

Verbandsvorstand

Freidenker
Deutscher Freidenker-Verband • Postfach 600721 60337 Frankfurt a.M.

Deutscher Freidenker-Verband e.V.
Vereinsregisternr.: 1702
Amtsgericht Dortmund

XXX

An die
Mitglieder des Deutschen Bundestages

Vorsitzender
Sebastian Bahlo

Postfach 600721
63067 Frankfurt am Main

Tel.: 069-46308639
Fax: 069-835850
s.bahlo@freidenker.de
www.freidenker.de

Bankverbindung:
Stadtsparkasse München
Kto-Nr. 45107075

25.01.2022

Impfpflicht

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu Ihrer am 26. Januar 2022 beginnenden Debatte über eine allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 übersenden wir Ihnen folgende Fragen zum Thema und hoffen auf Ihre Aufgeschlossenheit, sich mit ihnen auseinanderzusetzen und sie nach Möglichkeit auch zu beantworten.

Vorausschicken möchten wir: Wir treten für die ernsthafte individuelle Bewertung der Gefahr einer Virusinfektion und der für erforderlich gehalten Schutzmaßnahmen durch jeden Einzelnen ein, da wir keineswegs „Corona leugnen“, wie es allen kritischen Fragestellern leichtfertig und pauschal unterstellt wird. Aus dieser Grundüberzeugung heraus lehnen wir staatliche Zwangsmaßnahmen ab und treten für eine freie Impfscheidung ein.

Unsere Fragen lauten:

1. Wie bewerten Sie heute im Licht neuester Zahlen die Äußerungen von Anfang des Jahres 2021, in denen das **Impfen** gegen das Virus SarsCov-2 als „**Gamechanger**“ der Pandemie bezeichnet wurde, oder dem Versprechen von Bundeskanzlerin Merkel im Juni 2021: „Je mehr geimpft sind, **umso freier werden wir wieder sein**“? Heute ist Realität, dass auf dem Höchststand der Impfungen auch die Infektionszahl auf dem Höchststand ist: Das Robert-Koch-Institut meldete (lt. RKI-Dashboard) am 25.11. 2020 „Fallzahlen“ (aufgrund positiver PCR-Tests) von 18.633 und eine 7-Tage Inzidenz von 155,6 bei einer Impfquote von 0%, ein Jahr später am 25.11.2021 waren die Zahlen 75.961 und 419,7, am 20.01.2022: 133.536 und eine Inzidenz von 638,8.

2. Ziehen Sie in Betracht, die irreführende Formel von einer „**Pandemie der Ungeimpften**“ (Spahn /Ramelow) öffentlich zu dementieren, weil sie eine **falsche Tatsachenbehauptung** darstellt, die Geimpfte in falscher Sicherheit wiegt: Der Virologe Prof. Dr. Streeck (u.a.) stellten klar, dies sei ein „Narrativ, das ich für vollkommen falsch halte“, der Begriff „Pandemie der Ungeimpften“ sei nie richtig gewesen, da auch „Geimpfte Teil der Pandemie“ sind (rtl 04.11.2021, dpa 15.11.2021). Die Beschuldigung von Ungeimpften schürt Panik, Angst und Hass, sie lädt zur „Jagd auf Sündenböcke“ ein und stellt eine Form der gruppenbezogenen Menschenfeindlichkeit dar.

3. Sind Sie bereit, die „**2G**“-Regelung abzuschaffen, die als „Quasi-Lockdown“ wieder wirtschaftliche Existenzen gefährdet, während sich der Staat zudem Unterstützungszahlungen spart? Ihre Einführung, **zur Entrechtung Ungeimpfter** gedacht, fördert inzwischen die Infektionsverbreitung durch Geimpfte. Der

Virologe Prof. Dr. Alexander Kekulé über die Polit-Heilsversprechen: „Ich würde eher von einem **falschen Versprechen** der Bundesregierung reden. Es wurde suggeriert, dass Geimpfte wieder ein völlig normales Leben führen könnten“, und er ergänzt: „Vor allem das sogenannte 2G-Modell ist ja Teil des Problems. Geimpfte und Genesene glauben, sie wären sicher, weil man ihnen das bis vor Kurzem so gesagt hat. Aber auch sie infizieren sich zu einem erheblichen Teil. Dadurch haben wir jetzt diese massive Welle unter den Geimpften. Sie ist deshalb so gefährlich, weil diese Menschen glauben, sie seien geschützt. Sie wurden falsch informiert.“ (*Welt*, 24.11.2021) Prof. Dr. Jonas Schmidt-Chanasit: „2G gibt eine ‚Scheinsicherheit‘“ (*t-online*, 07.11.2021).

4. Sind Sie angesichts der unbestrittenen Tatsache, dass Angst das Immunsystem schwer schädigt (Helmholtz Zentrum München, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, November 2017), bereit, die **Praxis der Schockstrategie**, die im Papier des Bundesinnenministeriums vom März 2020 propagiert wurde, definitiv einzustellen? Eine Politik der Panikmache und Verängstigung zielt auf die Entmündigung der Bevölkerung, und gipfelte vorläufig in der hassschürenden Ansage des Minderleisters Spahn, „Wahrscheinlich wird am Ende dieses Winters so ziemlich jeder in Deutschland **geimpft, genesen oder gestorben** sein“.

5. Halten Sie es nicht für überfällig, die Beschuldigungen und die Hetzjagd gegen Ungeimpfte einzustellen, nachdem nicht nur die Verheißung, dass die Pandemie für Geimpfte vorbei sei, sich blamiert hat, sondern auch die Aussage, offenbar als Beruhigungsspiel für sie gedacht, dass die Corona-Patienten **in Krankenhäusern zu 95, 90, 80% ungeimpft** seien, sich als **Falschmeldung** herausstellt; nachdem Patienten mit „ungeklärtem Impfstatus“ bzw. nur einer Impfung als „Ungeimpfte“ gezählt wurden (RKI bis Oktober, Bayern und Hamburg bis Dezember 2021), und ihnen eine **um 340% überhöhte Inzidenz angedichtet** wurde? Sind Sie bereit, von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (Divi) die Veröffentlichung der erhobenen, aber unter Verschluss gehaltenen Impfstatus-Daten der Corona-Intensivpatienten zu verlangen? Prof. Dr. Alexander Kekulé am 15.11.2021 (ntv): „Heute ist es schon so, dass etwa die Hälfte der Patienten in den Krankenhäusern und auch die Hälfte der Verstorbenen in Deutschland geimpft waren. Lt. RKI-Bericht vom 23.11. 2021 waren in den Vorwochen die 85% der vollständig Geimpften über 60 Jahren mit 71,4% bei den Neuinfektionen, zu 56% an der Hospitalisierungsrate, mit 46,4% bei der Intensivpflichtigkeit und mit 52,5% an den Sterbefällen beteiligt.“

6. Sind Sie der Auffassung, dass Nichtgeimpfte beschuldigt werden können, wenn Geimpfte nie die sterile Immunität durch mRNA-Spritzen erlangen, und sie **in immer kürzeren Abständen zum „Boostern“ zitiert** werden, das auch keine Immunität bewirkt? Wieso wird im Widerspruch zu den Fakten täglich „die“ Impfung immer noch als „einziger Weg aus der Pandemie“ angepriesen, an den, nach Wortbruch der Politik, mittels „allgemeiner Impfpflicht“ künftig alle „glauben müssen“ sollen? Kennen Sie die Studie des US-Zentrums für Seuchenkontrolle und Prävention, nach der Geimpfte genauso lange und so stark oder schwach infektiös wie Ungeimpfte sind? Wie bewerten Sie den Bericht der international führenden medizinwissenschaftlichen Zeitschrift *The Lancet* (19.11.2021) zur „steigenden epidemiologische Bedeutung der Geimpften“? Ansteckungsraten in Großbritannien waren bei Geimpften und Ungeimpften ähnlich hoch, die Fallrate in allen Altersgruppen ab 30 Jahren pro 100.000 war bei den Geimpften höher als bei Ungeimpften.

7. Wie können Sie den Druck in Richtung Zwangsimpfung angesichts des Umstands begründen, dass in den als „europäische Impfvorbilder“ gepriesenen Ländern Spanien und Portugal mit ihren „straff organisierte Impfkampagnen“ die „Coronazahlen“ trotz hohen Impfraten von rund 90% aller Menschen über zwölf Jahren sehr schnell steigen, und die „Einschränkungen“ von vorn beginnen? Wieso wurden diese „**Impfspitzenreiter**“ von der Bundesregierung Ende Dezember **zu „Hochrisikogebieten“** erklärt, ebenso Israel ab Januar 2022? Wie ist der Druck Richtung Impfpflicht mit Kontaktbeschränkungen und Testpflicht für Geimpfte und Genesene vereinbar, die „nach Weihnachten“ 2021 eingeführt wurden?

8. Sind Sie bereit, die wiederholt geänderte Empfehlung des Paul-Ehrlich-Instituts zur **Impfstoffwirksamkeit** öffentlich zu kommunizieren? Hieß es bis August 2021, sie „schützen vor Infektionen“, wurde dies am 07.09.21 geändert: sie „schützen vor einem schweren Verlauf einer Infektion“. Am

23.09.2021 die nächste Korrektur: „COVID-19-Impfstoffe sind induziert zur aktiven Immunisierung zur Vorbeugung der ... COVID-19-Erkrankung.“ Schutzversprechen? Kassiert!

9. Können Sie angesichts des Umstands, dass 86% der Omikron-Infizierten doppelt geimpft sind, den Widersinn der Stellungnahme des „Expertenrates“ der Bundesregierung v. 19.12.2021 erklären, dass „auch **immune Personen symptomatisch erkranken**“? Ist nach den Gesetzen der Logik nicht vielmehr davon auszugehen, dass wer erkrankt, nicht immun ist? Wurde deshalb die Anzeige der Corona-App von „Vollständiger Impfschutz“ über Nacht in „Sie haben alle derzeit geplanten Impfungen erhalten“ geändert?“

10. Unterstützen Sie die Geschäftsidee der Impfstoffproduzenten, **durch Impfung in Permanenz ein „Profit-Abo“** einzuführen? Nachdem anfänglich von einer unbefristeten Schutzwirkung ausgegangen wurde, folgte die Einschränkung auf 1 Jahr. Nach aktuellen Untersuchungen sinkt der Schutz bei Astra Zeneca nach vier Monaten auf Null, bei BionTech-Pfizer nach sechs Monaten auf 29%. Die dagegen propagierte Auffrischung („Booster“), zuerst nach sechs, inzwischen schon nach 3 Monaten empfohlen, wurde vom „Impfweltmeister“ Israel seit August 2021 praktiziert. Nachdem im Dezember mit einer „4. Impfung“ begonnen und inzwischen über eine halbe Million Mal verabreicht wurde, lautet das ernüchternde Urteil einer Studie, dass auch die vierte Spritze nicht ausreichend schützt (*Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 18.01. 2022). In den Niederlanden schlug Gesundheitsminister de Jonge bereits eine 5. und 6. Impfung vor. Keine Rede mehr von „Herdenimmunität durch Impfung“, bei jeder „Variante“ beginnt ein neues Spiel. In Deutschland sollen **„vollständig Geimpfte“** bald wieder (nach 6 bzw. 9 Monaten) als **„Ungeimpfte“** gelten: lebenslang „an der Nadel hängen“ bei Strafe des Statusverlustes?

11. Wie stehen Sie zur verschärften Schikane-Empfehlung der Bundestags-Juristen, dass nach den Nichtgeimpften nun auch doppelt geimpfte Beschäftigte, die **keine 3. Impfung** haben, bei einer Quarantäne **keine Lohnfortzahlungen** mehr erhalten sollen (u.a *ntv*, 21.01.2022)?

12. Halten Sie den Eindruck für abwegig, dass Politiker, die trotz aller zweifelhaften Erfolge des Impfens zwanghaft und besessen am Impf-Mantra festhalten, **weniger aus Sorge um die Gesundheit** unterwegs sind, denn **vielmehr als Druckerkolonne** der Pharmaunternehmen? Sollen durch eine bußgeldbewehrte Impfpflicht alle Bürger mit einer Zwangsabgabe zugunsten der Pharmakonzerne belastet werden? Sind Sie bereit, die Forderung nach Transparenz aller Verträge und sonstiger Verbindungen von Politikern, Experten und Medienschaffenden mit der Pharmaindustrie zu unterstützen?

13. Sind Sie bereit, sich für die **Offenlegung der Verträge** zwischen EU und Impfstoffherstellern einzusetzen, die sogar den EU-Abgeordneten verweigert wird (*boerse-express*, 12.11.2021), insbesondere hinsichtlich der Haftungsfreistellung der Firmen bei Nebenwirkungen? Legitimieren die Verträge die Preiserhöhung vom August 2021 um 25% und auch die zusätzlich fällig werdende „Ausgleichszahlung“ im Fall einer Spende an ärmere Länder? Enthalten sie auch die Bestimmung wie im Vertrag mit Albanien: „Der Käufer erkennt an, dass die **langfristigen Wirkungen** und die Wirksamkeit des Impfstoffs derzeit **nicht bekannt** sind und dass der Impfstoff **unerwünschte Wirkungen** haben kann, die derzeit **nicht bekannt** sind.“? Die „Verkäufer“ wissen es besser, als „Experten“ à la Lauterbach (z.B. bei *Anne Will*, 31.10.2021), die zur Chloroformierung des Publikums unterwegs sind.

14. Wie bewerten Sie Berichte der WHO u. a. internationaler Fachbehörden über die **„deutlich häufiger als normal“** (bei bisherigen Impfungen) auftretenden Lungenembolien, Gürtelrosen, Lähmungen, erhöhten D-Dimere-Konzentrationen im Blutbild, Kreislaufzusammenbrüchen, Herzmuskelentzündungen, Herzbeutelentzündungen, Herzinfarkten sowie autoimmunentzündlichen Prozessen, die gesunde Zellen und Organe angreifen? Zwar gelten sie der WHO und EMA angesichts der Hunderte von Millionen verabreichter Dosen als „seltene Komplikationen der mRNA-Impfstoffe“, doch im Vergleich zum Jahr 2020 verzeichnet die EMA Datenbank für 2021 einen Anstieg von z. B. Herzmuskelentzündungen um 924 Prozent und von Herzbeutelentzündungen um 1480 Prozent.

15. Sind Sie angesichts der steigenden Inzidenzzahlen bei zugleich höheren Impfquoten bereit, eine unabhängige wissenschaftliche Untersuchung anzuregen, ob die Verabreichung von **mRNA das natürliche**

Immunsystem stärkt oder schwächt? Hierbei sollte auch die vom **Paul-Ehrlich-Institut** als „theoretisches Risiko“ bezeichnete Bildung von unerwünschten infektionsverstärkenden Antikörpern untersucht werden, die statt das Virus zu attackieren, ihm den Eintritt in die menschlichen Zellen erleichtern, damit die Vermehrung des Krankheitserregers beschleunigen und zu schweren Krankheitsverläufen führen können (*Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 09.09.2020, *Frankfurter Rundschau*, 27.08.2021). Sind Sie bereit, sich für die bisher ausstehende systematische **Erforschung des langfristigen Risikopotentials** der neuartigen Impfstoffe einzusetzen, und dabei auch das bisher unerforschte Risikopotenzial fortgesetzter Auffrischungsimpfungen einzubeziehen?

16. Wie wollen Sie den Skandal beenden, dass die **Meldepflicht** einer „über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden **gesundheitlichen Schädigung**“ (§ 6 InfSchGe) häufig nicht befolgt und dies wiederum weder kontrolliert noch geahndet wird? Wäre es nicht sinnvoll, dass in allen Fällen eine gründliche Anamnese und die jeweiligen Laborwerte eingereicht werden? Sind Sie bereit, sich für die Schaffung einer bisher nicht existierenden bundeseinheitlichen Meldestelle für Impfschäden einzusetzen? Die **erhebliche Untererfassung von Schäden inkl. Todesfolge** suggeriert eine falsche Impfstoff-Sicherheit. Das Paul-Ehrlich-Institut stellt fest, dass es keine Obduktionen veranlassen darf, hielt aber im Oktober 2021 in 73 Fällen die Todesfolge im ursächlichen Zusammenhang mit einer COVID-19-Impfung für möglich oder wahrscheinlich. Unterstützen Sie die Schaffung von Anlaufstellen für Impfgeschädigte?

17. Sind Sie bereit, sich für einheitliche Standards bei der **Erfassung von Corona-Toten und Impftoten** einzusetzen? Während sich die Nicht-Obduktion zuvor positiv Getesteter in der Formel „an oder mit“ bzw. „im Zusammenhang mit“ Corona Verstorbener manifestiert, führt die Nicht-Obduktion von nach Impfung Verstorbener zum Gegenteil: „im Zusammenhang mit der Impfung Verstorbene“ werden unsichtbar gemacht, indem ein kausaler Zusammenhang pauschal geleugnet wird. Der Cheopathologe der Uni Heidelberg Prof. Schirmacher fand bei ungewöhnlich vielen, kurz nach Impfung Verstorbenen Hinweise auf einen ursächlichen Zusammenhang mit der Corona-Impfung. Dr. med. Antje Greve vom Gesundheitsamt Karlsruhe bezeichnete es als „fatal, wenn eines Tages Gleichstand oder ein Überhang von Impftoten herrschte, ohne dass diese Tatsache anhand der Untererfassung überhaupt bemerkt würde“.

18. Sind Sie bereit anzuerkennen, dass „**Impfverweigerer**“ tatsächlich **in der Bundesregierung und der EU** sitzen, weil sie die Bevölkerung zur Spritzung mit experimentellen Impfstoffen zwingen wollen, während sie ihnen ein Jahr lang erprobte Impfstoff-Technologie wie proteinbasierte und Totimpfstoffe vorenthalten, und zugleich die Zulassung von Sputnik V politisch verzögern? Könnte dies auch damit zusammenhängen, dass die Europäischen Arzneimittel-Agentur **zu 86% durch Gebühren der Pharma-Unternehmen finanziert** wird und die EMA-Präsidentin Emer Cooke vor ihrem Dienstantritt **8 Jahre lang als Lobbyistin für Pfizer, AstraZeneca, Johnson & Johnson** u.a. unterwegs war (s. *wikipedia, aerzteblatt*)?

19. Halten Sie es für akzeptabel, wegen des Impf-Dogmas zu negieren, dass die **Immunantwort bei Genesenen** lt. Gesellschaft für Virologie **stärker und nachhaltiger** ist, gegen Virus-Mutationen wirkt und mindestens 1 Jahr anhält, dank gebildeter Gedächtniszellen sogar länger? Unterstützen Sie, dass Genesene selbst bei hohen Antikörperwerten ihren Status als Genesene automatisch verlieren, um sie an die Spritze zu zwingen? Dass sie ohne Ermittlung ihres Immunstatus einfach „drübergeimpft“ werden sollen, was ihren Immunschutz vermindern kann?

20. Wie bewerten Sie die infame Änderung, dass der **Status als Genesener nicht mehr nach sechs, sondern nach drei Monaten endet**, wie dies durch eine handstreichartige Nacht- und Nebelaktion des Gesundheitsministers Lauterbach ab 15.01.2022 gelten soll? Dies soll – wohlgemerkt ebenfalls ohne jede Prüfung des tatsächlichen Immunstatus – die Genesenen an die Spritze zwingen, während z.B. die Schweiz den Genesenenstatus nach Antikörpertest auf 12 Monate ausweitet. Wie soll man sich des Eindrucks erwehren, dass die Fristverkürzung einen besonderen Liebesdienst für die Pharmakonzerne darstellt?

21. Sind Sie bereit, die Berechnung der Inzidenzzahlen zu korrigieren, wenn sich nach positivem PCR-Test herausstellt, dass die Patienten tatsächlich an Lungenentzündung, Grippe oder Atemwegserkrankung infolge einer schweren Erkältung **ohne Corona-Bezug** leiden, und ebenso die **Einrechnung** dieser Patienten **in die Hospitalisierungszahl zu revidieren**? Dies betrifft auch die irreführende Einbeziehung von Patienten,

die wegen Herzinfarkt, Frakturen, Unfällen etc. in eine Klinik kommen, aber aufgrund eines positiven PCR-Tests die Covid-Hospitalisierungszahl erhöhen. Nach Angaben des britischen Telegraph (07.01. 2022) sind „fast die Hälfte aller COVID-Krankenhauspatienten in einigen Gebieten 'zufällige' Fälle“, der spanische El Pais (14.01.2022): „Vierzig Prozent der Patienten, die in Madrid mit einem positiven PCR-Test eingeliefert werden, werden nicht wegen COVID eingeliefert.“

22. Werden Sie sich dafür einsetzen, bei allen positiven PCR-Tests nach **Anzahl der Vervielfältigungszyklen (ct-Wert) differenziert** wird, da eine hohe bzw. ansteckende Viruslast bei einem ct-Wert bis 25, maximal kleiner 30 erkannt wird, bei höheren ct-Werten aber keine Symptomatik und Infektiosität und somit kein „positiver“ Befund vorliegt? (Die Naturwissenschaftlerin Merkel hatte am 23.06.2021 im Bundestag erklärt: „Mit dem PCR-Test ist ein ct-Wert verbunden – irgendeine Konzentration in Abhängigkeit von der Zeit. Und dies kann unter oder über 25 sein. Ist er über 25, ist der Mensch ansteckend, ist er unter 25, ist er nicht ansteckend ...“ – Dummerweise ist es genau anders herum!)

23. Sind Sie angesichts der unentwegt beschworenen Überlastung des Gesundheitssystems bereit, ehrlicherweise zu kommunizieren, dass selbst im „Corona-Jahr“ 2020 **21 Kliniken geschlossen** wurden (*Berliner Zeitung*, 21.01.2021)? Sind Sie bereit, ebenfalls öffentlich zu kommunizieren, dass

- nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) „(Teil-)Schließung, Konzentration und Umwandlung von Krankenhäusern“ aus Steuergeldern gefördert werden, und
- nach der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSFV) „der Abbau von krankenhaushausplanerisch festgesetzten Betten nach Anzahl der Verminderung pauschal gefördert“ wird, und zwar bei einem Bettenabbau „von 11 bis 30 Betten: 4.500 € je Bett, 31 bis 60 Betten: 6.000 € je Bett, 61 bis 90 Betten: 8.500 € je Bett und mehr als 90 Betten: 12.000 € je Bett.“?

24. Sind Sie ggf. bereit, diese Fehlinvestition von Steuermitteln in die systematische Verschlechterung der Gesundheitsversorgung zu beenden, die nach Angaben des Abschlussberichts der Bundesregierung lt. *Ärztezeitung* mit dem Geld aus dem ersten Krankenhausstrukturfonds (KHSF) zur **Schließung von 34 Krankenhäusern** und Krankenhausstandorten sowie der Schließung von 36 Abteilungen an 24 Standorten führten?

25. Wie wollen Sie die Warnung vor überbelegten Intensivbetten und einer drohenden Triage begründen angesichts des Umstands, dass bis Mitte 2020 dem Intensivregister Divi noch durchgängig über 30.000 Betten gemeldet wurden, und es derzeit **nur noch rd. 23.000 Intensivbetten** sind? Wie erklären Sie diesen Umstand angesichts der Tatsache, dass in derselben Zeit 13.700 zusätzliche Intensivbetten vom Steuerzahler mit stolzen 686 Millionen Euro bezahlt und an die Kliniken ausgeliefert wurden?

26. Wie wollen Sie dem durch die „einrichtungsbezogene Impfpflicht“ ausgelösten **Exodus von Pflegekräften** (*Berliner Zeitung, Thüringer Allgemeine*, 14.1.2022) begegnen, für die diese Pflicht faktisch ein Berufsverbot bedeutet, und deren Ausscheiden zu tausendfacher medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Unterversorgung, Verelendung und letztlich auch Todesfällen mit sich bringt?

27. Sind Sie bereit, den neoliberalen Abbau des öffentlichen Gesundheitswesens, den Umbau der Kliniken zu Profizentren, die Vertreibung des Pflegepersonals durch schlechte Bezahlung, Überlastung und die Impfpflicht zu stoppen? Sind Sie bereit, sich für eine deutlich bessere Bezahlung und freie Impfscheidung der Beschäftigten im Gesundheitswesen einzusetzen, um damit schnell erfahrene Kräfte zu mobilisieren und zurückzugewinnen, was wiederum eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen ermöglichen würde?

28. Welche Schlussfolgerung ziehen Sie aus der Warnung der Verhaltensökonomin Katrin Schmelz (*zdf*, 03.12.2021), dass nach den Versicherungen aller Politiker, die Impfung bleibe freiwillig, „jetzt eine Impfpflicht einzuführen, ist für diese Menschen ein **Vertrauensbruch**. Es wird auch einen Teil der Ungeimpften geben, bei denen sich der **Widerstand verhärten** wird, die dann sehr wütend und frustriert und aggressiv werden.“

29. Wie werden Sie dem Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Andreas Gassen antworten, der feststellte: „Wir werden unseren Ärzten **nicht zumuten, eine Impfpflicht gegen den Willen der**

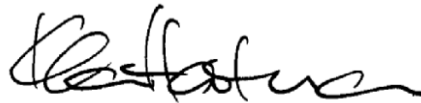
Patienten zu exekutieren“ (*Bild*, 18. 01.2022)? Was erwidern Sie dem Virologen Klaus Stöhr, der sich nachdrücklich gegen eine Impfpflicht ausspricht, weil ein „klar definiertes Bekämpfungsziel“ und „der Vergleich zu den Interventionsalternativen“ fehlen sowie die Debatte in einem „weitgehend datenfreien Raum“ stattfindet? (*Neue Osnabrücker Zeitung*, 08.01.2022). Wie argumentieren Sie gegen den Virologen Alexander Kekulé: „Ich war schon bei der Delta-Variante gegen die allgemeine Impfpflicht, weil sie epidemiologisch nicht erforderlich war. Bei Omikron ist sie noch viel weniger angemessen“? (*Kölner Stadt-Anzeiger*, 21.01.2022)

30. Wie bewerten Sie die Verfassungsmäßigkeit einer Impfpflicht und der damit verbundenen **Eingriffe in Menschenwürde, Selbstbestimmungsrecht und die körperliche Integrität** angesichts des Umstands, dass legitime Zwecke wie die Erreichung von Herdenimmunität, Unterbrechung von Infektionsketten und Beendigung der Pandemie mit den verfügbaren Impfstoffen nicht erreichbar ist, und folglich die Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit einer Impfpflicht zum Erreichen dieser Zwecke nicht gegeben ist? Wie viele Impfungen und welche Impffrequenz sollen als Pflichterfüllung ausreichen, nachdem Virologe Prof. Dr. Streeck feststellte, zwei Booster-Impfungen pro Jahr bedeuten, dass „der Impfstoff nicht gut funktioniert“? Daher zweifelt auch der frühere Präsident des Bundesverfassungsgerichts, Hans-Jürgen Papier an der Rechtmäßigkeit einer allgemeinen Corona-Impfpflicht. (*Berliner Morgenpost*, 17.01.2022) Staatsrechtler Rupert Scholz: „Eine allgemeine Impfpflicht, also eine Impfpflicht für alle, halte ich nicht für verfassungsgemäß. Das ist nach meiner Auffassung unverhältnismäßig.“ (*Berliner Morgenpost*, 07.12. 2021)

Mit freundlichen Grüßen



Sebastian Bahlo
Bundesvorsitzender



Klaus Hartmann
stellv. Bundesvorsitzender