

## Besprechung

Beschluss des Bundesverfassungsgerichts  
zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht  
vom 27. April 2022, Pressemitteilung 19. Mai 2022

**1 BvR 2649/21**

von: RA Frank Großenbach  
frank.grossenbach@t-online.de

Das Bundesverfassungsgericht hat einen Beschluss von 99 Seiten vorgelegt ohne vorangegangene mündliche Verhandlung. Selbst bei Bußgeldern von 100,00 € wird mündlich verhandelt. Bei einem massenhaft angeordneten Menschenversuch meint das Bundesverfassungsgericht auf das mündliche Gehör des Grundrechtsträgers verzichten zu können. Bereits im Verfahren: eine offensichtlich Ungleichgewichtung, rechtliches Gehör nicht vollständig zu gewähren - insbesondere wenn der Gegenseite zum strei-gegenständlichen Thema rechtliches Gehör auch am Abendbrottisch eingeräumt wurde.

Betrachten wir die Gründe der Entscheidung, die das Gericht für wesentlich ansieht.

### .1) Schwerpunktsetzung durch Wortzählung

Orientieren wir uns daran, welche Worte im Beschluss besonders oft genannt werden, um es uns ganz einfach zu machen, den wesentlichen Gehalt des Beschlusses zu erfassen.

Wem soll die Pflicht einen Vorteil bringen? Den vulnerablen Gruppen:

**86 Mal „vulnerabel“**: vulnerable Menschen / vulnerable Personen / vulnerable Personengruppen / die Vulnerablen im Text

Durch welchen Stoff soll der Vorteil verwirklicht werden? Durch einen Impfstoff:

**67 Mal „Impfstoff“** im Text

Durch welche Erhebungen erlangen wir die Zahlen, die uns dazu bringen, „zu handeln“ und insbesondere den Gesetzgeber zum Handeln „verpflichtet“ zu sehen?

Durch die Zahl der „Infektionen“, durch die „Fallzahlen“ und „Infektionszahlen“.

**38 Mal „Infektion“**, davon 13 Mal „Infektionen“, davon 7 Mal „Infektionszahlen“ im Text

**8 Mal „Fallzahlen“**: COVID-19-Fallzahlen / Todesfallzahlen / exponentiell ansteigende Fallzahlen / Fallzahlen im Text

Durch welchen Effekt wird der Vorteil für vulnerable Gruppen gewährleistet?

Durch die Verminderung der Transmission eines Virus

**11 mal „Transmission“** im Text

### .2) die Vulnerablen Gruppen

Warum sind die vulnerablen Gruppen besonders zu schützen?

„Neben dem erhöhten Risiko, schwerwiegend oder sogar tödlich an COVID-19 zu erkranken, war die staatliche Schutzpflicht gegenüber vulnerablen Personen auch deshalb in besonderem Maße aktiviert, weil diese nicht oder allenfalls eingeschränkt in der Lage sind, ihr Infektionsrisiko durch eine Impfung selbst zu reduzieren. Sie sind in ungleich größerem Ausmaß als andere Personen darauf angewiesen, dass Übertragungsketten frühzeitig unterbrochen werden.“ RZ 218

Das bedeutet: Die Einschätzung der Bundesregierung und des Gesetzgebers und der Hersteller des mRNA-Wirkstoffes war unrichtig. Die vulnerablen Gruppen wurden nach dem Beschluss der Europäischen Kommission am 21. Dez. 2020, der Beschluss einer Behörde, sofort als erste Gruppe geimpft. Versprochen hat die Bundesregierung, dass die vulnerablen Gruppen geschützt werden könnten mit den mRNA-Wirkstoffen, zu 95%. Das traf aber gar nicht zu.

Damit hat das Bundesverfassungsgericht bestätigt, dass die vulnerablen Gruppen zu Beginn der Impfkampagne der Wahrheit zuwider aufgeklärt wurden. Eine informierte Einwilligung der vulnerablen Gruppen war demzufolge gar nicht möglich, weil die Menschen über die fehlende Wirksamkeit der mRNA-Wirkstoffe - zumindest für ihre Gruppe - getäuscht wurden. Diese Täuschung hat indes keine Folgen, weil die Wahrheit für die Betroffenen ohnehin zu spät kommt, nachdem sich die vulnerablen Gruppen bereits in großer Zahl „durchgeimpft“ haben.

### **.3) der Begriff Impfstoff**

Der Begriff „Impfstoff“ wird vom Bundesverfassungsgericht 67 mal erwähnt in dem Beschluss.

Die Definition, was nach dem Deutschen Arzneimittelgesetz als „Impfstoff“ bezeichnet und als Impfstoff in Verkehr gebracht werden darf, wird nicht zitiert. Das Bundesverfassungsgericht versäumt es schlicht, den Begriff „Impfstoff“ anhand des Gesetzestextes zu überprüfen. Das Gesetz lautet:

§ 4 Abs. 4 Arzneimittelgesetz:

(4) Impfstoffe sind Arzneimittel im Sinne des § 2 Abs. 1, die Antigene oder rekombinante Nukleinsäuren enthalten und die dazu bestimmt sind, beim Menschen zur Erzeugung von spezifischen Abwehr- und Schutzstoffen angewendet zu werden und, soweit sie rekombinante Nukleinsäuren enthalten, ausschließlich zur Vorbeugung oder Behandlung von Infektionskrankheiten bestimmt sind.

Demnach ist „unmittelbar“ ein Abwehr- oder Schutzstoff im menschlichen Körper zu erzeugen, also mit einem Schritt die Schutzstoffe zu erzeugen. So wird der Wirkmechanismus beschrieben: das Gentherapeutikum erzeugt Schutzstoffe im menschlichen Körper.

Es steht im Gesetz kein Wirkmechanismus beschrieben, dass zuerst ein „anderer“ Stoff, ein körperfremdes Protein (Schadstoff) erzeugt werden soll durch den menschlichen Körper und dann im zweiten Schritt der Körper mit einer Immunantwort Antikörper erzeugen soll.

Aufgrund der Anlehnung an die Wirkungsweisen und den Wirkmechanismus von „üblichen“ Impfstoffen ist es so, dass der Körper sofort angeregt werden soll, Antikörper zu bilden, also Abwehr- und Schutzstoffe.

„Übliche“ Impfstoffe sollen *n i e* dazu führen, dass der menschliche Körper selbst Schadstoffe erzeugen soll. Der menschliche Körper soll immer sofort Schutzstoffe erzeugen durch die Gabe von Impfstoffen.

Nach der EMA-Leitlinie vom 19. Mai 1999 wird als Wirkmechanismus auch für „recombinant DNA technology“ beschrieben, dass die „Schadstoffe“, die Antigene, außerhalb des Körpers gebildet werden und nachfolgend verimpft werden. Nach der EMA-Leitlinie wird also ebenfalls nicht die Erzeugung von „Schadstoffen“ - Antigenen - im menschlichen Körper befürwortet.

Bei dem Arzneimittelgesetz handelt es sich um ein Schutzgesetz. In einem Schutzgesetz werden alle Wirkmechanismen und alle Arzneimittelprodukte beschrieben, die zugelassen werden, um auf den Menschen einzuwirken.

Werden Wirkmechanismen dort nicht beschrieben, also nicht genau so beschrieben, dann gelten alle davon abweichenden Wirkmechanismen als nicht genehmigt und als illegitim.

Denn die Menschen sollen vor allen schädlichen Auswirkungen von nicht-legalen Wirkmechanismen und nicht-legalen Arzneimitteln geschützt werden. Absolut geschützt werden. Denn „Arzneimittel“ sind grundsätzlich „gefährlich“ - weil sie eben „wirksam“ sind, also gerade auch schädliche Auswirkungen haben können.

Es ausschließlich zu legalisieren, dass Schutzstoffe erzeugt werden dürfen im menschlichen Körper, ist auch tatsächlich bedeutsam, um den Menschen zu schützen. Denn wenn ein nicht legaler Wirkstoff damit beginnt, im Menschen Schadstoffe zu erzeugen, wie das der mRNA-Wirkstoff macht, stellen sich die folgenden Fragen:

Wo und wie lange und in welchen Körperzellen und welchen Organen werden diese Spikes denn überall erzeugt?

Es gibt Erkenntnisse darüber: in allen Endothelzellen und Organen des Körpers, also im Herzen und im Gehirn, in den Gefäßauskleidungen der Niere, Lunge, den Blutgefäßen - mit der Folge dass die menschlichen Zellen zerstört werden, die solche Spikes erzeugen, und das noch nach Monaten.

Aus alledem folgt.

Das Bundesverfassungsgericht legt in seinem Beschluss einfach zugrunde, dass die mRNA-Wirkstoffe die Tatbestandsvoraussetzungen des **g e s e t z l i c h e n** Begriffs des Impfstoffs materiell-rechtlich erfüllen würden - ohne das zu überprüfen.

Das ist indessen nicht der Fall. Denn die mRNA-Wirkstoffe erzeugen im menschlichen Körper gerade keine Schutz- oder Abwehrstoffe, wie vom Gesetz verlangt, sondern lassen den Körper körperfremde Spike-Proteine erzeugen, also einen Schadstoff, der im Ergebnis als Zellgift wirkt. Genau so, wie das „natürliche“ Spike-Protein im menschlichen Körper als Giftstoff wirkt. Ein Hinweis auf die Alternative Novavax löst das Problem nicht, weil für eine „Vollimmunisierung“ immer auch ein mRNA-Wirkstoff als Impfstoff vorgeschrieben wird.

#### **.4) Beschluss der Europäischen Kommission - keine Tatbestandswirkung**

Einer rechtlichen Überprüfung steht auch nicht der Beschluss der Europäischen Kommission vom 21. Dezember 2020 entgegen, der Beschluss einer Behörde, den Vertrieb von Comirnaty bedingt zu genehmigen. Eine Entscheidung einer Behörde kann in Europa immer durch ein Gericht überprüft werden. Das ergibt sich bereits aus dem Gebot des effektiven Rechtsschutzes (Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz). Sei es eine Überprüfung durch ein nationales Gericht, das Verwaltungsgericht, oder aber durch ein Europäisches Gericht. Es gibt keine Entscheidungen von Behörden, die einer Überprüfung durch Gerichte entzogen werden.

Das Gericht der Europäischen Union (EuGH) hat in der Rechtssache EuG T-96/21 am 9. November 2021 jedoch bereits entschieden, dass der Rechtsweg von Unionsbürgern gegen den Beschluss der Europäischen Kommission vor den nationalen Gerichten eröffnet sei.

<https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=249570&pageIndex=0&doclang=DE&mode=req&dir=&occ=first&part=1>

Der Beschluss der Europäischen Kommission würde nur die begünstigten Pharmaunternehmen betreffen, aber nicht die Unionsbürger. Damit bleiben die nationalen Gerichte und die nationalen Behörden aufgefordert, die Entscheidung der Europäischen Kommission auch anhand des nationalen Rechts zu überprüfen. Nationale Gerichte können dem Europäischen Gerichtshof dann Rechtsfragen vorlegen, falls die Voraussetzungen des Art. 267 AEUV vorliegen (Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union).

### **.5) die Zahl der Infektionen und die Fallzahlen**

Welche Qualität der Zahlen liegt vor, wenn das Bundesverfassungsgericht seine Begründung auf „Infektionen“ und „Fallzahlen“ stützt?

Es werden die Zahlen der „Infektionen“ und „Fallzahlen“ zugrunde gelegt, wie diese Zahlen vom Robert-Koch-Institut angeboten werden. Demnach führt ein PCR-Test mit einem positiven Ergebnis zu einem „Fall“, der in die Statistik übernommen wird als „Corona-Fall“. Das wird durchgängig so gehandhabt: bei den gemeldeten „Neuinfektionen“, den „an und mit an Corona“ Verstorbenen, den hospitalisierten Kranken in den Normalstationen und den Stationen der Intensivpflege.

Die Definition, was nach dem Deutschen Infektionsschutzgesetz als „Infektion“ bezeichnet werden darf, wird nicht zitiert. Das Bundesverfassungsgericht versäumt es schlicht und einfach, „die Zahlen“ der „Infizierten“ und „Fälle“ anhand des `gesetzlichen` Begriffs der Infektion zu überprüfen.

Noch einmal versäumt das Gericht die ureigenste Aufgabe wahrzunehmen, die ein Gericht hat. Die gesetzlichen Tatbestände an den Sachverhalt heranzutragen und zu überprüfen, ob die gesetzlichen Tatbestände vorliegen.

Das Bundesverfassungsgericht unterlässt es also ein weiteres Mal, und überprüft schlicht und einfach nicht, ob anhand des Deutschen Gesetzestextes die vorgelegten „Zahlen“ auch tatsächlich als „Infektionen“ zu gelten haben. Welche Qualität fordert der Gesetzgeber ein, um einen „Infizierten“ als „Infizierten“ zu bestimmen?

§ 2 Ziff. 2 Infektionsschutzgesetz:

„Im Sinne dieses Gesetzes ist

.....

2. Infektion

die Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus, .....

Wie werden die „Neuinfektionen“ ermittelt? Es sind Krankheitserreger festzustellen. Bei allen Tatbeständen des Gesetzes, ob in § 28 a oder § 2 Ziff. 1, 2, 3, 6 und 7 Infektionsschutzgesetz sind Krankheitserreger nachzuweisen.

Krankheitserreger sind ein vermehrungsfähiges Agens, hier das SARS-CoV-2-Virus, das bei Menschen eine Infektion oder übertragbare Krankheit verursachen kann, hier COVID-19, anfänglich eine Lungenerkrankung.

Auf der Homepage des RKI lässt sich für den PCR-Test nachlesen

„(.....) zur Wertung der Aussagekraft bzw. der Bedeutung dieser Nachweise für die Beantwortung klinischer Fragestellungen fehlen umfassende Untersuchungen.“

Dort unter „Diagnostik“ nachzulesen, Stand: 23.12.2021:

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>

Für einen Nachweis wäre beispielsweise eine Virusanzucht erforderlich nach Meinung des RKI - mit einem der Kochschen Postulate.

„Virusanzucht: Für Forschungszwecke spielt die Virusanzucht aus Patientenmaterialien in Zellkultursystemen eine große Rolle, da sie zur Einschätzung der Infektiosität des Patienten herangezogen werden kann.“

Das bedeutet im Klartext:

Die vom RKI und wem auch immer vorgelegten „Infektionszahlen“, oder die Zahlen der „Neuinfektionen“, denen immer ein PCR-Test zugrunde liegt, sagen nichts darüber aus, inwieweit ein „Infektionsgeschehen“ vorliegt, das auf eine Ansteckungsgefahr (Infektiosität) hinweisen würde.

Denn auf die **klinische** Fragestellung ob ein Test-Positiver infektiös ist, ansteckend also, oder eben nicht, kann auch der PCR-Test keine sichere Antwort geben - das könnte nur ein Test mit einer Virusanzucht.

Das ergibt sich auch aus dem - ursprünglichen - Sinn und Zweck des PCR-Tests. Dessen Sinn und Zweck ist es eigentlich nur, bei einem konkreten Krankheitsanzeichen sicher bestimmen zu können, welche Erreger die bereits diagnostizierten Krankheitsanzeichen auslösen.

Mit einem PCR-Test werden die gesuchten - drei - Genstücke nachgewiesen, das sind 100 Basenpaare pro Zielgenstück aus insgesamt 30.000 Basenpaaren des Gesamtvirus. Das bedeutet, dass der PCR-Test nur 0,33% des Virus erkennt. Ob die Bruchstücke von einem vermehrungsfähigen Virus stammen oder von einem Virus, das bereits von der Immunabwehr zerlegt worden war, kann der PCR-Test nicht nachweisen.

Denn bei der PCR wird das Untersuchungsmaterial vor der Untersuchung der Probe vollständig denaturiert, also zerlegt und aufgespalten. Bei der Probenaufbereitung werden alle Proben komplett denaturiert und in die Komponenten Nukleinsäure, Eiweiße, Fette und sonstige Bestandteile zerlegt. Die Denaturierung ist erforderlich, um aus einer Probe die Vermehrungszyklen der Genbruchstücke anregen zu können.

Selbst wenn also vollständige Viren bei einer Probe vorhanden waren, wird durch die für den PCR-Test erforderliche Denaturierung das Virus vollständig zerlegt. Ein Nachweis eines vermehrungsfähigen Virus ist bei einem PCT-Test aus diesem Grund bereits technisch von vorne herein ausgeschlossen.

Um in einer Bildsprache zu sprechen: Für einen PCR-Test wird aus einem vollständigen Huhn eine Hühnersuppe gemacht, in der alle Bestandteile des Huhns bis in aller kleinste Teile aufgelöst sind. Wenn ich als Laborant die Hühnersuppe daraufhin untersuche, ob ein Hahn nicht doch eine Henne war, werde ich herausfinden, ob die Suppe aus einem Hahn oder einer Henne gemacht wurde. Aber wenn mir als Laborant nur die Suppe übergeben wird, kann ich als Laborant allein mit der Untersuchung der Suppe nicht sagen, ob der Hahn oder die Henne aus der Gefrierkühltruhe gekommen ist und schon längst tot war, oder ob der Bauer den Hahn oder die Henne gerade von seinem Hof geholt hat, um es zu schlachten und die Suppe vom Frischvieh zu kochen.

Wer mit einem PCR-Test Genfragmente vermehren will, hat vor dem Test die Probe so zu zertrümmern, dass die Probe bis auf die Ebene der Genomfragmente heruntergebrochen wird.

Die Annahme trifft zu: Nach einer Zertrümmerung kann nicht mehr nachgewiesen werden, ob vor der Zertrümmerung vermehrungsfähige Viren vorlagen oder nicht.

Demnach kann aufgrund der Verfahrenstechnik ein PCR-Test keinerlei -aktuelle - „Infektion“ im menschlichen Körper nachweisen.

Um die „Gefährlichkeit“ eines Virus in einer Pandemie und die tatsächlichen „Infizierten“ in einer Population zu ermitteln, ist bei jedem Verdächtigen eine klinische Diagnose durch einen Arzt zu erheben.

Nur mit einem PCR-Test an sich, lässt sich weder zur „Gefährlichkeit“ der Pandemie eine belastbare Aussage treffen, noch etwa der persönlicher Zustand bestimmen, eine „Infektion“ in sich zu tragen.

### **.6) die Formel „mit und an Corona“**

Wenn der gesetzliche Tatbestand des § 2 Ziff. 2 Infektionsschutzgesetz herangezogen wird, erfüllen die vorgelegten Zahlen, die „mit und an Corona“ bezeichnet werden, ebenfalls nicht den Nachweis, den Tatbestand der „Infektionen“ zu erfüllen.

Denn die Kausalität für den „Fall“ wird mit der Formel „mit und an Corona“ ja gerade nicht hergestellt, dass eine Infektion der ursächliche und wesentliche Grund für eine Erkrankung ist, oder das Versterben oder die Einweisung in ein Krankenhaus in die Normalstation oder die Intensivstation.

Das bedeutet in der Konsequenz, dass die entscheidenden Zahlen, um die Gefahren des Virus epidemiologisch bestimmen zu können, gerade nicht erhoben wurden.

Weil dazu ein PCR-Test nicht in der Lage ist, Kausalität zwischen Virus und Krankheitsfall herzustellen ohne begleitende klinische Diagnostik.

Weil dazu die Formel „mit und an Corona“ ebenfalls nicht in der Lage ist, Kausalität zwischen Virus und Krankheitsfall begründen zu können.

### **.7) die Verringerung der Transmission**

Eine umfassende und dauerhafte Verringerung der Transmission oder Ansteckungsfähigkeit oder Infektiosität der Menschen mit einem mRNA-Wirkstoff, würde die vulnerablen Gruppen durch eine Impfung schützen.

Welches Ausmaß einer Reduktion für welchen Zeitraum wird durch den mRNA-Wirkstoff gewährleistet?

„Im Falle einer Infektion hätten sie eine verringerte Viruslast und schieden das Virus kürzer aus. Auch wenn das Transmissionsrisiko insofern im Ergebnis deutlich vermindert sei, sei eine Quantifizierung nicht möglich, in welchem Ausmaß die Impfung die Virusübertragung reduziere.“ (RZ 48 des Beschlusses)

„Nach der Vergabe von drei Impfstoffdosen sei das Infektionsrisiko und damit auch das Transmissionsrisiko reduziert. Welches Ausmaß diese Transmissionsreduktion habe, sei derzeit jedoch unbekannt.“ (RZ 51 des Beschlusses)

„Dies gilt zunächst für die gesetzgeberische Prognose, die verfügbaren Impfstoffe könnten vor einer Infektion schützen und – sollten sich Betroffene gleichwohl infizieren – zu einer Reduzierung des Transmissionsrisikos beitragen. Diese Prognose ist nicht durch eine nach Verabschiedung des angegriffenen Gesetzes eingetretene Veränderung der

tatsächlichen Bedingungen oder durch aufgekommene neue Erkenntnisse erschüttert worden (dazu Rn. 184).

Es ist weiterhin davon auszugehen, dass eine Impfung jedenfalls einen relevanten – wenn auch mit der Zeit abnehmenden – Schutz vor einer Infektion auch mit der aktuell vorherrschenden Omikronvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 bietet.“

(RZ 238 des Beschlusses)

„Auch bestehen keine gesicherten Erkenntnisse zur genauen Höhe des reduzierten Transmissionsrisikos. Die bisherigen Annahmen des Gesetzgebers wurden aber auch nicht grundlegend erschüttert, so dass sein insoweit bestehender Einschätzungs- und Prognosespielraum fortbesteht (dazu Rn. 184 f.).“ (RZ 239 des Beschlusses).

Zusammengefasst: das Risiko sei durch eine Impfung mit einem mRNA-Wirkstoff „reduziert“. Eine Quantifizierung sei nicht möglich. Welches Ausmaß sei derzeit unbekannt. Wenn auch mit der Zeit abnehmend. Es bestehen keine gesicherten Erkenntnisse zur genauen Höhe des reduzierten Transmissionsrisikos.

Das ist die Grundlage für das Bundesverfassungsgericht: ein Maß des Nutzens ist nicht bestimmbar. Es gibt die Vermutung eines Nutzens für die vulnerablen Gruppen. Der Nutzen ist auch nur vorübergehend vorhanden.

Wir sind weit davon entfernt, dass der mRNA-Wirkstoff sicher und dauerhaft vor einer Transmission schützt. Der Nutzen könnte auch annähernd Null sein - Zero-Nutzen-Impfstoff gegenüber Dritten.

Eine Unterbrechung der Ansteckungsketten und damit eine Herdenimmunität ist mit den mRNA-Wirkstoffen ohnehin nicht zu erreichen, weil die Wirkung spätestens nach 15 Wochen „flöten“ gehe, so das RKI und Prof. Drosten.

### **.8) die Zählung der Verdachtsfälle durch das Paul-Ehrlich-Institut**

„Daneben können im Einzelfall auch schwerwiegende und/oder länger andauernde Nebenwirkungen oder Impfkomplicationen eintreten. Zwar handelt es sich bei den gemeldeten schwerwiegenden Nebenwirkungen zunächst nur um Verdachtsfälle, die nur zu einem Teil auch nachweislich zwingend kausal auf die Impfung zurückzuführen sind. Auch waren die gemeldeten schwerwiegenden Nebenwirkungen sehr selten und in der Regel nicht von Dauer (vgl. PEI, Sicherheitsbericht vom 26. Oktober 2021 – Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19, S. 5 f., 14, 43). Gleichwohl muss davon ausgegangen werden, dass eine Impfung im ganz extremen Ausnahmefall auch tödlich sein kann.“

(RZ 208 des Beschlusses)

„Relativierend ist insoweit jedoch zum einen zu berücksichtigen, dass das Paul-Ehrlich-Institut in seinen Sicherheitsberichten alle eingegangenen Meldungen unabhängig vom ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung zusammenfasst. Es handelt sich mithin um bloße Verdachtsmeldungen. Dabei ist die Meldeschwelle im Sinne einer frühzeitigen Erkennung von möglicherweise neuen Risikosignalen bewusst niedrig angesetzt, da insoweit auch Meldungen in rein zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung bedeutsam sind. Nicht jede gemeldete Reaktion stellt daher tatsächlich auch eine Nebenwirkung dar (vgl. PEI, Sicherheitsbericht vom 26. Oktober 2021, S. 43).“ (RZ 225 des Beschlusses)

Das Bundesverfassungsgericht beschäftigt sich nicht mit einer Untererfassung, deren Ursachen auf der Hand liegen, sondern meint, dass die „Meldeschwelle“ bewusst „niedrig sei“.

Die Bewertung, die Meldeschwelle beim Paul-Ehrlich-Institut sei niedrig, ist aus mehreren Gründen nicht zutreffend, die sich bereits dem gesunden Menschenverstande erschließen. Zudem wird eine ganz erhebliche Untererfassung bei Verdachtsmeldungen auch durch die begleitenden Statistiken gestützt, etwa der Erhebung durch Krankenkassen.

Die für jeden einsichtigen drei Gründe sind die folgenden: Eine Meldung eines Verdachtsfalls durch den behandelnden Arzt ist mit einem Aufwand von dreißig bis sechzig Minuten verbunden, der nicht gesondert vergütet wird. Ein Arzt, der noch zu einer Impfung rät, wie das die Ärztekammern von ihren Mitgliedern unter Strafandrohung abverlangen, wird psychologisch kaum seine Hemmung überwinden, sein Anraten der „Impfung“ als Grund für eine Gesundheitsbeeinträchtigung beim Patienten zu bewerten. Ein Patient, der sich selbst zu einer freiwilligen „Impfung“ entschlossen hat, wird kaum die Hemmung überwinden, sich einzugestehen, durch seine eigene Handlung die Ursache für eine Gesundheitsbeeinträchtigung gesetzt zu haben.

Es ist deswegen allgemein bekannt und allgemein anerkannt, dass beim Erfassen von Nebenwirkungen ein erhebliche Dunkelziffer besteht, die Untererfassung (underreporting).

Und bei Verstorbenen ist die Untererfassung noch erheblich naheliegender, weil dort eine Meldeperson ausfällt, der Patient, und der behandelnde Arzt bei einem möglicherweise zu verantwortenden Todesfall oder aus „Kollegialität“ und der Vorgaben der Ärztekammern um so weniger bereit ist, eine Verdachtsmeldung zu bekunden.

Ein Vergleich von Nutzen und Kosten eines medizinischen Eingriffs setzt deswegen zwingend voraus, zwei Kohortenstudien miteinander in Vergleich zu setzen.

Es wäre deswegen eine Kohorte mit 20 Millionen Geimpften jede gesundheitliche Veränderung zu erfassen in einem Monitoring, begleitend zu der laufenden Impfstoffstudie. Dieser Gruppe wäre eine Kohorte mit 20 Million Ungeimpften gegenüberzustellen, deren gesundheitliche Veränderung ebenfalls ganz genau erfasst würde.

Nur wenn diese sich gegenüber stehenden Kohortenstudien zu dem Ergebnis gelangen würden, dass der Gesundheitszustand der Geimpften sich tatsächlich deutlich positiv von den Ungeimpften abheben würde, wäre davon auszugehen, dass der Nutzen der Impfung den Risiken überlegen wäre.

Solche Untersuchungen dazu fehlen.

Nur wenn in Studien nachgewiesen würde, dass eine erhebliche Anzahl von Betroffenen der vulnerablen Gruppen durch eine Impfung aller im Gesundheitswesen bei den vulnerablen Gruppen zu einer erheblichen Anzahl von mehr Lebenstagen und Lebensjahren führen würde, wäre der Nutzen der mRNA-Wirkstoffe für die vulnerablen Gruppen nachvollziehbar dargelegt.

Solche Untersuchungen dazu fehlen.

Eine differenzierte Erfassung von Zahlen bei „mit und an Corona“. Um unterscheiden zu können, ob der Krankenhausaufenthalt oder der Tod nun ursächlich auf Corona zurückzuführen sei oder nicht, oder ein klinisches Krankheitsbild von COVID-19 zugrunde lag oder nicht. Diese differenzierte Erfassung wird nicht erhoben.

Solche Untersuchungen dazu fehlen.

Das Bundesverfassungsgericht meint dazu: „..... noch hat es der Gesetzgeber versäumt, für eine Verbesserung der Erkenntnislage zu sorgen ( ..... ). (RZ 170 des Beschlusses).

Und zieht die Schlussfolgerungen aus fehlenden Erkenntnissen:

„Sind wegen Unwägbarkeiten der wissenschaftlichen Erkenntnislage die Möglichkeiten des Gesetzgebers begrenzt, sich ein hinreichend sicheres Bild zu machen, genügt es daher, wenn er sich an einer sachgerechten und vertretbaren Beurteilung der ihm verfügbaren Informationen und Erkenntnismöglichkeiten orientiert. (RZ 152 des Beschlusses)

„Besteht dagegen eine Situation der Ungewissheit fort, weil es insbesondere auch der Wissenschaft nicht gelingt, die Erkenntnislage zu verbessern, wirkt sich dies nicht ohne Weiteres auf die verfassungsrechtliche Beurteilung des weiteren Vorgehens aus.“ (RZ 235 des Beschlusses).

Die Pandemie ist seit März 2020 bekannt. Die Impfkampagne mit sehr viel Werbeaufwand und erheblichen Geldmitteln ist seit dem 23. Dezember 2020 angelaufen.

Dann soll es zutreffen, dass in zweieinhalb Jahren oder eineinhalb Jahren eine Verbesserung der Erkenntnislage nicht versäumt worden sei von der Bundesregierung?

Es war nicht möglich, Zahlen zu erheben, die eine **klinische Diagnose neben** einem PCR-Test zur Grundlage ihrer Erfassung machen?

Es war nicht möglich, zwei Kohortenstudien zu begleiten, gleichwohl es sich um „bedingte Zulassungen“ gehandelt hat für einen Wirkstoff, der zuvor in der Menschheitsgeschichte noch nie als Impfstoff und noch nie außerhalb eines Experimentierumfeldes eingesetzt worden war?

Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts soll es nicht geboten sein, einen erheblichen Erkenntnisgewinn durch epidemiologische Erhebungen einzufordern?

Es soll für einen Industriestaat mit erheblichen finanziellen Ressourcen nicht möglich sein, oder nicht zuzumuten sein, oder nicht zu leisten sein, epidemiologische Kohortenstudien in Auftrag zu geben oder unterscheiden zu können zwischen den Fällen, die „mit“ und „an“ unterscheiden würden?

Der Verfassungsgerichtshof des Landes Saarland hat bereits zu Anfang der Pandemie im Jahre 2020 entschieden, dass die ihm vorgelegten Zahlen „mit und an Corona“ unbrauchbar seien. Schon im Frühjahr 2020 wurden diese Zahlen moniert und angemahnt, epidemiologisch brauchbare Zahlen zu liefern.

## **.9) die Kausalität im Vergleich der beiden Vergleichsgruppen „Fälle“ zu den „PEI-Verdachtsfällen“**

„Der sehr geringen Wahrscheinlichkeit von gravierenden Folgen einer Impfung steht im Ergebnis die deutlich höhere Wahrscheinlichkeit einer Beschädigung von Leib und Leben vulnerabler Menschen gegenüber. Schwerwiegende und/oder länger andauernde Nebenwirkungen oder gravierende Folgen sind auf Extremfälle beschränkt (dazu Rn. 224), während das Infektionsrisiko mit einem regelmäßig schweren und einem in einer nicht nur

unerheblichen Zahl auch tödlichen Krankheitsverlauf für die Vulnerablen zum maßgebenden Beurteilungszeitpunkt greifbar war.“ (RZ 230 des Beschlusses)

Die sehr geringe Wahrscheinlichkeit von gravierenden Folgen hat keine Basis, weil die Verdachtsmeldung eine ganz erhebliche Untererfassung zugrunde liegen - psychologische Hemmnisse und fehlende finanzielle Anreize.

Die deutlich höhere Wahrscheinlichkeit einer Beschädigung von Leib und Leben vulnerabler Menschen wird im Tatbestand nicht mit einem Wort und nicht mit einer einzigen Sachverhaltsausführung im Beschluss belegt.

Eine höhere Wahrscheinlichkeit einer Beschädigung von Leib und Leben „ohne Impfung“ würde diese statistische Erhebung voraussetzen: Durch eine Impfung aller im Gesundheitswesen wird eine erhebliche Anzahl von mehr Lebenstagen und Lebensjahren bei den Betroffenen der vulnerablen Gruppen bewirkt. Diese statistische Erhebung wird vom Gericht indessen nicht eingeführt und ist auch anderweitig nicht erhoben worden.

Es mag sein, - wie das Gericht ausführt - dass das Infektionsrisiko mit einem regelmäßig schweren und einem in einer nicht nur unerheblichen Zahl auch tödlichen Krankheitsverlauf für die Vulnerablen zum maßgebenden Beurteilungszeitpunkt greifbar gewesen war. Aber wurde dieses Infektionsrisiko gerade durch die nicht geimpften Berufsträger in den Gesundheitsberufen ausgelöst? Bestand und besteht das Infektionsrisiko nicht auch durch alltägliche Begegnungen der vulnerablen Menschen in sonstigen alltäglichen Situationen? Im Kontakt mit Angehörigen, mit anderen Heimbewohnern, bei Besuchen von Märkten, Geschäften und Gaststätten?

Die Zahl der „Corona-Fälle“ durch PCR-Tests ohne klinisch-diagnostischen Abgleich wird künstlich aufgebläht. Im Grunde handelt es sich bei genau diesen Corona-Zahlen allesamt nur um „Verdachtsfälle“ von möglicherweise „(Neu-)Infizierten“.

Die Zahl der Verdachtsfälle der unerwünschten Nebenwirkungen wird dagegen sehr deutlich untererfasst: durch eine fehlende finanzielle Unterstützung der Ärzte, durch den Druck der Ärztekammern auf die Ärzte zur Impfung, durch die psychologischen Hemmnisse bei den Ärzten und betroffenen Impfgeschädigten.

Die Zahl der „Corona-Fälle“ werden durch einen PCR-Test künstlich nach oben geschraubt, auch wenn die Leute gar nicht erkrankt sind oder an ganz anderen Grundleiden versterben oder nur technokratische Kontakt-Quarantänefälle sind.

Einer Erfassung von unerwünschten Nebenwirkungen stehen demgegenüber erhebliche Hemmungen entgegen.

Wenn diese in der Sache völlig unzutreffend erhobenen Zahlen gegenübergestellt werden, wie vom Bundesverfassungsgericht gemacht, dann ist eine darauf beruhende Abwägung ebenfalls unzutreffend und im Ergebnis ganz klar „unverhältnismäßig“.

#### **.10) die Technik des Gerichts: Beweislastumkehr als Beweisvereitelung**

Die Technik des Gerichts ist es, dass der Gesetzgeber auch dann handeln darf, wenn eine gesicherte Erkenntnisgrundlage gerade fehlt und nicht vorhanden ist.

„Sind wegen Unwägbarkeiten der wissenschaftlichen Erkenntnislage die Möglichkeiten des Gesetzgebers begrenzt, sich ein hinreichend sicheres Bild zu machen, genügt es

daher, wenn er sich an einer sachgerechten und vertretbaren Beurteilung der ihm verfügbaren Informationen und Erkenntnismöglichkeiten orientiert.“ (RZ 152 des Beschlusses)

„Besteht dagegen eine Situation der Ungewissheit fort, weil es insbesondere auch der Wissenschaft nicht gelingt, die Erkenntnislage zu verbessern, wirkt sich dies nicht ohne Weiteres auf die verfassungsrechtliche Beurteilung des weiteren Vorgehens aus ( ..... )“ (RZ 235 des Beschlusses)

Dem steht im Gesundheitswesen aber gerade die Ethik der ärztlichen Heilkunst entgegen. Denn im Gesundheitswesen gilt der Grundsatz der Schadensvermeidung (non-maleficence). Es gilt der unumstößliche Satz in der Medizin: „primum non nocere“ - vor allem anderen: Füge keinen Schaden zu! Wenn die Erkenntnislage ungewiss ist, darf ein Arzt - schon gar nicht gegen den Willen des Patienten - „zur Tat schreiten“, weil dann nicht gesichert ist, dass ärztliche Heilkunst nicht zum Schaden führt.

Der Grundrechtsträger, der seinen Eingriff abwehren will, hat dem Ergebnis nach einen Vollbeweis zu erbringen, um den erkenntnisfreien Ermessensspielraum des Gesetzgebers „zu erschüttern“.

Wie auch vor den Amtsgerichten, den Familiengerichten und den Verwaltungsgerichten, wird eine Beweiserhebung regelmäßig abgelehnt, weil ein „breiter fachwissenschaftlicher Konsens“ bestehen würde.

Ein breiter fachwissenschaftlicher Konsens, der vom Bundesverfassungsgericht beschränkt wird auf das Robert-Koch-Institut, das Paul-Ehrlich-Institut und die Ständige Impfkommision und die Zero-Covid-Physikerin Viola Priesemann, mit der Extrem-Auffassung des Zero-Covid, China und Australien als Beispielfälle gelungener Bekämpfung der Bürger. RKI und PEI würden hierfür über die notwendigen personellen und sachlichen Ressourcen verfügen und seien in ihren Beurteilungen unabhängig und international vernetzt. Da steht tatsächlich so da: das RKI sei „unabhängig“.

Völlig klar. Völlig unabhängig. Seit wann wären denn Behörden weisungsabhängig? Insbesondere wenn einem General das Kommando im Gesundheitsministerium zur Durchsetzung der Impfpflicht anvertraut wurde.

Nicht der Staat ist in der Beweispflicht. Der Bürger ist in der Beweispflicht, um den Eingriff in sein Grundrecht abwehren zu können.

Wenn dem Staat dann zugebilligt wird, bei „fehlender Erkenntnislage“ handeln zu dürfen und der Staat zudem nicht verpflichtet ist, alle Erkenntnisse zu fördern, etwa epidemiologische Kohortenstudien, etwa Leichenschauen, etwa mikroskopische Untersuchungen von mRNA-Wirkstoffen, etwa mikroskopische Untersuchungen menschlichen Blutes - dann wird dem Bürger zugleich der Gegenbeweis vereitelt. Denn der Bürger kann nicht - oder nur unter erschwerten Bedingungen - all die Untersuchungen selbständig leisten.

### **.11) die Technik des Gerichts: Der Staat in der Rolle eines Grundrechtsträgers**

„Dem Eingriff in die grundrechtlich verbürgte körperliche Unversehrtheit der von der Nachweispflicht betroffenen Personen sind Verfassungsgüter mit überragendem Stellenwert gegenüberzustellen. Es obliegt dem Gesetzgeber, sich in Erfüllung seiner ebenfalls aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgenden Schutzverpflichtung schützend vor das Leben und die körperliche Unversehrtheit zu stellen (dazu Rn. 155). Damit ist nicht nur die abstrakte Bedeutung dieser Verfassungsgüter angesprochen. Vielmehr verdichtete sich Anfang Dezember 2021 die den Gesetzgeber treffende Schutzverpflichtung gegenüber vulnerablen Personen.“ (RZ 217 des Beschlusses).

Mit Technik, aus dem Grundgesetz eine „Schutzverpflichtung“ abzuleiten, schlüpft der Staat in die Rolle eines Grundrechtsträgers und verteidigt dessen „überragendes“ Grundrecht auf „Leben und körperliche Unversehrtheit“.

Und weil der eine sein überragendes Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit nicht selber schützen kann durch eine „Impfung“, im Zweifel schon sehr betagte Menschen, dann hat eben der andere, im Zweifel sehr junge Menschen, Eingriffe in sein Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit hinzunehmen.

Damit findet ein Abwägen von überragendem Leben zu überragendem Leben statt. Damit findet eine Abwägung von überragender körperlicher Unversehrtheit zu überragender körperlicher Unversehrtheit statt.

Wenn dann der Kosten-Nutzen-Analyse nicht epidemiologisch erhobene Zahlen zugrunde gelegt werden, sondern bei fehlenden Erkenntnissen der Ermessensspielraum des Gesetzgebers greift, fehlt der gesicherte Maßstab, der ein solches Opfer rechtfertigen könnte.

Wenn auf beiden Seiten „überragende“ Grundrechte stehen, dann darf eben auch der Staat nicht die Weiche stellen und einen Grundrechtsträger vorsätzlich zu opfern, um zwei andere zu retten.

Ein solches Opfer durch das Stellen der Weiche „Impfung“ ist insbesondere dann nicht zu erzwingen, wenn die Erkenntnislage ungesichert ist und noch nicht einmal nachgewiesen werden kann, welchen konkreten positiven Effekt ein Opfer zugunsten der vulnerablen Gruppe bringt und welche konkreten Nachteile sich für die Grundrechtsträger aufgrund gesicherter Erkenntnisse tatsächlich ergeben.

Gesicherte Erkenntnisse würden nur dann vorliegen wenn zwei epidemiologische Untersuchungen vorliegen würden:

Erste Studie:

Es wäre in einer Kohorte mit 20 Millionen Geimpften jede gesundheitliche Veränderung zu erfassen, in einem Monitoring, begleitend zu der Impfstudie. Dieser Gruppe wäre eine Kohorte mit 20 Millionen von Ungeimpften gegenüberzustellen, deren gesundheitliche Veränderung ebenfalls ganz genau erfasst würde.

Nur wenn diese Kohortenstudien zu dem Ergebnis gelangen würden, dass der Gesundheitszustand der Geimpften sich deutlich positiv von den Ungeimpften abheben würde, wäre davon auszugehen, dass der Nutzen der Impfung den Risiken überlegen wäre.

Zweite Studie:

Vergleichende Kohortenstudien in Einrichtungen, in denen einerseits nur geimpfte Pfleger Dienst tun, im Vergleich zu Einrichtungen, in denen auch ungeimpfte Pfleger Dienst tun, die sich dann etwa testen lassen.

Solange diese Kohortenstudien und weitere Erkenntnisse zur Verbreitung und Auswirkung des Virus fehlen („an und mit Corona“) kann eine Kosten - Nutzen - Analyse nicht belegt werden.

## **.12) das experimentelle Impfstoffkonstrukt - Nürnberger Kodex**

Das Bundesverfassungsgericht bestätigt, dass es sich um ein experimentelles Impfstoffkonstrukt handelt bei den mRNA-Wirkstoffen.

„Hinzu komme, dass schnelle technologische Anpassungen bei den Impfstoffen an diese Variante erwartbar seien, zumal die Anpassung des Impfstoffkonstrukts zugelassener Originalimpfstoffe (parentale Impfstoffe) auf das Omikron-Spike-Protein nur eine limitierte klinische Prüfung an einigen hundert oder tausend Probandinnen und Probanden bedinge, worüber das Paul-Ehrlich-Institut ebenfalls in seiner Meldung vom 8. Dezember 2021 berichtete. (RZ 174 des Beschlusses)

Das Paul-Ehrlich-Institut bestätigt, dass es Langzeitwirkungen, spät einsetzende Nebenwirkungen, bei Impfstoffen nicht kennen würde.

„In seltenen Fällen komme es vor, dass Nebenwirkungen erst nach Wochen oder wenigen Monaten auftraten beziehungsweise erkannt würden. Sehr spät einsetzende Nebenwirkungen kenne das Paul-Ehrlich-Institut von Impfstoffen hingegen nicht (vgl. PEI, FAQ - Häufig gestellte Fragen, Coronavirus SARS-CoV-2/CO-VID-19, Sicherheit und Wirksamkeit, Aktualisiert: 11. März 2021).“ (RZ 223 des Beschlusses).

Aber wenn es sich gar nicht um einen „Impfstoff“ handelt, sondern um einen technologisch generiertes Getherapeutikum, das ein Impfstoffkonstrukt ist, das eine jeweils schnelle technologische Anpassung verspreche?

Aber wenn es sich gar nicht um einen Impfstoff nach § 4 Abs. 4 Arzneimittelgesetz handelt, sondern um ein Getherapeutikum, das erstmals in der Menschheitsgeschichte und erstmals außerhalb eines begrenzten Versuchs massenweise eingesetzt wird? Ist dann nicht zu erwarten, dass auch dieses Arzneimittel, ein Getherapeutikum, das nur wie ein Impfstoff eingesetzt wird, nicht auch zu unerkannten und nicht erwünschten Nebenwirkungen führen kann auch noch nach längerer Zeit?

Wie kann es gerecht sein, dass in Nürnberg im Jahre 1948 Ärzte am Strang aufgehängt wurden, weil sie Menschenversuche an „Freiwilligen“ unternommen haben - und im Jahre 2022 dann ein Verfassungsgericht für gerechtfertigt ansieht, dass sogar der Zwang zu einem medizinischen Experiment legal sein soll?

## **.13) die einfachen aber unstrittigen Fakten**

- während der Pandemie wurden vom 1. August 2020 bis zum 1. Januar 2021 die Zahl von 6.850 betreibbaren Betten in der Intensivpflege abgebaut (DIVI-Register),
- während der gesamten Zeit der Pandemie wurde der Abbau von Krankenhausbetten und Krankenhäusern subventioniert,
- während der Zeit der Pandemie ohne mRNA-Wirkstoffe wurden Inzidenzzahlen von 20 bis zu 300 erhoben,
- während der Zeit der Pandemie mit mRNA-Wirkstoffe wurden Inzidenzzahlen von bis zu 1500 und darüber hinaus erhoben,
- während der Zeit der Pandemie lag der Altersmedian, zu dem Menschen mit und an „Corona“ versterben, durchweg bei 83 Jahren und liegt damit oberhalb der Lebenserwartung in Deutschland.

Wenn eine Regierung und ein Gesetzgeber finanzielle Anreize zum Abbau von Intensivbetten und Kliniken geben und aufrecht erhalten, gehen Regierung und Gesetzgeber nicht davon aus, dass eine Pandemie vorliegt, die zu einer erheblichen Anzahl von Kranken, Schwerkranken und Toten führen würde, ansonsten sie finanzielle Anreize geben würde zum Einrichten von Intensivbetten.

Die Regierung hat bereits ihren Ermessensspielraum ausgeschöpft und damit verdeutlicht, dass es sich tatsächlich nicht um eine Notlage und nicht um einen besorgniserregenden Virus handeln würde.

Was ist der Nutzen eines Impfstoffs, der dazu führt, dass die Inzidenzen im Vergleich zum ersten Jahr einer Pandemie dann nach Impfung um ein erhebliches Vielfaches ansteigt?

#### **.14) der Ausblick - die „Öffnungsklausel“**

Am 3. Juni 2022 liest sich beim RKI das Folgende über die Wirksamkeit der mRNA-Wirkstoffe auf dessen Homepage am 3. Juni 2022:

„Über die Transmission unter Omikron gibt es bisher keine ausreichenden Daten; sie scheint bei Geimpften weiterhin reduziert zu sein, wobei das Ausmaß der Reduktion nicht vollständig geklärt ist. Haushaltsstudien aus Norwegen und Dänemark zeigen, dass eine Impfung auch unter vorherrschender Zirkulation der Omikron-Variante die Übertragbarkeit um ca. 6-21% nach Grundimmunisierung und nach Auffrischimpfung um weitere 5-20% reduziert.“

[https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ\\_Liste\\_Wirksamkeit.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html)

Also wird noch immer das Narrativ aufrecht erhalten, dass die mRNA-Wirkstoffe „irgendwie“ auch die Transmission „reduzieren“ sollen, auch wenn das so „scheint“ und dieser Schein dann noch mit Prozentzahlen belegt wird.

Also soll eine Impfung im Gesundheitswesen noch immer durch den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts mit einem Drittschutz durch mRNA-Wirkstoffe gerechtfertigt werden, dessen Grundlage und Nachweis aber zunehmend dahinschmilzt, wie das Eis in der Sonne. Es ist deswegen verständlich, wenn die Fraktion der Zero-Covid-Allianz und der Impfbefürworter wie gebannt und verhext auf den Herbst und den Winter starren, mit den zu erwartenden Minusgraden und den bereits jetzt prognostizierten „Kurven“. In der Hoffnung auf weitere „Coronazahlen“ und gestärkt durch die Fürsprache des Bundesverfassungsgerichts und der Aussicht auf eine schnelle „technologische“ Anpassung eines „Impfstoffkonstrukts“.

Im Grunde hat das Bundesverfassungsgericht es nun selbst ausgesprochen: Es handelt sich um ein technologisch hergestelltes „Impfstoffkonstrukt“ im Versuchsstadium.

Also um etwas, von dem alle nur so tun, als ob es ein Impfstoff sei. Obwohl es tatsächlich etwas anderes ist, nämlich ein technologisches Impfstoffkonstrukt.

#### **.15) das Hineinwachsen in die Verfassungswidrigkeit**

Und im Grunde ist das Gesetz zur Impfpflicht im Gesundheitswesen bereits in der Verfassungswidrigkeit hineingewachsen.

Im Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 27. April 2022 hat das Gericht ausgeführt zur Randziffer 167:

„Die Eignung setzt also nicht voraus, dass es zweifelsfreie empirische Nachweise der Wirkung oder Wirksamkeit der Maßnahmen gibt (vgl. BVerfGE 156, 63 <140 Rn. 264>). Allerdings kann eine zunächst verfassungskonforme Regelung später mit Wirkung für die Zukunft verfassungswidrig werden, wenn ursprüngliche Annahmen des Gesetzgebers nicht mehr tragen ( ..... ).“

Wenn nunmehr zweifelsfrei selbst vom Robert-Koch-Institut dargelegt wird, dass es „nur noch so „scheint“ als ob eine Reduktion der Transmission anzunehmen sei, dann wird damit deutlich, dass die ursprünglichen Annahmen des Gesetzgebers nicht mehr tragen.

Denn die Annahmen des Gesetzgebers bestanden in dem Folgenden, zitiert aus dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts, Randziffer 12:

„Zur Prävention stünden gut verträgliche, hochwirksame Impfstoffe zu Verfügung. Impfungen schützten nicht nur die geimpfte Person selbst, sondern reduzierten gleichzeitig die Weiterverbreitung der Krankheit. Geimpfte und genesene Personen würden seltener infiziert und somit auch seltener zu Überträgern des Virus. Zudem seien sie, wenn sie trotz Impfung infiziert werden sollten, weniger und für einen kürzeren Zeitraum infektiös. Von einem reduzierten Übertragungsrisiko profitierten insbesondere vulnerable Personen, da eine Impfung gerade bei älteren und immunsupprimierten Personen nicht immer eine Erkrankung verhindere (vgl. BTDrucks 20/188, S. 1 f., 28, 37).“

Diese Annahmen: hochwirksame Impfstoffe, die eine Weiterverbreitung der Krankheit „reduzieren“ würden, trifft nicht mehr zu. Denn die Impfstoffe sind nicht „hochwirksam“, sondern haben so wenig positive Wirkungen, dass die Verhinderung einer Transmission durch mRNA-Wirkstoffe nunmehr wissenschaftlich gar nicht mehr belegt werden kann, sondern eine positive Auswirkung nur noch so „scheint“.

Damit fallen die Annahmen des Gesetzgebers in sich zusammen. Auf einen „Schein“ von „Wirkung“ kann man keine Pflicht begründen für ein Gentherapeutikum, das auch zu erheblichen und sogar tödlichen Nebenwirkungen führt. Auch die Annahme des Gesetzgebers, die mRNA-Wirkstoffe seien „hochwirksame“ Impfstoffe, haben sich nunmehr als unrichtig herausgestellt.

Die positiven Wirkungen sind nicht mehr naturwissenschaftlich nachweisbar, sondern bilden nur noch einen „Schein“ ab - jedenfalls steht für jeden nunmehr unumstößlich fest, dass die Impfstoffe gerade nicht „hochwirksam“ sind - so die Annahme des Gesetzgebers, die sich nunmehr als Irrtum erwiesen hat auch aus Sicht des Robert-Koch-Instituts.

Demnach ist die Vorlagepflicht eines Immunitätsnachweises aus § 20 a Infektionsschutzgesetz spätestens ab dem 3. Juni 2022 verfassungswidrig geworden. Weil Rechtsprechung und vollziehende Gewalt, also die Behörden, unmittelbar an das Grundgesetz gebunden sind, darf auch das Gesundheitsamt eine verfassungswidrige Vorschrift nicht mehr gegen den Willen des Betroffenen vollziehen.

## **.16) der dogmatische Wahrheitsanspruch - oder was ist Wissenschaft**

„Liberale Demokratien unterscheiden sich von totalitären Systemen vor allem darin, dass sie keinen dogmatischen Wahrheitsanspruch proklamieren.“

Volker Bouffier, FAZ, 12. Mai 2022, S. 8

Es gibt nicht „die“ „Wissenschaft“, „die“ unumstößliche Wissenschaft. Die Wissenschaft sucht immer nach ihrer Gegenthese, die sie entkräftet. Die wahre Wissenschaft denkt auch immer darüber nach, sich zu irren und das Irren in ihr Handeln mit einzubeziehen. Und nur so lange bleibt es eine wissenschaftliche These, solange man nach einer Gegenthese sucht. Wird die Suche nach der Gegenthese aufgegeben, dann wird die Wissenschaft zum dogmatischen Wahrheitsanspruch, und der Staat, der sich ihrer bedient, zum totalitären System.

Wenn das Bundesverfassungsgericht meint, sich auf einen „breiten fachwissenschaftlichen Konsens“ zu stützen, es seine Erkenntnis im Ergebnis aber allein und ausschließlich auf das RKI, das PEI und Viola Priesemann stützt - auf staatliche Institutionen oder solche, die von staatlicher Förderung abhängig sind. Dann gibt das Bundesverfassungsgericht die Suche nach der Gegenthese auf. Wer aufgibt, den Irrtum in seinem Handeln mit einzubeziehen, der erstarrt langsam in einem dogmatischen Wahrheitsanspruch.

Und hat sich der „breite fachwissenschaftliche Konsens“ nicht bereits nachweislich total geirrt: War nicht auch der vulnerablen Gruppe eine Wirksamkeit von 95% versprochen worden? Und wird nun nach der Impfung eingeräumt, auch vom Bundesverfassungsgericht, dass der mRNA-Wirkstoff für die vulnerablen Gruppen „zero“ Nutzen hat? Die Freiheitsbewegten räumen ein, sich irren zu können. Was aber, wenn sich die Befürworter nicht nur über die fehlende Wirksamkeit der mRNA-Wirkstoffe eklatant irren, sondern sich darüber hinaus auch über die Nebenwirkungen und Langzeitwirkungen eklatant irren? Wenn jene Befürworter irren, die sogar eine zwangsweise Impfung billigen?

### **.17 kein Impfstoff - deswegen die Nötigung zu einer sozialen Indikation**

Um es abschließend ganz schlicht auf den Punkt zu bringen.

Die mRNA-Wirkstoffe sind NICHT-Impfstoffe - weder juristisch, noch tatsächlich. Denn diese „Impfstoffe“ schützen weder - sicher - davor zu erkranken, noch - sicher - davor, die Erkrankung weiterzugeben - schützen weder Dich noch andere.

Weil das so ist, muss dieser „Impfstoff“ den Bürgern durch eine „soziale Indikation“ aufgenötigt werden. Würde der „Impfstoff“ einen positiven Nutzen haben, für Dich und andere, dann wäre es bei einer derart hohen Durchimpfungsrate nicht mehr erforderlich, die Menschen durch eine soziale Indikation auch weiterhin noch zu nötigen. Es wäre nicht erforderlich Menschen zu nötigen, dass Menschen Masken tragen, Abstandsgebote einhalten, Testungen machen, oder sich in einen Lockdown der Angststarre begeben. Es wäre bei einem sicheren Stoff für Dich und andere dann auch nicht erforderlich, „Maßnahmen“ für den kommenden Herbst bereits jetzt anzukündigen.

Auch das stündliche Hinausposaunen der abgedroschenen Parole:

„SCHÜTZE DICH UND ANDERE“,

wie das in allen Fernsehern und Bordlautsprechern zentralistisch verkündet wird, macht das Impfstoffkonstrukt nicht zum Impfstoff. Auch das Verstummenlassen und das Verächtlichmachen und die strafrechtliche Verfolgung aller anderer Stimmen, verhilft einem Impfstoffkonstrukt nicht zu einer positiven Wirkung. Es ist die Macht der Propaganda einer Lüge, die sich jetzt nur noch auf einen „Schein“ von Wirkung berufen kann - auch wenn das Gegenteil die Spatzen bereits von den Dächern pfeifen und sich die Protagonisten der Antreiber der Massenpsychose immer mehr der Lächerlichkeit preisgeben.