more infections but fewer hospital admissions than delta, South African data show, 16.12.2021  
*Wolters et al*, Early assessment of the clinical severity of the SARS-CoV-2 Omicron variant in South Africa, 21.12.2021

## 6.2 Fehlende Berücksichtigung der Impfschadenopfer

Selbst unter der – unrichtigen – Prämisse einer im Vergleich ungewöhnlichen Gefährlichkeit von SARS-CoV-2 fehlt es dem Gesetzesentwurf an der Adäquanz. So fordert auch der EGMR in seiner vom Gesetzgeber zitierten Entscheidung zur Masern-Impfpflicht aus 2021 **flankierende gesetzgeberische Maßnahmen** zum Umgang mit den bei der Impfung auftretenden Nebenwirkungen, mit anderen Worten, den **Impfschäden**. Nicht nur das Vorhandensein solcher gesetzlicher Garantien, sondern insbesondere die Verfügbarkeit von Entschädigungen sind nach der Rechtsprechung relevant für die Gesamteinschätzung des Systems einer Impfpflicht<sup>15</sup>.

Soweit der Gesetzgeber in seinem Entwurf auf die Haftung des Bundes für Impfschäden im Rahmen des Impfschadengesetzes verweist, ist festzuhalten, dass es sich hierbei um einen äußerst dürftigen Schutz von Impfschadenopfern handelt, der dem Ausmaß und der Schwere der bereits jetzt absehbaren Folgen nicht ansatzweise Rechnung trägt:

- Die Behördensprachpraxis bei Anerkennung von Impfschäden ist äußerst restriktiv,
- die zugesprochenen Entschädigungen meist nicht ansatzweise ausreichend, um die negativen sozialen Folgen eines Impfschadengesetzes für die Opfer und deren Familien abzufedern, und
- die Verfahren dauern zu lange.

Zudem ist das Bestehen lediglich eines öffentlichen Ersatzanspruches unbefriedigend. Vielmehr sollten Rahmenbedingungen geschaffen werden, um die Verursacher von Impfschäden auch zivilrechtlich mit Aussicht auf Erfolg belangen zu können, ohne dass die ohnehin finanziell belasteten Impfschadenopfer dabei

- einem strengen Kausalitätsbeweis,
- hohen Verfahrenskosten im Zusammenhang etwa mit Sachverständigengutachten, sowie
- einem hohen Prozesskostenrisiko angesichts der Unsicherheit des Ausgangs solcher Begutachtungen

ausgesetzt sind.

## 6.3 Fehlende Berücksichtigung der Belastung der Allgemeinheit

Die Eröffnung adäquater Möglichkeiten zur zivilrechtlichen Verfolgung von Impfschadenhaftungen ist nicht nur aus Sicht der Impfschadenopfer geboten. Vielmehr hat auch die Gemeinschaft der Sozialversicherten sowie der Steuerzahler der Republik Österreich ein vitales Interesse daran, nicht für die Folgen der Verfehlungen von Impfstoffherstellern und Aufsichtsbehörden aufkommen zu müssen, die **gefährliche und wenig erprobte Impfstoffe zur massenhaften Anwendung freigeben** und damit milliarden schwere Umsätze ermöglichen. Eine solche **Sozialisierung von Risiken bei gleichzeitiger Privatisierung von Gewinnen** ist untragbar.

## 6.4 Konkrete Forderungen zu flankierenden gesetzgeberischen Maßnahmen

Aus den dargestellten Erwägungen ergeben sich folgende **Forderungen**, um Impfschäden so gut möglich präventiv zu verhindern wie auch die negativen sozialen Auswirkungen der unweigerlich eintretenden, qualitativ und quantitativ massiven Impfschäden sowohl für einzelne – insbesondere sozial schwache – Impfschadenopfer als auch für die Allgemeinheit adäquat abzufedern, die mit Einführung einer Pflicht zur Impfung mit

<sup>15</sup> EGMR 8.4.2021 Bsw 47.621/13, Rn 302, NLMR 2021, 156 (Czech)

Impfstoffen drohen, deren Gefährlichkeit anhand aller verfügbaren Daten bereits jetzt offenkundig ist:

- Umfassende Überarbeitung der **Liste der anerkannten Kontraindikationen** durch unabhängige Experten außerhalb des Nationalen Impfgremiums.
- Verpflichtende **umfassende Immununtersuchung** von Impfpflichtigen vor dem Verabreichen einer Impfung sowohl auf spezielle Kontraindikationen als auch allgemein des körperlichen Zustandes, insbesondere der Immunabwehr.
- Aussetzen der Impfpflicht für die Dauer grassierender Infektionswellen mit SARS-CoV-2 oder anderen leicht übertragbaren Krankheitserregern.
- **Engmaschige Überwachung des Gesundheitszustandes** für zumindest 6-8 Wochen nach Erhalt der Impfstoffdosis.
- **Meldepflicht** für alle Gesundheitsberufe und Behörden bei Verdacht auf Impfschäden.
- **Kostentragung** der öffentlichen Hand für **Maßnahmen zur Ermittlung von Impfschäden** vorzusehen, etwa für Obduktionen nach Todesfällen im nahen zeitlichen Zusammenhang mit COVID-19-Schutzimpfungen.
- Erleichterter Zugang zu den im Impfschadengesetz vorgesehenen **Renten** für Impfschadenopfer, etwa durch bloßen Nachweis gesundheitlicher Komplikationen im zeitlichen Zusammenhang mit COVID-19-Schutzimpfungen.
- **Verlängerung der absoluten Verjährungsfrist** für die gerichtliche Geltendmachung von Personenschäden in Folge des Erhalts einer COVID-19-Schutzimpfung auf 50 Jahre.
- **Gesetzliche Beweislastumkehr** für den Nachweis des Kausalzusammenhanges zwischen COVID-19-Schutzimpfung und Gesundheitsschäden, für Rechtswidrigkeit und Verschulden zulasten von Impfstoffherstellern, Impfärzten sowie des Bundes (in Amtshaftungsprozessen und in Verfahren nach dem Impfschadengesetz), sofern eine Erkrankung im Zeitraum von 10 Jahren nach Erhalt einer COVID-19-Schutzimpfung auftritt.
- **Gesetzliche Pflicht** für die Republik Österreich, sich für Entschädigungen nach dem Impfschadengesetz oder infolge von Amtshaftungsprozessen wegen Impfschäden infolge von COVID-19-Schutzimpfungen an den Impfstoffherstellern zu **regressieren**.
- **Abschreckende Sanktionen für Ärzte**, die die Meldung eines Verdachtsfalles auf Impfschaden unterlassen, die die Ausstellung einer Bestätigung über das Vorliegen einer Kontraindikation entgegen dem Stand der Wissenschaft verweigern, die ohne ausreichende individuelle Untersuchung des Impfpflichtigen eine COVID-19-Schutzimpfung verabreichen oder die die erforderliche berufliche Sorgfalt bei der engmaschigen Kontrolle im Nachgang der COVID-19-Schutzimpfung unterlassen, umfassend insbesondere empfindliche **Verwaltungsstrafen** sowie eine Pflicht der Ärztekammer zur disziplinarrechtlichen Verfolgung von Verstößen gegen die genannten Pflichten mit der Folge der Streichung von der Liste der Ärzteschaft im Falle einer Verurteilung sowie einer Veröffentlichung der Namen solcher Ärzte.
- Widmung von Verwaltungsstrafen aufgrund dieser Bestimmungen zugunsten eines **Fonds für Impfschadenopfer**.
- Anwendung des **sozialgerichtlichen Verfahrens** nach dem ASGG auf alle Haftungsprozesse infolge von Impfschäden mit Befreiung der Kläger von der Pflicht zum Tragen der Prozesskosten im Falle des Unterliegens sowie vom Erlag von Kostenvorschüssen, insbesondere für medizinische Sachverständige.
- Ausdrückliche Normierung eines zwingenden Grundes zur **Ablehnung von Sachverständigen und Richtern** sowohl in behördlichen Verfahren zur Zuerkennung

von Entschädigungen nach dem Impfschadengesetz als auch in gerichtlichen Verfahren über die Haftung von Impfschäden, wenn die betreffenden Sachverständigen oder Richter bekanntermaßen für die COVID-19-Schutzimpfung eintreten.

## 7. Art. 2 StGG, Art. 7 B-VG, Art. 14 EMRK Verletzung des Gleichheitssatzes durch unsachliche Differenzierung

Indem der Gesetzesentwurf die fehlende Befolgung der darin normierten Impfpflicht mit einer Sanktion belegt, beinhaltet er eine objektive Wirkung, die Personen, die sich einer COVID-19 Schutzimpfung unterziehen, besserstellt als jene, die sie verweigern.

Indem der Gesetzesentwurf weiters in § 3 Abs. 1 Z 3 die **Ausnahme** von der Impfpflicht für Personen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 überstanden haben, nur jenen Personen zugesteht, die sie gemäß Abs. 4

- durch Genesungszertifikat,
- ärztliche Bestätigung oder
- Absonderungsbescheid

nachweisen können, und die Ausnahme weiters auf die Dauer von 180 Tagen ab dem Tag der Probenahme beschränkt, behandelt seine objektive Wirkung natürlich immunisierte Impfpflichtige gleich wie nicht immunisierte Impfpflichtige, sobald die willkürlich festgesetzten gesetzlichen Bedingungen nicht (mehr) erfüllt werden.

Eine erdrückende Studienlage zeigt, dass die natürlich erworbene Immunität gegen SARS-CoV-2 besser und länger anhaltend sowohl gegen die Erkrankung an COVID-19 als auch die Transmission von Viren schützt als die künstliche Immunisierung durch Empfang einer COVID-19-Schutzimpfung.

Angesichts der zutage getretenen Gefährlichkeit der „zentral zugelassenen Impfstoffe“ droht eine wesentlich höhere Belastung des öffentlichen Gesundheitswesens durch geimpfte als durch natürlich Immunisierte. Auch Personen, die aufgrund einer Kontraindikation nicht geimpft werden können, sind durch den Kontakt mit Geimpften einer höheren Ansteckungsgefahr ausgesetzt als durch Kontakt mit natürlich Immunisierten.

Gemessen am Ziel des Schutzes der öffentlichen Gesundheit stellt die weitgehend fehlende Beachtung der natürlich erworbenen Immunität im Rahmen der Impfpflicht sowohl eine

- unsachliche Ungleichbehandlung ungeimpfter gegenüber geimpften Personen als auch
- eine unsachliche Gleichbehandlung unterschiedlicher Gruppen Ungeimpfter

dar.

Sofern den „zentral zugelassenen Impfstoffen“ überhaupt eine Wirksamkeit im Zusammenhang mit dem Schutz gegen eine Ansteckung mit SARS-CoV-2 und/oder eine Erkrankung mit COVID-19 zukommt, was angesichts der dargelegten Fakten bezweifelt werden muss, stellt die Regelung des Gesetzgebers zum Umfang der Impfpflicht, insbesondere in § 4 Abs. 3 bis Abs. 7, eine unsachliche Ungleichbehandlung verschiedener Gruppen von Personen dar, die bereits eine COVID-19-Schutzimpfung empfangen haben. So fehlt jede sachliche Begründung, weshalb

- Personen, die sich früher einer Schutzimpfung unterzogen haben als andere, sich nun neuerlich – **bis zu dreimal** – den gefährlichen gentherapeutischen Behandlungen unterziehen sollen,

- während Personen, die sich aktuell impfen lassen, nur eine wesentlich geringere Menge der gefährlichen Substanzen aufnehmen sollen.

## 8. Conclusio

Die dargestellten Grundrechtseingriffe als unmittelbare Folge des vorliegenden Gesetzesentwurfes verfolgen kein legitimes Ziel und sind nicht verhältnismäßig. Die vom Gesetzgeber angeführten Gründe beruhen auf unrichtigen Fakten und unrichtigen rechtlichen Annahmen. Die Wirkungen des Gesetzesentwurfes sind diskriminierend und gleichheitswidrig.

Die vorgeschlagene Impfpflicht ist unzulässig und setzt alle Einwohner Österreichs einem unkalkulierbaren Risiko aus.

Gott schütze Österreich.



David M. Suntinger