**Ich spreche mich in aller Entschiedenheit gegen eine Impfpflicht gegen SARS-CoV 2 aus, weil die Voraussetzungen, unter denen eine Impfpflicht in Erwägung gezogen werden könnte, nicht vorliegen.**

1. Es verbietet sich jeder Vergleich mit Masern oder Pocken, weil diese Infektionskrankheiten um ein Vielfaches ansteckender sind und eine wesentlich höhere Letalität haben als COVID-19, und es dagegen jahrzehntelang erprobte, regulär zugelassene Impfstoffe, die sterile Immunität gewährleisten gibt. Damit können Infektionsketten unterbrochen werden, was zur Ausrottung der Pocken und nahezu Ausrottung von Masern geführt hat. All das ist bei den experimentellen gentherapeutischen Arzneimitteln, die zu Unrecht als Impfstoffe gegen SARS-CoV 2 propagiert werden, nicht der Fall. Im Übrigen muss bei den Therapeutika gegen SARS-CoV 2 die Behandlung nicht nur einmal, sondern in Abständen von wenigen Monaten wiederholt werden. Daher ist der Hinweis auf die Entscheidung des EGMR vom 8.4.2021, 47.621/13 verfehlt und die Normierung einer Impfpflicht gegen SARS-CoV 2 nicht mit Art. 8 EMRK vereinbar.
2. COVID-19 bedroht überwiegend alte Menschen mit schweren Vorerkrankungen. Mehr als 80% der schwer Erkrankten sind über 70 Jahre alt, 80% davon sind Bewohner von Alten und Pflegeheimen. Das Durchschnittsalter der an oder mit COVID Verstorbenen liegt über der durchschnittlichen Lebenserwartung! Bei dieser Gruppe ist jeder Infekt potenziell tödlich. Eine Impfpflicht für alle Bevölkerungsgruppen ist daher unverhältnismäßig.
3. Im Bereich der vulnerablen Bevölkerungsgruppe beträgt die Durchimpfungsrate bereits um 90%. Dennoch zeigt sich, dass diese sogenannte Impfung nicht wirksam schützt, zumal weiterhin vor allem in Krankenhäusern und Altenheimen immer wieder Cluster an Infektionen unter – teilweise dreifach - Geimpften auftreten, teilweise mit schweren Verläufen und Todesfällen. Es fällt auf, dass in den Ländern mit höchster Durchimpfungsrate die infektionszahlen besonders hoch sind und die Übersterblichkeit parallel mit der Durchimpfungsrate steigt (Israel, Gibraltar, Island, Großbritannien).
4. Bei den sogenannten Impfstoffen handelt es sich um Gentherapeutika auf völlig neuer, noch nie erfolgreich am Menschen erprobter technologischer Basis, die nur bedingt zugelassen sind, weil noch wesentliche Studien zu Sicherheit und Wirksamkeit fehlen.   
     
   Auszug aus dem Public Assessement Report der EMA zu Comirnaty:  
    **Conditional marketing authorisation**

The applicant requested consideration of its application for a Conditional marketing authorisation in accordance with Article 14-a of the above-mentioned Regulation, as it is intended for the prophylaxis of a life-threatening disease. In addition, the above-mentioned medicinal product is intended for use in an emergency situation, in response to public health threats duly recognised by the World Health Organisation and by the Union.

**New active Substance status**

The applicant requested the active substance Single-stranded, 5’-capped messenger RNA produced using a cell-free in vitro transcription from the corresponding DNA templates, encoding the viral spike

(S) protein of SARS-CoV-2 contained in the above medicinal product to be considered as a new active substance, as the applicant claims that it is not a constituent of a medicinal product previously authorised within the European Union.  
  
Besonders aufgrund der neuen Technologie bestehen besonders hohe Risiken in Bezug auf Langzeit-Nebenwirkungen. Es ist ethisch nicht vertretbar, Menschen zur Teilnahme an einem gentechnischen Experiment zu verpflichten.

1. Die Injektionen gewähren, wie sich auch wie zuvor dargestellt gezeigt hat, keine sterile Immunität. Somit gibt es keine Immunisierung und keine Unterbrechung von Infektionsketten. Dies entspricht auch internationalen Erfahrungen.
2. Die sogenannten Impfstoffe gegen SARS-CoV 2 zeigen in unvertretbar hohem Ausmaß schwere Nebenwirkungen. Da Schätzungen zufolge weniger als 10% der Nebenwirkungen gemeldet werden, gibt es keine brauchbare Grundlage zur Beurteilung des Nutzen-Risikoverhältnisses! Dennoch zeigt die Statistik des Paul-Ehrlich-Instituts, dass die in der kurzen Zeit bis Ende Juli gemeldeten Nebenwirkungen und Todesfälle bereits das Zwanzigfache dessen erreichten, was alle anderen Impfstoffe zusammen in den letzten 20 Jahren in Summe erreicht hatten! Die mRNA Impfstoffe bergenein besonders hohes Risiko für junge Menschen in Bezug auf Herzmuskel- und -beutelentzündungen sowie plötzlichem Herztod! Aus diesem Grund wird „Moderna“ in skandinavischen Ländern nicht mehr an unter 30-järige verabreicht! Laut Daten aus Israel liegt bei Comirnaty das Risiko einer Herzmuskelentzündung bei unter 30-jährigen bei 1:6000!
3. Die sogenannten Impfstoffe provozieren ausschließlich die Bildung von Antikörpern gegen das für die ursprüngliche (Alpha-) Version typische Spike-Protein, die schon nach 4 bis 7 Monaten verschwinden. Die Wirkung ist daher nur von sehr kurzer Dauer, weshalb auf jeden Fall nach wenigen Monaten eine Auffrischung erforderlich ist. Es ist noch in keiner Weise untersucht, wie der menschliche Organismus auf fortgesetzte Intoxikationen durch diese Gentherapeutika reagiert und wie oft dies überhaupt möglich ist.
4. Es ist nicht vertretbar, Genesenen nur eine sechsmonatige Befreiung von der Impfpflicht zuzugestehen, zumal nach vorliegenden Studien Genesene einen wesentlich breitbandigeren und länger anhaltenden Schutz genießen. Zudem hat sich gezeigt, dass die „Impfung“ von Menschen, die ein hohes Niveau an Antikörpern aufweisen, mit besonders hohem Risiko eines potenziell tödlichen anaphylaktischen Schocks aufweisen. Hingegen ist bekannt, dass ein erheblicher Anteil von Geimpften überhaupt keine Antikörper bilden! Im Übrigen ist die Definition des Genesenenstatus völlig willkürlich.