

Bundesverwaltungsgericht
1. Wehrdienstsenat
Simsonplatz 1
04107 Leipzig

beate bahner

fachanwältin für medizinrecht
mediatorin im gesundheitswesen
fachbuchautorin im springerverlag

vertretung | beratung | verträge

www.beatebahner.de

Fax: 0341/2007-1000

Verbundene Wehrbeschwerdeverfahren
Hier: Oberstleutnant M.
BVerwG 1 WB 5.22 und 1 W-VR 3.22
wg. Aufnahme COVID-19 Impfung
in Basisimpfschema der Bundeswehr

24.5.2022

Unser Az.: 235/2022

Anträge auf Ladung und Vernehmung von sachverständigen Vertretern folgender Institutionen: RKI, PEI, BIONTECH, STIKO und Deutsche Krankenhausgesellschaft / DIVI

Beweisanträge und Fragen

Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren,

die Coronavirus-Impfverordnung (CoronalmpfV) verpflichtet Ärzte zur Aufklärung und Impfberatung der aufzuklärenden Person, vgl. § 1 Abs. 2 S. 1 CoronalmpfV. Da auch Soldaten ein im Soldatengesetz ausdrücklich verankertes Recht auf Aufklärung entsprechend dem Patientenrechtegesetz haben (vgl. § 17a Abs. 5 SG), besteht ein dringendes Bedürfnis nach Klärung dieser Fragen durch die hierfür zuständigen Institutionen, insbesondere das RKI und das PEI, sowie ergänzend durch den Hersteller Biontech selbst.

Zur weiteren dringend notwendigen Aufklärung der Frage des „**Nutzen-Risiko-Verhältnisses**“ der **Covid-Impfung** – und entsprechend der **Coronavirus-Impfverordnung** (CoronaImpfV) – sind daher zwingend folgende Aspekte durch Ladung und Vernehmung von Sachverständigen weitere Fragen zu klären.

1. Impfaufklärung nach § 1 Abs. 2 CoronaImpfV

Zunächst einmal verweist die Unterzeichnerin auf den Wortlaut des § 1 Abs. 2 CoronaImpfV (Hervorhebungen durch die Unterzeichnerin), der auch für Soldaten gilt, § 17a Abs. 5 SG:

§ 1 Anspruch CoronaImpfV:

*(2) Der Anspruch nach Absatz 1 Satz 1 umfasst die **Aufklärung und Impfberatung der zu impfenden Person**, die symptombezogene Untersuchung zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien, die Verabreichung des Impfstoffs die Beobachtung der sich an die Verabreichung des Impfstoffs unmittelbar anschließenden Nachsorgephase, die erforderliche medizinische Intervention im Fall des Auftretens von Impfreaktionen, die Ausstellung der Impfdokumentation und die Erstellung eines COVID-19-Impfzertifikats im Sinne des § 22 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes. Die Verabreichung des Impfstoffes soll grundsätzlich im Rahmen der arzneimittelrechtlichen Zulassung erfolgen. Eine davon abweichende Verabreichung kann erfolgen, wenn sie nach dem Stand der Wissenschaft medizinisch vertretbar ist oder im Rahmen nichtkommerzieller klinischer Studien erfolgt. **Die Aufklärung und Impfberatung der zu impfenden Person beinhalten***

- 1. die Information über den Nutzen der Schutzimpfung und die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19),**
- 2. die Erhebung der Anamnese einschließlich der Impfanamnese sowie der Befragung über das Vorliegen möglicher Kontraindikationen,*
- 3. die Feststellung der aktuellen Befindlichkeit zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien und möglicherweise vorliegender Gegenanzeigen,*
- 4. Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen der Schutzimpfung,**
- 5. die Informationen über den Eintritt und die Dauer der Schutzwirkung der Schutzimpfung,**
- 6. Hinweise zu Folge- und Auffrischimpfungen,*

7. Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Schutzimpfung.

Die für die Durchführung der Schutzimpfung verantwortliche Person im Sinne von § 22 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes ist der jeweilige Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1.

2. Fragen an das RKI zur Klärung von Fragen zur Coronakrankheit

Die Coronavirus-Impfverordnung fordert eine Aufklärung – zunächst über die Coronakrankheit selbst, vgl. § 1 Abs. 2 Nr. 1 CoronaimpfV.

Wir werden daher den Sachverständigen des RKI um Beantwortung der nachfolgenden Fragen bitten:

1. Ist es zutreffend, dass Corona eine typische Erkältungskrankheit ist und zu 99 % mit (meist milden) typischen Erkältungssymptomen wie Husten, Schnupfen, Fieber, Gelenkschmerzen, Geschmacks- und Geruchsverlust und ähnlichen klassischen Symptomen einhergeht?
2. Ist es zutreffend, dass nur 1 % der an Corona erkrankten Menschen eine Lungenentzündung entwickeln?
3. Haben Sie weitere Zahlen zur Erkrankung, Hospitalisierung und eventueller Todesfolge hierzu in der Altersgruppe der 18-65-Jährigen?
4. Haben Sie weitere Zahlen zur Erkrankung, Hospitalisierung und eventueller Todesfolge hierzu in der Berufsgruppe der Soldaten?
5. Ist es zutreffend, dass nur ca. 0,15 % der erkrankten Menschen an Corona versterben können?
6. Ist es zutreffend, dass – wie bei allen Viruserkrankungen – meist hochbetagte oder immungeschwächte, also schwer vorerkrankte Menschen ein Todesrisiko auch durch Corona haben?
7. Wie hoch ist die Mortalitätsrate bei den 18-65-jährigen Covid-Erkrankungen?
8. Wurden diese Verstorbenen obduziert? Wenn nein, warum nicht?

9. Ist es zutreffend, dass 99 % der Corona-Erkrankungen gut behandelbar sind?
10. Ist es zutreffend, dass von allen im Jahr 2020 in Deutschland verstorbenen Menschen nur etwa 2 – 4 Prozent an Corona, und somit 94 – 98 % der Verstorbenen nicht an Corona, sondern an anderen Krankheiten verstorben sind?
11. Ist es zutreffend, dass ein schwerer Coronaverlauf daher als „seltene Erkrankung“ im Sinne der Definition des Bundesgesundheitsministeriums und der EU anzusehen ist?
12. Ist es zutreffend, dass es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Behandlung der Coronakrankheit gibt?
13. Welche Behandlungsmöglichkeiten sind dies nach Auffassung des RKI?
14. Ist es zutreffend, dass die WHO bestimmte Behandlungsschemata verboten hat?
15. Ist es zutreffend, dass die „Fallzahl“ positiver Coronafälle in Deutschland trotz einer Impfquote von angeblich ca. 75 % heute um ein Vielfaches höher ist als im Jahr 2020, also vor Beginn der Impfungen?
16. Wie können Sie dies erklären?
17. Ist es möglich oder wahrscheinlich, dass die Impfungen ihre Wirkungen nicht nur offensichtlich verfehlen, sondern möglicherweise zur hohen Fallzahl beitragen?
18. Ist es möglich oder wahrscheinlich, dass die Impfungen die geimpften Personen gar nicht davor schützen, an Corona zu erkranken?
19. Ist es zutreffend, dass die Fallzahlen und Corona-Erkrankungen in denjenigen Ländern am höchsten sind, in denen die höchste Impfrate zu verzeichnen ist, etwa in Gibraltar oder in Israel?
20. Ist es zutreffend, dass die neue „Südafrika-Variante“ (jetzt umbenannt in „Omicron“) in Südafrika und in anderen Ländern Afrikas entweder gar nicht bekannt oder jedenfalls nicht als gefährliche Variante bekannt ist?
21. Welche Nachweise und Studien gibt es dafür, dass die Impfungen zumindest vor schweren Verläufen schützen?

3. Fragen an das PEI zur Impfstoffherstellung, Zulassung und Sicherheit der Impfstoffe

§ 1 Abs. 2 Satz 2 CoronaimpfV bestimmt: „Die Verabreichung des Impfstoffes soll grundsätzlich im Rahmen der arzneimittelrechtlichen Zulassung erfolgen.“ Die Kollegin Dr. Röhrig hat als Expertin im Arzneimittelrecht in ihren Schriftsätzen dargelegt, dass die bedingten Zulassungen der Corona-Impfstoffe aus mehreren Gründen erheblichen Bedenken unterliegen und daher mit sofortiger Wirkung ein Ruhen der Zulassungen durch das PEI angeordnet werden müsste.

Wir werden daher den Sachverständigen des PEI um Beantwortung der nachfolgenden Fragen bitten:

1. Ist es zutreffend, dass die Entwicklung von Impfstoffen üblicherweise etwa 8 – 12 Jahre erfordert?
2. Ist es zutreffend, dass es sich bei den vier Corona-Impfstoffen um gentechnisch veränderte Organismen handelt?
3. Ist es zutreffend, dass für die Herstellung und das Inverkehrbringen solcher gentechnisch veränderter Substanzen zum Schutz der Menschen, der Tiere und der Umwelt grundsätzlich noch strengere Sicherheitsvorschriften gelten als für Arzneimittel allgemein?
4. Ist es zutreffend, dass alle vier Hersteller durch EU-Verordnung 2020/1043 vom 15. Juli 2020 von diesen strengen Sicherheitsprüfungen und Unbedenklichkeitsprüfungen befreit wurden?
5. Ist es zutreffend, dass die Hersteller aus diesem Grund keinerlei Angaben über die Nebenwirkungen, die Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und die toxischen Wirkungen der Impfungen machen können?
6. Ist es zutreffend, dass Langzeitstudien nicht vorliegen und somit Spätfolgen nicht bekannt sind - wie etwa die sehr schwere und lebensverändernde Erkrankung der Narkolepsie durch die Schweinegrippe-Impfung Pandemrix?
7. Ist bekannt, ob und welche Gefahren damit verbunden sind?
8. Ist es zutreffend, dass die beiden Hilfsstoffe des Covid-Impfstoffs Comirnaty ALC-0159 und ALC-0315 nicht im Deutschen oder Europäischen Handbuch verzeichnet sind?

9. Ist es zutreffend, dass die beiden Hilfsstoffe des Covid-Impfstoffs Comirnaty ALC-0159 und ALC-0315 noch nie am Menschen eingesetzt wurden?
10. Ist es zutreffend, dass für die beiden Hilfsstoffe des Covid-Impfstoffs Comirnaty ALC-0159 und ALC-0315 daher nach den Prinzipien der guten Herstellungspraxis weitere Untersuchungen und Unterlagen vorgelegt werden müssen?
11. Wurden diese Unterlagen zwischenzeitlich vorgelegt? Wenn ja, wann und an wen? Hat das PEI diese selbständig geprüft?
12. Welche Studien wurden für die Verträglichkeit dieser beiden Hilfsstoffe vorgenommen und vorgelegt?

4. Fragen an PEI zur Zusammensetzung und Qualitätsprüfung der Impfstoffe

1. Wie ist die genaue Zusammensetzung des Impfstoffs Comirnaty und welche Bestandteile sind in welcher Menge in jedem Impfstoff enthalten?
2. Können Sie bestätigen und gegebenenfalls eidesstattlich versichern, dass die Zusammensetzung der Impfstoffe innerhalb desselben Impfstoffes immer gleich ist?
3. Ist es zutreffend, dass das Paul-Ehrlich-Institut, welches für die Impfstoffüberwachung zuständig ist, nicht die nach § 32 AMG vorgesehene staatliche Chargenprüfung zur Überprüfung der Qualität und Sicherheit der Corona-Impfstoffe vornimmt?
4. Ist es zutreffend, dass die Impfstoffe auch nach Ablauf des Verfallsdatums noch am Menschen eingesetzt werden dürfen?

5. Fragen an Biontech zur Impfstoffherstellung, Zulassung und Sicherheit der Impfstoffe

Ich bitte ferner um Ladung eines Sachverständigen der Firma Biontech Mainz zur Klärung der nachfolgenden Fragen:

1. Ist es zutreffend, dass Biontech noch nie zuvor Impfstoffe entwickelt und hergestellt hat?
2. Ist es zutreffend, dass die Entwicklung der Corona-Impfstoffe im Jahr 2020 in nur wenigen Monaten stattfand – und daher jahrelange Studien und Zulassungsphasen nicht durchlaufen wurden?
3. Ist es zutreffend, dass Schwangere und Stillende niemals Teilnehmer einer Zulassungsstudie waren?
4. Ist es zutreffend, dass nach heutiger Aussage der Experten die relative Wirksamkeit der Impfstoffe nicht mehr angeblich 95 %, sondern nur noch etwa 35 % beträgt?
5. Ist es zutreffend, dass die absolute Wirksamkeit der Impfstoffe tatsächlich jedoch weniger als 1 Prozent beträgt, weil nämlich nach den Herstellerstudien von Pfizer schon das Risiko einer Corona-Infektion für die Menschen unter 1 Prozent liegt – und damit sehr gering ist?
6. Welche Symptome hatten diejenigen ungeimpften Teilnehmer (1 Prozent der Placebo-Kontrollgruppe), die angeblich an Corona erkrankt sind?
7. Ist es zutreffend, dass es bei den Zulassungsstudien bei der Kontrollgruppe der „Nichtgeimpften“ überhaupt nicht zu schweren Corona-Verläufen oder gar zu Todesfällen durch Corona kam? Wenn nein, wieviele Teilnehmer mussten stationär behandelt werden, wieviele ungeimpfte Teilnehmer sind an Corona verstorben?
8. Ist es zutreffend, dass ohne entsprechende Zahlen oder Erkrankungen bei der nicht geimpften Kontrollgruppe eine Aussage über die Vermeidung schwerer Verläufe oder die Vermeidung von Todesfällen durch die Corona-Impfung gar nicht getroffen werden kann?
9. Ist es zutreffend, dass die Impfstoffhersteller, insbesondere Pfizer, schon wenige Wochen nach Beginn der klinischen Studien die Kontrollgruppe aufgelöst

haben und auch den nicht geimpften Studienteilnehmern die Corona-Impfungen verabreichten?

10. Warum ist dies geschehen?
11. Ist es zutreffend, dass hierdurch gar nicht überprüft werden kann, ob und inwieweit die Impfungen tatsächlich wirksam sind – nämlich besser oder schlechter im Vergleich zur „Nichtimpfung“?
12. Ist es zutreffend, dass ein angeblicher Impfschutz nur durch regelmäßige Boosterimpfungen alle paar Monate erhalten bleiben soll, obwohl alle anderen Impfungen entweder lebenslang immunisieren oder zumindest sehr viele Jahre einen guten Impfschutz bieten?
13. Welche Studien zur Wirksamkeit, Dauer und Sicherheit der Boosterimpfungen haben Sie durchgeführt?
14. Ist es möglich oder wahrscheinlich, dass angesichts sich ständig ändernder Virusvarianten die Impfstoffe keine Sicherheit gegen neue Varianten bieten? Wenn doch, wie können Sie dies gewährleisten?
15. Ist es zutreffend, dass Pfizer die US_Börsenaufsicht vor den Risiken des Impfstoffs Comirnaty gewarnt hat?
16. Gelten diese Aussagen nur für Aktienanleger oder allgemein?
17. Wie ist die genaue Zusammensetzung des Impfstoffs Comirnaty und welche Bestandteile sind in welcher Menge in jedem Impfstoff enthalten?
18. Können Sie eidesstattlich versichern, dass jede Charge dieselben Bestandteile enthält?

6. Fragen an Biontech zur Haftung der Impfstoffhersteller

1. Ist es zutreffend, dass der Hersteller Pfizer und die Food and Drug Administration (FDA) in USA – trotz des erheblichen öffentlichen Interesses und des möglichen hohen Gesundheitsrisikos durch die Impfungen – eine Offenlegung der Aufzeichnungen über die Nebenwirkungen und Todesfälle seit Beginn der Impfungen verweigert haben und diese Informationen daher von der FDA herausgeklagt werden mussten?
2. Ist es zutreffend, dass diese Unterlagen schon innerhalb von drei Monaten seit Beginn der Impfkampagne in USA eine Todesfallquote von 3 % der geimpften Menschen mit Nebenwirkungen ergeben haben?
3. Ist es zutreffend, dass es umfangreiche Verträge der Impfstoffhersteller mit der EU gibt, die nicht offengelegt werden und damit möglicherweise relevante Inhalte unter Verschluss gehalten werden?
4. Warum ist dies so, wenn doch die Impfstoffe vom Staat und daher von den Steuerzahlern bezahlt werden?
5. Ist es zutreffend, dass alle Impfstoffhersteller – entgegen der allgemeinen Regelungen der Produkthaftung und der Arzneimittelhaftung - von jeglicher Haftung für Impfschäden im Falle von Nebenwirkungen, Spätfolgen und Todesfällen freigestellt wurden?

7. Fragen an die STIKO zum Nutzen-Risiko-Verhältnis der Impfstoffe

1. Ist es zutreffend, dass eine Impfung gar nicht durchgeführt – und damit auch nicht empfohlen - werden darf, wenn das Risiko einer Impfung höher ist als ihr Nutzen?
2. Ist es zutreffend, dass schon innerhalb von 12 Monaten seit Beginn der Impfungen 26 mal mehr Todesfälle und 23 mal mehr schwere Nebenwirkungen gemeldet wurden als für alle Impfungen in Deutschland zusammen in den letzten 21 Jahren?
3. Ist es zutreffend, dass in Europa schon mindestens 35 Krankheitsbilder als Nebenwirkungen gemeldet wurden, hiervon die meisten auch mit tödlichem oder schwerwiegendem Ausgang?
4. Ist es zutreffend, dass es allein in Deutschland Stand 31.12.2021 bereits 2.255 gemeldete Verdachtstodesfälle, davon 1.671 nach Impfung mit Biontech/Comirnaty und 125 gemeldete Verdachtstodesfälle nach Moderna/Spikevax und nach Corona-Impfungen gibt?
5. Mit welcher Begründung bejahen Sie danach noch immer ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis der Impfung?
6. Gilt dies auch für die besonders fitte und gesunde Personengruppe der 18-64-jährigen Soldaten?

8. Fragen an den Vorsitzenden der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des DIVI zur Klinikbehandlung und Kliniksituation

Wir bitten ferner um Ladung des Vorsitzenden der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Diesen werden wir die folgenden Fragen stellen:

1. Was ist ein „Impfdurchbruch“?
2. Ist Impfdurchbruch mit „Impfversagen“ gleichzusetzen? Was sind die Unterschiede? Wer definiert diese? Welche Studienlage gibt es hierzu?
3. Ist es zutreffend, dass in den Kliniken eine enorm hohe Zahl von geimpften Patienten mit sogenannten Impfdurchbrüchen behandelt werden, dass also trotz Impfung eine Corona-Erkrankung möglich ist und Geimpfte damit selbst Virusträger und damit eine Infektionsgefahr für andere darstellen?
4. Ist es möglich, dass die behandelten Patienten nicht in allen Fällen nach dem Impfstatus gefragt werden?
5. Ist es zutreffend, dass – im Falle der Nachfrage des Impfstatus - bei der Zählung der „Geimpften“ folgende Personen als „ungeimpft“ zählen und damit die tatsächliche Impfsituation in den Kliniken vollkommen verzerrt wird, weil die Menschen trotz einer Impfung als „ungeimpfte Patienten“ behandelt werden?
 - *Impfstatus unbekannt oder vorsätzlich nicht abgefragt = **ungeimpft***
 - *1x geimpft = **ungeimpft***
 - *2x geimpft, aber weniger als 14 Tage Zeitablauf nach 2. Impfung = **ungeimpft***
 - *2x geimpft + Corona-Symptome = **ungeimpft***
 - *2x geimpft, aber kreuzgeimpft = **ungeimpft***
 - *2x geimpft + mehr als 6 Monate vergangen = **ungeimpft***
 - *Mit in der EU nicht zugelassenen Injektionen wie Sputnik oder Sinovac, etc. geimpft = **ungeimpft***

- *Genesen + seither 6 Monate vergangen = **ungeimpft***
 - *Immunität durch nachgewiesene eigene natürliche Immunität = **ungeimpft***
6. Ist es möglich oder wahrscheinlich, dass es bei korrekter Erfassung des Impfstatus überwiegend Geimpfte sind, die heute mit schweren Erkrankungen auf den Intensivstationen liegen und das Gesundheitssystem beanspruchen?
7. Ist es zutreffend, dass trotz der Corona-Pandemie in den letzten Jahren 2020 und 2021 bundesweit durchschnittlich 30 % aller Intensivbetten abgebaut wurden und mehrere dutzend Kliniken geschlossen wurden?
8. Was war der Grund hierfür?

Weitere Fragen bleiben ausdrücklich vorbehalten.

Mit freundlichen Grüßen



fachanwältin für medizinrecht
mediatorin im gesundheitswesen