

Bundeskanzleramt

z. Hd. Herrn Bundeskanzler Karl Nehammer

Ballhausplatz 2

1010 Wien

Innsbruck, 18.02.22

Offener Brief zum Impfwang

Sehr geehrter Herr Bundeskanzler Karl Nehammer!

Ich erinnere Sie an meine Anfrage nach dem Auskunftsgesetz vom 13.12.21 betreffend der **aktiven CIA-HNaA-Drohnenmordattentatsgemeinschaft** sowie an die **Anfrage vom 17.12.21 und 20.12.21 u. weitere über vorherrschende staatliche Missstände**, die noch alle unbeantwortet sind.

Haben Sie veranlasst, dass das HNaA die Tätigkeiten auf der Abhörstation Königswarte für den aktiven Kriegsakteur die CIA einstellt und sich nicht mehr aktiv am illegalen Drohnenmordprogramm beteiligt? Wenn nicht, sind Sie rüchtrittsreif und ein Fall für das Gericht.

Eine faschistoide, totalitäre u. autoritäre Regierung sowie Zwang & Strafandrohung haben in Österreich nichts verloren. Raus aus dem Hohen Haus!

OFFENER BRIEF VON 20 WISSENSCHAFTLERN UND ÄRZTEN AN DIE POLITIKER UM DEN WAHSINN ZU BEENDEN UND EVIDENZBASIIERT ...

Siehe hier: <https://www.bitchute.com/video/zGR8X9HdHrP0/>



... „demokratiepolitisch NICHT akzeptabel, deshalb NEUWAHLEN!“

Siehe hier:



DR. MARIA HUBMER-MOGG: MASKE IN FREIEN IST VÖLLIGER NONSENS!

Siehe hier: <https://www.bitchute.com/video/0i5QKpyNrXmV/>



DIREKTE DEMOKRATIE FÜR KÄRNTEN - MAG. JOSEF NEUSCHITZER ÜBER DAS VOLKSBEGEHREN

Siehe hier: <https://www.bitchute.com/video/uWPzBvnNdUX4/>



DR. MARIA HUBMER-MOGG: FORDERUNG MIT DEN REGIERUNGSEXPERTEN EINE LIVESSENDUNG ZU MACHEN!

Siehe hier : <https://www.bitchute.com/video/BoiM3kPZSu0M/>



DR. MARIA HUBMER-MOGG ÜBER IMPFPFLICHT & "DUMPFBACKE MÜCKSTEIN DER ALLEN ÄRZTEN EINE SCHANDE BEREITET"

Siehe hier: <https://www.bitchute.com/video/em63b6eEilKN/>



Rumäniens Verfassungsgericht kippt Corona-Maskenpflicht

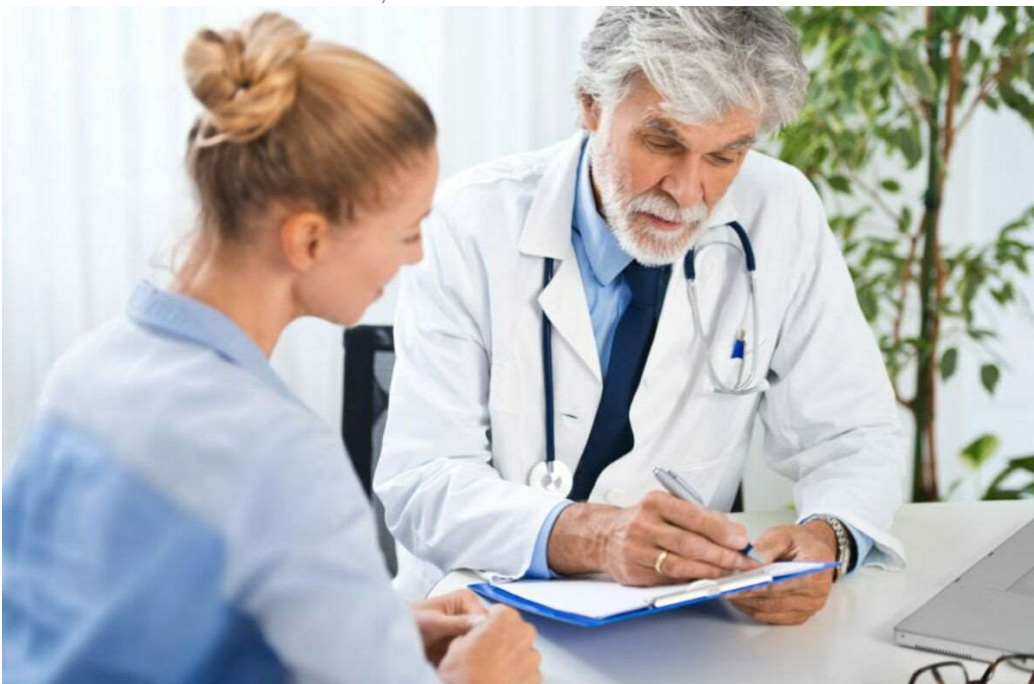
15.02.2022

BUKAREST (dpa-AFX) - Rumäniens Verfassungsgericht hat am Dienstag die seit 2020 geltende Verordnung zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes in öffentlichen Räumen für verfassungswidrig erklärt. Daraus folgt, dass alle Bußgelder, die bisher für die Verletzung der Maskenpflicht verhängt wurden, ungültig sind. Das berichtete die rumänische Nachrichtenagentur Mediafax.

https://www.meinbezirk.at/spittal/c-regionauten-community/offener-arztbrief-an-den-gesundheitsminister_a5011264

Offener Arztbrief an den Gesundheitsminister

- 15. November 2021, 20:01 Uhr



- hochgeladen von [Caro Guttner](#)

Offener Arztbrief an den Gesundheitsminister
Plattform Respekt
November 15, 2021

Sehr geehrter Herr Gesundheitsminister, lieber Kollege Mückstein!

Ich schreibe Ihnen als Arzt, Familienvater und Bürger dieses Landes.

Mit Bestürzung habe ich festgestellt, dass nun tatsächlich die sogenannte 2G-Regel für nahezu den gesamten Freizeitbereich eingeführt wird. Das heißt, dass somit auch nicht Geimpfte (It. Amerikanischer Gesellschaft für Genthherapie ist die verwendete Impfung **eine Genthherapie1**) und nicht von COVID 19 genesene Kinder über 12 Jahren von sämtlichen sportlichen Aktivitäten und anderen sozialen Aktivitäten in ihrer Freizeit ausgeschlossen werden.

Nachdem meine 15-jährige Tochter drei Mal wöchentlich leidenschaftlich ihren Turnsport betreibt und aus guten Gründen nicht geimpft ist, wird sie also ab sofort von der Teilnahme am Training und vielen anderen sozialen Aktivitäten ausgeschlossen. Sie wird, wie viele andere Menschen in diesem Land, diskriminiert! Als Familienvater bin ich damit persönlich betroffen und als Arzt, der nach bestem Wissen und Gewissen das Wohl der Menschen im Auge hat, **bin ich fassungslos ob dieser Entscheidung.**

Jetzt frage ich mich, ob das tatsächlich Ihre Gesundheitspolitik ist?

Glauben Sie tatsächlich, dass diese Maßnahme dem Wohle der Menschen und vor allem dem Wohle der Kinder dient?

Wie lautet die medizinische und gesellschaftspolitische Begründung für diese Entscheidung?

Was hat Ihnen meine Tochter getan, dass für sie bestimmte Grundrechte nicht mehr gelten?

Außerdem hat sie seit 1,5 Jahren all die von der Politik verordneten, unsäglichen Maßnahmen brav mitgetragen.

Wer soll durch meine Tochter geschädigt werden?

Glauben Sie tatsächlich, dass meine drei Mal wöchentlich getestete, gesunde, ungeimpfte Tochter, die Gesundheit anderer Menschen mehr gefährdet als ungetestete, geimpfte Menschen (die womöglich Krankheitssymptome aufweisen), aber vom öffentlichen Leben nicht ausgeschlossen werden?

Glauben Sie tatsächlich, dass diese Maßnahme gesunde Lebensjahre „rettet“?

Glauben Sie tatsächlich, dass Gesundheit nur aus negativen PCR-Tests (jetzt ja anscheinend nicht einmal mehr das) und geimpften = genthapierten 1,2 Bürgern besteht?

Finden Sie es tatsächlich in Ordnung, gesunde Menschen durch sozialen Druck, Entzug von Freiheitsrechten und öffentlich finanzierter, vollkommen undifferenzierter Propaganda zu einem medizinischen Eingriff zu nötigen? Herr Mückstein, fühlen Sie sich als Arzt nicht auch dem Hippokratischen Eid verpflichtet? Ich gehe davon aus, dass Sie den Inhalt des Nürnberger Kodex42 kennen.

Wie definieren Sie eigentlich Gesundheit (3) ?

Haben Sie sich überlegt, was der Fokus auf eine einzelne Krankheit und der Bekämpfung dieser Krankheit mit allen fragwürdigen Mitteln für alle anderen Aspekte von Gesundheit bedeutet?

Zu den Fakten:

Die Gefährlichkeit von COVID 19 wurde von Anfang an schwer überschätzt. Eine zunächst angenommene Letalität von 4% war mindestens um den Faktor 20 zu hoch (4).

Trotzdem wurde und wird immer noch massive Angst geschürt, sodass Menschen die Gefährlichkeit dieser Erkrankung um den Faktor 100 überschätzen (5).

Die Zählung von „Coronatoten“ beruht ausschließlich auf einem positiven PCR-Testergebnis innerhalb von 28 Tagen vor dem Tod. Deshalb sind unter den „Coronatoten“ viele Menschen, die definitiv nicht an, sondern mit einer SARS-CoV 2 Infektion verstorben sind, was wiederum zu einer Überschätzung der Gefährlichkeit führt.

Ca. 97% aller als Coronatote bezeichneten Menschen hatten mindestens eine oder mehrere Vorerkrankungen bzw. Risikofaktoren (6).

COVID 19 ist für junge gesunde Menschen, insbesondere für Kinder eine vergleichsweise banale Erkrankung (4). In einem durchschnittlichen Jahr sterben mehr Kinder durch Ertrinken oder an Influenza als in der Pandemie Kinder an COVID 19 verstorben sind (7).

Gesunde Kinder sind nahezu ungefährdet. Long COVID ist bei Kindern bis heute nicht nachgewiesen (8).

Die derzeit verwendete Impfung ist eigentlich eine Genterapie und sollte auch als solche bezeichnet werden (1,2,46,48).

Die derzeit verwendete Genterapie (Impfung) verhindert keine Infektion mit SARS-CoV 2 (9,10,11,12,13,45,50).

Die derzeit verwendete Genterapie (Impfung) verhindert bei einer Infektion mit SARS-CoV 2 nicht die Übertragung des Virus auf andere Menschen (14,15)

Die derzeit verwendete Genterapie (Impfung) verhindert nicht, sondern vermindert lediglich schwere Krankheitsverläufe und Tod. Und das nur über kurze Zeit (max. 2 – 6 Monate)10,11,12,13.

Die derzeit verwendete Genterapie (Impfung) hat ein eindeutig negatives Nutzen-RisikoProfil bei Kindern (16,17,18,53)! Es ist somit absolut verantwortungslos, Kindern und Jugendlichen eine Genterapie (Impfung) zu empfehlen bzw. sie indirekt dazu zu zwingen!

Die derzeit verwendete Genterapie (Impfung) hat kaum bis keinen Einfluss auf die Verbreitung von COVID (19 20,45,50)

Mittlerweile sind gravierende Fehler bei den hastig durchgeführten Zulassungsstudien bekannt (21). Die natürliche Immunität gegen COVID 19 nach durchgemachter Infektion ist um ein vielfaches besser als die durch die Impfung generierte (22,23,44). Es gibt bis jetzt keinen eindeutigen Nachweis, dass Genesen nach natürlich durchgemachter Infektion überhaupt Überträger des Virus sein können (52).

Die derzeit verwendete Genterapie (Impfung) ist nicht sicher (19,21,24,48). Die Nebenwirkungen dieser Therapie sind wesentlich häufiger, als bei allen anderen derzeit verwendeten Impfstoffen (24,25). Die Erfassung ist lückenhaft (26), da manche medizinische Institutionen und leider auch Kolleginnen u. Kollegen sich weigern, bestimmte Beschwerden von Patienten auf die Genterapie (Impfung) zurückzuführen. Obduktionen werden im Todesfall selten bis nie durchgeführt. Die wenigen durchgeführten Obduktionen lassen eine hohe Dunkelziffer vermuten. Die Anzahl und Schwere der unerwünschten Wirkungen steigt mit abnehmendem Lebensalter. Das Nutzen-Risiko Profil ist bei Kindern und Jugendlichen eindeutig negativ! Bei allen anderen Bevölkerungsgruppen ist dies noch nicht eindeutig beurteilbar.

Viele Kolleginnen und Kollegen, die in der Praxis arbeiten, haben sehr schlechte Erfahrungen mit dieser Therapie gemacht. Allein in meiner Praxis für den Bewegungsapparat hatte ich schon dutzende Fälle (Tinnitus, Parästhesien an Extremitäten, Rheumaschübe, Herzmuskelentzündungen, Dysmenorrhoe, Fehlgeburten, chronic fatigue syndrom etc.). Ganz zu schweigen von mehrtägigen Krankenständen wegen Arbeitsunfähigkeit durch Fieber,

Gliederschmerzen, Kopfschmerzen etc. Kollegen (die sich nicht trauen, ihren Namen zu nennen) berichten von Kindern, die nach der Impfung intensivmedizinische Betreuung gebraucht haben.

Etwaige Schädigungen durch die Genterapie (Impfung), die erst zu einem späteren Zeitpunkt auftreten könnten, sind derzeit natürlich noch vollkommen unbekannt. Z.B. ADE, Mikrothromben oder Tumorrezidive (27). Das könnte im Laufe des Lebens zu Problemen bei Infektionen oder auch zu Herzproblemen bzw. Schlaganfall führen. In der letzten Zeit vermehrt aufgetretene kardiale Ereignisse bei jungen Sportlern (28, 51) sowie vermehrte Notfalleinsätze bei Schlaganfall und Herzinfarkt könnten ein erstes Anzeichen dafür sein (29).

Auch gibt es in Europa eine Übersterblichkeit bei unter 45-jährigen (30,32) seit Beginn der Impfkampagne, die nicht auf COVID 19 zurückgeführt werden kann. Es gibt Hinweise darauf, dass eine Genterapie (Impfung) zwar die Mortalität bei COVID 19 etwas senken kann, jedoch die Gesamtmortalität erhöht (31,32).

Übergewicht in der Bevölkerung (vor allem auch bei Kindern) hat durch die Maßnahmen deutlich zugenommen. **Übergewicht ist aber gleichzeitig einer der Hauptrisikofaktoren für einen schweren COVID Verlauf.** Es erhöht das Risiko für eine Hospitalisierung um 113% und das Risiko eine intensivmedizinische Behandlung zu benötigen um 74% (33,34,35).

Zusätzlich ist Übergewicht und Bewegungsmangel einer der entscheidenden Faktoren für ein gesundes Leben (Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, Schäden am Bewegungsapparat etc.) und kostet viele, viele gesunde Lebensjahre.

Psychische Erkrankungen wie Angststörungen, Depression, Suchterkrankungen etc. (vor allem auch bei Kindern und Jugendlichen) haben durch die Maßnahmen massiv zugenommen (36). Die einzige relevante Triage, an die ich mich in den letzten 1,5 Jahren erinnern kann, war die auf der Kinderpsychiatrie. Wir wissen aus zahlreichen Studien, dass die psychische Gesundheit sich unglaublich positiv auf das weitere Leben auswirkt und die Abwesenheit dieser wieder viele, viele gesunde Lebensjahre kostet.

Die soziale Ungleichheit hat aufgrund der Maßnahmen massiv zugenommen. Es ist seit vielen Jahren evident, dass niedriger sozialer Status und niedriges Bildungsniveau die Lebenserwartung negativ beeinflussen. **Vielen Kindern wurden und werden Zukunftschancen genommen.**

Es gibt mittlerweile gute, extrem nebenwirkungsarme Möglichkeiten zur Prophylaxe und Frühbehandlung, die viel Leid verhindern könnten und das Gesundheitssystem deutlich entlasten könnten (37,38,39). Trotzdem werden nach wie vor an COVID erkrankte Menschen in Angst, **Isolation und ohne medizinische Behandlung sich selbst überlassen!**

Ich könnte die Liste noch beliebig fortsetzen. Fakt ist, dass ich mich fragen muss, ob Sie all diese Dinge bei Ihrer Entscheidung zur 2G-Regel und zur Diskriminierung von Teilen der Bevölkerung (vor allem von Kindern über 12 Jahren) berücksichtigt haben?

Abgesehen davon gibt es Grundrechte in diesem Land. Ich bin zwar kein Jurist, aber aus meiner Sicht ist diese Verordnung mit dem Grundrecht absolut unvereinbar, **da eine sachliche, evidenzbasierte Begründung für diese Maßnahme komplett fehlt.**

Ganz im Gegenteil: Bei Berücksichtigung aller Aspekte von Gesundheit und dem Ziel möglichst viele gesunde Lebensjahre für die gesamte Bevölkerung (und vor allem für die uns Schutzbefohlenen) zu generieren, sind diese

Maßnahmen komplett kontraproduktiv und schaden mehr als sie nützen. Diskriminierung von Menschen ist sowieso mit dem Grundrecht und den Grundsätzen einer Demokratie nicht vereinbar!

Selbst wenn man nur mit einem Tunnelblick die eine Infektionskrankheit vor Augen hätte, ist kein Benefit zu erwarten. Aus den oben genannten Gründen wird diese Maßnahme kaum Leben retten, dafür aber gesunde Lebensjahre kosten.

Andere Länder haben z.B. die Kinder nie an ihren Freizeit- und Sportaktivitäten gehindert (z.B. Schweden, mehrere Kantone in der Schweiz, seit kurzem auch die anderen skandinavischen Länder, Dänemark, Ungarn, mehrere Bundesstaaten der USA etc.) ohne dass es negative Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen gehabt hätte.

Als Arzt bin ich oft sprachlos ob der vorgebrachten Argumente seitens der Verantwortlichen und

leider auch seitens der vollkommen unreflektiert agierenden Massenmedien.

Wenn ich manchmal das Argument höre, dass nicht gentherapierte (geimpfte) Menschen potentiell anderen gentherapierten (geimpften) Menschen bei Bedarf ein Spitalsbett „wegnehmen“ könnten, lassen Sie mich bitte ohne untergriffig werden zu wollen, folgendes fragen: Glauben Sie, dass eher der von Ihnen öffentlich „belehrte“ junge Spitzensportler Dominic Thiem bzw. meine Tochter oder eher Sie, Kollege Mückstein als Raucher, oder die Herren Bürgermeister Ludwig und Gesundheitsstadtrat Hacker als übergewichtige Risikopatienten jemandem ein Spitalsbett „streitig“ machen könnten? Unabhängig vom Impfstatus.

Wem soll meine Tochter ein Intensivbett wegnehmen? Was ist mit den hunderttausenden Menschen, die aufgrund ihres Lebensstils ein erhöhtes Risiko haben, Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch nehmen zu müssen? Wir als Solidargesellschaft und vor allem wir Ärzte haben uns selbstverständlich darauf verständigt, allen Menschen, unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrem Alter, ihrer Hautfarbe, ihrer Religion, ihrer Sexualität, ihrem Lebensstil, ihrer Herkunft, ihrem Impfstatus etc., Hilfe angedeihen zu lassen, wenn dies notwendig ist. Oder habe ich etwas verpasst und es wird in Zukunft vielleicht nach einem Social Credit System wie in China Bevorzugungen geben? 20 Minuspunkte für einen Alkoholiker. 10 Minuspunkte für den gestressten Manager. 25 Minuspunkte für zu wenig Bewegung und Übergewicht. 5 Minuspunkte für den Extremsportler. 15 Minuspunkte für einen unvollständigen Impfpass...

Wo soll das hinführen? Wie weit werden Sie gehen? Streben Sie eine **totalitäre**

Gesundheitsdiktatur an?

Außerdem muss ich als Arzt jeden Menschen individuell betrachten, um die optimale Therapie für ihn zu finden. Was ist mit einer individuellen Nutzen-Risiko Abschätzung im Bezug auf Impfungen plötzlich geschehen?

Seit wann gibt es asymptomatische Krankheiten, Herr Kollege Mückstein?

Wie soll Herdenimmunität durch eine Impfung erzeugt werden, die keine sterile Immunität auslösen kann?

Wie ist es möglich, dass dieser Impfstoff (wie von Ihnen öffentlich im Fernsehen behauptet) nicht ins Blut gelangt?

Waren Sie auf der gleichen Universität wie ich?

Wie können Sie uns Ärzten mit rechtlichen Schritten drohen, wenn wir Antikörper-Bestimmungen durchführen, um einen Überblick über den Immunstatus der Patienten zu erhalten?

Die höchst fragwürdige Parole: "Testen, testen, testen" wurde von Ihnen stets als essentiell zur Pandemiebekämpfung ausgerufen. Jetzt plötzlich soll ein negativer Test gar keinen Wert mehr haben?

Bitte erklären Sie mir Ihren Sinneswandel.

Ist das ultimative Ziel tatsächlich die **zwanghafte komplette Durchimpfung der Bevölkerung mit schlecht wirkenden, potentiell gefährlichen** Substanzen inkl. Auffrischungsimpfungen bis in die Unendlichkeit? Was soll das bringen?

Ich muss Sie enttäuschen, denn die höchsten Durchimpfungsraten schützen nicht vor den höchsten Infektionsraten. Beispiele?: Grafschaft Waterford in Irland: 99,7% Durchimpfung der Erwachsenen und mit 1.486 Fällen die höchste 14-Tage Inzidenz in ganz Irland (40) Island: Durchimpfungsrate 89% der über 12-jährigen und höchste Rate an Neuinfektionen seit Beginn der Pandemie (41) etc.) Die Durchimpfungsrate scheint mit der Ausbreitung von COVID 19 kaum oder gar nicht zu korrelieren (42,45)!

Als Arzt, der auf die Heilaufgabe fokussiert ist, stelle ich mir schon lange die Frage, warum eine Behandlung von COVID 19 dermaßen unterdrückt wird, obwohl es nachgewiesenermaßen gute Medikamente dafür gibt (37,38,39). Es ist fahrlässig und verantwortungslos, den erkrankten Menschen eine funktionierende Therapie vorzuenthalten!

Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

Ich erwarte mir als Familienvater, Arzt und Bürger dieses Landes eine sachliche Begründung, in wie weit die von Ihnen gesetzte Maßnahme gesunde Lebensjahre der Bevölkerung vermehren soll und vor allem warum meine Tochter diskriminiert wird.

Hören Sie auf, gesunde Menschen zu verängstigen. Angst macht krank und verhindert rationales Denken und Handeln.

Hören Sie auf, Menschen zu terrorisieren, zu stigmatisieren und auszugrenzen und fangen Sie an, sich um die Kranken und Schutzbedürftigen zu kümmern!

Hören Sie auf, meine Tochter zu diskriminieren!!

Hören Sie auf, medizinische Halbwahrheiten und Lügen als wissenschaftlichen Konsens darzustellen.

Hören Sie auf, die Schuld an dem sich seit Jahren abzeichnenden Pflagenotstand gesunden Menschen in die Schuhe zu schieben.

Hören Sie auf, unser Steuergeld (Milliarden Euro!) für sinnlose Tests an gesunden Kindern, Impfpropaganda und andere sinnlose Maßnahmen zu verschwenden.

Hören Sie auf, politische Grabenkämpfe auf dem Rücken der Menschen in diesem Land auszufechten.

Hören Sie auf mit Drohungen, Herabwürdigungen, Diskriminierungen, Sündenbockpolitik und Angstpropaganda. Das erinnert an die düstersten Kapitel unserer Geschichte!

Hören Sie auf, auf die „Empfehlungen“ der Medizinindustrie und all ihrer Netzwerke zu

vertrauen. Diese Firmen haben sich nachweislich des Betrugs, der Korruption und der Lüge schuldig gemacht und sind nur auf Gewinnoptimierung aus (43,47,49). Sie sind nicht am Wohl der Bevölkerung interessiert. Das sollten Sie als Arzt eigentlich wissen.

Die oben genannten Fakten sprechen ganz klar gegen eine Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen bzw. die ganze Bevölkerung!

Hören und vertrauen Sie im Gegensatz dazu nur auf absolut unabhängige Forscher und Ärzte (Die Krakenarme der Medizinindustrie haben sich längst in den Universitäten und Wissenschaften ausgebreitet, da sie diese finanzieren 47).

Lassen Sie andere Meinungen zu!

Das, was Sie machen, hat mit Medizin und Gesundheit nichts zu tun!

Fangen Sie endlich an, die „Krankheitspolitik“ durch eine vernünftige Gesundheitspolitik zu ersetzen, die alle Aspekte von Gesundheit berücksichtigt. Dann hätten wir auch weniger Probleme mit dieser Infektionskrankheit.

Lassen Sie uns Ärzte unsere Patienten als Individuen wahrnehmen und diese auch individuell behandeln und ihnen individuelle Empfehlungen aussprechen.

Kümmern Sie sich endlich um die Pflegemisere, die schon lange vor COVID da war und sorgen Sie dafür, dass dieser Berufsgruppe Anerkennung, Respekt, vernünftige Arbeitsbedingungen und eine adäquate Bezahlung zuteil werden. Dann hätten wir jetzt keine Belastung der Spitäler und Pflegeeinrichtungen. Und bitte kommen Sie mir nicht mit irgendwelchen Empfehlungen von irgendwelchen Impfkommisionen oder Expertengremien. Sagen kann man viel und ich möchte nicht wissen, welche Abhängigkeiten und Interessen hier bestehen (47).

Ich möchte klar formulierte Ziele, harte Fakten, Daten, Evidenz und nachvollziehbare Argumente und Strategien. Wenn Sie maßnahmenkritische oder impfskeptische Menschen als „Wissenschaftsleugner“ bezeichnen, dann haben Sie Wissenschaft nicht verstanden und sich überdies nicht mit unabhängigen Studien beschäftigt und schon gar keinen dringend notwendigen sachlichen Diskurs geführt.

Falls Sie mir keine oder keine sachlich fundierte, alle Aspekte von Gesundheit mit einbeziehende Argumentation für die 2G-Regel liefern können, muss ich davon ausgehen, dass es sich um eine bewusste Diskriminierung handelt und Sie eine Spaltung der Bevölkerung nicht nur in Kauf nehmen, sondern diese auch fördern.

Weiters möchte ich festhalten, dass Wissenschaft niemals absolute Wahrheiten liefern kann, Erkenntnisse sich laufend ändern und ein sachlicher Diskurs essentiell ist um voranzukommen. Falls sich herausstellen sollte, dass meine Argumentation falsch ist, werde ich nicht anstehen, dies einzugestehen. **Allerdings verlange ich das auch von Ihnen und den Sie beratenden Fachleuten.**

Als unerschütterlicher Optimist vertraue ich auf Ihre Urteilsfähigkeit, auf Ihre Menschlichkeit und Ihr kritisches Denkvermögen.

Und wenn sich durch meinen Brief nichts an Ihrer Politik ändert, aber zumindest Kritik wieder zugelassen wird, Dinge hinterfragt werden und Menschen nicht mehr diffamiert und ausgegrenzt werden, dann haben wir schon viel geschafft!

Ich freue mich auf Ihre Antwort.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Lukas Trimmel

Wichtige Hinweise und Quellen finden Sie im PDF.

Offener-Brief-an-den-GesundheitsministerHerunterladen

Leserbriefe geben die Meinung des jeweiligen Verfassers wieder. Die Veröffentlichung erfolgt um ein vielfältigeres Bild zu schaffen.

siehe
Quelle

link

<https://tkp.at/2022/01/14/offener-brief-von-600-aerztinnen-und-aerzten-mit-sachlichen-argumenten-gegen-impfpflicht/>

Offener Brief von 600 Ärztinnen und Ärzten mit sachlichen Argumenten gegen Impfpflicht

pfm Politik 14. Januar 2022

Über 183.000 Stellungnahmen hat es bisher zu den beiden Gesetzesentwürfen für eine Impfpflicht gegeben. Aber es kommen noch immer weitere Stellungnahmen, wohl auch aus der Sorge, dass dieses Gesetz bei Tausenden Menschen schwere Verletzungen und Todesfälle verursachen wird. Ein Netzwerk aus rund 600 österreichischen Ärztinnen und Ärzten appelliert in einem Brief an die Politik und zeigt alternative Wege aus der Krise.

Von Dr. Peter F. Mayer

Heute befinden wir uns an einem historischen Scheideweg. Um jetzt die entscheidende Umkehr in der (Corona-)Politik herbeizuführen, haben sich 600 Ärztinnen und Ärzte in diesem Brief an die Entscheidungsträger in der Politik gewendet. Darin nennen sie viele sachliche Argumente gegen die Impfung und zeigen alternative Methoden zur Behandlung von COVID-19 auf.

Der Offene Brief wird auch von tausenden Angehörigen aus anderen Berufsgruppen unterstützt. Darunter befinden sich Vertreter und Vertreterinnen der Gesundheitsberufe, des medizinisch technischen Dienstes, der Exekutive und Justiz, sowie aus der Pädagogik, Psychotherapie u.v.m. Die Schlüsselpunkte sind:

- Impfung durch neue Virusvarianten kaum mehr wirksam
- Fokus auf ganzheitliche Gesundheit statt gefährlicher Injektionen
- Alle Fakten zu Impfung und Corona-Maßnahmen müssen auf den Tisch

Rückkehr zum offenen ärztlichen Erfahrungsaustausch und wissenschaftlichen Diskurs

„So wollen wir nicht leben!“ Ein stetig wachsendes Netzwerk von überparteilich organisierten Ärztinnen und Ärzten, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, richtet in einem offenen Brief einen dringenden Appell an die Politik. Die Gesellschaft in Österreich ist tief gespalten; mit der angekündigten Impfpflicht droht sie völlig auseinanderzubrechen! Nach zwei Jahren Zwangsmaßnahmen – Lockdowns, Masken, Tests – ist immer noch kein Ende in Sicht. Im Gegenteil.

In dem Brief werden zahlreiche sachliche Gründe gegen die Impfpflicht angeführt und außerdem erfolgversprechende Wege und Maßnahmen aus der Krise aufgezeigt.

Betrifft alle Menschen ab 14 Jahren

Was vielen Menschen nicht bewusst ist: Mit der geplanten Impfpflicht soll allen Bürgerinnen und Bürgern ab 14 Jahren eine medizinische Behandlung aufgezwungen werden – unabhängig vom altersabhängigen individuellen Nutzen-Risiko-Verhältnis. Ein forciertes medizinischer Eingriff verstößt jedoch gegen die geltenden Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit und der persönlichen Selbstbestimmung.

So gut wie keine Ausnahmen vorgesehen

Gesundheitliche Ausnahmen von der Impfpflicht soll es so gut wie keine geben. Selbst für Personen mit Gesundheits- und Lebensgefahr durch den Impfstoff soll die Ausnahme durch die Ärzte mit Ablaufdatum versehen sein.

Die Schwangerschaft stellt zwar eine der wenigen Ausnahmen dar, doch schon kurz nach der Geburt muss die Wöchnerin der Impfpflicht nachkommen. Über die Muttermilch gibt

die Stillende die Inhaltsstoffe der Injektionen an ihr Baby weiter – die gesundheitlichen Folgen für das Neugeborene sind nicht bekannt.

Ärzte unter Pauschalverdacht

Das Impfpflichtgesetz untergräbt das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient: Vertragsärzte sind dazu angehalten, den Impfstatus ihrer Patienten zu melden. Hinzu kommt: Eine individuelle Gesundheitsbetreuung, die auch eine individuelle Nutzen-Risiko-Bewertung von Impfungen beinhaltet, wird Ärzten regelrecht verunmöglicht. Stellen sie außerdem zu viele Impfbefreiungen aus, geraten sie unter Pauschalverdacht, ungerechtfertigt Ausnahmen zu bestätigen. Es droht ein Verwaltungsstrafverfahren, das hohe Geldstrafen bis zu 3.600 Euro pro „ungerechtfertigter Ausnahme“ nach sich ziehen kann.

Regelmäßig zurück zum Start

Wie beim Spiel „Mensch ärgere dich nicht“ landen Menschen nach abgelaufener Frist, die vom Gesetzgeber willkürlich verändert werden kann, immer wieder zurück an den Start und müssen sich erneut einer Behandlung unterziehen.

Um das abzuwenden und diese Krise beizulegen, müssen endlich alle Fakten zu Impfung und Corona-Maßnahmen auf den Tisch. Auch muss wieder sachlich miteinander gesprochen und diskutiert werden.

Der Offene Brief

Ich möchte noch zwei Punkte herausheben. Zunächst der „Stand der Wissenschaft“. Die Wissenschaft ist nicht zum Stillstand gekommen, wie in dem Gesetz, von Politik und Ärztekammer behauptet wird, sondern sie entwickelt sich stets weiter. Das wird auch im Brief festgehalten:

„Wir verwehren uns gegen Aussagen wie „Die Wissenschaft ist sich einig“ etc., da dies diametral der Definition und sinnvollen Praxis der Wissenschaft entgegen steht.“

Und hier die wichtigsten Argumente gegen den Zwang zur Genthherapie:

„Diese Impfstoffe eignen sich daher aus unserer Sicht auf keinen Fall für die angedachte allgemeine Impfpflicht. Auch wäre eine solche Pflicht in Anbetracht der Risiken völlig unverhältnismäßig und würde keinesfalls das gelindeste Mittel darstellen.“

Viele von uns Ärztinnen und Ärzten, die auf jahrelange Erfahrung zurückgreifen können, haben tagtäglich mit Patienten zu tun und sehen besorgniserregende Entwicklungen (bis hin zu plötzlichen nicht nachvollziehbaren Todesfällen), die für uns neu sind. Es besteht der dringende Verdacht, dass diese in Zusammenhang mit der Impfung stehen. Solange diese Bedenken nicht vollständig ausgeräumt werden können, bleiben sie Bedenken und stehen einer Impfpflicht entgegen!^

Raum für eigene Gedanken!“

Sehr geehrte Damen und Herren!

„Wer A sagt, der muss nicht B sagen. Er kann auch erkennen, dass A falsch war“ (Berthold Brecht)

Dies ist ein dringender Appell an Sie, unsere **Bedenken und Sorgen** wahrzunehmen! Sie werden bald über die Impfpflicht abstimmen (bzw. eine Stellungnahme abgeben) und damit eine weitreichende Entscheidung über die körperliche Integrität der österreichischen Bevölkerung treffen.

Wir sind eine Gruppe von **Ärztinnen und Ärzten, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern**, die ihren Beruf nach bestem Wissen und Gewissen zum Wohle der Menschen in diesem Land ausüben. Wir sind **politisch unabhängig**, haben **keinerlei Interessenskonflikte** und wenden uns mit **großer Sorge** an Sie persönlich. Ob und inwieweit diese Unabhängigkeit und die Freiheit von Interessenskonflikten bei anderen, in den beratenden Gremien tätigen Personen tatsächlich gegeben sind, wäre jedenfalls zu hinterfragen und zu überprüfen.

Wir verfassen dieses Schreiben, obwohl wir zu befürchten haben, von der Ärztekammer und medial massiv unter Druck gesetzt bzw. mit dem Verlust unserer Existenzgrundlage bedroht zu werden. Mit großer Sorge nehmen wir wahr, dass der ärztliche Erfahrungsaustausch und der wissenschaftliche Diskurs als Basis der Medizinwissenschaft und des wissenschaftlichen Fortschritts ausgehebelt werden.

Immer mehr Kollegen aus unterschiedlichen Bereichen der Medizin stellen fest, dass die **Impfungen** vor allem bei neuen Virusvarianten **wesentlich schlechter wirken**, als dies vermittelt wurde und insbesondere bei der neuesten Variante eine positive Wirkung überhaupt fraglich ist. Die Impfstoffe können leider auch **keine sterile Immunität** erzeugen und daher langfristig nicht den erhofften „Gamechanger“ darstellen.

Zusätzlich werden **auffallend viele Krankheitsbilder und auch Todesfälle**, die in zeitlichem Zusammenhang mit „Corona-Impfungen“ stehen, beobachtet. Leider scheint die Mehrzahl davon nicht in der BASG-Datenbank der Nebenwirkungen auf, weil eine Vielzahl an Impfkomplicationen nicht gemeldet wird.

Auch wir wünschen uns ein baldiges Ende dieser schwierigen und belastenden Situation für die Menschen dieses Landes. Dazu braucht es unserer Einschätzung nach aber auch eine offene und verantwortungsbewusste wissenschaftliche und gesellschaftliche Auseinandersetzung bezüglich einer **differenzierten Impfstrategie und alternativer Behandlungsmöglichkeiten**.

Eine Impfpflicht ist aus unserer Sicht potentiell gefährlich und sicher nicht der erhoffte Ausweg aus der Krise!

Unsere Bedenken:

1. Ist eine Impfpflicht für diese Erkrankung überhaupt erforderlich?

Prinzipiell muss man zunächst die Schwere der Erkrankung und das Risiko in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen sowie einzelne Risikofaktoren evaluieren, um überhaupt die Notwendigkeit einer **Impfung für alle** abschätzen zu können. Die Letalität von COVID 19 betrug bei der Delta-Variante nach derzeitigem Wissen insgesamt etwa 0,15% - 0,27%¹, bei der inzwischen vorherrschenden **Omikron-**

Variante liegt sie deutlich niedriger. In der jüngeren Bevölkerungsgruppe lag die Letalität bei Delta zwischen 0,0027% (unter 20 Jahre) und 0,08% (40-49 Jahre). Die allermeisten Menschen (ca. 97%), die in der Statistik als „mit oder an COVID 19 verstorben“ geführt werden, hatten mindestens eine oder mehrere Vorerkrankungen bzw. Risikofaktoren². Die Gefährlichkeit wird in der Bevölkerung um ein Vielfaches überschätzt³.

Bereits bei der Delta-Variante verlief bei 40,5% der positiv auf SARS-CoV-2 Getesteten die Infektion asymptomatisch, wie eine Metaanalyse mit fast 30 Millionen Probanden zeigt⁴. Bei unter 20-Jährigen zu 60% asymptomatisch und bei über 60-Jährigen zu 33%. Die überwiegende Zahl der an einer SARS-CoV-2 Infektion erkrankten Kinder ist asymptomatisch oder erkrankt mild und selbstlimitierend. In dieser Hinsicht ist die Krankheitslast bei Kindern und Jugendlichen vergleichbar mit anderen respiratorischen Erregern (wie z.B. Influenza oder RSV), deren saisonale Häufung zu keinem Zeitpunkt zu einschneidenden, per Rechtsverordnung durchgesetzten Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen geführt hat⁵.

Dementsprechend sollte der Impfstoff extrem sicher sein, vor allem wenn man Bevölkerungsgruppen zur Impfung verpflichten will, die von einem schweren Krankheitsverlauf kaum oder gar nicht betroffen sind.

2. Sind die derzeit verwendeten Impfstoffe überhaupt für eine Impfpflicht geeignet?

2.1. Grundsätzliche Bedenken gegen die derzeitigen Impfstoffe

Leider wissen wir mittlerweile, dass die verwendeten Impfstoffe weder eine ausreichende, noch eine anhaltende Immunität auslösen können⁶. So war schon der Endpunkt in den Studien der Hersteller lediglich auf die Verhinderung eines symptomatischen Verlaufes mit positivem PCR-Test gerichtet, sohin nur auf den Individualschutz und **nicht auf den Fremdschutz**.

Es ist evident, dass geimpfte Personen sich anstecken, erkranken und auch an COVID 19 sterben können⁷.

Nachgewiesen ist, dass **geimpfte Personen** nicht nur Virusträger, sondern auch **Überträger** sein können⁸. Und zwar etwa in dem Ausmaß von nicht geimpften Personen⁹.

Die Durchimpfungsrate korreliert nicht mit der Ausbreitung des Virus¹⁰, wie eine Studie der renommierten Harvard-Universität im vergangenen Herbst zeigte.

Außerdem ist dokumentiert, dass die mögliche Risikoreduktion für einen schweren Krankheitsverlauf nur für kurze Zeit anhält¹¹, während für **Genesene** von einer starken und lang anhaltenden Immunität auszugehen ist¹². **Eine Impfpflicht für die Gruppe der Genesenen ist daher aus medizinischen Gründen in keinsten Weise indiziert. Vielmehr setzt man diese Gruppe durch die Impfung jedenfalls einem gesundheitlichen Risiko aus.**

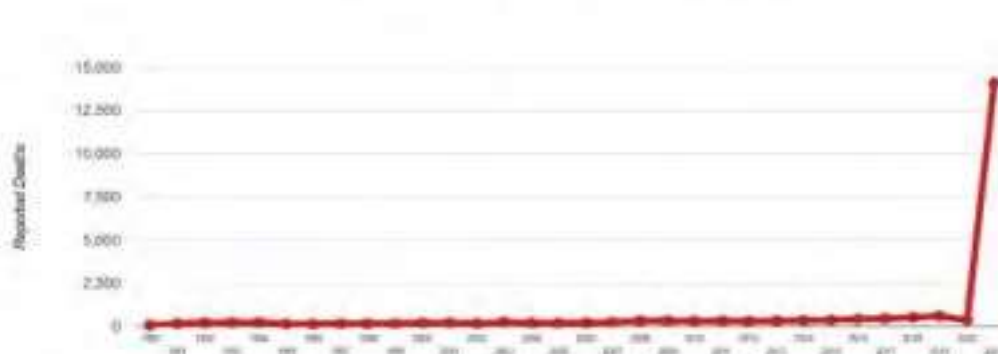
Davon abgesehen stehen wir derzeit vor einer völlig neuen Situation aufgrund der **neuen Omikronvariante**. Erste Daten zeigen, dass Omikron zwar viel ansteckender zu sein scheint, allerdings **wesentlich seltener schwere Verläufe verursacht** (mind. 50% weniger Todesfälle) und die derzeitigen

Impfstoffe kaum Wirkung haben¹³. So sieht man in einer dänischen Kohortenstudie, dass der **Schutz bereits nach drei Monaten nahezu null ist** und auch die **Boosterimpfung wenig Effekt zeigt**¹². Laut wöchentlichem Lagebericht des Robert-Koch-Instituts vom 06.01.2022 waren **von den hospitalisierten Omikron-Patienten 74 % vollständig geimpft** (mit oder ohne Auffrischungsimpfung)^{13a}. Die Omikronvariante könnte aus unserer Sicht sogar ein mögliches quasi **von der Natur angebotenes Ausstiegsszenario** aus der Maßnahmen- und Impfpolitik darstellen, da sich das Virus zunehmend in Richtung eines **saisonalen weniger gefährlichen Erkältungsvirus** zu entwickeln scheint^{13b}.

Was uns Unterzeichnende aber am meisten und massiv beunruhigt, ist die Tatsache, dass diese **Impfstoffe sehr mangelhaft geprüft**¹⁴ wurden und **jedenfalls nicht ausgeschlossen werden kann, dass sie potenziell gefährlich sind**. Bereits in den Zulassungsstudien wurde unsauber gearbeitet¹⁵ und die ersten Ergebnisse sowohl im Tierversuch als auch in der Erprobung an Menschen waren alles andere als ermutigend. So war z.B. schon **in den Zulassungsstudien von Pfizer, Moderna und Johnson&Johnson die Rate an schweren Erkrankungen (unabhängig von der Diagnose, „all cause severe morbidity“), in der Gruppe der tatsächlich geimpften Probanden deutlich höher** als in der Vergleichsgruppe der Probanden, die eine Placebo-Impfung erhalten hatten. Der Unterschied war in allen drei untersuchten Zulassungsstudien jeweils statistisch hochsignifikant¹⁶. Dies ist eine beunruhigende Tatsache, der aber nicht nachgegangen wurde. Dazu kommt, dass die absolute und relative Risikoreduktion nicht unterschieden wurde, sodass die „Wirksamkeit“ um ein Vielfaches überschätzt wird; die absolute Risikoreduktion liegt je nach Studie in etwa bei 0,74% oder weniger¹⁷.

Die **gemeldeten Nebenwirkungen sind wesentlich häufiger** als bei allen anderen derzeit verwendeten Impfstoffen und allen anderen ca. 25.000 zugelassenen Arzneimitteln der vorangegangenen Jahre¹⁸. Die **Erfassung** ist zudem **extrem lückenhaft**, da manche medizinische Institutionen und leider auch Kolleginnen und Kollegen bestimmte Beschwerden von Patienten nicht auf die Impfung zurückführen können oder wollen¹⁹. Dies zeigt sich auch in der unterschiedlichen Meldequote der internationalen „Nebenwirkungsdatenbanken“. Selbst die Pharmig (Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs) geht davon aus, dass nur 6% der Medikamenten- und Impfnebenwirkungen erfasst bzw. gemeldet werden²⁰. Obduktionen werden im Todesfall selten bis nie durchgeführt. Die wenigen durchgeführten Obduktionen lassen eine hohe Dunkelziffer vermuten²¹.

All Deaths Reported to VAERS by Year



2.2. Potentielle Gefährlichkeit der Impfung/Verhältnismäßigkeit

COVID 19 ist prinzipiell und insbesondere bei der inzwischen vorherrschenden Omikron-Variante für jüngere, gesunde Menschen keine schwere Erkrankung, da es sich primär um einen Infekt der oberen Atemwege handelt. Breiten sich die Viren und damit die Spikeproteine hingegen im ganzen Körper aus, kann es zu einer Systemerkrankung mit schwererem Verlauf bis hin zum Tod kommen.

Hierbei sind die im ganzen Körper vorkommenden Spikeproteine das Hauptproblem, das zu schweren Entzündungsreaktionen, Thrombosen, neurologischen Problemen etc. führen kann. Bei der neuen Impfstofftechnologie werden durch Einschleusung des in Nanopartikel verpackten genetischen Codes in körpereigene Zellen diese Spikeproteine von Zellen im ganzen Körper selbst produziert. Das heißt, es wird ein ähnlicher Zustand wie bei einem schweren Verlauf simuliert²². Das hat zur Folge, dass eben auch dementsprechend **schwerwiegende Nebenwirkungen (wie z.B. Thrombosen, Schlaganfälle, Herzinfarkte, neurologische Erkrankungen etc.) bis hin zum Tod auftreten können**. Zusätzlich negativ beeinflussen die Spikeproteine den sogenannten DNA-Repair²³, der in den Zellen permanent notwendig ist, um kleine Schäden auszumerzen. Wenn diese **Reparaturmechanismen gestört** werden, kann es mittel- und langfristig zur **Krebsentstehung** kommen²⁴. Dies könnte vor allem bei der hohen Zellteilungsrate bei Kindern und jungen Erwachsenen mittel- und/oder langfristig ein massives Problem darstellen, was in den Zulassungsstudien aufgrund der viel zu kurzen Dauer natürlich in keiner Weise überprüft werden konnte.

Und zu unserer großen Bestürzung sehen wir in **unserer täglichen Praxis** – trotz mangelhafter Erfassung und Dokumentation der Nebenwirkungen – **viele besorgniserregende Entwicklungen**:

- Anstieg von plötzlichen und unerwarteten Todesfällen
- Vermehrt auftretende kardiale Ereignisse (auch mit tödlichem Ausgang) wie Myokarditis (Herzmuskelentzündung) und Perikarditis (Herzbeutelentzündung) vor allem bei jungen Menschen, Jugendlichen und Kindern²⁵
- Häufung von Schlaganfällen und Herzinfarkten (Hier verweisen wir auch auf die Literatur, die einen dramatischen zukünftigen Anstieg um 25% bei geimpften Personen prognostiziert²⁷. Es wäre absolut unethisch eine Impfpflicht einzuführen, ohne dem nachgegangen zu sein!)
- Neurologische Erkrankungen wie Fazialispareesen, Lähmungen und Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen²⁸
- Plötzlich ausgelöste rheumatische Schübe, Herpes Zoster (Gürtelrose), Verschlechterungen von Autoimmunerkrankungen etc.
- Zyklusunregelmäßigkeiten bei Frauen²⁹
- Tumorrezidive
- Seltsame Hautveränderungen³⁰
- etc.

Auch gibt es in **Europa sowie in Österreich eine Übersterblichkeit bei unter 45-Jährigen seit Beginn der Impfkampagne**, die nicht auf COVID 19 zurückgeführt werden kann³¹. Dies bedarf einer dringenden Klärung hinsichtlich der Ursachen, bevor an eine Impfpflicht für diese Altersgruppe gedacht werden kann!

Wir befürchten, dass das, was wir derzeit sehen und sich langsam auch aus den Statistiken ablesen lässt, nur die Spitze des Eisberges ist^{32, 16}.

2.3. Ist eine Impfung überhaupt geeignet, die Ausbreitung des Virus einzudämmen bzw. zu stoppen?

Für die erfolgreiche Etablierung eines Impfstoffes sind unserer Einschätzung nach im Wesentlichen drei Voraussetzungen nötig:

- a) Das Virus sollte möglichst invariant sein. Das heißt je schneller und mehr Varianten sich entwickeln können, desto schwieriger ist es, einen funktionierenden Impfstoff zu entwickeln.
- b) Das Virus sollte, wenn möglich, nur beim Menschen vorkommen, damit es nicht im Tierreich Unterschlupf finden kann, um dann wieder auf den Menschen übertragen zu werden.
- c) Der Impfstoff muss eine gute und anhaltende Immunität gewährleisten.

Es ist evident, dass das Virus mutationsfreudig ist, auch bei Tieren vorkommt und der Impfstoff keine ausreichende und lang anhaltende Immunität gewährleisten kann. Somit werden die o.a. **Voraussetzungen jedenfalls nicht erfüllt**. Darüber hinaus besteht die sehr plausible Theorie, dass die Impfung **Fluchtmutationen geradezu fördert**³⁴.

Genau aus diesem Grund wurde uns im Zuge unserer universitären Ausbildung gemäß der gängigen Lehrmeinung „eingetrichtert“, niemals in eine Virusepidemie „hineinzupfen“.

Jedenfalls ist festzustellen, dass trotz hoher Durchimpfungsraten – insbesondere der älteren Bevölkerung (86,56% in der Altersgruppe 65 – 74, 90,21% in der Altersgruppe 75 – 84 und 86,68% in der Altersgruppe 85+) – sich die Gesamtsituation nicht wesentlich verbessert hat.

Leider wissen wir mittlerweile (siehe auch Fußnoten ⁶⁻¹¹), dass die verwendeten **Impfstoffe weder eine ausreichende noch eine anhaltende Immunität** auslösen können. Es ist wie schon erwähnt evident, dass **geimpfte Personen sich anstecken, erkranken und sogar sterben können** und nachgewiesen, dass geimpfte Personen nicht nur Virusträger, sondern **auch Überträger** sein können. Sie sind dies in etwa in dem Ausmaß von nicht geimpften Personen. Außerdem ist klar, dass die mögliche **Risikoreduktion für einen schweren Krankheitsverlauf nur für kurze Zeit anhält**. Davon abgesehen ist sogar das Risiko für eine schwere COVID 19 Erkrankung in den ersten 2 – 3 Wochen nach der Impfung durch einen nachgewiesenen deutlichen Abfall der Lymphozyten (Immunzellen) erhöht. Diese Fälle werden in der Statistik auch als „ungeimpft“ geführt, was natürlich zu einer Verfälschung der Zahlen beiträgt; so wie unserer Einschätzung nach überhaupt die statistische Erfassung von Erkrankungen in Bezug auf den Impfstatus unseriös, lückenhaft und wissenschaftlich nicht sauber ist.

Somit sind die Voraussetzungen a) b) c) nicht gegeben!

3. Ist eine Impfpflicht vor diesen Hintergründen wirklich verhältnismäßig und das gelindeste Mittel?

Es gibt aus unserer Sicht (auch durch die Studienlage unterstützt) sehr gute Möglichkeiten, in der **Prophylaxe und in der ambulanten Frühbehandlung**, die das Risiko eines schweren Verlaufes und eine damit verbundene **Hospitalisierung deutlich senken**³³. Andere Länder außerhalb Europas (Japan, Ägypten, Indien) setzen gewisse Frühbehandlungsschemata schon sehr erfolgreich ein. Darüber hinaus gibt es bereits knapp 1.200 Studien, die insgesamt ein vielversprechendes Bild zeigen³³ und wir sind überzeugt, dass man die Probleme bei der Versorgung der Patienten auf andere Art und Weise in den Griff bekommen kann. Wesentlich erscheint vor allem, dass **sofort nach positiver Testung mit der Behandlung begonnen** wird. Dies wird in Österreich leider immer noch vernachlässigt und man wartet zu, bis sich der Zustand eventuell so verschlechtert, dass eine Spitalseinweisung notwendig wird.

Leider ist es uns Ärztinnen und Ärzten aufgrund der Androhung von disziplinären Maßnahmen nicht möglich, vielversprechende ambulante Therapieansätze umzusetzen und damit unserem eigentlichen Auftrag, nämlich der medizinischen Versorgung von kranken Menschen, nachzukommen. Diese Menschen werden vielmehr in ihrer Angst und Isolation ohne medizinische Betreuung allein gelassen. Eine derartige Betreuung in der frühen Phase der Erkrankung würde jedenfalls das Hospitalisierungsrisiko erheblich reduzieren.

Bevor nicht alle Möglichkeiten der Frühbehandlung bzw. ambulanten Behandlung ausgeschöpft wurden, kann eine Impfpflicht nicht das gelindeste Mittel sein.

4. Der beweislose Stand der Wissenschaft

Wir verwehren uns gegen Aussagen wie „Die Wissenschaft ist sich einig“ etc., da dies diametral der Definition und sinnvollen Praxis der Wissenschaft entgegen steht. Es gilt Hypothesen aufzustellen und diese dann in der Realität zu überprüfen. Leider hat in letzter Zeit eine irritierende Unkultur des Expertentums Einzug gehalten, wo Aussagen getätigt werden, die einer Überprüfung nicht standhalten, dennoch aber umso häufiger wiederholt und über die Medien verbreitet werden.

Berücksichtigen Sie bitte, dass der behauptete „Stand der Wissenschaft“, der eine Impfpflicht rechtfertigen würde, in keiner Weise in dokumentierter Form vorliegt. Es hat keine kritische Überprüfung der behaupteten Sinnhaftigkeit einer Impfpflicht stattgefunden.

Darüber hinaus bedenken Sie bitte, dass die verwendeten Impfstoffe derzeit nur **bedingt zugelassen** sind und sich noch in der klinischen Beobachtungsphase befinden. Die bedingten, daher vorläufigen Zulassungen wurden nunmehr zwar für ein Jahr verlängert, eine endgültige Zulassung war mangels Daten und abgeschlossener Studien jedoch noch immer nicht möglich.

5. Zusammenfassung

- Die derzeit verwendeten Impfstoffe sind unseres Erachtens nach nicht geeignet, die Ausbreitung von SARS-CoV2 zu stoppen. Bei COVID 19 handelt es sich um eine Erkrankung, die nicht für alle Bevölkerungsgruppen gleich gefährlich ist, somit muss auch bei einer Impfung **zwingend eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung** stattfinden!

- Die Impfstoffe schützen kaum vor Ansteckung und Weiterverbreitung. Es besteht inzwischen ein zeitlich sehr begrenzter und unvollständiger Schutz vor schwerem Krankheitsverlauf.
- **Mit jeder zusätzlichen Impfung steigt das Risiko für schwere Nebenwirkungen bis hin zum Tod. Die Spätfolgen könnten verheerend sein. Für große Teile der Bevölkerung, vor allem Kinder und Jugendliche, ist daher das Risiko eindeutig höher als der Nutzen!**
- Die Omikron-Variante ist inzwischen die Vorherrschende und wird die Delta-Variante innerhalb kurzer Zeit völlig verdrängt haben. **Die Omikron-Variante unterscheidet sich** von der Delta-Variante neben der höheren Ansteckungsfähigkeit v.a. **durch die deutlich milderen Verläufe und dadurch, dass die zur Verfügung stehenden Impfstoffe eine viel schlechtere Wirksamkeit zeigen.**

Diese Impfstoffe eignen sich daher aus unserer Sicht auf keinen Fall für die angedachte allgemeine Impfpflicht. Auch wäre eine solche Pflicht in Anbetracht der Risiken völlig unverhältnismäßig und würde keinesfalls das gelindeste Mittel darstellen.

Viele von uns Ärztinnen und Ärzten, die auf jahrelange Erfahrung zurückgreifen können, haben tagtäglich mit Patienten zu tun und sehen **besorgniserregende Entwicklungen (bis hin zu plötzlichen nicht nachvollziehbaren Todesfällen), die für uns neu sind.** Es besteht der dringende Verdacht, dass diese in Zusammenhang mit der Impfung stehen. **Solange diese Bedenken nicht vollständig ausgeräumt werden können, bleiben sie Bedenken und stehen einer Impfpflicht entgegen!**

Sie tragen bei der Abstimmung im Parlament über die Impfpflicht bzw. im Rahmen Ihrer Stellungnahme zum geplanten Gesetz **die Verantwortung.** Wenn Schäden eintreten, haben Sie sich nicht nur vor der Öffentlichkeit, den vormals Gesunden oder deren Familien zu verantworten, sondern Sie haben diese getroffene Entscheidung dann vor allem vor sich selbst zu verantworten. **Sie können sich dann nicht darauf berufen, dass Sie nicht vor den Risiken gewarnt wurden und nichts gewusst hätten!**

Mit der Entscheidung für oder gegen eine Impfpflicht haben Sie es in der Hand, eine **entscheidende Weichenstellung für alle Menschen** in diesem Land vorzunehmen, die nachhaltig deren Gesundheit betrifft und beeinflusst.

Machen Sie sich klar, wie wichtig diese Entscheidung ist. Sie bestimmen über die Zukunft dieses Landes und vor allem über das Leben unserer Kinder und Jugend.

Wir stehen für Fragen/Anmerkungen im Zusammenhang mit diesem Schreiben und für eine weitere Erörterung jederzeit zur Verfügung.

Hochachtungsvoll

Dr. Bettina Allgaier-Zalto
Dr. Wilfried Amann
Dr. Gabriela Bachmann
Dr. et Dr. vet. Helmut Bacowsky
Dr. Peter Battre
Dr. MMA. Günther Beck
Prof. assoc. Dr. Stephan Becker

Dr. Michael Benedikt
Dr. Sandra Berger
Prof. Dr. Meinhard Berger
Dr. Thomas Bischetsrieder
Dr. Andrea Bittmann
Dr. Edmund Blab
Dr. Eva Böck
OA. Dr. Oliver Bonifer
Priv. Doz. Dr. Kyra Borchhardt
Dr. Draga Bottler
Dr. Andrea Breuer
Zahnarzt, Christian Carstensen
Dr. Maria Cervený
Dr. Bozena M. Cichozki
Dr. Christian Ciochirca
Dr. Walter Czerný
Dr. Claudia Czuba
Dr. Andreas Dabsch
Dr. Franz Daniel
Diplom Med. Gudrun Daus
Dr. Berit Decker
Dr. Martina Degeneve
Dr. Michael Degenfeld
Dr. Ing. Friedrich Dellmour
Dr. Andreas Denk
Dr. Monika Denk
Dr. Werner Diez
Dr. Gabriele Dinhof
Dr. Johannes Simon Donat
Dr. Gabriele Dörflinger-Wohlschak
Dr. Monika Drechsler
Dr. Fritz Dueker
Dr. Ulrike Eberling
Dr. Teresa Melody Ebner
Dr. Gotthard Eckl
Dr. Ingrid Eder
Dr. Regina Ehrenberger
Dr. Klaus Ehrmann
Dr. Marijan Einspieler
Dr. MSc. Jutta Engeln
Dr. Armando Farmini
Dr. Maria Feige
Dr. Anton E. Felleitner
Dr. Sabrina Feuchtner
DDr. Christian Fiala
Dr. Elisabeth Fischer
Dr. Claudia Flatz

Dr. Magdalena Flatz
Dr. Reinhard Flick
Dr. MSc. Marcus Franz
Dr. Christine Freund Pichler
Dr. Emilie Frigowitsch
Dr. Natascha Fröschl
Dr. Gerhard Fürst
Dr. Elisabeth Geiger
Dr. Christian Getzner
Dr. Helmut Glück
Dr. Sylvia Glück
Dr. Jutta Gnaiger-Rathmanner
Dr. Alexander Gotthardt
Dr. Wolfgang Grabner
Dr. Olivia Arletta Grassl
Dr. Zofia Grömer
Dr. Daniela Grulich
Dr. Helmut Grün
Dr. Peter Gründler
Dr. Edgar Gubo
Dr. Andrea Gussner-Langl
Dr. Wilhelmine Haas
Prof. DDr. Martin Haditsch
Dr. Edgar Hagenbichler
Facharzt Ralph Halama
Dr. André Daniel Hanna
Dr. Ingrid Hanna
Dr. Eva Haring
Dr. Gustav Heger
Dr. Raunig Hermann
Dr. Veronika Himmelbauer
Dr. Michael Hirsch
Dr. Reinald Hitsch
Dr. Andrea Hofbauer
Dr. Alexandra Holzmann Masin
Dr. Herbert Hopferwieser
Dr. Jürgen Hörhan
Dr. Stefan Hörl
Dr. Andrea Horvath-Kienreich
Dr. Marianne Huber
Dr. Marlene Hübl
Dr. Michael Hübl
Dr. Moritz Hübl
Dr. Nikolaus Hübl
Dr. Maria Hubmer-Mogg
Dr. Michael Hutter
Dr. Birgit Jandl

Dr. Michael Janz
Dr. Sabine Janz
Dr. Carola Javid-Kistel
Dr. Josef Jedinger
Dr. Elisabeth Jenik
Dr. Dietmar Kabelka
Dr. Thomas Kanzler
Dr. Christa Kastinger-Mayr
Dr. Martina Kaut
Dr. Christian Kellner
Dr. Nikolaus Kiendl
Dr. Renate Kies
Dr. Ingrid Kiesel
Dr. Alina Kislich
Dr. Sylvester Klaunzer
Dr. Eva Kleebauer
Dr. FRACGP. Michael Klingensmith
DDr. Wolfgang Klinger
Dr. Sike Koch
Dr. Werner Koelbl
Dr. Diana König
Dr. Marianne König
Dr. Peter König
Dr. Andreas Kopf
Dr. Doris Koschier
Dr. Gerda Kosnar-Dauz
Dr. Barbara Krammer
Dr. Eva Krampf-Farsky
Dr. Andreas Kranebitter
Dr. Christine Krassnig
Dr. Doris Kraxner-Kogler
Dr. DI. Monika Krebitz
Priv. Doz. Dr. Mag. Angelika Krebs
Dr. Lothar Krenner
Dr. Regine Krieger
Dr. Mathias Krimplstätter
Dr. Thomas Kroiss
Dr. Wolfgang Kühnen
Dr. Luise Kupfner-Rudolf
Dr. Norbert Labmayer
Dr. Hermann Lackner
Dr. Mag. Mina Lahlal
Dr. Susanne Lam
Dr. Gisela Lebenbauer
Dr. Michael Lechner
Dr. Günther Lehenauer
Dr. Ernst Lehner

Dr. Christian Leithner
Dr. Ngoc Levan
Dr. Birgit Lindner
Dr. Stefan Lindner
Dr. Walter Lintner
Dr. Laura Ludvig
Dr. Vera Lukan
Dr. Martina Luise Maringer
FA, MBChB, FRCPsych. John Marks
Dr. Michael Mathe
Dr. Bernadette Matijak-Kronschachner
Dr. Georg Matl
Dr. Georg Matl
Dr. Helmut Mayer
Dr. Rosemarie Mayr
Dr. Thomas Meisermann
Dr. Alexander Meisinger
Dr. Alexandra Meixner
Dr. Barbara Menzel-Witrisal
Dr. Marianna Menzl-Steinbrecher
Dr. Dominik Mesquita
Dr. Dragila Mihaela
Dr. Bahram Michael Minai-Pour
Dr. Peter Minar
Dr. Bernhard Mitterdorfer
Dr. Edward Mol
DDr. Hanna Moldan
Dr. Eva Moschinski-Widrich
Prof. DDr. Maximilian Moser
Dr. Jöran Moshuber
Dr. Karin Müllauer
Dr. Gabriele Müllner
Prof. DDr. Erich Mur
Dr. Gitte Nenning
Dr. Peter Nentwich
Dr. Volker Neubauer
Dr. Suso Alexander Nolz
Dr. Irmis Nolz-Brunner
Dr. Terezia Novotna
Dr. Christian Obenaus
Dr. Marcel Oberneder
Dr. Elke Osbitsch
Dr. Christa Paier
Dr. Iris Pake
McClinDent Arlinda Parilaku
Dr. Herbert Peer
Dr. Heinz Peißl

Dr. Karin Philippitsch
Dr. Erfried Pichler
Dr. Reinhard Pichler
Dr. Roswitha Pichler
Dr. Indira Pixner
Dr. Cornelia Planegger
Dr. Harald Planegger
Dr. Werner Pohl
OA. Dr. Andreea-Gabriela Pop
Dr. Hans-Georg Pöschl
Dr. Gerit Possegger
Dr. Maria Prechtl
Dr. Dieter Preindl-Biber
Dr. Christina Maria Preisenhammer
Dr. Ute Priglinger
Dr. Dirk Proeckl
Dr. Christian Pröll
Dr. Pippa Pröll
Dr. Gabriela Puschkarski
Dr. Claudia Ranacher
Dr. Helga Raytarowski
Dr. Wolfgang Rechberger
Dr. Manfred Reininger
Dr. Andreas Reisegger
Dr. Eva Reisegger
Dr. Wilhelm Reisegger
Dr. Ing. Wilhelm Reizenzein
Prof. h. c. Dr. Klaus D. M. Resch
Dr. Konstantina Rösch
Dr. Katrin Rosenzopf
Dr. Andrea Rotheneder
Dr. Andreas Sammer
Dr. Uta Santos-König
ZÄ. Constance Schäffer
Dr. Gunther Schalk
Dr. Nikolaus Schausberger
Dr. Heidi Schicker-Kirsch
Dr. Thomas Schilasky
Dr. Renate Schiller
Dr. Christine Schiller-Servus
Dr. Vera Schindl-Röder
Dr. Dorothea Schläpfer
Arzt, Markus Schmid
Dr. Bernhard Schmid
Dr. Alice Schmitzhofer
DDr. phil Silvia Schoitsch
Dr. Andrea Scholdan

DDr. Markus Schönitzer
Dr. Lena Schreier
Dr. Georg Schroefl
AO Prof. Dr. Dr. rer. nat. M. Sc Christian Schubert
Dr. Wolfgang A. Schuhmayer
Dr. Eva Maria Schwab
Dr. Reinhard Schwarz
Dr. Julia Schwarz
Dr. Ulrike Schwärzer
Dr. Sonja Schwinger
Dr. Bernd Servus
Dr. Harald Siber
Prof. DDr. Irmgard Simma
Dr. Karoline Skorianz
Dr. Fatima Sogukoglu
Prof. Dr. Andreas Sönnichsen
Dr. Marco Spicker
Dr. Hellvig Spinka
Dr. Thomas Steinbauer
Dr. Carina Steiner
Dr. Anna Steinkellner
Dr. Johann Steinkellner
Dr. Claudiu Stelian Darau
Dr. Gerhard Stelzl
Dr. Paul Elmar Stockmair
Dr. Susanne Stoeckl-Gibs
Dr. Christine Stossier
Dr. Elke Strauch
Dr. scient. Mag. rer. nat. Alexandra Streubel
Dr. Anton Suntinger
Dr. Walter Surboeck
Dr. Stefanie Svolba
Dr. Sebastian Szlezak
Dr. Sharon Catrin Tagwerker
Dr. Thomas Teichmann
Dr. Beatrix Teichmann-Wirth
Dr. nat. techn. Betina Thorball
Dr. Hrvoje Tomasic
Dr. Gernot Träger
Dr. Lukas Trimmel
Dr. Cornelia Trink
Dr. Margarete Tuzar
Dr. Mag. Gudrun Umbauer
Dr. Bettina Uden
Dr. Rainer Unterrichter
Dr. Christine Valentiny
Dr. Linda Várady

Dr. Thomas Varkonyi
Dr. DTM&H Gernot Viehkind
Dr. Karoline Vintler
Dr. Tom Vogel
Prof. Dr. Burkhard von Rahden
Dr. Arnulf Vorauer
Dr. Anna Vouk-Zdouc
Dr. Friedrich Wabnegger
DDr. Klaus Wamprechtshammer
Dr. Markus Wegscheider
Dr. Ronald Weikl
Dr. Martin Wernhart
DDr. Christina Wicke
Dr. Christian Widschwendter
Wiss. OR Dr. Johann Wilde
Dr. Monika M. Winter Steinhofner
Dr. Sabine Wipfinger
Dr. Volkmar Alexander Wirth
Dr. Norbert Wissgott, MSc.
Dr. Gabriele Witzani
Dr. Saskia Wolf, MSc.
Dr. Anna Wolfsegger
Dr. Friedrich Wolfsegger
Dr. Walter Wührer
Dr. David Wüstner
Dr. Michaela Zahradnik
Dr. Klaus Zalto
Dr. Henning Zehetner-Brauer
Dr. Mag. Judith Ziegler, MA
Dr. Roland Zorbach
DDr. Peter Zounek
DDr. Ilona Zourek
Dr. Irene Zwickelstorfer

An dieser Stelle wird festgehalten, dass hunderte Ärztinnen und Ärzte dieses Schreiben vollinhaltlich unterstützen, allerdings aus Angst vor beruflichen Restriktionen ihre Unterschrift nicht öffentlich machen wollen. Die Unterschriften sind bei einem Notar hinterlegt.

1

- (a) Ioannidis JPA et al. (2021) Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data Bull World Health Organ 2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7947934/>
- (b) Ioannidis et al. (2021) Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of covid-19: An overview of systematic evaluations. Eur J Clin Invest 2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33768536/>
- (c) Cathrine Axfors, John P.A. Ioannidis et al. (2021) Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview medRxiv 2021.07.08.21260210; <https://doi.org/10.1101/2021.07.08.21260210>
- (d) Daten errechnet aus AGES Dashboard COVID, Stand 9.11.2021

The image shows a screenshot of a table with the title "Todesfälle in Österreich mit oder wegen COVID-19". The table has columns for "Region", "Datum", "Todesfälle", and "Anzahl". The data is organized into two main sections: "Todesfälle mit COVID-19" and "Todesfälle wegen COVID-19". The table lists data for various regions of Austria, including Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, and Wien, for dates from 01.01.2021 to 09.11.2021.

2

- (a) Treskova-Schwarzbach et al. (2021) Pre-existing health conditions and severe COVID-19 outcomes: an umbrella review approach and meta-analysis of global evidence BMC Medicine <https://bmcmmedicine.biomeckentral.com/articles/10.1186/s12916-021-02058-6>
- (b) Dessie, Z.G., Zewotir, T. Mortality-related risk factors of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of 42 studies and 423,117 patients. BMC Infect Dis 21, 855 (2021). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34418980/>
- (c) Kompaniyets L, Pennington AF, et al. Underlying Medical Conditions and Severe Illness Among 540,667 Adults Hospitalized With COVID-19, March 2020–March 2021. Prev Chronic Dis (2021); 18:210123. https://www.cdc.gov/ncd/issues/2021/21_0123.htm
- (d) Popkin B. et al. Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships; Obesity Reviews (2020) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13128>
- (e) Martínez Colón, Kalani Ratnasiri et al. SARS-CoV-2 infects human adipose tissue and elicits an inflammatory response consistent with severe COVID-19; bioRxiv (2021) <https://doi.org/10.1101/2021.10.24.465676>
- (f) aus Bericht der SARS-CoV-2 positive deaths surveillance Group an das italienische Gesundheitsministerium

The image shows a screenshot of a table with multiple columns and rows of data. The table appears to be a summary of surveillance data for SARS-CoV-2 positive deaths, with columns for various categories and rows for different regions or time periods. The text is small and difficult to read, but it seems to be a structured data table.

3

Menschen überschätzen Risiko einer Covid-19- Erkrankung, berücksichtigen aber individuelle Risikofaktoren <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/225033/1/1728118018.pdf>

4

Global percentage of asymptomatic SARS CoV-2 Infections among the tested population and individuals with confirmed COVID-19 Diagnosis. A systematic Review and Meta-Analysis. QJuyue et al. JAMA (2021). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34985088/>

5

Stellungnahme d. Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie und d. Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene <https://dgpi.de/stellungnahme-dgpi-dgkh-hospitalisierung-und-sterblichkeit-von-covid-19-bei-kindern-in-deutschland-18-04-2021/>

6

- (a) Effectiveness of heterologous ChAdOx1 nCoV-19 and mRNA prime-boost vaccination against symptomatic Covid-19 infection in Sweden: A nationwide cohort study The Lancet [https://www.thelancet.com/journals/lanepe/article/PIIS2666-7762\(21\)00235-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanepe/article/PIIS2666-7762(21)00235-0/fulltext)
- (b) <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/129426/SARS-CoV-2-Infektionsrisiko-steigt-bereits-90-Tage-nach-der-2-Impfdosis>
- (c) Yair Goldberg et al. Waning immunity after the BNT162b2 Vaccine in Israel N Engl J Med 2021; 385:e85 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2114228>

7

- (a) Nordström et al. Effectiveness of Covid-19 Vaccination Against Risk of Symptomatic Infection, Hospitalization, and Death Up to 9 Months: A Swedish Total-Population Cohort Study, The Lancet (2021) https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3949410
- (b) Kampf et al. COVID-19: stigmatising the unvaccinated is not justified. The Lancet (2021) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02243-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02243-1)

8

- (a) Transmission of SARS-CoV-2 Delta Variant Among Vaccinated Healthcare Workers, Vietnam https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3897733

- (b) Günter Kampf, The epidemiological relevance of the COVID-19-vaccinated population is increasing [https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762\(21\)00258-1/fulltext?ts=084%20](https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762(21)00258-1/fulltext?ts=084%20)
- (c) Incident SARS-CoV-2 Infection among mRNA-Vaccinated and Unvaccinated Nursing Home Residents: *N Engl J Med* 2021; 385:474-476 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM2104849>
- (d) Brown, C.M. et al. (2021) Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections, Associated with Large Public Gatherings—Barnstable County, Massachusetts, July 2021. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report* 70:1059-1062
- (e) Kansen K. Riemersma, et al. (2021) Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.31.21261387v6.full>
- (f) Transmission potential of vaccinated and unvaccinated persons infected with the SARS-CoV-2 Delta variant in a federal prison, July–August 2021 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.12.21265796v1>

9

- (a) Singanayagam, Anika Badhan, Anjna et al. Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study *The Lancet Infectious Diseases* (2021) [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext)
- (b) Acharya C. Et al No Significant Difference in Viral Load Between Vaccinated and Unvaccinated, Asymptomatic and Symptomatic Groups Infected with SARS-CoV-2 Delta Variant *medRxiv* 2021.09.28.21264262 <https://doi.org/10.1101/2021.09.28.21264262>

10

Subramanian et al. Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2.947 counties in the United States; Subramanian, S.V. and Kumar, A.; *Eur J Epidemiol.* 2021 Sep 30 : 1–4. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8481107/#_ffn_section1

11

Goldberg et al. Protection and waning of natural and hybrid COVID-19 immunity. *MedRxiv* (2021). <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.04.21267114v1>

12

- (a) Kim et al. Duration of SARS-CoV-2 Natural immunity and protection against the delta variant: a retrospective cohort study. *Clin Infectious disease* (2021). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34864907/>
- (b) Sivan Gazit et al. Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections Sivan Gazit, Roel Shlezinger, Galit Perez, Roni Lotan, Asaf Peretz, Amir Ben-Tov, Dani Cohen, Orit Muhsen, Gabriel Chodick, Tal Patalon <https://doi.org/10.1101/2021.08.24.21262415>
- (c) Protective immunity after recovery from SARS-CoV-2 infection; *The Lancet (Infectious diseases)* [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00676-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00676-9/fulltext)
- (d) Antikörper COVID-19-Geimpfter erkennen andere Strukturen des Spike-Proteins als Antikörper SARS-CoV-2-Infizierter <https://www.gpi.de/DE/newsroom/pm/jahr/2021/26-antikoeper-covid-19-geimpfter-erkennen-andere-strukturen-spike-protein.html>
- (e) Ji Jaclyn C. Law et al. Persistence of T Cell and Antibody Responses to SARS-CoV-2 Up to 9 Months after Symptom Onset, Melanie Girard, Gary Y. C. Chao, Lesley A. Ward, Baweleta Isho, Bhavisha Rathod, Karen Colwill, Zhijie Li, James M. Rini, Feng Yun Yue, Samira Mubareka, Allison J. McGeer, Mario A. Ostrowski, Jennifer L. Gommerman, Anne-Claude Gingras and Tania H. Watts *J Immunol* December 13, 2021, j2100727; <https://doi.org/10.4049/jimmunol.2100727>

13

- (a) Abdool Karim et al. Omicron SARS-CoV-2 variant: a new chapter in the COVID-19 pandemic. *Lancet* (2021). [https://www.thelancet.com/journals/lanet/article/PIIS0140-6736\(21\)02758-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanet/article/PIIS0140-6736(21)02758-6/fulltext)
- (b) Ana Cecilia et al. Early estimates of SARS-CoV-2 Omicron variant severity based on a matched cohort study, Ontario, Canada <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.24.21268382v1>
- (c) Espenhain et al. Epidemiological characterisation of the first 785 SARS-CoV-2 Omicron variant cases in Denmark, December 2021, *Eurosurveillance*, 26, 2101146 (2021). <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.50.2101146>
- (d) Gunnhild Helmsdal et al. Omicron outbreak at a private gathering in the Faroe Islands, infecting 21 of 33 triple-vaccinated healthcare workers <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.22.21268021v1>
- (e) Christian Holm Hansen et al. Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or mRNA-1273 vaccination series: A Danish cohort study <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.20.21267966v3>
- (f) Covid-19 Rapport om omikronvarianten <https://files.ssi.dk/covid19/omikron/statusrapport/rapport-omikronvarianten-07012022-27nk>
- (g) https://www.heise.de/hintergrund/Corona-Pandemie-Was-Omicron-bei-Geimpften-mit-den-Antikoepern-macht-6790653.html?utm_source=socket-newtab-global-de-DE → kaum Wirkung der Impfung!

13a

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-01-06.pdf?__blob=publicationFile, Seite 25

13b

Rustom Antia, Transition to endemicity: Understanding COVID-19 Immunity, *Volume 54, Issue 10*, 12 October 2021, Pages 2172-2176 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S107474761321004040>

14

Clarification: Pfizer and Moderna's "95% effective" vaccines—we need more details and the raw data February 5, 2021; <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/02/05/clarification-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data/>

15

- (a) Thacker, P.D. (2021) Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial. *BMJ* 2021;375:n2635; <https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635>
- (b) Does the FDA think these data justify the first full approval of a covid-19 vaccine? *BMJ* <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/08/23/does-the-fda-think-these-data-justify-the-first-full-approval-of-a-covid-19-vaccine/>
- (c) <https://skirsch.com/covid/MoreHarm.pdf>

16

Classen et al. US COVID-19 Vaccines Proven to Cause More Harm than Good Based on Pivotal Clinical Trial Data Analyzed Using the Proper Scientific Endpoint, "All Cause Severe Morbidity"; Classen B., *Trends Int Med.* 2021; 1(1): 1-6. <https://www.scivisionpub.com/pdfs/us-covid19-vaccines-proven-to-cause-more-harm-than-good-based-on-pivotal-clinical-trial-data-analyzed-using-the-proper-scientific-1811.pdf>

17

Ollaro et al. COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness – the elephant (not) in the room; *The Lancet* VOLUME 2, ISSUE 7, E279-E280, JULY 01, (2021); [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(21\)00069-0](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(21)00069-0)

18

- (a) Petition schwedischer Ärzte und Wissenschaftler die Impfungen sofort zu stoppen: <http://lakanupproget.se/wp-content/uploads/2021/11/pressmeddelande-5-nov-2021.pdf>
- (b) McIachlan, S., Osman, M., Dube, K., Chiketero, P., Choi, Y., & Fenton, N. (2021). Analysis of COVID-19 vaccine death reports from the Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) Database Interim: Results and Analysis. <https://www.researchgate.net/> (Siehe auch: Paradoxes in the reporting of Covid19 vaccine effectiveness)

19

- (a) Hazel L, Set al. Under-reporting of adverse drug reactions : a systematic review. *Drug Saf.* 2006 ;29(5):385-96. doi: 10.2165/00002018-200629050-00003. PMID: 16689555. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16689555/>
- (b) Varallo FR et al. (Causes for the underreporting of adverse drug events by health professionals: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP.* 2014 Aug;48(4):739-47. Spanish. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25338257/>
- (c) Gonzalez-Rubio F. et al. Underreporting of recognized adverse drug reactions by primary care physicians: an exploratory study. *Pharmacoepidemiolo Drug Saf* 2001; 20(12):1287-94. https://www.researchgate.net/publication/51246824_Underreporting_of_recognized_adverse_drug_reactions_by_primary_care_physicians_An_exploratory_study

20

Pharmig: <https://www.pharmig.at/medialibek/presscorner/patientensicherheit-oberste-praemisse-in-der-arzneimittelenwicklung>

21

- (a) Pathologiekonferenz: <https://www.pathologie-konferenz.de/>
- (b) Ärzteblatt 126061: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/126061/Heidelberger-Pathologe-pocht-auf-mehr-Obduktionen-von-Geimpften>

22

Jiping Liu Comprehensive investigations revealed consistent pathophysiological alterations after vaccination with COVID-19 vaccines *Cell Discovery* volume 7, Article number: 99 (2021) <https://www.nature.com/articles/s41421-021-00329-3>

23

- (a) SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination *In Vitro Viruses* 2021, 13(10), 2056; <https://www.mdpi.com/1999-4915/13/10/2056/htm>
- (b) Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues Liguó Zhanga, Alexsia Richardsa, M. Inmaculada Barrasaa, Stephen H. Hughesb, Richard A. Younga and Rudolf Jaenisch <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33958444/>
- (c) Tomislav Domazet-Lošo mRNA vaccines: Why is the biology of retroposition ignored? <https://osf.io/uxw32/>

24

- (a) Jiahui Chen, Prediction and mitigation of mutation threats to COVID-19 vaccines and antibody therapies *Chem Sci.* 2021 Apr 13;12(20):6929-6948. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34123321/>
- (b) The Incidence of Cancer, Triggered by the Covid 19 "Vaccine" <https://www.globalresearch.ca/the-incidence-of-cancer-triggered-by-the-covid-19-vaccine/5758110>

26

- (a) Patone et al. Risks of myocarditis, pericarditis and cardiac arrhythmias associated with COVID-19 vaccination or SARS CoV-2 infection, *Nature Medicine* (2021). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34907393/>
- (b) Truong et al. Clinically suspected myocarditis temporally related to COVID-19 vaccination in adolescents and young adults. *Circulation* (2021). <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056583>
- (c) Chua et al. Epidemiology of acute myocarditis/pericarditis in Hong Kong adolescents following community vaccination. *Clin Infectious Dis* (2021). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34849657/>
- (d) <https://americasfrontlinedoctors.org/2/frontlinenews/500-increase-in-sudden-cardiac-and-unexplained-deaths-among-fifa-athletes-in-2021>

(e) Høeg et al. SARS-CoV-2 mRNA Vaccination-Associated Myocarditis in Children: Ages 12–17: A Stratified National Database Analysis medRxiv (2021). 08.30.21262866; <https://doi.org/10.1101/2021.08.30.21262866>

27

(a) Steven R Gundry, Mrna COVID Vaccines Dramatically Increase Endothelial Inflammatory Markers and ACS Risk as Measured by the PULS Cardiac Test: a Warning. (2021) Circulation https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.144.suppl_1.10712
(b) Anstieg der Rettungseinsätze bei Schlaganfall und Herzinfarkt in Israel seit Beginn der Impfkampagne <https://drive.google.com/file/d/1QT2uUC4j9I2cVpsD1prk5cBg0gUq52x/view>

28

(a) Mason MC, Liaqat A, Morrow J, Basso R, Gujrati Y. Bilateral Facial Nerve Palsy and COVID-19 Vaccination: Causation or Coincidence? Cureus. 2021 Aug 31;13(8):e17602. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34522557/>
(b) https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ane.13550?fbclid=IwAR3kDE_Q5dV-t8EaHxFeP5Hjlvv_EwhQtolVqEPKZT_hYwZKqF7OH3jsl0
(c) <http://mr.crossref.org/?Page?doi=10.6061%2Fclinics%2F2021%2F2Fe3286>
(d) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0303846721004169?via%3Dihub>
(e) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ane.13451>
(f) www.cureus.com/articles/63667-sars-cov-2-vaccination-induced-transverse-myelitis
(g) www.mdpi.com/2076-393X/9/9/1008
(h) www.rcpjournals.org/content/clinmedicine/21/5/e535
(i) [www.clinicalimaging.org/article/50899-7071\(21\)00355-7/fulltext](http://www.clinicalimaging.org/article/50899-7071(21)00355-7/fulltext)
(j) <https://link.springer.com/article/10.1007%2F978-94-007-85-2>
(k) <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165572821002137>

29

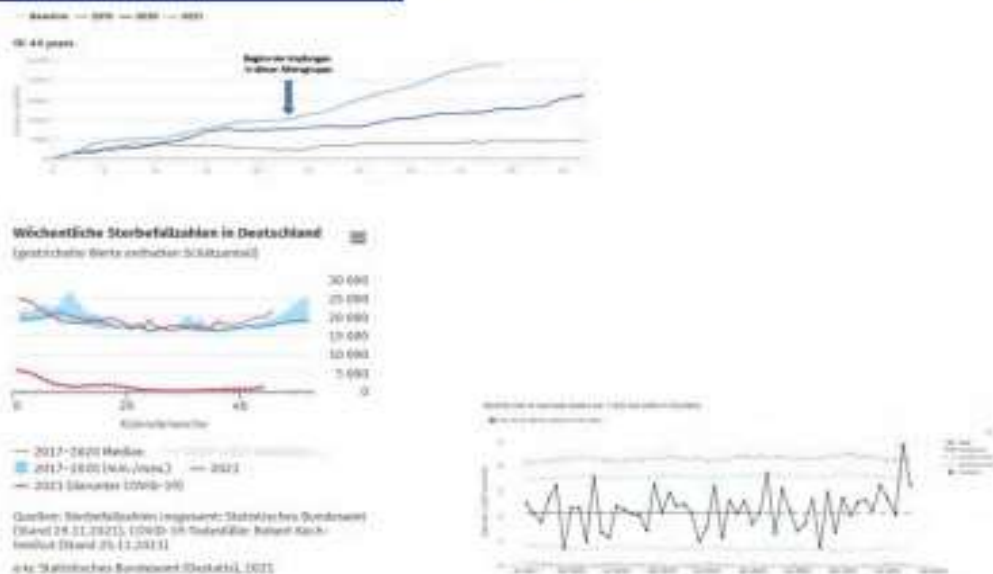
Alvergne A. et al. COVID-19 vaccination and menstrual cycle changes: A United Kingdom (UK) retrospective case-control study medRxiv (2021).11.23.21266709; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.11.23.21266709>

30

Farinazzo, E., Pons, G., Zelin, E., Errichetti, E., Stinco, G., Pirzani, C., ... Zalaudek, I. (2021). Cutaneous adverse reactions after m-RNA COVID-19 vaccine: early reports from Northeast Italy. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 35(9), e548–e551. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.17343>

31

Euromomo: Auffälliger Anstieg der Sterblichkeit der 15- bis 44-jährigen mit Beginn der Impfungen im Frühling/Sommer <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>



32

(a) Palmer, M. et al. (2021) Expert evidence regarding Comirnaty (Pfizer) COVID-19 mRNA Vaccine for children. <https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2957/r-1>
(b) Evidence is insufficient to back mandatory NHS staff vaccination, says House of Lords committee <https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2957/r-1>
(c) Nouara Yahi, Infection-enhancing anti-SARS-CoV-2 antibodies recognize both the original Wuhan/D614G strain and Delta variants. A potential risk for mass vaccination? J Infect. 2021 Nov;83(5):607-635.doi: 10.1016/j.jinf.2021.08.010. Epub 2021 Aug 9 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34384810/>
(d) Seneff et al. Worse than the disease? Reviewing Some Possible Unintended Consequences of the mRNA Vaccines Against COVID-19; International Journal of Vaccine Theory, Practice and Research (2021) <https://ijvtr.com/index.php/IJVTPr/article/view/23>

33

- (a) Übersicht über bereits erfolgreich in der Praxis eingesetzte Prophylaxe und Therapien mit allen relevanten Literaturangaben: <https://c19early.com/> und <https://earlycovidcare.org/review-the-evidence/>
- (b) Positive impact of oral hydroxychloroquine and povidone-iodine throat spray for COVID-19 prophylaxis: An open-label randomized trial <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33864917/>
- (c) Figueroa JM et al. Efficacy of a Nasal Spray Containing Iota-Carrageenan in the Postexposure Prophylaxis of COVID-19 in Hospital Personnel Dedicated to Patients Care with COVID-19 Disease <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34629893/>
- (d) Aleksandar Radujkovic et al. Vitamin D Deficiency and Outcome of COVID-19 Patients *Nutrients*. 2020 Sep 10;12(9):2757 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32927735/>
- (e) Gilmar Reis, PhD et al. Effect of early treatment with fluvoxamine on risk of emergency care and hospitalisation among patients with COVID-19: the TOGETHER randomised, platform clinical trial [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00448-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00448-4/fulltext)
- (f) Matthieu Million et al. Chloroquine and COVID-19: A western medical and scientific drift? [https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(20\)30266-1/fulltext](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(20)30266-1/fulltext)
- (g) Bharat Damle et al. Clinical Pharmacology Perspectives on the Antiviral Activity of Azithromycin and Use in COVID-19 <https://ascpt.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpt.1857>
- (h) Norio Ogata et al. Inhibition of the Binding of Variants of SARS-CoV-2 Coronavirus Spike Protein to a Human Receptor by Chlorine Dioxide (2021) *Annals of Pharmacology and Therapeutics* <http://www.remedypublications.com/open-access/inhibition-of-the-binding-of-variants-of-sars-cov-2-coronavirus-spike-7364.pdf>

34

Rui Wang et al. The evolution of the mechanisms of SARS-CoV-2 evolution revealing vaccine-resistant mutations in Europe and America <https://arxiv.org/pdf/2110.04626.pdf>

<https://tkp.at/2021/12/10/offener-brief-von-wissenschaftlern-gegen-impfpflicht/>

Offener Brief von Wissenschaftlern gegen Impfpflicht

pfm Europapolitik, Innenpolitik 10. Dezember 2021 3 Minuten

Eine Impfpflicht mit Covid-19 Vakzinen ist nach derzeitigem wissenschaftlichen Kenntnisstand rechtlich und ethisch nicht begründbar.

Die von Befürwortern einer allgemeinen Impfpflicht vertretene Auffassung, dass die kollektive Impfung in der gegenwärtigen Situation alternativlos sei, ist nach derzeitigem wissenschaftlichen Kenntnisstand unhaltbar. Es gibt keine den üblichen Standards folgenden wissenschaftlichen Daten, die belegen, dass die Impfung für jede Bürgerin, jeden Bürger unabhängig von Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen oder anderen Faktoren mehr Nutzen als Schaden stiftet.

Weder liegen hierzu die üblicherweise in Zulassungsverfahren geforderten Daten aus randomisierten kontrollierten Studien noch aus epidemiologischen Kohorten mit hinreichender Qualität vor. Für große Gruppen der Bevölkerung gibt es überhaupt keine Evidenz für einen Nutzen, z.B. für gesunde Kinder und junge Erwachsene oder für Schwangere im ersten Drittel der Schwangerschaft. Dagegen ist ein Schaden nicht auszuschließen, sondern ist mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit sogar anzunehmen. Solche Gruppen zur Impfung zu nötigen, heißt von ihnen zu fordern, dass sie eine Körperverletzung hinnehmen. Die Frage, ob eine Impfung für eine konkrete Person sinnvoll ist oder nicht, verbleibt eine individuelle Entscheidung, die ggfs. nach

Email: aktivist4youat@gmx.at – Blog: www.aktivist4you.at

Rücksprache mit einer Ärztin/Arzt des Vertrauens von jeder Bürgerin und jedem Bürger, bzw. von Eltern in eigener Verantwortung beantwortet werden muss. Die immer wieder postulierte »Notlage« ist hypothetisch und muss nach fast zwei Jahren in einem der bestentwickelten Gesundheitssysteme der Welt als unrealistisch betrachtet werden. Die scheinbare Begründung einer solchen Notlage durch mathematische Modelle führt in die Irre. Sofern trotz der in Deutschland oder Österreich verfügbaren Kapazitäten Versorgungsprobleme auftreten, ist vielmehr nach der politischen und organisatorischen Verantwortung zu fragen.

Dem Staat fehlt nach dem Vorgesagten jegliche wissenschaftliche, rechtliche und ethische Legitimation, sich über den Willen von Bürgerinnen und Bürgern hinwegzusetzen.

Neben der allgemeinen Impfpflicht wird die Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen wie Krankenhauspersonal, Beschäftigte in der Pflege etc. unter dem Gesichtspunkt eines erhöhten Schutzbedarfs vulnerabler Gruppen diskutiert. Die bisherigen Erfahrungen in der Bundesrepublik zeigen, dass nach einer gewissen Einschwingzeit am Anfang der Pandemie die professionelle Hygiene dieser Berufsgruppen ausreichend ist, Ausbrüche weitestgehend zu verhindern. Eine generelle Impfpflicht in diesen Berufsgruppen muss somit als unverhältnismäßig angesehen werden, auch und gerade vor dem Hintergrund einer Infizierbarkeit durch Geimpfte. Ein konsequenter Infektionsschutz erfordert bei entsprechender epidemischer Lage die Testung des Personals unabhängig von dessen Immunstatus, womit der Zusatznutzen der Impfung fraglich wird und eine Impfpflicht nicht gerechtfertigt werden kann.

Auch in dieser Situation hat der Staat nicht das Recht, die individuelle Entscheidung über die Impfung vorzuschreiben, da es niederschwellige Maßnahmen gibt, die den gleichen Zweck erfüllen.

Die Unterzeichner

Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel, Essen
Prof. Dr. Ulrich Keil, Münster
Dr. Angela Spelsberg, Aachen
Prof. Dr. Andreas Schnepf, Tübingen
Prof. Dr. Michael Esfeld, Lausanne
Prof. Dr. Paul Cullen, Münster
Prof. Dr. Bernhard Müller, Melbourne
Prof. Dr. Boris Kotchoubey, Tübingen
Prof. Dr. Tobias Unruh, Erlangen
Dr. Sandra Kostner, Schwäbisch Gmünd
Dr. René Kegelmann, Stuttgart
PD Dr. Stefan Luft, Bremen
Prof. Dr. Harald Schwaetzer, Biberach
Prof. Dr. Andreas Brenner, Basel
Prof. Dr. Wolfram Schüffel, Marburg

Prof. Dr. Anke Steppuhn, Stuttgart
Prof. Dr. Saskia Hekker, Heidelberg
Jun.-Prof. Dr. Alexandra Eberhardt, Paderborn
Dr. Henning Nörenberg, Malmö
PD Dr. Axel Bernd Kunze, Bonn
Prof. Dr. Henrieke Stahl, Trier
Dr. Jens Schwachtje, Nürtingen
Prof. Dr. Christin Werner, Dresden
Prof. Dr. Ole Döring, Berlin
Dr. Christian Lehmann, München
Prof. Dr. Thomas Sören Hoffmann, Hagen
Prof. Dr. Stefan Homburg, Hannover
Prof. Dr. Salvatore Lavecchia, Udine
Prof. Dr. Steffen Roth, La Rochelle und Vilnius
Dr. Jan Doehorn, Durham
Prof. Dr. Günter Roth, München
Dr. Hans-Jörg Ulmer, Leinfelden-Echterdingen
Prof. em. Dr. Stephan Rist, Bern
Prof. Dr. Wolfgang Stölzle, Bazenheid
PD Dr. Rainer Klement, Schweinfurt
Dr. Matthias Burchardt, Köln
Prof. Dr. Eberhard Göpel, Bielefeld
Prof. Dr. Sven Hildebrandt, Dresden
Dr. Justine Büchler, Dresden
Prof. Dr. Martin Winkler, Winterthur
Dr. Agnes Imhof, Erlangen
Prof. Dr. Viktoria Däschlein-Gessner, Bochum
Prof. Dr. Jörg Matysik, Leipzig
Dr. Christian Mézes, Schwäbisch Gmünd
Dr. Mohamed Mahde Saleh, Bonn
Prof. Dr. Alexander Blankenagel, Berlin
Dr. Dana Sindermann, St. Gallen
Prof. Dr. Gerald Dyker, Bochum
Prof. Dr. Pietro Corvaja, Udine
Prof. Dr. Klaus Morawetz, Münster
Prof. Kerstin Behnke, Weimar
Prof. Dr. Christina Zenk, Trossingen
Prof. Dr. Friedrich Röpke, Heidelberg
Prof. Dr. Hardy Bouillon, Trier

Redaktionelle Anmerkung: Als primäre Ansprechpartner fungieren derzeit Prof. Dr. med. Ulrich Keil und Prof. Dr. Andreas Schnepf.

<https://tkp.at/2022/02/16/339-angehoerige-der-medizinisch-technischen-dienste-fordern-rueckkehr-zum-medizinisch-ethischen-handeln-und-abschaffung-der-impfpflicht/>

339 Angehörige der medizinisch technischen Dienste fordern Rückkehr zum medizinisch-ethischen Handeln und Abschaffung der Impfpflicht

pfm Politik 16. Februar 2022 2 Minutes

Und wieder gibt es einen Offenen Brief an die Entscheidungsträger und die Berufsverbände mit einer gemeinsamen Erklärung von 339 Angehörigen der medizinisch technischen Dienste, die namentlich unterschrieben haben und zur Rückkehr zum medizinisch-ethischen Handeln und gegen direkte oder indirekte Covid-Impfpflicht aufrufen. Auch in diesem Brief wird das skandalöse, für Patienten mittlerweile höchst gefährliche und gegen wissenschaftliche Erkenntnisse gerichtete Agieren der Ärztekammer angeprangert.

Von Dr. Peter F. Mayer

Die Gruppe, ein Netzwerk von rund 400 MTDs, zeigt sich erschüttert über den Umgang mit der Pandemie in Österreich und über die drohende Impfpflicht, die sie aus medizinischen Gründen nicht nachvollziehen können.

Als besonders bedenklich wird bezeichnet, dass es in unserer heutigen Demokratie notwendig ist, dass weitere 50 Kolleg*innen mit ihrer Unterschrift anonym bleiben müssen. Trotz beruflich einwandfreiem Arbeiten müssen sie Angst vor Kündigung und Restriktionen haben, nur weil sie eine kritische Sicht zu einem Arzneimittel bzw. zu politischen Maßnahmen haben.

So heißt es im Brief:

*„Wir sind sehr beunruhigt über das Agieren der Ärztekammer, die den Ärzt*innen, die ihrer Aufklärungspflicht über die Covid-Impfung nachkommen und dabei zu einer anderen Einsicht als die Ärztekammer gelangen, pauschal mit disziplinarrechtlichen Strafen und Streichungen aus der Ärzteliste droht. Auch hat die Ärztekammer dem Bildungsministerium empfohlen, Schulärzt*innen, die diesen Brief unterzeichnet haben, zu kündigen, was auch schon in mehreren Fällen vollzogen wurde.*

*Sogar im COVID-19-Impfpflichtgesetz soll dieser Angriff auf die ärztliche Behandlungsfreiheit gesetzlich verankert werden. §7 (5) des Gesetzesentwurfs verpflichtet Ärzte*innen ihren Hippokratischen Eid zu missachten, da sie nicht mehr „nach bestem Vermögen und Urteil handeln und die Patienten vor Schaden und willkürlichem Unrecht*

bewahren können“, wie sie es geschworen haben. Laut Gesetz dürfen Ärzte*innen dann Patient*innen nicht individuelle Ausnahmegründe für die Impfung bescheinigen, sofern sie nicht dem „Stand der medizinischen Wissenschaft“ entsprechen.“

Tatsächlich missversteht die Ärztekammer Wissenschaft komplett. Es gibt keinen „Stand der Wissenschaft“, es sei denn Stillstand und der gehört zur Religion. Wissenschaft ist eine Methode aber kein Inhalt – muss man offenbar als Ärztekammerpolitiker im Dienste von Pharma nicht wissen.

Die Verfasser*innen des Briefes erklären, dass sie als Angehörige der medizinisch technischen Dienste (MTDs) täglich an der medizinischen Grundversorgung der österreichischen Bevölkerung sehr umfangreich beteiligt sind. In enger Zusammenarbeit mit den Ärzt*innen aus den verschiedenen Fachgebieten, erklären sie sich mit den Verfassern des offenen Briefs an Ärztekammerpräsident Dr. Szekeres vom 14.12.2021 solidarisch. Sie haben im eigenen medizinischen Alltag die Erfahrungen der Ärzt*innen bezüglich der negativen Auswirkungen der Covid-Maßnahmen, der Ängste der Patient*innen und der zahlreichen Nebenwirkungen der Covid-Impfungen erfahren.

Hier der gesamte Text des Offenen Briefes samt den offenen Unterschriften:

[Offener Brief_MTD_18_01](#)

Raum für eigene Gedanken!

Offener Brief der Angehörigen der „gehobenen medizinisch technischen Dienste“ (MTDs) an die Entscheidungsträger, Medien und ihre Berufsverbände

Ergeht an

Herrn Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Dr. Wolfgang Mückstein
Herrn Ärztekammerpräsident Dr. Thomas Szekeres
Abgeordnete zum Österreichischen Nationalrat
Gesundheitssprecher*innen der Parlamentsparteien
Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreich: Physiotherapeut*innen,
Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen, Diätolog*innen, Biomed. Analytiker*innen, Orthoptist*innen,
Radiologietechnolog*innen
Einzelne Berufsverbände
diverse Medien und deren Redakteure

**Gemeinsame Erklärung und Aufruf von über 339 Angehörigen der „gehobenen medizinisch
technischen Dienste“ zur Rückkehr zu den Richtlinien des medizinisch-ethischen Handelns und
gegen direkte oder indirekte Covid-Impfpflicht.**

Sehr geehrter Herr Bundesminister!
Sehr geehrter Herr Kammerpräsident!
Sehr geehrte Damen und Herren!

Als Angehörige der medizinisch technischen Dienste (MTDs) sind wir täglich an der medizinischen Grundversorgung der österreichischen Bevölkerung sehr umfangreich beteiligt und stehen in enger Zusammenarbeit mit den Ärzt*innen aus den verschiedenen Fachgebieten. So erklären wir uns mit den Verfassern des offenen Briefs an Ärztekammerpräsident Dr. Szekeres vom 14.12.2021 solidarisch, da wir in unserem eigenen medizinischen Alltag die Erfahrungen der Ärzt*innen bezüglich der negativen Auswirkungen der Covid-Maßnahmen, der Ängste der Patient*innen und der zahlreichen Nebenwirkungen der Covid-Impfungen teilen.

Wir sind sehr beunruhigt über das Agieren der Ärztekammer, die den Ärzt*innen, die ihrer Aufklärungspflicht über die Covid-Impfung nachkommen und dabei zu einer anderen Einsicht als die Ärztekammer gelangen, pauschal mit disziplinarrechtlichen Strafen und Streichungen aus der Ärzteliste droht. Auch hat die Ärztekammer dem Bildungsministerium empfohlen, Schulärzt*innen, die diesen Brief unterzeichnet haben, zu kündigen, was auch schon in mehreren Fällen vollzogen wurde.

Sogar im COVID-19-Impfpflichtgesetz soll dieser Angriff auf die ärztliche Behandlungsfreiheit gesetzlich verankert werden. §7 (5) des Gesetzesentwurfs verpflichtet Ärzte*innen ihren Hippokratischen Eid zu missachten, da sie nicht mehr „nach bestem Vermögen und Urteil handeln und die Patienten vor Schaden und willkürlichem Unrecht bewahren können“, wie sie es geschworen haben. Laut Gesetz dürfen Ärzte*innen dann Patient*innen nicht individuelle Ausnahmegründe für die Impfung bescheinigen, sofern sie nicht dem „Stand der medizinischen Wissenschaft“ entsprechen.

Der Stand der Wissenschaft wird jedoch, laut Definition, immer im Konsensverfahren festgestellt und durch jede neue wissenschaftliche Erkenntnis direkt weiterentwickelt. Dieses Konsensverfahren hat nicht stattgefunden und wenn doch, dann wurde es der Öffentlichkeit nicht kommuniziert. Da der wissenschaftliche Diskurs in der Corona-Pandemie von Anfang an nicht die politischen Entscheidungen geprägt hat, ist es unzulässig den „Stand der Wissenschaft“ in einem Gesetz zu verankern, ohne diesen im Zusammenhang mit der Pandemie und den aktuellen Impfstoffen zu definieren.

Dieses Vorgehen birgt nicht nur ein medizinisches Risiko für die Bevölkerung, weil sie laut Gesetz nicht mehr individuell beraten werden darf, sondern birgt auch ein großes Risiko für die Demokratie, da die Meinungsfreiheit und Freiheit der Wissenschaft beschnitten wird und mit Strafe bedroht ist.

Wir sehen hier eine große Gefahr, dass im Zuge der Maßnahmen in dieser Pandemie die Grundprinzipien des medizinisch-ethischen Handelns ohne wissenschaftlichen Diskurs aus politischen Gründen nicht mehr bindend und selbstverständlich verankert sind.

Die Parlamentarische Versammlung des Europarates hatte am 27.1. 2021 die Resolution 2361 verabschiedet. Darin heißt es unter anderem im Paragraph 7.3:

„Es ist sicherzustellen, dass die Bürger darüber informiert werden, dass die Impfung NICHT verpflichtend ist, und dass niemand politisch, gesellschaftlich oder anderweitig unter Druck gesetzt wird, sich impfen zu lassen, wenn er dies nicht selbst möchte.“

„Es ist sicherzustellen, dass niemand diskriminiert wird, weil er nicht geimpft wurde, aufgrund möglicher Gesundheitsrisiken oder weil er sich nicht impfen lassen möchte.“

Im Gesetzesentwurf wird die Impfpflicht u.a. damit begründet, dass die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) jüngst eine verhältnismäßig ausgestaltete Impfpflicht zum Schutz der Gesundheit unter bestimmten Voraussetzungen als gerechtfertigt hält.

Wir halten jedoch fest, dass dies keine verhältnismäßige Maßnahme ist, nicht alle gelinderen Maßnahmen ausgeschöpft wurden und diese ungeeignet ist, den Schutz der öffentlichen Gesundheit zu erreichen. Deswegen ist die Verletzung grundlegender Menschenrechte hier nicht gerechtfertigt.

Begründung:

- Die nur bedingt zugelassenen Impfstoffe ermöglichen keine sterile Immunität. Laut EMA gibt es immer noch keine Daten, ob und wie weit die Übertragung durch diese Impfstoffe reduziert wird. In Anbetracht der neuen Mutationen ist der Wirkungsgrad der Impfstoffe nochmals sehr stark gesunken.
- Die mRNA – Präparate sind eine völlig neue Technologie und wurden bisher noch nie als Impfstoffe zugelassen und verwendet. Es ist nicht gerechtfertigt, ohne ausreichend Langzeitstudien, diese verpflichtend Millionen von gesunden Menschen zu verabreichen.
- Versprochen wird im Fall dieser „Impfung“ lediglich ein milderer Verlauf. Da das Risiko einer schweren Erkrankung in den verschiedenen Altersgruppen sehr unterschiedlich verteilt ist, kann nicht dieselbe medizinische Anwendung für alle gleich gelten, wie das bei einer Impfpflicht der Fall wäre. Das ist unverhältnismäßig, unwissenschaftlich und entspricht nicht einer korrekten medizinischen Indikationsstellung.
- Die als „Impfstoffe“ bezeichneten Arzneimittel sind nicht ordnungsgemäß, sondern nur vorläufig und bedingt zugelassen. Die Nebenwirkungen, die bisher bekannt sind, übersteigen die Nebenwirkungen aller anderen in der Vergangenheit verwendeten Impfstoffe um ein Vielfaches. So beobachten wir in unserem medizinischen Alltag u.a. das Auftreten von Gürtelrosen, Lungenembolien, Schlaganfällen, Myokarditis, rheumatischen Schüben, Tumorrezidiven, Menstruationsverschiebungen und Blutungen. Gleichzeitig werden diese Nebenwirkungen aber nicht eingemeldet, da die Patienten*innen darüber nicht informiert werden bzw. ihnen von ärztlicher Seite ein Zusammenhang mit der Impfung ausgedreht wird. Es kann also nicht ausgeschlossen werden, dass diese „Impfung“ eine Gefahr für Leben oder Gesundheit der dazu verpflichteten Bürger*innen darstellt.
- Die Impfpflicht ist nicht das gelindeste Mittel zur Eindämmung des Pandemiegeschehens und es sind nicht alle gelinderen Maßnahmen ausgeschöpft worden wie u.a. die Weitergabe von Leitlinien über die Primärversorgung in der Heimbehandlung – wie von der WHO seit 2020 gefordert - und die nun schon zugelassenen Medikamente für an SARS-CoV2 erkrankte Personen.
- Weiters ist es unzulässig, genesene Personen, deren Immunschutz nachweislich wesentlich umfassender und langanhaltender ist, ohne ausreichende Datenlage ebenfalls zu einer Impfung zu verpflichten, ohne dass es Studien dazu gibt, welche Auswirkungen hier auf das Immunsystem zu erwarten sind.
- Es beunruhigt uns sehr, dass gleichzeitig mit der Impfpflicht das Gentechnikgesetz erweitert wird, dabei der Einsatz gentechnisch veränderter Organismen in der Humanmedizin zugelassen wird und derzeit im Arzneimittelgesetz geregelte Schutzbestimmungen ersatzlos gestrichen werden. Solche gravierenden Änderungen, die so weitreichend den Schutz der körperlichen Unversehrtheit gefährden könnten, müssen transparent kommuniziert werden und die Folgen dieses Gesetzes den Bürger*innen erklärt werden. Doch hier sehen wir ein weiteres undemokratisches Vorgehen, das Gesetze verabschiedet, die dem Wohl von Konzernen dienen, aber nicht dem Wohl der Bürger*innen.

Wie viele Bürger*innen fragen auch wir uns, als medizinische Berufe, warum hier so wenig faktenbasiert und neutral agiert wird?

Warum werden im Zuge dieser Pandemie die Werte der Wissenschaft und Ethik mit einer Leichtigkeit über Bord unserer liberalen, aufgeklärten und modernen Demokratie geworfen?

Wir rufen alle Entscheidungsträger*innen, unsere Berufs- und Standesverbände und die Journalist*innen und Medienvertreter*innen auf, zum sachlichen Diskurs beizutragen, transparent und inklusiv zu handeln und die Spaltung der Gesellschaft, die die meisten unserer Patient*innen mit Sorge thematisieren, nicht mehr weiter zu fördern.

„Weiterreden mit jenen, die anderer Meinung sind - eines Tages wird daraus überraschend Gutes kommen.“

Bruno Kreisky

Mit freundlichen Grüßen

339 Angehörige der medizinisch-technischen Dienste – hier namentlich unterzeichnet, und 50 weitere Kolleg*innen, namentlich bekannt, die anonym bleiben wollen oder müssen.

Gerlinde	Feiel-Schmidt	Physiotherapie	Wien
Silvia	Ableitner	Physiotherapie	Graz
Martina	Achathaler	Logopädie	Adlwang
Petra	Achathaler	Physiotherapie	Grünburg
Cäcilia	Aigner	Ergotherapie	Alkoven
Jenny	Aigner	Physiotherapie	Waldzell
Marisa	Aistleitner	Biomedizinische Analytik	Strengberg
Isabella	Andrejčić	Physiotherapie	Feistritz im Rosental
Manuela	Artner	Ergotherapie	Zwettl
Daniela	Assigal	Physiotherapie	Ranggen
Mirjam	Augustin	Physiotherapie	innsbruck
Veronika	Bandion	Physiotherapie	Karlstetten
Julia	Bauer	Physiotherapie	Salzburg
Silvia	Bauer	Physiotherapie	Waldhausen
Ulrike	Bauer	Physiotherapie	Salzburg
Andrea	Berthold	Ergotherapie	Steyr
Barbara	Binder	Logopädie	Wien
Andrea	Binder-Schreitt	Physiotherapie	Lichtenberg
Claudia	Blieberger	Physiotherapie	Wien
Regina	Bodner	Ergotherapie	Innsbruck
Julia	Bögl	Physiotherapie	St. Marienkirchen am Hausruck
Daniela	Bogner	Physiotherapie	Wernberg
Frederike	Bolz	Physiotherapie	Karrösten
Monique	Bongers	Physiotherapie	Wien
Sarah	Brandl	Ergotherapie	Wien
Daniela	Brizic	Physiotherapie	Wien
Michaela	Bruckbäck	Orthoptik	Amstetten
Elisabeth	Brunnader	Physiotherapie	Linz
Silvia	Bugelnig	Ergotherapie	Villach
Johanna	Bugelnig	Physiotherapie	Kolbnitz
Elke	Burger	Physiotherapie	Traun
Natascha	Burgstaller	Physiotherapie	Innsbruck
Elisabeth	Carbonari	Physiotherapie	weyer
Mario	Dallinger	Physiotherapie	Taiskirchen
Johanna	Delvigne	Physiotherapie	Waldneukirchen
Stephanie	Demmer	Physiotherapie	Purkersdorf
Elisabeth	Derler	Ergotherapie	Weiz
Eva	Dertzmanek	Diaetologie	Feldkirchen bei Graz

Michaela	Ebner-Vögerl	Physiotherapie	Dietach
Renate	Eckart	Physiotherapie	Wiener Neudorf
Ingrid	Eder	Biomedizinische Analytik	Emmersdorf
Simone	Eder	Physiotherapie	Mayrhofen
Michael	Einspieler	Physiotherapie	Ludmannsdorf
Josef	Eisbacher	Physiotherapie	Würflach
Magdalena	Ender	Ergotherapie	Altach
Barbara	Engel	Ergotherapie	Baden
Gabriela	Engelmayr	Physiotherapie	Zwettl
Bianca	Enzlmüller	Physiotherapie	Natternbach
Gerda	Estl	Ergotherapie	St. Florian
Claire	Etter	Physiotherapie	Wien
Klaudia	Ettlinger	Physiotherapie	Obsteig
Luzia	Exenberger	Logopädie	Hall in Tirol
Anita	Falgenhauer	Logopädie	Himmelberg
Natascha	Faltner	Physiotherapie	Wien
Helmut Reinhard	Felder	Physiotherapie	Oberndorf
Nadja	Felder	Physiotherapie	Oberndorf
Manuel	Ferik	Physiotherapie	Neusiedl am See
Barbara	Ferstl	Physiotherapie	Bad Erlach
Magdalena	Fink	Biomedizinische Analytik	Kilb
Elisabeth	Fischer	Biomedizinische Analytik	Steyregg
Maria	Flecker	Ergotherapie	Bämbach
Maria	Fleisch	Ergotherapie	Rankweil
Michael	Floner	Physiotherapie	Irdning
Michaela	Forstner	Orthoptik	Linz
Anna-Sophie	Forstner	Physiotherapie	Graz
Elisabeth	Fötschl	Ergotherapie	Salzburg
Sylvia	Frühstück	Biomedizinische Analytik	Illmitz
Sigrid	Fuchs	Physiotherapie	Gröbming
Verena	Fuchs-Wartistainer	Ergotherapie	Hopfgarten
Tamara	Führer	Diaetologie	Linz
Gabriela	Führer	Physiotherapie	Kumberg
Mathilde	Furtenbach	Logopädie	Innsbruck
Christine	Gächter-Zangerl	Physiotherapie	Innsbruck
Elfriede	Galler	Ergotherapie	Öblarn
Karin	Gaßner	Logopädie	Frastanz
Alexandra	Gastinger	Physiotherapie	Klosterneuburg
Barbara	Gatt	Physiotherapie	Vill
Stefanie	Gattringer	Ergotherapie	Gramastetten
Thomas	Gerhardt	Biomedizinische Analytik	Lienz
Patrick	Gomez	Physiotherapie	Wien
Sonja	Grassmayr	Ergotherapie	Sistrans
Birgit	Graul	Physiotherapie	Salzburg
Birgit	Grieß	Diaetologie	Graz Umgebung
Veronika	Gröbner	Physiotherapie	Innsbruck
Lorenz	Gruber	Biomedizinische Analytik	Gröbming
Sarah	Gruber	Physiotherapie	Grafendorf
Evelyn	Gurtner	Ergotherapie	Matzendorf
Rebecca	Habacher-Cardenas	Physiotherapie	Salzburg
Beatrix	Hahn	Ergotherapie	Weitra
Christiana	Halbmayer	Physiotherapie	Wolfsbach
Sindy	Hartner	Physiotherapie	St. Stefan
Doris	Haslinger	Physiotherapie	Waidhofen/Ybbs
Birgit	Heidegger	Physiotherapie	Möggers
Stefan	Heim	Physiotherapie	Thüringen
Cornelia	Heinisch	Ergotherapie	Wien

Annemarie	Helm	Physiotherapie	Herzogenburg
Ilika	Helmei-Knoll	Ergotherapie	Scharnstein
Hermine	Helmreich	Physiotherapie	Allhartsberg
Nicole	Herburger	Physiotherapie	Wien
Monika	Herma	Ergotherapie	Mödling
Carola	Hillebrand	Biomedizinische Analytik	Hörbranz
Monika	Hinterhözl	Ergotherapie	Eidenberg
Alexandra	Hintermeier	Biomedizinische Analytik	Kasten
Gudrun	Hochleitner	Physiotherapie	Regau
Simone	Hochmeir	Orthoptik	Fraham
Udo	Hoeller	Ergotherapie	Termitz
Michaela	Hofbauer	Physiotherapie	Tiefgraben
Gabriele	Hofer	Diaetologie	Maria Alm
Lisi	Höfler	Biomedizinische Analytik	Gössendorf
Uschi	Hölbling	Ergotherapie	Run
Richard	Honauer	Physiotherapie	Wien
Julia	Hörmann-Pflock	Ergotherapie	Schrattenbach
Verena	Huber	Biomedizinische Analytik	Ottwang
Sabine	Huber	Physiotherapie	Lendorf
Alma	Hübler	Physiotherapie	Salzburg
Katharina	Hussauf	Ergotherapie	Kraubath
Andrea	Ike	Physiotherapie	Salzburg
Regina	Irk	Ergotherapie	Linz
Gudrun	Imberger	Physiotherapie	St. Johann in Tirol
Eva	Jakob	Physiotherapie	Anif
Barbara	Javornik	Orthoptik	feldkirch
Melanie	Jeller	Ergotherapie	Wien
Hans	Kaferböck	Physiotherapie	Steyr
Eva Maria	Kainz	Ergotherapie	Launsdorf
Sigrid	Kaltenboeck	Physiotherapie	Aschach/Donau
Anja	Kapfinger	Logopädie	Reith im Alpbachtal
Daniel	Kappacher	Physiotherapie	Völs
Magdalena	Kartnaller	Ergotherapie	Neustift
Jasmine	Kelbert-Nagl	Ergotherapie	Gleisdorf
Udo	Kerbl	Physiotherapie	Puchberg am Schneeberg
Iris	Kerbler	Ergotherapie	Salzburg
Elisabeth	Kerschner	Ergotherapie	Mank
Maria	Kert	Ergotherapie	Wien
Karin	Kitter	Physiotherapie	Wolfsgraben
Viktoria	Klann	Physiotherapie	Neusiedl am See
Romana	Kleinhofer	Physiotherapie	Enzenreith
Karin	Klettenhofer	Physiotherapie	Baden
Tanja	Knees	Physiotherapie	Liebenfels
Sibylle	Kneissl	Physiotherapie	Klagenfurt
Martina	Koch	Physiotherapie	Landeck
Simone	Koch	Physiotherapie	Bad Schwanberg
Sarah	Kofler	Ergotherapie	Ellmau
Karina	Kogler	Ergotherapie	Linz
Olga	Köllner	Physiotherapie	Herzogenburg
Sylvia	König-Wimmer	Orthoptik	Kasten
Evelyn	Kossack	Physiotherapie	Salzburg
Zsolt Kalmanne	Kovacs	Physiotherapie	Graz
Isolde	Krapf	Diaetologie	Wiesing
Jasmin	Krappinger	Ergotherapie	Gänserndorf
Anita	Kraus	Physiotherapie	Oberndorf
Silke	Kräutler	Physiotherapie	Altach
Martina	Krautwaschl-Stubenschrott	Physiotherapie	St. Margarethen an der Raab

Klara	Krejci	Physiotherapie	Wien
Gudrun	Kremser	Ergotherapie	Satteins
Verena	Kresta	Biomedizinische Analytik	Birkfeld
Diana	Kreuzer	Physiotherapie	Arnoldstein
Bettina Maria	Kriegl	Physiotherapie	Viktring
Petra	Krobath	Biomedizinische Analytik	Sinabelkirchen
Raphael	Krumböck	Physiotherapie	Maria Enzersdorf
Marion	Krümmling	Ergotherapie	Reutte
Frauke	Kühne	Physiotherapie	Linz
Marina	Kulpa	Biomedizinische Analytik	Pöchlarn
Patrizia	Kunter	Physiotherapie	Wien
Astrid	Ladner-Gitterle	Ergotherapie	Schönwies
Alexandra	Lammer	Physiotherapie	Wien
Cornelia	Laner	Ergotherapie	Grinzens
Franziska	Lauerwald	Physiotherapie	Thiersee
Barbara	Lehner	Diaetologie	Grein
Barbara	Leitner	Physiotherapie	Behamberg
Ingrid	Leitner-Aichriedler	Ergotherapie	Mondsee
Dietmar	Lenz	Physiotherapie	Klagenfurt
Doris	Lichtscheidl	Biomedizinische Analytik	Wien
Sabine	Lienhart	Physiotherapie	Wundschuh
Ulrike	Lins	Logopädie	Rankweil
Remo	Lins	Physiotherapie	Feldkirch
Thomas	Litzlbauer	Physiotherapie	Feldkirchen an der Donau
Brigitta	Loidl	Physiotherapie	Graz
Daniela	Luckinger	Logopädie	Ledenitzen
Petra	Lueger-Heine	Ergotherapie	Wien
Susanne	Lugmaier	Physiotherapie	Geboltskirchen
Sabine	Lukschandel	Diaetologie	Axams
Andrea	Maler	Biomedizinische Analytik	Villach
Tanja	Matschek	Physiotherapie	Lavamünd
Johanna	Matzi-Pletz	Physiotherapie	St. Paul
Sabine	Mayerl-Veber	Logopädie	Igls
Markus	Messner	Physiotherapie	St. Lorenzen
Renate	Meyer-Rautek	Physiotherapie	Sittendorf
Brigitta	Migschitz	Biomedizinische Analytik	Wien
Ute	Millonig	Physiotherapie	Wien
Nina	Mittendorfer	Physiotherapie	Wien
Maria Eva	Mittermayr	Ergotherapie	Leonding
Roman	Mohapp	Physiotherapie	Wien
Monika	Müller-Lienbacher	Physiotherapie	Bürmoos
Alois	Multerer	Physiotherapie	Salzburg
Iris	Munspurger	Physiotherapie	Wien
Helga	Nekam	Biomedizinische Analytik	Seiersberg
Kristin	Niederschmid	Physiotherapie	St. Marein
Birgit	Novak	Physiotherapie	St. Paul
Theresa	Oberhofer	Physiotherapie	Graz
Martina	Oberndorfer	Physiotherapie	Erlauf
Nina	Ohsberger	Ergotherapie	Wien
Angelika	Osterkorn	Ergotherapie	Gallspach
Michael	Otepka	Physiotherapie	Axams
Pauline	Peinbauer	Physiotherapie	Salzburg
Ulrike	Percht	Physiotherapie	Wals
Andrea	Peschel	Biomedizinische Analytik	Markt Hartmannsdorf
Margot	Pfeiffer	Biomedizinische Analytik	Graz
Anna	Pfleger	Logopädie	Klosterneuburg
Kristina	Pichler	Physiotherapie	Villach

Nicole	Pichler	Physiotherapie	Maria Enzersdorf
Christof	Pichorner	Physiotherapie	Feldkirch
Christian	Pircher	Ergotherapie	Salzburg
Bettina	Pischorn	Diaetologie	Graz
Vesna	Podobnik	Ergotherapie	Klagenfurt
Marie-Therese	Podstatzky	Ergotherapie	Wels
Petra	Polak	Biomedizinische Analytik	Gabersdorf
Daniela	Potzmader-Hackl	Physiotherapie	Gresten
Monika	Prischi	Logopädie	Kufstein
Ernst	Prossinger	Physiotherapie	Hof bei Salzburg
Elisabeth	Proyer	Diaetologie	Linz
Silvia	Prüwasser	Logopädie	Laakirchen
Michaela	Pürstinger	Physiotherapie	Nußbach
Martina	Putz	Biomedizinische Analytik	Schäftern
Heike	Rabl	Physiotherapie	Hopfgarten im Brixental
Roland	Radacher	Physiotherapie	Zell am See
Anita	Rainer	Physiotherapie	Sachsenburg
Simone	Rameseder	Biomedizinische Analytik	Linz
Sylvia	Ramusch	Ergotherapie	Egg/ Hermagor
Gerhild	Reichel	Physiotherapie	Wien
Daniela	Reinthalder-Scherz	Physiotherapie	Alberndorf
Ingrid	Reitstätter-Haberl, MSc	Logopädie	Amstetten
Celine	Rieder	Physiotherapie	Rum
Barbara	Ringhofer	Physiotherapie	Wien
Petra	Rinner	Physiotherapie	Riedau
Birgit	Ritter	Physiotherapie	Innsbruck
Belinda	Rodrix	Ergotherapie	Klagenfurt
Florian	Rucker	Physiotherapie	Salzburg
Patrick	Rudelstorfer	Physiotherapie	St Peter in der Au
Martina	Ruhsam	Biomedizinische Analytik	Riedau
Maria	Ruspeckhofer	Physiotherapie	Wien
Christina	Rutmann	Biomedizinische Analytik	Bad Vöslau
Anima	Santos Almeida	Ergotherapie	Vasoldsberg
Thomas	Sarelter	Physiotherapie	Villach
Birgit	Schabauer	Logopädie	Hartberg
Karin	Schaffer	Ergotherapie	Perchtoldsdorf
Monika	Schäffer	Physiotherapie	Graz
Sandra	Scharner	Physiotherapie	Steinakirchen am Forst
Daniela	Schartner	Logopädie	Linz
Brigitte	Schatzmayr	Physiotherapie	Klagenfurt
Cornelia	Schauer	Ergotherapie	Peuerbach
Barbara	Schellauf	Physiotherapie	Graz
Martha	Schiener	Physiotherapie	Wien
Barbara	Schimetits	Physiotherapie	Wien
Iris	Schmidbauer	Diaetologie	Premstätten
Johanna	Schmidl	Physiotherapie	St. Pölten-Harland
Maria	Schmiedecker	Physiotherapie	Sitzenberg Reidling
Elke	Schneider	Logopädie	Dornbirn
Anett	Schneider	Physiotherapie	Hannover
Maria	Schnellberger	Physiotherapie	Salzburg
Melanie	Schoeffl	Physiotherapie	Redlham
Melanie	Schöffl	Physiotherapie	Schwanenstadt
Katrin	Schöftner	Biomedizinische Analytik	Wien
Claudia	Schöllhammer	Physiotherapie	Graz
Tanja	Schönberger	Ergotherapie	Engerwitzdorf
Olivia	Schöpf	Ergotherapie	Walpersdorf
Michaela	Schütz	Logopädie	Gallneukirchen

Monika	Schwanda	Physiotherapie	Wien
Ingrid	Schwarz	Physiotherapie	Gröbming
Stephanie	Schwarz	Physiotherapie	Saalfelden
Ilse	Sears-Kraxberger	Biomedizinische Analytik	Wels
Christina	Seifried-Kühn	Physiotherapie	Graz
Karin	Senflehner	Physiotherapie	Furth
Elisabeth	Sengl	Physiotherapie	St. Anna am Aigen
Georg	Sieff	Physiotherapie	Wien
Brigitte	Silberbauer	Physiotherapie	Eichgraben
Silke	Sohm	Physiotherapie	Dornbirn
Veronika	Sölkner	Physiotherapie	Lassing
Sabine	Spiegel	Logopädie	Dornbirn
Elisabeth	Stanger	Ergotherapie	Pians
Ulrike	Stangl	Biomedizinische Analytik	Wiesing
Petra	Stanzel	Physiotherapie	Pinggau
Lydia	Stanzl	Biomedizinische Analytik	Schönkirchen-Reyersdorf
Kathrin	Steiger	Physiotherapie	Axams
Magdalena	Steinbauer	Ergotherapie	Ottnang
Andre	Steiner	Biomedizinische Analytik	Reisach
Daniela	Steininger	Logopädie	Peterskirchen
Birgitt	Stieldorf	Physiotherapie	Hallein
Michaela	Stockhammer	Physiotherapie	Wipp
Thomas	Stockinger	Physiotherapie	Schlins
Iris	Stöckler	Biomedizinische Analytik	Zirl
Kerstin	Stranig	Ergotherapie	Feldkirchen
Sabine	Strauß	Physiotherapie	Hall
Tanja	Streimelweger	Physiotherapie	Ruprechtshofen
Claudia	Streit	Physiotherapie	St. Georgen
Claudia	Strich	Physiotherapie	Wien
Max	Strobl	Physiotherapie	Wien
Kathrin	Struger	Ergotherapie	Klagenfurt-Wölfnitz
Doris	Sturath	Physiotherapie	Melk
Nicola	Supper	Logopädie	Hall
Heidrun	Tácha-Wolf	Physiotherapie	Gersdorf an der Feistritz
Silvia	Telesko	Physiotherapie	Wien
Helga	Thaler	Ergotherapie	Salzburg
Maria	Thaler	Physiotherapie	Thiersee
Bettina	Thomas	Physiotherapie	Güssing
Doris	Tischlinger	Logopädie	Linz
Erika	Tratter	Physiotherapie	Graz
Bettina	Troppmair	Physiotherapie	Völs
Manuel	Troppmair	Physiotherapie	Völs
Wolf	Ulrike	Logopädie	Perg
Guadrn	Urban	Physiotherapie	Innsbruck
Nicole	van den Broeke-Gstir	Logopädie	Hohenweiler
Nina	Vesely	Logopädie	Aspang
Barbara	Vogl	Physiotherapie	Ulmerfeld
Susanne	Völkerer	Physiotherapie	Bad Vöslau
Gerlinde	Voraberger	Physiotherapie	Haag
Gerlinde	Wachter	Physiotherapie	Ledenitzen
Sibylle	Wallnöfer	Physiotherapie	Mils
Andrea	Weber	Diaetologie	Hall
Doris	Weese	Physiotherapie	Linz
Ingrid	Wegscheider	Physiotherapie	Inzing
Michaela	Weiermeier	Physiotherapie	Nussbach
Ulrike	Weinhofer	Physiotherapie	Graz
Dirk	Weissensel	Physiotherapie	Maria Ssssaal

Katja	Weissensel	Physiotherapie	Maria Saal
Ulrike	Weitschacher	Physiotherapie	Mödling
Alexandra	Wernisch	Biomedizinische Analytik	Dellach/Drau
Saskia	Wibner	Physiotherapie	Semriach
Mona	Wiener	Ergotherapie	St Ruprecht an der Raab
Caroline	Wieser	Physiotherapie	Gresten
Nicolai	Wigger	Physiotherapie	St.Marein b. Graz
Simone	Windhagauer	Physiotherapie	Kuchl
David	Winkler	Physiotherapie	Innsbruck
Birgit	Wurzer	Physiotherapie	Wien
Kathi	Wustinger	Ergotherapie	Wien
Daniela	Wüstner	Logopädie	Feldkirch
Christine	Zauchner	Physiotherapie	Hall i. T.
Sandra	Zeckl	Biomedizinische Analytik	Wien
Judith	Ziegler	Physiotherapie	Wien
Gabriele	Zimmermann	Biomedizinische Analytik	Thaur

<https://tkp.at/2022/01/07/offener-brief-von-217-oesterreichischen-hebammen-gegen-impfpflicht-spaltung-und-diskriminierung/>

Offener Brief von 217 österreichischen Hebammen gegen Impfpflicht, Spaltung und Diskriminierung

[pfm Gesundheit](#), [Innenpolitik](#) 7. Januar 2022 5 Minutes

In einem offenen Brief wenden sich 217 österreichische Hebammen an das Österreichische Hebammengremium (ÖHG), den Bundespräsidenten und alle Mitglieder der Österreichischen Bundesregierung, Landeshauptleute, die Klubs aller im Nationalrat vertretenen Parteien, sowie an Politiker:innen, die für Frauen- und Menschenrechte einstehen, diverse Medien und Journalist:innen.

Und hier ist der Text des offenen Briefes:

Sehr geehrte Damen und Herren!

Erschüttert beobachten wir die momentanen gesellschaftlichen, politischen und vor allem gesundheitspolitischen Entwicklungen in unserem Land. Gesellschaftliche Spaltung, Diskriminierung und die geplante Einführung einer **Impfpflicht widersprechen den Werten, Grund- und Freiheitsrechten**, die bis vor knapp zwei Jahren das stabile Fundament unseres Zusammenlebens in Österreich waren.

In unserem Arbeitsalltag als Hebammen erleben und erfahren wir Missstände, die wir nicht länger hinnehmen und mittragen können.

Wir betreuen die uns anvertrauten Frauen mit größter Sorgfalt und Umsicht, wissend, dass diese während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit besonderen Schutz brauchen und verdienen. (Werdende) Mütter wenden sich mit ihren Fragen und Unsicherheiten vertrauensvoll an uns Hebammen, wir versorgen sie mit fachlichen Informationen, damit sie eine informierte Entscheidung treffen können.

Im Newsletter des ÖHG vom 02.12.2021 mit dem Betreff „Covid-19 Impfeempfehlung für Schwangere“ werden österreichische Hebammen dazu aufgefordert, „Schwangere zur Impfung zu beraten“. Als Begründung werden vor allem Empfehlungen internationaler Fachgesellschaften formuliert (ÖGGG-Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, CDC-Centers for Disease Control and Prevention, ACOG- American College of Obstetricians and Gynecologists, RCOG- American College of Obstetricians and Gynecologists, STIKO- Ständige Impfkommission).

Covid-19 Impfstoffe sind bedingt von der Europäischen Kommission zugelassen, aussagekräftige, großangelegte Studien laufen noch, somit ist deren Wirksamkeit und Sicherheit noch nicht endgültig festgestellt und belegt.

Für Schwangere und Stillende wird der Impfstoff Comirnaty (BioNTech/Pfizer) empfohlen – dazu schreibt die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) auf ihrer [Homepage](#) Folgendes:

„Can pregnant or breast-feeding women be vaccinated with Comirnaty?

Animal studies do not show any harmful effects in pregnancy, however data on the use of Comirnaty during pregnancy are limited. Although there are no studies on breast-feeding, no risk for breastfeeding is expected. The decision on whether to use the vaccine in pregnant women should be made in close consultation with a healthcare professional after considering the benefits and risks.“

Da die Datenlage zur Verwendung von Comirnaty in der Schwangerschaft begrenzt ist und es keine Studien mit Stillenden gibt, finden wir es höchst befremdlich, dass der Impfstoff dieser vulnerablen Personengruppe quasi uneingeschränkt im 2. und 3. Trimenon sowie in der Stillzeit empfohlen werden soll, obwohl er „off-label“ (=nicht bestimmungsgemäß) verwendet wird.

„Informed Consent“ und „Informed Choice“ sind von uns Hebammen hochgehaltene und unabdingbare Voraussetzungen für jegliche medizinische Intervention. Abgesehen davon, dass notwendige Daten für eine fundierte Beratung zur Impfung fehlen, findet eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung und umfassende Aufklärung, wie sie auch von der ÖGGG empfohlen wird, in der Praxis kaum Umsetzung.

Betroffen beobachten wir, dass es im geburtshilflichen Setting immer wieder zu Diskriminierung von ungeimpften Frauen und deren Angehörigen kommt. Sie fühlen sich massiv unter Druck gesetzt durch Aussagen wie:

„Jemanden wie Sie sollte ich gar nicht behandeln.“

„In unserem Krankenhaus betreuen wir nur noch geimpfte Schwangere.“

„Nur geimpfte Männer dürfen ihre Frauen zur Geburt begleiten.“

Diese Vorgangsweisen sind menschenunwürdig, (grund)rechtswidrig und auch unethisch!

Sowohl der Contergan- als auch der Duogynon-Skandal, sollten uns gelehrt haben, wie wichtig die sichere Anwendung von Arzneimitteln in der Schwangerschaft ist.

Wir können daher in keiner Weise nachvollziehen, warum Covid-19 geimpfte Schwangere und Stillende nicht lückenlos erfasst werden. Wir fordern eine systematische Beobachtung des Gesundheitszustandes von Mutter und Kind über die nächsten Jahre, um auszuschließen, dass dieser durch den neuartigen mRNA-Impfstoff nicht nachhaltig beeinträchtigt oder geschädigt wird!

Große Sorgen bereiten uns auch berufliche Beobachtungen im zeitlichen Zusammenhang mit der Covid-19-Impfung von Schwangeren, denen häufig nicht nachgegangen wird:

Fehlgeburten, vorzeitige Wehentätigkeit, früher vorzeitiger Blasensprung, vaginale Blutungen, Frühgeburten, Wachstumsretardierung, Eklampsie, Myokarditis, etc.

Wir fordern einen Paradigmenwechsel im Umgang mit Verdachtsfällen von Impfnebenwirkungen. Es sollte von höchstem wissenschaftlichen und medizinischen Interesse sein, diese lückenlos und proaktiv zu erheben und die erforderlichen Schlüsse daraus zu ziehen.

Immer wieder betreuen wir Frauen, die in der Schwangerschaft eine Covid-19 Infektion durchgemacht haben, bis auf wenige Ausnahmen mit milden bis moderaten Verläufen, überwiegend jedoch mit mangelnder medizinischer Begleitung.

Hier drängen sich wesentliche Fragen auf: Haben Schwangere, die auf Grund der Schwere der Erkrankungen intensivmedizinischer Versorgung bedürfen, Vorerkrankungen (wie zB Adipositas, Diabetes Mellitus, kardiovaskuläre Erkrankungen) oder schwangerschaftsinduzierte Erkrankungen (wie zB Gestationsdiabetes, hypertensive Schwangerschaftserkrankungen)? Wie, wo, von wem und wann werden diese Daten in Österreich systematisch erhoben und veröffentlicht?

Als Hebammen haben wir gemäß §6 HebG „das Wohl und die Gesundheit der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Mütter sowie der Neugeborenen und Säuglinge unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren.“

Der Ethik-Kodex des Österr. Hebammengremiums „basiert auf der Anerkennung der Würde eines jeden Menschen und strebt das Einhalten von Menschenrechten, Selbstbestimmung und Gleichheit im Gesundheitswesen an.“

Selbstbestimmung ist ein Grundrecht, das viele Generationen von Frauen für uns erkämpft haben. Wir wollen es gewahrt und geschützt wissen!

Wir betrachten jegliches Drängen und jegliche Pflicht zu einem medizinischen Eingriff als unethisch und weder moralisch noch medizinisch vertretbar!

Auch wir – hinter diesem Brief stehenden – Hebammen bestehen auf unsere Grund- und Freiheitsrechte, sowie das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Wir stehen für eine freie Impfscheidung! Die Covid-19 Vaccine gewährleisten keine sterile Immunität – sie schützen weder zuverlässig vor Infektion noch vor Übertragung des Virus.

Sollte unsere Berufsausübung in Zukunft aber an Covid-19-Impfungen gebunden werden, behalten wir uns jegliche (arbeits)rechtliche Schritte vor.

Von unserer Standesvertretung, dem ÖHG, erwarten wir, dass es sich gemäß §39 Abs.1 HebG für die angeführten Bedenken und Anliegen einsetzt.

Hinter diesem Schreiben stehen über 210 österreichische Hebammen, die eine freie und selbstbestimmte Impfscheidung fordern, sowie die sofortige Beendigung jeglicher Diskriminierung von Menschen aufgrund ihres Impfstatus.

Wir solidarisieren uns mit Kolleg:innen aus allen Gesundheitsberufen und anderen Berufsgruppen, die einen offenen, sachlichen Diskurs fordern. Ebenso mit Personen, die aktuell auf Grund Ihrer öffentlichen, kritischen Stellungnahme oder ihres Covid-19 Impfstatus Ausgrenzung, Diskreditierung, bis hin zur Suspendierung erleben. Wir distanzieren uns aber von jeglichen politischen Gruppierungen.

Da wir uns keinen weiteren Repressalien aussetzen möchten und um uns und unsere Familien zu schützen, nennen wir unsere Namen vorerst nicht.

Hochachtungsvoll

217 österreichische Hebammen

Kontakt: hebammen.werden.laut@protonmail.com



<https://tkp.at/2022/02/17/bei-experiment-weiss-keiner-was-raus-kommt-biontech-mitgruender-im-orf/?fbclid=IwAR1aOjDnIjoqCZowCxFC1-peRNqQWQOEzZgn0DKYY3k-xsBk40wp4sVPASM>

Bei „Experiment“ weiß keiner, was raus kommt: Biontech-Mitgründer im ORF

Waldo Holz Wissenschaft 17. Februar 2022 3 Minutes

Er war Mitgründer von Biontech, sitzt dort aktuell im Aufsichtsrat und war „Pandemieberater“ von Kurz und Merkel: Der Österreicher Christoph Huber trat im ORF vor die Kamera und beantwortete eine Stunde die Fragen von drei Journalisten. Der bestens informierte Wissenschaftler spricht dabei über seine Eindrücke aus zwei Jahren Covid. Und lässt sich auch auf Blicke in die Zukunft ein.

Von *Waldo Holz**

Christoph Huber gründete gemeinsam mit Ugur Sahin und Özlem Türeci 2008 das Unternehmen „Biontech“. Huber, der als „österreichischer Impfpionier“ von den Medien präsentiert wird, stellte sich kürzlich im ORF drei Mainstream-Journalisten, ua. Christian Rainer. Das ist eher untypisch, denn Huber ist nicht so ins Rampenlicht getreten wie Sahin. Das liegt wohl auch daran, dass er aktuell nur noch im Aufsichtsrat von Biontech sitzt, Sahin dagegen ist CEO.

Biontech-Mann als Regierungsberater

Drei Mainstreamjournalisten luden Huber, der seit Oktober 2021 auch im wissenschaftlichen Gremium der MedUni Wien sitzt, zum freundlichen Gespräch. Martina Salomon, Chefredakteurin des „Kurier“ saßen Christian Rainer, großer Impfpflichtfreund und „Profil“-Chefredakteur, und der junge „Krone“-Redakteur, Klaus Knittelfelder, zur Seite.

Der „Profil“-Chefredakteur gab auch Einblicke in sein journalistisches Bild. Es habe schon immer Coronaviren gegeben, meinte Huber an einer Stelle. Rainer darauf: „SARS, MERS, Journalismus muss die Tödlichsten nennen, sonst wäre es ja langweilig“.

Rainer bezeichnete Huber als „Berater“ der Politik. Denn er hatte seit März 2020 „durchaus Kontakt mit Regierungschefs“, wie Sebastian Kurz und Angelika Merkel. Huber selbst behauptet das nicht von sich, er spricht vorsichtig und mit Bedacht, jedes Wort ist wohl überlegt.

Impfung nicht nebenwirkungsfrei

Die „Hochwirksamkeit“ der Impfung sei für die Runde sehr „überraschend“ gewesen, dass sie aber „zeitlich begrenzt“ ist (etwa drei Monate), sei für die Journalisten auch überraschend gewesen, für Huber nicht. Das sei auch ein Argument für „Impfgegner“ so Martina Salomon, denn viele Menschen würden sich nicht zu gerne alle paar Monate impfen wollen.

Eine deutliche Erklärung lieferte Huber nicht, man werde nach jeder Auffrischung schauen müssen, „wie lange die hält“: „*Noch nie hat jemand, der das erste Experiment gemacht hat, ganz genau gewusst, was herauskommt.*“ Er sieht ein zu niedriges Anliegen der Gesellschaft nach „Innovation“.

Knittelfelder fragte nach Impfung für sein zweieinhalb Jahre altes Kind. Würde Huber eine „off-label“ Impfung empfehlen? Wann gibt es einen Impfstoff für die Kleinsten? Derzeit laufe die klinische Prüfung bei der FDA (*die sich allerdings verzögert*), Huber empfiehlt keine „off-label“ Impfung, „*dafür werde ich sicher keine Empfehlung geben*“.

Nebenwirkungen

Ein Innsbrucker Professor, „*der sich Immunologe nennt, der dem Parlament geschrieben hat*“, habe „*selbstverständlich nie die Arbeit gelesen, die von uns kommt*“, kritisierte Huber Impfkritiker. Der Innsbrucker, möglicherweise meint er Christian Schubert, habe geschrieben, dass mRNA in die Gefäßwand gehe, und dort zu „*Entzündungsreaktionen, die zu Gerinnungsschäden und so weiterführt*“, sei komplett falsch.

Es habe noch nie jemand gezeigt, dass mRNA in die Gefäßwand gehen würde. Dem Immunologen empfiehlt er „*unsere Studie zu lesen*“. Zwar macht der Impfstoff Gerinnungsstörungen, „*aber nicht, weil es in die Gefäßwand hineingeht*“. **Eine kritische Nachfrage zu Nebenwirkungen blieb gänzlich aus.**

Wie erklärt sich Huber, dass Schweden und Österreich eine ähnliche Sterberate hat? Das läge an der anderen Kultur in Nordeuropa. Dort lebe man distanzierter und in der Bevölkerung gäbe es einen höheren Grad an freiwilliger Compliance.

Seine Vorhersagen für Herbst: „*Ich sag da nix dazu. Es gibt da keine naturwissenschaftliche Begründung dazu.*“ Christian Rainer wollte von Huber wissen, ob er mit einer neuen „*schwer krankmachenden*“ Variante im Herbst rechnen würde. Bei Rainer durfte man leichte das Gefühl bekommen, er könnte diese Variante kaum erwarten und wäre von Omicron fast ein wenig enttäuscht. Ist die jährliche Impfung ein mögliches Szenario? „*Das ist nicht unplausibel und ideal wäre, wenn man das mit einer Influenzaimpfung koppeln könnte. Das wäre ein wünschenswertes Szenario, daran wird gearbeitet.*“ Schlusswort von Martina Salomon: „*Wir hoffen eine kombinierte Impfung zu haben, einmal im Jahr würde dann reichen.*“

Bemerkenswert an dieser Position ist **auch ein neuer Leak der Aufdeckerjournalisten aus den USA von „Project Veritas“**: Sie veröffentlichten am Dienstag ein Video mit einem ranghohen FDA-Beamten. Dieser sagt darin: „*Du wirst einen jährlichen Stich bekommen müssen.*“ Mit dieser Ankündigung halte man sich aber aktuell noch zurück.



Schicksal der Impfpflicht auf dem Prüfstand

Die Mediziner Eva Schernhammer und Herwig Kollaritsch sowie Medizinrechtler Karl Stöger und Rechtswissenschaftlerin Christiane Wendehorst bilden die neue Expertenkommission zur Evaluierung der Impfpflicht. Bis 8. März soll in einer Neu-Beurteilung entschieden werden, ob und wie es mit dieser weitergehen kann.

SERVUS
NACHRICHTEN
19:20



Die Pandemie ist vorbei! Nehmt die Masken ab.



„Millionen Menschen haben längst genug von diesem Corona-Ausnahmezustand. Tag für Tag wachen mehr auf. Warum aber sieht es niemand? Weil sich alle hinter ihren Masken verstecken!“ So steht es in der neuen Broschüre der neuen AUF1-Kampagne, die in diesem Video von Elsa Mittmannsgruber und Stefan Magnet vorgestellt wird. Die Broschüre und weiteres Material kann ab sofort im Shop unter www.auf1.shop bestellt werden.

Viel zu viele auch kritische Menschen haben sich schon an die Maske im Alltag gewöhnt. Aber sie sollte wieder als das betrachtet werden, was sie ist, was sie immer war: Ein Unterdrückungssymbol für die breite Masse. Jeder wurde gezwungen sie zu tragen, **obwohl sie nachweislich nicht zur „Pandemie-Bekämpfung“ taugte**. Daher fordert die aktuelle Broschüre: „Nehmt die Masken ab!“ Und weiter: „Zeigt damit öffentlich: Wir spielen nicht mehr mit“ und „findet euch“, um für den Herbst gewappnet zu sein.

Ebenso muss spätestens im Frühjahr 2022 jeder erkennen, **dass es keine Grundlage für eine Pandemie** mehr gibt. Es nie eine Grundlage gab! Auch das wird in der Broschüre näher erläutert.

Elsa Mittmannsgruber:

"Diese Pandemie war nur da, weil der Großteil der Menschen mitgemacht hat. Aber es werden immer weniger, die mitmachen. Immer weniger, die auf die Panikmache der Machthaber und ihrer Medien noch hereinfallen."

Stefan Magnet:

"Wir erbitten und erbetteln nicht weitere Lockerungen. Wir erkämpfen die Freiheit. Und zwar, indem wir diese ganze PLandemie aktiv beenden."

Die Menschen sind jetzt zugänglich für Argumente. Daher müssten die Bürger jetzt informiert werden. „Lockerungen“ und taktische Manöver wären jetzt fehl am Platz. Es müsste die Pandemie endgültig beendet werden, um der Politik dieses Werkzeug des Zwangs für die Zukunft zu nehmen.

Das aktuelle Kampagnen-Material ist wieder unter www.auf1.shop erhältlich.

Die Initiatoren bitten um rege Unterstützung und Anteilnahme. Gemeinsam wurde schon viel erreicht, gemeinsam kann der Spuk beendet werden.



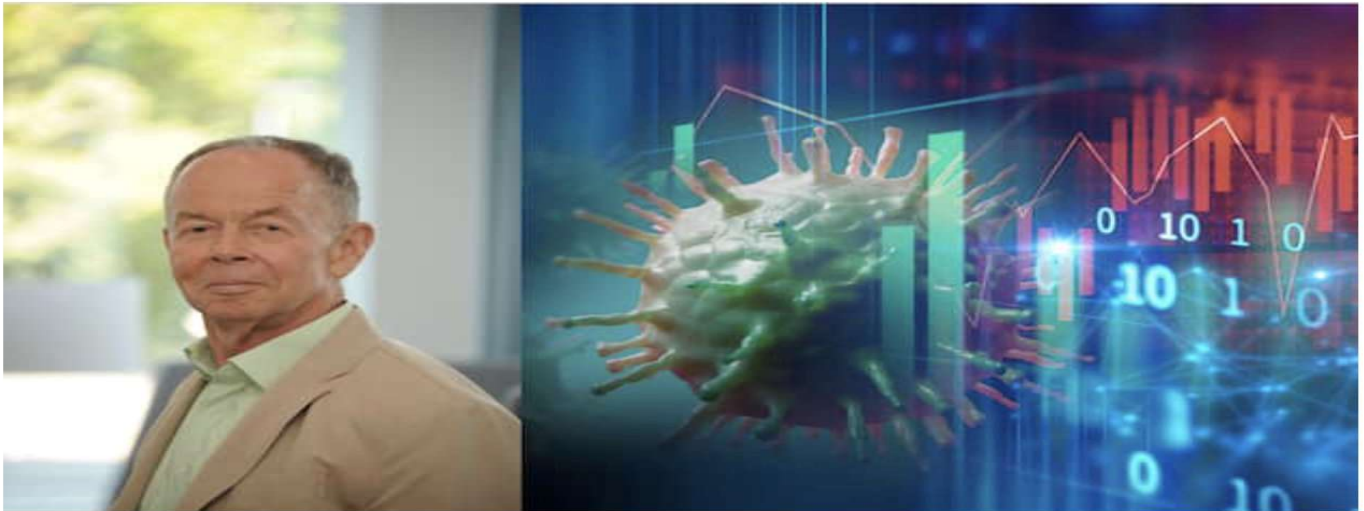
Public Health Graz

Der Medizinstatistiker Gerd Antes bringt es auf den Punkt: "Lauterbach versucht täglich, uns Politik als Wissenschaft zu verkaufen. Über das Niveau kann ich seit langem nur noch staunen und hat nun mit weiteren Warnungen vor hohen Todeszahlen einen neuen Tiefpunkt erreicht. Ebenso sehe ich die Warnungen vor dem nächsten Herbst, ohne auch nur die Andeutung, wie dieser Ausblick wissenschaftlich gestaltet werden soll." - <https://bit.ly/3LIqIcm>

Gerd Antes im FOCUS-Online-Interview

Statistiker: „Lauterbach versucht täglich, uns Politik als Wissenschaft zu verkaufen“

Teilen Pocket



"Auch zwei Jahre nach Beginn verstehen wir entscheidende Punkte der Pandemie nicht", sagt Statistiker Gerd Antes und fordert mehr systematisch erfasste Daten für ein umfassendes Bild. privat/Getty Images/iStockphoto/monsitj

Lauterbach: Intensivstationen waren nie überlastet!

Vor Weihnachten „komplette Überlastung der Intensivstationen“

CORONA-BLOG/Lauterbach : Intensivstationen laufen auf Überforderung zu

Keine Entwarnung bei Omikron
Lauterbach schlägt Alarm: "Stehen vor dem eigentlichen Schub auf Intensivstationen"

Lauterbach: Intensivstationen laufen auf Überforderung zu

Intensivstationen laufen voll – Lauterbach: „Viele Kinder verlieren ihre Eltern“

HUNDERTTAUSENDEN NEUINFIZIERTEN ERWARTET
Lauterbach: Belastung für Intensivstationen im Februar

dpä, 20.01.2022 07:22 Uhr

@SPASSKULTUR

Lauterbach: Intensivstationen waren nie überlastet!



Junge Linke

Nach Kurz und Blümel kommt jetzt das nächste Mitglied der großen türkis-schwarzen Familie bei einem superreichen Freund unter: Axel Melchior (Ex-ÖVP-Bundesgeschäftsführer und -Generalsekretär) wechselt zum Industriellen Klaus Ortner und seiner IGO Industries.

Im Wahlkampf 2017 war Ortner der größte Einzelspender der ÖVP. Über eine Millionen Euro hat er der Volkspartei überwiesen, natürlich in kleinere Beträge gestückelt, damit seine Zahlung nicht sofort auf der Homepage des Rechnungshofs publik gemacht wird. Zufälligerweise wurde daraufhin seine Tochter Iris Ortner in den Aufsichtsrat der Staatsholding ÖBAG bestellt.

Wieder zeigt die Regierung: Sie macht gemeinsame Sache mit den Mächtigen und Reichen! Es reicht!



Der „Freedom Day“ der Bundesregierung am 5. März wird **wahrlich kein „Tag der Freiheit“**. Er ist lediglich eine Verschnaufpause für die Politik. Es werden schon gar nicht alle Corona-Regeln fallen gelassen, wie derzeit in den Mainstream-Medien zu lesen ist.

Der Impfzwang ist nicht aufgehoben, sondern nur aufgeschoben. Darüber entscheidet jedoch erst eine Kommission. Schon jetzt wird die 4. Spritze als „Vorsorge“ für den Herbst offen

angesprochen! **Die unsinnige Maskenpflicht** bleibt im Supermarkt, in den Banken, Postfilialen, Öffis und Gesundheitseinrichtungen.

Corona ist für die Regierung noch lange nicht zu Ende. Es liegt an uns, die P(1)andemie zu beenden! Einen Teil dazu beitragen kann jeder. Gerade jetzt sind die Menschen zugänglich für Argumente. Mit der neuen AUF1-Broschüre „Die Pandemie ist vorbei! Nehmt die Masken ab“ kann jeder das Heft des Handelns in die Hand nehmen und die Richtung für die nächsten Monate vorgeben.

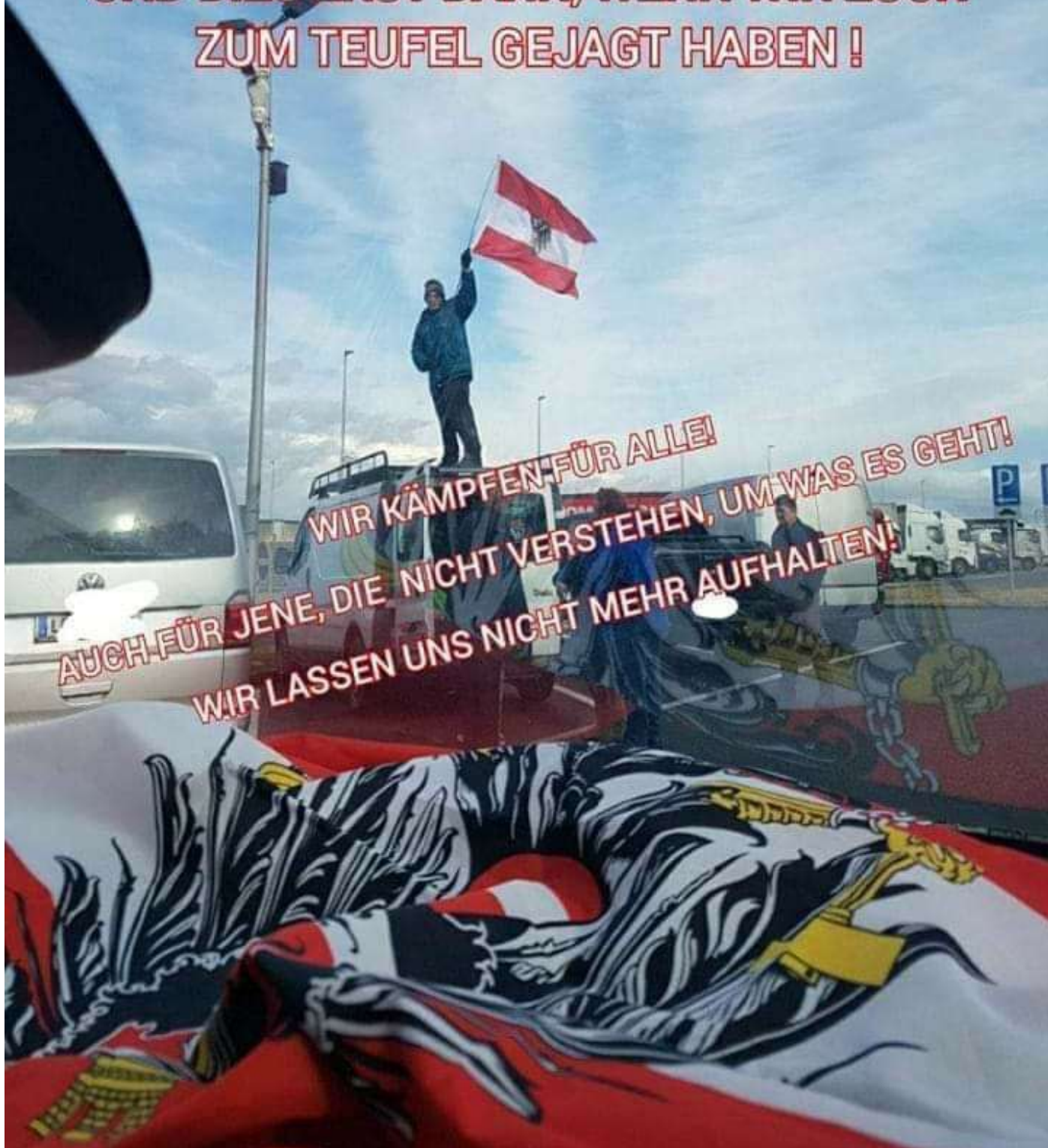
„Lockerungen“ in Österreich

- Impfpflicht nicht aufgehoben (nur verschoben)
- 4. Impfung vor dem Herbst nötig
- 3G am Arbeitsplatz bleibt
- 3G für Besucher und Mitarbeiter im Krankenhaus usw.
- FFP2-Maskenpflicht bleibt größtenteils
- Tests werden kostenpflichtig

AUF1 www.auf1.tv

DER FREEDOM DAY WIRD VON UNS AUSGERUFEN!

UND DIES ERST DANN, WENN WIR EUCH
ZUM TEUFEL GEJAGT HABEN !



Klaus Schreiner, 6020 Innsbruck, Kaiser Franz Joseph Str. 4

Die Schweizer Forscherin Dr. Astrid Stuckelberger sagte in einem Interview, dass die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ihre Mitgliedsstaaten dazu verpflichtet, sich den internationalen Gesundheitsvorschriften zu unterwerfen, wenn es eine Notlage internationaler Tragweite gibt. Dies erkläre auch, warum im März 2020 fast alle Länder weltweit einen Lockdown verhängen mussten. [#gesundheit](#) [#hintergründe](#) [#interview](#) [#videos](#)

Siehe hier: <https://odysee.com/@News23:a/170220221:b>



Ich erinnere an die Beantwortung nach dem Auskunftsgesetz und wünsche noch allen die sich nicht am Drohnenmordprogramm oder Impfbzwang beteiligen eine schöne Zeit und verbleibe mit freundlichen Grüßen, Klaus Schreiner

Email: aktivist4youat@gmx.at – Blog: www.aktivist4you.at

"Das ist der springende Punkt: In den entscheidenden ersten Tagen nach der Infektion passiert medizinisch normalerweise nichts, gar nichts.

Wir tun nichts, um schwere Verläufe zu verhindern, sondern warten achselzuckend ab, bis die schwer Erkrankten in die Krankenhäuser kommen. Für mich als Arzt, der seit dem Medizinstudium trainiert ist, kranken Menschen **sofort zu helfen, ist das ein unhaltbarer Zustand**. Und es ist politisch ein Irrsinn, nichts dagegen zu unternehmen, dass unsere Krankenhäuser von schwer Erkrankten mehr und mehr überrannt werden."



Univ. Doz. Dr. Hannes Strasser

Prävention & FRÜHBEHANDLUNGEN sind GAME-CHANGER!





IMPFZWANG!!! NEIN!



**KEINE mRNA-Gen-
therapieversuche!**