

Jessica Agarwal, Lothar Harzheim, Martina Hentschel, Boris Kotchoubey, Klaus Kroy, Christof Kuhbandner, Klaus Morawetz, Gabriele Peters, Konrad Reif, Matthias Reitzner, Jens Schwachtje, Lutz Stührenberg, Tobias Unruh

Der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht beruht auf groben methodischen Fehlern des Paul-Ehrlich-Instituts

Offener Brief vom 6. Juli 2022

OFFENER BRIEF: Der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht beruht auf groben methodischen Fehlern des Paul-Ehrlich-Instituts

Der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts, die einrichtungsbezogene Impfpflicht sei verfassungskonform, beruht auf den Ergebnissen der Sicherheitsanalysen zu den Covid-Impfstoffen durch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), denen zufolge eine Impfung nur im ganz extremen Ausnahmefall tödlich sei. Allerdings verwendet das PEI eine methodisch fehlerhafte Sicherheitsanalyse, welche selbst bei einer extrem hohen Anzahl an impfbedingten Todesfällen noch zu dem Schluss käme, dass eine Impfung nur im ganz extremen Ausnahmefall tödlich sei. Der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts beruht demnach auf einer wissenschaftlich nicht validen Risikoabschätzung. Da eine genauere Betrachtung der existierenden Daten nahelegt, dass die COVID-Impfungen in Wirklichkeit mit einer für Impfstoffe bisher nie dagewesenen Gefahr für Leib und Leben einhergehen, erscheint eine erneute Prüfung der Verfassungskonformität der einrichtungsbezogenen Impfpflicht unumgänglich.

Vor wenigen Tagen hat das Bundesverfassungsgericht die Corona-Impfpflicht für Beschäftigte im Pflege- und Gesundheitsbereich als verfassungskonform bewertet (https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2022/04/rs20220427_1bvr264921.html). Eine der zentralen Säulen des Beschlusses ist die Risikobewertung des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) zu möglichen Nebenwirkungen der COVID-Impfungen. Denn das Auftreten von schweren Nebenwirkungen würde einen tiefen Eingriff in die Grundrechte der von der Impfpflicht betroffenen Personen darstellen: Der Staat würde in einem solchen Fall diejenigen Personen, die den Beruf nicht aufgeben möchten, dazu zwingen, impfbedingte körperliche Schäden und im Extremfall sogar das eigene Versterben in Kauf zu nehmen, zu Gunsten einer erhofften Verringerung des Infektionsrisikos anderer.

Die Tiefe des Eingriffs in die Grundrechte

Wie problematisch es aus der Perspektive der Grundrechte ist, wenn der Staat durch sein Eingreifen Schaden bei bestimmten Menschen herbeiführt, um dadurch bei anderen Menschen einen Nutzen zu erzeugen, zeigt beispielsweise das Bundesverfassungsgerichtsurteil zur Frage, ob ein von Terroristen als Tatwaffe benutztes Passagierflugzeug abgeschossen werden dürfe. Damals urteilte das Bundesverfassungsgericht, dies sei

„[...] mit dem Grundrecht auf Leben und mit der Menschenwürdegarantie des Grundgesetzes nicht vereinbar, soweit von dem Einsatz der Waffengewalt tatunbeteiligte Menschen an Bord des Luftfahrzeugs betroffen werden. Diese würden dadurch, dass der Staat ihre Tötung als Mittel zur Rettung anderer benutzt, als bloße Objekte behandelt; ihnen werde dadurch der Wert abgesprochen, der dem Menschen um seiner selbst willen zukommt.“

(<https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2006/bvg06-011.html>)

Die angenommene extreme Seltenheit von impfbedingten Todesfällen

Im Beschluss zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht geht das Bundesverfassungsgericht nun basierend auf den Sicherheitsberichten des PEI zu den COVID-Impfstoffen davon aus, dass „die gemeldeten schwerwiegenden Nebenwirkungen sehr selten“ seien und „eine Impfung [nur] im ganz extremen Ausnahmefall auch tödlich sein kann“ (Rn. 208). Das Bundesverfassungsgericht bemisst dabei den Bewertungen des PEI eine besonders hohe Verlässlichkeit zu, da „das Paul-Ehrlich-Institut als die in Deutschland federführend für Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Entwicklung, Zulassung, Bewertung und Überwachung der Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit von Impfstoffen zuständige Bundesbehörde [diesbezüglich] über eine besondere Expertise“ (Rn. 223) verfüge.

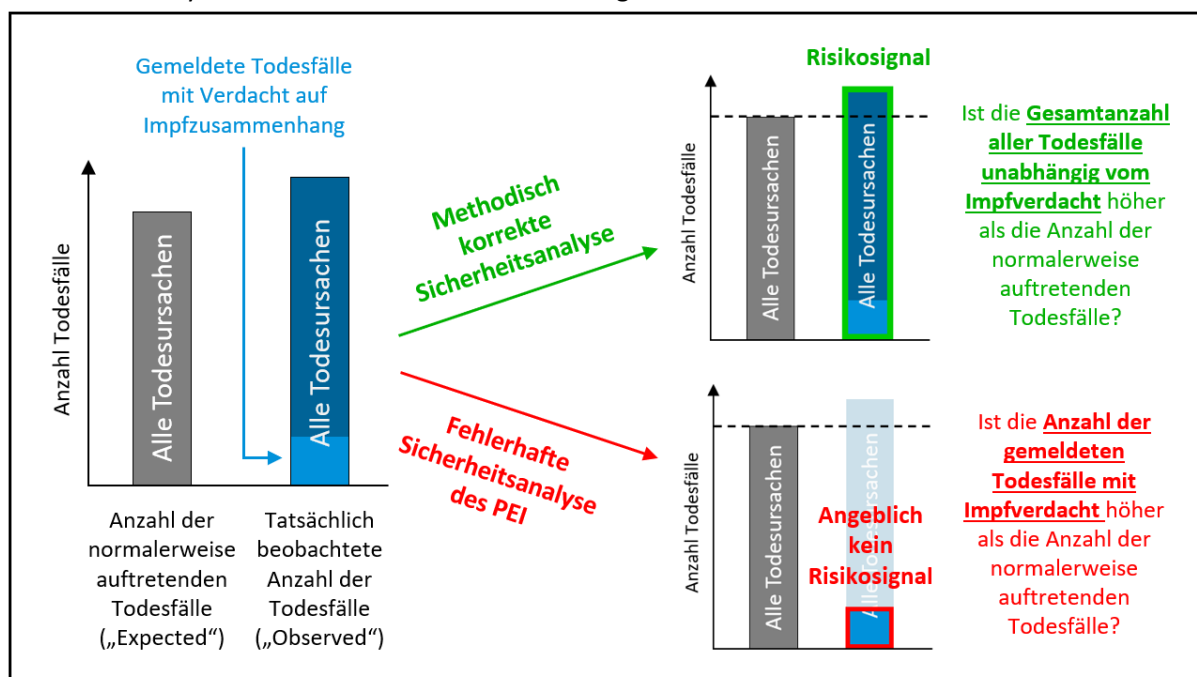
Eine genauere methodische Betrachtung der Sicherheitsberichte des PEI lässt aber fundamentale Zweifel aufkommen. Das PEI verwendet zur Überwachung von impfbedingten Todesfällen zwar eine eigentlich etablierte Methode zur Entdeckung von Risikosignalen. Aber diese Methode wird derart unsachgemäß angewendet, dass sich selbst im Falle einer extrem hohen Anzahl an impfbedingten Todesfällen kein Risikosignal zeigen würde. Damit wird die Illusion einer Sicherheit erzeugt, welche in Wirklichkeit womöglich nicht gegeben ist.

Die Observed-versus-Expected Methode

Bei der verwendeten Methode handelt es sich um eine sogenannte „Observed-versus-Expected Analyse“. Die Logik einer solchen Analyse basiert darauf, dass im Falle von impfbedingten Todesfällen mehr Menschen versterben würden, als es ohne die Impfungen der Fall gewesen wäre. Um zu prüfen, ob das für einen Impfstoff der Fall ist, wird zunächst für die geimpfte Personengruppe bestimmt, wie viele Personen normalerweise innerhalb eines bestimmten Zeitraums – zum Beispiel 30 Tage – an allen üblichen Todesursachen versterben (Expected). Diese normalerweise erwartete Anzahl wird dann mit der Anzahl an Todesfällen verglichen, die in der geimpften Personengruppe in diesem Zeitraum tatsächlich aufgetreten sind (Observed).

Ist die Anzahl der aufgetretenen Todesfälle statistisch signifikant höher als die Anzahl der erwarteten Todesfälle, ergibt sich ein Warnsignal: In der geimpften Personengruppe sind dann mehr Menschen verstorben als es normalerweise der Fall ist, was ein Hinweis auf das mögliche Auftreten von impfbedingten Todesfällen ist (für eine Illustration siehe folgender Kasten, obere rechte Grafik).

Kasten: Illustration der methodisch korrekten Anwendung der Observed-versus-Expected Sicherheitsanalyse und der fehlerhaften Anwendung durch das Paul-Ehrlich-Institut.



Beispielsweise berechnet das PEI im Sicherheitsbericht vom 19.8.2021 (dort wird das Verfahren genauer vorgestellt) basierend auf den Sterbefallzahlen des Statistischen Bundesamtes, dass in Bezug auf die damals mit dem BioNTech-Impfstoff geimpfte Personengruppe in einem Zeitraum von 30 Tagen nach den Impfungen 75.284 Todesfälle aufgrund der sonstigen Todesursachen statistisch zu

erwarten waren

(https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheit_sbericht-27-12-bis-31-07-21.pdf). Diese Zahl ist deswegen so hoch, weil eine sehr große Anzahl von insbesondere alten Menschen geimpft wurde. Ein Risikosignal würde sich demnach dann zeigen, wenn in der geimpften Personengruppe statistisch signifikant mehr als 75.284 Todesfälle auftreten würden.

Da die Anzahl der statistisch erwarteten Todesfälle alle Todesfälle unabhängig von der Todesursache umfasst, müssen auf der Seite der tatsächlich aufgetretenen Todesfälle ebenso alle Todesfälle unabhängig von der vermuteten oder festgestellten Todesursache in die Analyse einbezogen werden. Deswegen heißt es beispielsweise in dem vom PEI selbst als wissenschaftliche Grundlage angegebenen Fachartikel zu den grundlegenden Standards einer Observed-versus-Expected Analyse (https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheit_sbericht-27-12-bis-31-07-21.pdf):

„In der Tat muss die Methode zur Definition der Fälle für die Schätzung der statistisch erwarteten Fälle [in diesem Fall: alle Todesfälle unabhängig von der Todesursache] übereinstimmen mit der Methode zur Definition der Fälle für die Zählung der tatsächlich aufgetretenen Fälle.“ (Übersetzung der Autoren)

Wenn man stattdessen auf der Seite der tatsächlich aufgetretenen Todesfälle nur diejenigen Todesfälle in die Analyse einbezieht, bei denen ein Zusammenhang mit den Impfungen vermutet wird, würde sich erst dann ein Sicherheitssignal zeigen, wenn die Anzahl der vermuteten impfbedingten Todesfälle höher wäre als die Anzahl aller Todesfälle aufgrund aller anderen Todesursachen zusammen (Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs, Unfälle u.v.a.) – was völlig absurd wäre (für eine Illustration siehe Kasten, untere rechte Graphik).

Die fehlerhafte Anwendung der Observed-versus-Expected Methode durch das PEI

Aber genau dieser Fehler wird in den Sicherheitsanalysen des PEI gemacht. Das PEI vergleicht die Anzahl der aufgrund aller sonstigen Todesursachen erwarteten Todesfälle – also im obigen Sicherheitsbericht für die mit dem BioNTech-Impfstoff geimpfte Personengruppe 75.284 – mit der Anzahl der beim PEI gemeldeten Impf-Verdachtstodesfälle – diese betrug im obigen Sicherheitsbericht für die mit dem BioNTech-Impfstoff geimpfte Personengruppe 926 – und schließt aus der Tatsache, dass die Anzahl der gemeldeten Impfverdachtstodesfälle in Höhe von 926 nicht über der Schwelle der Gesamtanzahl von 75.284 erwarteten Todesfällen liegt, dass es für den BioNTech-Impfstoff kein Warnsignal für eine erhöhte Sterblichkeit nach der Impfung gäbe.

Auch im aktuellen Sicherheitsbericht des PEI, der die Daten bis Ende März 2022 enthält, wird nach wie vor derselbe methodische Fehler gemacht. Ausgehend von der im Sicherheitsbericht angegebenen Anzahl der gemeldeten Impfverdachtstodesfälle und der angegebenen Standard Mortality Ratio (SMR) – also dem Verhältnis zwischen der Anzahl der gemeldeten Impfverdachtstodesfälle und der Anzahl der erwarteten Todesfälle – kann man errechnen, wie hoch die vom PEI geschätzte Anzahl an erwarteten Todesfällen für die mit einem Impfstoff geimpfte Personengruppe war. Ausgehend von dem im Sicherheitsbericht angegebenen Werten für das 30-Tage-Fenster ergibt sich beispielsweise für den BioNTech-Impfstoff (1369 Verdachtstodesfälle, SMR-Wert: 0,011) eine erwartete Anzahl von 124.455 Todesfällen.

Diese Gesamtanzahl der erwarteten Todesfälle über alle Todesursachen hinweg wird dann vom PEI wieder mit der Zahl der gemeldeten Todesfälle mit Verdacht auf einen Impfungszusammenhang verglichen – das sind im letzten Sicherheitsbericht für den BioNTech-Impfstoff 1.369 Fälle. Und aus der Tatsache, dass die Anzahl der gemeldeten Impfverdachtstodesfälle in Höhe von 1.369 nicht über

der Schwelle der Gesamtanzahl von 124.455 erwarteten Todesfällen liegt, schließt das PEI, dass es für den BioNTech-Impfstoff kein Warnsignal gäbe. Konkret schreibt das PEI im aktuellen Sicherheitsbericht

(<https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheit-sbericht-27-12-20-bis-31-03-22.pdf>):

„Ein Vergleich der Anzahl der gemeldeten Verdachtsfälle von Nebenwirkungen mit tödlichem Ausgang im Abstand von einem Tag bis 30 Tagen nach einer COVID-19-Impfung mit der im gleichen Zeitraum statistisch zufällig zu erwartenden Anzahl der Todesfälle (Daten des Statistischen Bundesamtes) ergab für keinen der fünf zugelassenen COVID-19-Impfstoffe ein Risikosignal.“

Eine solche methodisch falsch angewendete Sicherheitsanalyse würde selbst bei einer äußerst hohen Anzahl an impfbedingten Todesfällen die Illusion eines sicheren Impfstoffes hervorrufen. Ein extremes Beispiel zur Illustration: Angenommen, die COVID-Impfstoffe wären so hochgefährlich, dass sie so viele Todesfälle verursacht hätten, wie alle anderen Todesursachen (Krebs, Herzkrankheiten, Schlaganfälle u.v.a) zusammengenommen. Wenn all diese von den Impfungen verursachten Todesfälle auch gemeldet würden, würde die Anzahl der beim PEI gemeldeten Impfverdachtstodesfälle genau der Anzahl der erwarteten Todesfälle entsprechen. Es würde sich also selbst in diesem Extremfall nach der vom PEI angewendeten Methode kein Warnsignal ergeben, und die Impfstoffe wären nach dieser Analyse als „sicher“ zu beurteilen.

Die Aussage des PEI, es gebe in Bezug auf mögliche impfbedingte Todesfälle kein Risikosignal, beruht also auf einer unsachgemäß durchgeführten Sicherheitsanalyse, welche selbst im Falle eines hochgefährlichen Impfstoffes kein Risikosignal ergeben würde.

Die Observed-versus-Expected-Analyse des PEI bei weiteren möglichen Nebenwirkungen

Der methodische Fehler des PEI bei der Anwendung der Observed-versus-Expected-Methode findet sich auch in den Sicherheitsanalysen zu den weiteren Nebenwirkungen. Beispielsweise errechnet das PEI im aktuellen Sicherheitsbericht für die Nebenwirkung „Myokardinfarkt“, dass in der mit dem BioNTech geimpften Personengruppe binnen 30 Tagen nach der Impfung 33.091 Fälle über alle Krankheitsursachen hinweg statistisch zu erwarten sind.

Mit dieser Zahl der erwarteten Fälle müsste nun eigentlich die Anzahl der tatsächlich aufgetretenen Fälle unabhängig von der Krankheitsursache verglichen werden. Aber auch hier vergleicht das PEI die Gesamtanzahl aller erwarteten Krankheitsfälle über alle Ursachen hinweg nur mit der Anzahl der Fälle, die mit einem Verdacht auf einen Impfungszusammenhang gemeldet wurden – das waren im aktuellen Sicherheitsbericht 364 gemeldete Verdachtsfälle. Und aus der Tatsache, dass die Anzahl der gemeldeten Verdachtsfälle mit Impfungszusammenhang – also 364 Fälle – nicht höher ist als die erwartete Gesamtanzahl über alle Krankheitsursachen hinweg – also 33.091 Fälle – schließt das PEI, dass sich kein Warnsignal ergibt.

Ein Warnsignal kann sich bei der Art der vom PEI verwendeten Observed-versus-Expected-Analyse nur dann ergeben, wenn eine überprüfte mögliche Nebenwirkung unabhängig von den Impfungen äußerst selten auftritt, was beispielsweise bei den Sinusvenenthrombosen der Fall ist. Dann reichen bereits vergleichsweise wenige gemeldete Verdachtsfälle aus, um trotz des enthaltenen Fehlers ein Warnsignal hervorzurufen. Handelt es sich aber um mögliche Nebenwirkung, die in der geimpften Personengruppe häufig auch unabhängig von den Impfungen auftreten, wie es beispielsweise bei den Todesfällen oder bei Myokardinfarkten der Fall ist, ist es praktisch unmöglich, dass sich mit der vom PEI verwendeten Sicherheitsanalyse ein Warnsignal ergibt.

Das in Wirklichkeit sehr starke Risikosignal

Die Verwendung einer solchen fehlerhaften Sicherheitsanalyse ist umso fragwürdiger, als die verfügbaren Daten darauf hinweisen, dass die COVID-Impfungen eine im Vergleich zu anderen Impfstoffen bisher nie dagewesene Gefahr für Leib und Leben darstellen. Laut aktuellem Sicherheitsbericht wurden seit Beginn der Impfungen bis Ende März 2022 2.810 Todesfälle an das PEI gemeldet, bei denen ein Verdacht auf einen Zusammenhang mit den Impfungen besteht. Diese Anzahl ist weitaus höher als für andere Impfstoffe. Beispielsweise ist laut einem begutachteten Fachartikel (<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.756633>) die Anzahl der in der europäischen Überwachungsdatenbank EudraVigilance gemeldeten Verdachtstodesfälle, unter Einrechnung der Anzahl der verabreichten Impfungen, für die COVID-Impfstoffe um das 42,5-fache höher als für die Influenza-Impfstoffe, die ebenfalls häufig an ältere Menschen verabreicht werden.

Bezieht man die Anzahl der in Deutschland gemeldeten Verdachtstodesfälle auf die Anzahl der mindestens einmal geimpften Personen, wurde pro 23.000 geimpften Personen ein Verdachtstodesfall gemeldet. Hier ist noch nicht einberechnet, dass es vermutlich eine beträchtliche Dunkelziffer an nicht gemeldeten Verdachtstodesfällen gibt. Würden beispielsweise nur 20 Prozent der Todesfälle gemeldet, bei denen ein Verdacht auf einen Impfungszusammenhang besteht – was angesichts der Melderaten aus anderen Ländern und der Schätzungen aus Studien zur Meldehäufigkeit (<https://link.springer.com/article/10.2165/00002018-200629050-00003>) durchaus realistisch sein könnte – würde in etwa pro 4.600 geimpften Personen ein Verdachtstodesfall auftreten. Bei möglichen Schäden in einer solchen Größenordnung stellt sich die Frage, inwiefern die Annahme, eine Impfung könne nur im ganz extremen Ausnahmefall tödlich sein, noch rechtfertigbar ist.

Die unklare Darstellung der geprüften Verdachtstodesfälle

Wichtig ist diesbezüglich der Hinweis, dass es sich bei den gemeldeten Impf-Verdachtstodesfällen um Todesfälle handelt, bei denen die Impfung als Todesursache noch nicht definitiv nachgewiesen ist. Eine offene Frage ist also, wie hoch der Anteil ist, bei dem die Impfung tatsächlich ursächlich für das Versterben war.

Auch hier offenbart ein genauerer Blick in die Sicherheitsberichte des PEI, dass eine Darstellung gewählt wird, welche die Illusion einer Sicherheit erweckt, welche in Wirklichkeit womöglich nicht gegeben ist. Das PEI nennt immer zunächst die Anzahl der bisher gemeldeten Impf-Verdachtstodesfälle und berichtet dann im Anschluss die Anzahl der Verdachtstodesfälle, bei denen das PEI bisher von einem ursächlichen Zusammenhang mit den Impfungen ausgeht. So heißt es im aktuellen Sicherheitsbericht:

„In ca. einem Prozent der Verdachtsfallmeldungen (n = 2.810 Fälle) wurde ein tödlicher Verlauf in unterschiedlichem zeitlichen Abstand zu einer COVID-19-Impfung mitgeteilt. 116 Fälle wurden vom Paul-Ehrlich-Institut als konsistent mit einem ursächlichen Zusammenhang mit der jeweiligen COVID-19-Impfung bewertet.“

Eine solche Darstellung erweckt intuitiv den Eindruck, als würde in Wirklichkeit nur bei einem kleinen Bruchteil der gemeldeten Impf-Verdachtstodesfälle – im obigen Fall nur bei vier Prozent – ein ursächlicher Zusammenhang mit den Impfungen vorliegen. In der Tat findet sich diese Intuition auch im Beschluss des Bundesverfassungsgerichts. Dort wird mit explizitem Verweis auf die vom PEI berichteten Zahlen der Schluss gezogen:

„[Da] zudem zu berücksichtigen [ist], dass die im Verhältnis zur Gesamtzahl verabreichter Impfdosen bereits relativ geringe Melderate nicht die tatsächlich eingetretenen Impfrisiken

abbildet, weil bei weitem nicht bei jeder Verdachtsmeldung ein Kausalzusammenhang mit der Impfung gesichert ist, kann davon ausgegangen werden, dass entsprechende Nebenwirkungen oder gravierende Folgen ganz überwiegend nicht eintreten“ (Rn. 227).

Dies ist allerdings ein Trugschluss, beruhend auf dem durch die Art der Darstellung hervorgerufenen Eindruck, dass die anderen 96 Prozent der gemeldeten Verdachtstodesfälle alle geprüft und die Impfungen als Ursache definitiv ausgeschlossen worden wären. Zur Sachlage bei den anderen 96 Prozent werden aber im Sicherheitsbericht keinerlei Angaben gemacht.

Zum einen weiß man nicht, wie viele der gemeldeten Verdachtstodesfälle überhaupt geprüft werden konnten. Es könnte beispielsweise sein, dass viele Verdachtstodesfälle aufgrund fehlender Zeit oder fehlender Daten bisher noch gar nicht genauer untersucht wurden. Das Wissen um die Anzahl der geprüften Verdachtstodesfälle ist aber zwingend notwendig, um den Anteil der tatsächlich ursächlich an den Impfungen verstorbenen Verdachtstodesfälle valide abschätzen zu können.

Zum anderen hängt der geschätzte Anteil der ursächlich an den Impfungen verstorbenen Verdachtstodesfälle von den Kriterien ab, an denen eine Bestätigung bzw. ein Ausschluss eines ursächlichen Zusammenhangs mit den Impfungen festgemacht wird. In den Sicherheitsberichten heißt es hierzu, dass das PEI nur bei den Verdachtstodesfällen von einem ursächlichen Zusammenhang mit den Impfungen ausgeht, bei „denen Patienten an bekannten Impfrisiken wie Thrombose-mit-Thrombozytopenie-Syndrom (TTS), Blutungen aufgrund einer Immunthrombozytopenie oder Myokarditis im zeitlich plausiblen Abstand zur jeweiligen Impfung verstorben sind“

(https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheit_sbericht-27-12-20-bis-30-11-21.pdf).

Hier bleibt einerseits unklar, anhand welcher diagnostischen Methoden auf das Vorliegen solcher Symptome geschlossen wurde. Würde das PEI hier nur auf die Angaben in den Todesbescheinigungen zurückgreifen, würden impfbedingte Todesfälle nicht gezählt, bei denen die tatsächlichen Todesumstände erst im Rahmen von Obduktionen erkannt werden. Andererseits werden durch die Beschränkung auf bekannte Impfrisiken impfbedingte Todesfälle nicht gezählt, welche durch Wirkmechanismen hervorgerufen werden, die bisher nicht in der offiziellen Nebenwirkungsliste geführt werden. Beides würde zu einer Unterschätzung der ursächlich an den Impfungen verstorbenen Todesfälle führen.

Dass der Anteil der tatsächlich ursächlich an den Impfungen verstorbenen Verdachtstodesfälle deutlich höher ist als von den Sicherheitsberichten des PEI intuitiv nahegelegt, lassen die Obduktionsergebnisse des Pathologen Prof. Peter Schirmacher, Direktor des Pathologischen Instituts am Universitätsklinikum Heidelberg vermuten. Demnach war bei 30-40 Prozent der von ihm obduzierten Verdachtstodesfälle die Impfung tatsächlich die Todesursache (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/126061/Heidelberger-Pathologe-pocht-auf-mehr-Obduktionen-von-Geimpften>). Der tatsächliche Anteil der ursächlich an den Impfungen verstorbenen Verdachtstodesfälle wäre laut diesen Zahlen um das 8-10-fache höher, als es laut den Darstellungen des PEI in den Sicherheitsberichten den Anschein hat.

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Basierend auf den Sicherheitsanalysen des PEI baut das Bundesverfassungsgericht seinen Beschluss zur Verfassungskonformität der Corona-Impfpflicht für Beschäftigte im Pflege- und Gesundheitsbereich auf der Annahme auf, dass eine COVID-Impfung nur im ganz extremen Ausnahmefall tödlich sein kann. Wie die vorherigen Ausführungen deutlich machen, ist eine solche Annahme aufgrund der fehlerhaften Verwendung von Sicherheitsanalysen

und der unklaren Darstellung der Befundlage zur Prüfung der gemeldeten Verdachtstodesfälle wissenschaftlich nicht valide.

Vielmehr legt die existierende Datenlage das Gegenteil nahe: Dass die COVID-Impfungen mit einer für Impfstoffe bisher nie dagewesenen Gefahr für Leib und Leben einhergehen. Der Beschluss zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht des Bundesverfassungsgerichts verliert somit einen seiner zentralen Grundpfeiler. Die Konsequenz wurde von den Richtern in der Randnummer 167 beschrieben:

„Allerdings kann eine zunächst verfassungskonforme Regelung später mit Wirkung für die Zukunft verfassungswidrig werden, wenn ursprüngliche Annahmen des Gesetzgebers nicht mehr tragen.“

Damit erscheint es unbedingt nötig, die folgende fundamentale Frage erneut zu stellen: Darf der Staat diejenigen Personen, die ihren Beruf nicht aufgeben möchten, dazu zwingen, das Risiko des eigenen Versterbens in Kauf zu nehmen, zu Gunsten einer erhofften Verringerung des Infektionsrisikos anderer?

Autoren

Prof. Dr. Jessica Agarwal

Prof. Dr. Lothar Harzheim

Prof. Dr. Martina Hentschel

Prof. Dr. Boris Kotchoubey

Prof. Dr. Klaus Kroy

Prof. Dr. Christof Kuhbandner

Prof. Dr. Klaus Morawetz

Prof. Dr. Gabriele Peters

Prof. Dr. Konrad Reif

Prof. Dr. Matthias Reitzner

Dr. Jens Schwachtje

Prof. Dr. Lutz Stührenberg

Prof. Dr. Tobias Unruh