

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

06.05.2022

Unser Az.: 235/2022

Fragen an den Beschwerdegegner zu Krankheits- und Todeszahlen, Long Covid u.a. mit der Bitte um schriftliche Nachweise

Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren,

in oben genannter Sache nehmen wir Bezug auf die mündliche Verhandlung vom 02.05.2022. Der Beschwerdegegner wird um Auskunft und Nachweis zu folgenden Fragen gebeten:

Übersicht

1. Überprüfung der beiden an Covid verstorbenen Soldaten 3

2. Überprüfung der Behauptung einer Vielzahl von Long-Covid-Fällen..... 3

3. Nachweis der Reduzierung der Virus-Übertragung durch die Impfung..... 4

4. Fachliche Anweisung des Kommandos Sanitätsdienst zur ärztlichen Meldung von
Impfnebenwirkungen 4

5. Studie der Charité zeigt 0,8 Prozent schwere Nebenwirkungen 5

6. Hochrechnung auf Bundeswehr ergibt 1.720 schwere Nebenwirkungen 5

7. Hochrechnung auf die Todesfälle ergibt 20 bis 100 tote Soldaten..... 6

8. Zwingende Vorlage der Krankheits- und Todesfälle 2018-2021 6

9. Long Covid und Erfassung der Erkrankungen..... 8

10. Übersicht der durchgeführten Coronatests und Impfungen 9

11. Elektronische Gesundheitsakte 9

12. Zwingende Schlussfolgerung bei Verweigerung der Daten 10

13. Auslandseinsätze nur mit geimpften Soldaten 11

1. Überprüfung der beiden an Covid verstorbenen Soldaten

1. Waren die beiden an Covid verstorbenen Soldaten geimpft?
2. Nach welchem Behandlungsschema wurden die beiden verstorbenen Soldaten behandelt? Wurden sie künstlich beatmet?

Grund der Frage ist die Erkenntnis, dass die Corona-Erkrankung in ihren schweren Verläufen insbesondere bei geimpften Personen auftritt. Darüber hinaus ist inzwischen durch mehrere Ärzte bekannt geworden, dass die künstliche Beatmung von Covid-Patienten bis zu 90% zum Tode führt. Mindestens zwei Kliniken führen die Beatmung daher nicht durch, sondern behandeln – mit sehr großem Erfolg und einer auf nur 10% reduzierten Todesrate – die Patienten nach einem anderen Behandlungsschema (Moerser Modell und Modell der Klinik der barmherzigen Brüder in München).

2. Überprüfung der Behauptung einer Vielzahl von Long-Covid-Fällen

Der Beschwerdegegner hat ausgeführt, dass angeblich 6.000 Soldaten an Long Covid erkrankt seien. Auch insoweit wird um Mitteilung gebeten, ob diese Soldaten und Soldatinnen **geimpft** waren. Hiervon ist ebenfalls auszugehen – und zwar ohne Beweis des Gegenteils des Beschwerdegegners – **bei allen** an Long Covid erkrankten Soldaten, da ja die Impfquote mit 94% enorm hoch ist und Long Covid eine typische Impfnebenwirkung darstellt.

Es wird daher vermutlich leichter sein, lediglich Daten darüber zu erheben, welche der an Long-Covid erkrankten Soldaten (derzeit maximal 6 Prozent aller Soldaten) **nicht geimpft** waren.

Es wird ferner um **Nachweis** darum gebeten, dass die Anzahl der **nicht geimpften** an Long-Covid erkrankten Soldaten durch die Impfung erheblich reduziert wurde. Dies hatte das Bundesverteidigungsministerium in der mündlichen Verhandlung behauptet.

Auch insoweit sind Angaben erforderlich über den Impfstatus der an Long Covid erkrankten Personen sowie eine evidenz-basierte Untersuchung darüber, dass und wie durch die Impfungen diese Zahl reduziert werden konnte.

Es wird daher auch um **Ladung und Vernehmung der Ärztlichen Leiter der 5 Bundeswehr-Reha-Kliniken** gebeten, um die Aussagen des Beschwerdegegners in der mündlichen Verhandlung überprüfen zu können. Denn Long-Covid-Patienten oder Patienten mit Nebenwirkungen werden vermutlich dort behandelt.

3. Nachweis der Reduzierung der Virus-Übertragung durch die Impfung

Es wird ferner um Nachweis darüber gebeten, inwieweit die Übertragung des Sars-Cov2-Virus durch die Impfungen auf nur 23% reduziert wurde. Herr Prof. Wölfel hatte dies in der mündlichen Verhandlung anhand einer einseitigen Powerpoint-Präsentation für den Beschwerdegegner behauptet, jedoch leider nicht durch weitere Zahlen belegt, die es sicherlich gibt.

Es wird daher um Übersendung einer **monatlichen Angabe der Inzidenzwerte** bei der Bundeswehr gebeten, beginnend ab April 2020 bis April 2022. Nur auf Basis dieser Inzidenzwerte kann die Behauptung des Beschwerdegegners überprüft werden, dass die Übertragung durch die Impfung reduziert worden sei.

4. Fachliche Anweisung des Kommandos Sanitätsdienst zur ärztlichen Meldung von Impfnebenwirkungen

Es wird ferner höflichst um Übersendung der fachlichen/dienstlichen Anweisung des Kommandos Sanitätsdienst zur Art und Weise der Meldungen der Nebenwirkungen an das Paul-Ehrlich-Institut oder an eine verantwortliche Stelle bei der Bundeswehr gebeten. Wir haben mehrfach erfahren, dass die Bundeswehrärzte gar nicht wissen, wie und wo sie die Meldungen abzugeben haben. Es ist daher auch bei der Bundeswehr mit einer **erheblichen Untererfassung** der Meldungen der Impfnebenwirkungen und Todesfälle zu rechnen – vergleichbar mit der Untererfassung allgemeiner Impfnebenwirkungen durch die Ärzteschaft.

Ich hatte bereits in meinem ausführlichen Schriftsatz vom 28.3.2022 auf Seite 47 ff. nachgewiesen, dass vermutlich nur etwa 5 Prozent der Nebenwirkungen überhaupt gemeldet werden, möglicherweise sogar nur 1 Prozent, nachdem bislang bundesweit eine massive Leugnung von Impfnebenwirkungen zu verzeichnen ist. Nur wenige Ärzte trauen sich und stehen auf, reden öffentlich über die schweren und häufigen Impfnebenwirkungen, oftmals werden sie dann berufsrechtlich und strafrechtlich unerbittlich verfolgt, wie die Unterzeichnerin durch ihre Vertretung dieser Ärzte mit Erstaunen und Entsetzen feststellen muss.

5. Studie der Charité zeigt 0,8 Prozent schwere Nebenwirkungen

Zuletzt hat Prof. Harald Matthes anhand der eigenen Zulassungsstudien von Pfizer/Biontech und anhand einer eigenen Studie, die er an der Charité durchführt, festgestellt, dass ca. **0,8 % aller geimpften Personen schwere Nebenwirkungen** erleiden! An der Charite in Berlin wird eine Studie zu Nebenwirkungen nach Corona-Impfungen durchgeführt. Professor Harald Matthes leitet die Studie und fordert mehr Anlaufstellen für Betroffene.

Nachweis:

<https://www.mdr.de/nachrichten/deutschland/panorama/corona-impfung-nebenwirkungen-impfschaeden-100.html>

Demgegenüber behauptet das Paul-Ehrlich-Institut nur 0,02 % Impfnebenwirkungen. Der Faktor der laufenden Studie ist folglich **40 mal höher** als die Angaben des PEI. Dies deckt sich mit den Ausführungen der Unterzeichnerin vom 28.3.2022 auf Seite 47 ff., wonach aufgrund der geringen Meldequote die gemeldeten Fälle mit einem Faktor zwischen 20 und 100 zu multiplizieren ist!

6. Hochrechnung auf Bundeswehr ergibt 1.720 schwere Nebenwirkungen

Hochgerechnet auf die Zahl der Soldaten und Reservisten von ca. 215.00 wären dies bei einer schweren Schadensquote von 0,8 Prozent immerhin **1.720 schwere Fälle in der Bundeswehr!**

Das Bundesverteidigungsministerium hat demgegenüber in der mündlichen Verhandlung am 2. Mai 2022 mitgeteilt, dass lediglich 47 Meldungen von Impfnebenwirkungen vorlägen, davon 1 Todesfall.

7. Hochrechnung auf die Todesfälle ergibt 20 bis 100 tote Soldaten

Ausgehend von einer Meldequote von nur 5 % müsste diese Zahl mit 20 multipliziert werden ($100\% / 5\% = 20$), dies ergäbe **940 Fälle schwerer Impfnebenwirkungen**, davon **20 verstorbene Soldaten!**

Ausgehend von einer Meldequote von nur 1 % müsste diese Zahl mit 100 multipliziert werden ($100\% / 1\% = 100$), dies ergäbe dann 4.700 Fälle schwerer Impfnebenwirkungen, davon **100 verstorbene Soldaten!**

Die Wahrheit dürfte irgendwo in der Mitte zwischen 940 und 4.700 Fällen liegen, was die von Prof. Matthes angegebene Zahl von 0,8 % schwerer Nebenwirkungen durch die Covid-Impfung **von 1.720 Fällen, davon möglicherweise ca. 50 verstorbenen Soldaten, plausibel untermauert.**

Mindestens 1.720 Soldatinnen und Soldaten wären dann vermutlich **dienstunfähig**, müssten auf Kosten der Bundeswehr behandelt und eventuell weiter bezahlt werden, was nicht im Interesse der Bundeswehr, insbesondere nicht im Interesse der Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Bundeswehr liegen kann!

8. Zwingende Vorlage der Krankheits- und Todesfälle 2018-2021

Zur Beurteilung der tatsächlichen Gefährdungssituation durch die Corona-Erkrankungen einerseits und die Covid-Impfung andererseits sind daher die von der Unterzeichnerin mehrfach erbetenen Zahlen schlichtweg unerlässlich.

Notwendigkeit einer Statistik der Erkrankung und Todesfälle bei den aktiven Soldaten und Reservisten in den **Jahren 2018, 2019, 2020, 2021** wie folgt:

1. Übersicht des Krankenstandes (KzH) aller Soldaten und Reservisten für die Jahre 2018- 2022

2. Anzahl der Krankheitstage in der Bundeswehr 2018-2022
3. Übersicht der stationären Behandlungen 2018-2022
4. Übersicht der Todesfälle, einschließlich „unerwarteter“ Todesfälle 2018-2022
5. Übersicht der Erkrankungen an Myokarditis und Thrombosen 2018-2022
6. Übersicht der Dienstunfähigkeit der Soldaten 2018-2022

Wir bitten zur Bewertung der Gefahrenlage in der Bundeswehr durch Corona und durch die Coronaimpfung um vergleichende Statistiken für die Jahre **2018, 2019, 2020, 2021**, wenn möglich bitte jeweils differenziert

- aufgrund Erkrankung
- aufgrund Unfalls
- aufgrund Truppeneinsatzes
- unterschieden nach Impfstatus

Sollten die erbetenen Krankheits- und Todeszahlen **aufgrund eines Truppeneinsatzes** der Verschwiegenheit unterliegen, kann hierauf selbstverständlich verzichtet werden, ebenso wie auf den Grund „**Unfall**“. Es kommt letztendlich vor allem darauf an, die Entwicklung der Krankheits- und Todesfälle durch **Krankheit** bei der Bundeswehr vergleichend beurteilen zu können.

Die erbetenen Zahlen sind unabdingbar für die Bewertung der Notwendigkeit der Aufnahme der Covid-19-Impfung in das Basisimpfschema der Bundeswehr. Nur wenn und soweit durch die Coronakrankheit selbst eine überdurchschnittlich hohe Zahl an Soldatinnen und Soldaten gefährdet wurde, erkrankt ist, stationär behandelt wurde oder gar verstorben ist – und zwar im Vergleich zu den Vorjahren 2018 und 2019 - scheint nach meiner Rechtsauffassung eine vorbeugende Maßnahme wie die Covid-Impfung notwendig.

9. Long Covid und Erfassung der Erkrankungen

Der Beschwerdegegner hat in der mündlichen Verhandlung angegeben, es seien 6.000 Long-Covid-Fälle verzeichnet. Er möge angesichts dieser beunruhigenden Zahlen bitte ferner schriftlich die folgenden Fragen beantworten:

1. Welche Bundeswehr-interne Definition der Erkrankungsform Long Covid liegt der Zählung von angeblich 6.000 Long-Covid-Fällen zugrunde?
2. Wird zwischen Long-Covid und Post-Covid unterschieden? Wenn ja, was sind die Kriterien?
3. Wie viele schwere Verläufe infolge Covid19-Erkrankung (nur Hospitalisierungen) waren in der Bundeswehr seit Beginn der Pandemie bis jetzt verzeichnet worden, bitte wochenweise angeben.
4. Wie wurden diese Fälle technisch erfasst und maschinentechnisch verarbeitet?
5. Wie viele AU-Tage waren mit Long-Covid Fällen verbunden?
6. Wie hoch ist der Median an AU Tagen im Zusammenhang mit Long-Covid Fällen?
7. Wie viele Fälle mussten davon stationär behandelt werden?
8. Wie viele Fälle haben zu einer dauerhaften Dienstunfähigkeit geführt?
9. Wie hat sich Long-Covid seit Aufzeichnung bei der Bundeswehr entwickelt, bitte wochenweise kumuliert angeben.
10. Wie viele der Long-Covid-Fälle waren bei Eintritt der Erkrankung ungeimpft?
11. Wie viele sind aktuell noch an Long-Covid erkrankt und wie viele davon sind ungeimpft?

Nur die ordnungsgemäße Beantwortung all dieser Fragen wird zeigen, ob und inwieweit die Covid-Impfungen einen sichtbaren Einfluss auf das schwere Covid19-Geschehen hatte, wie das Bundesverteidigungsministerium ja in der mündlichen Verhandlung behauptet hatte. 180.000 Leute sind hierfür eine hervorragende Kohorte.

10. Übersicht der durchgeführten Coronatests und Impfungen

Erforderlich ist ferner eine statistische Übersicht der

1. Anzahl der durchgeführten Schnelltests und PCR-Tests in den Jahren 2020, 2021 und 2022
2. Die **monatlichen Inzidenzwerte** bei der Bundeswehr in dieser Zeit, um hieraus ablesen zu können, ob und inwieweit die Corona-Impfungen einschließlich der Booster-Impfungen tatsächlich zu einem bemerkenswerten Rückgang der „Infektionen“ geführt haben
3. Anzahl der durch tatsächliche Corona-Erkrankung verursachten Krankheitsfälle in den Jahren 2020 – 2022 – zwingend unterschieden nach dem jeweiligen Impfstatus der Erkrankten
4. Anzahl der Ausfalltage durch Quarantäne nur der „asymptomatischen“ (also gesunden) Soldaten – ebenfalls zwingend unterschieden nach dem jeweiligen Impfstatus der Erkrankten

Nur diese Zahlen ermöglichen eine Einschätzung der Gefährdungslage durch Corona seit Beginn der Epidemie und insbesondere seit Beginn der Corona-Impfungen Anfang 2021.

5. Wir bitten ferner um Mitteilung, wie hoch der **Prozentsatz** der inzwischen zweifach geimpften Soldaten und Reservisten **Stand 30. April 2022** ist.
6. Wie hoch ist der Anteil der inzwischen **geboosterten** Soldaten und Reservisten **Stand 30. April 2022**?

11. Elektronische Gesundheitsakte

Da ja für alle Soldaten eine entsprechende **Gesundheitsakte nach § 29 b SG** geführt wird und die Bundeswehr zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Bundeswehr verpflichtet ist, wird dort sicherlich eine **peinlich genaue Statistik** über die erbetenen Zahlen geführt. Diese wird – entgegen der Aussage der Bun-

deswehr – mit Sicherheit auch elektronisch geführt, alles andere wäre höchst befremdlich und müsste als „mittelalterlich“ bezeichnet werden, nachdem die Ärzte und Kliniken bereits seit Jahren die schriftliche Patientendokumentation zu mehr als 90% jedenfalls auch als elektronische Patientenakte führen.

Andernfalls wird eine **eidesstattliche Versicherung des Beschwerdegegners** erbeten, dass die Gesundheitsdaten der Soldaten bislang nicht elektronisch geführt werden.

Sollten mehr Soldaten durch die Impfung schwer erkrankt oder gar verstorben sein als durch Corona – und dies ist angesichts der bisher vorliegenden Zahlen leider stark zu vermuten -, so ist das Nutzen-Risiko-Verhältnis der Covid-Impfungen schlichtweg **fatal** – also tödlich.

12. Zwingende Schlussfolgerung bei Verweigerung der Daten

Sollten auch vor der nächsten Verhandlung die erforderlichen Zahlen nicht vorgelegt werden, ist davon auszugehen, dass

1. die Long-Covid-Patienten allesamt aufgrund der Impfung erkrankt sind und nicht aufgrund der Corona-Erkrankung;
2. die zwei Patienten im Zusammenhang mit einer Impfung oder einem falschen Behandlungsschema verstorben sind;
3. die behauptete Reduktion der Übertragbarkeit des Virus durch die Impfung nicht zutrifft.
4. die Meldequote auch in der Bundeswehr nur bei etwa 1 % bis 5 % liegt und die Schadensmeldungen daher um den Faktor 20 bis 100 zu multiplizieren sind.
5. die Impfnebenwirkungen auch in der Bundeswehr dramatisch höher sind, als vom Bundesverteidigungsministerium angegeben, nämlich um das 20- bis 100-fache höher.

13. Auslandseinsätze nur mit geimpften Soldaten

Das Bundesverteidigungsministerium hat in der mündlichen Verhandlung vom 2.5.2022 vorgetragen, dass Soldaten aus Afghanistan zurückgeführt werden mussten, um dort Klinikplätze zu schonen. Es hat hiermit die Notwendigkeit der Covid-Impfung unterstrichen.

Diese Aussage ist deshalb erstaunlich, weil nach Kenntnis der Prozessvertreter **ungeimpfte Soldaten gar nicht in Auslandseinsätze versendet** werden.

1. Es wird daher um Mitteilung und Nachweis gebeten, ob und **wie viele ungeimpfte Soldaten seit Beginn 2021 an Auslandseinsätzen teilgenommen** haben.
2. Es wird ferner um Mitteilung und Nachweis gebeten, **wie viele dieser ungeimpften Soldaten im Ausland an Corona erkrankt** sind und dort **stationär behandelt** werden mussten.
3. Es wird darüber hinaus um Mitteilung und Nachweis gebeten, **wie viele geimpfte Soldaten im Auslandseinsatz an Corona erkrankt** sind und dort **stationär behandelt** werden mussten.

Weiterer Sach- und Rechtsvortrag sowie weitere Beweisanträge bleiben ausdrücklich vorbehalten.

Mit freundlichen Grüßen



fachanwältin für medizinrecht
mediatorin im gesundheitswesen