Antrag

auf Einsetzung eines Untersuchungsausschusses

gemäß § 33 GOG-NR

der Abg. Christian Hafenecker MA, Dr. Dagmar Belakowitsch, Mag. Gerhard Kaniak, Peter Wurm, Mag. Gerald Hauser und weiterer Abgeordneter

betreffend die **Einsetzung eines Untersuchungsausschusses gemäß § 33 Abs 1 GOG-NR zur Untersuchung der politischen Verantwortung im Zusammenhang mit sämtlichen Corona-Maßnahmen zur tatsächlichen oder vorgeblichen Bekämpfung der Covid-19-Pandemie im Zeitraum vom 7. Jänner 2020 bis zum 28. Juni 2022.**

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Zur Untersuchung der politischen Verantwortung im Zusammenhang mit sämtlichen „Corona-Maßnahmen“ zur tatsächlichen oder vorgeblichen Bekämpfung der Covid 19-Pandemie, die Organen der Vollziehung des Bundes im Sinne des Art. 53 Abs. 2 B-VG im Zeitraum vom 7. Jänner 2020 bis zum 28. Juli 2022 zurechenbar sind, wird ein Untersuchungsausschuss („Corona-Untersuchungsausschuss“) eingesetzt.“

Untersuchungsgegenstand

I. Eingriffe in Grund und Freiheitsrechte

Auf Basis welcher Entscheidungsgrundlagen ist es zu Eingriffen in die verfassungsrechtlich garantierten Grund- und Freiheitsrechte, insbesondere die Verhängung von Kontaktverboten, Ausgangssperren und die Verordnung von Maskenpflichten gekommen? Wurde hierbei bei der Information des Nationalrates, sowie bei der Erarbeitung von Regierungsvorlagen und Verordnungen ein unsachlicher Einfluss auf Organe der Vollziehung ausgeübt?

II. Beschaffungsvorgänge des Bundes

Auf Basis welcher Entscheidungsgrundlagen wurden Rechtsgeschäfte, insbesondere die Beschaffung von Impfstoffen und MNS-Masken, die zu materiellen Verpflichtungen der Republik Österreich führten, abgeschlossen?

Wurde hierbei ein unsachlicher Einfluss auf Organe der Vollziehung ausgeübt?

III. Impfpflicht

Auf Basis welcher Entscheidungsgrundlagen wurde die Entscheidung, eine Impfpflicht einzuführen, gefasst?

Wurde hierbei ein unsachlicher Einfluss auf Organe der Vollziehung ausgeübt?

IV. Corona Informationskampagnen

Auf Basis welcher Grundlagen wurde die Öffentlichkeit über die angebliche Notwendigkeit von „Corona-Maßnahmen“, die die Grund- und Freiheitsrechte beschränkten, informiert?

Ist es hierbei zu einer unsachlichen Einflussnahme gekommen?

Entsprachen Informationskampagnen den Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit?

V. Repressalien von Maßnahmenkritikern

Hat es sachlich nicht begründbare Repressalien gegen sogenannte „Maßnahmenkritiker“ gegeben?

VI. Corona Entschädigungszahlungen

Auf Basis welcher Entscheidungsgrundlagen ist es zu Entschädigungszahlungen in Zusammenhang mit der Covid 19-Pandemie gekommen?

Hat es sachlich nicht begründbare Auszahlungen gegeben?

Begründung

Untersuchungsgegenstand ist die mutmaßliche politische Absprache zu Lasten der verfassungsrechtlich garantierten Grund- und Freiheitsrechte, der persönlichen Unversehrtheit und Gesundheit, des Bundesvermögens und der einschlägigen Paragraphen im österreichischen Strafgesetzbuch im Zusammenhang mit:

Der Lobbyierung, legistischen Verhandlung, Vorbereitung, Textierung und Beschlussfassung folgender Bundesgesetze: [1]

- **Covid-19-Maßnahmengesetz**
- **Epidemiegesetz**
- **COVID-19-Impfpflichtgesetz**
- **Bundesgesetz Erhöhung der Inanspruchnahme von Impfungen gegen Covid-19**
- **Impfschadengesetz**
- **Errichtung des Covid-19-Krisenbewältigungsfonds (Covid-19-FondsG)**
- **Covid-19-Zweckzuschussgesetz**
- **Covid-19-Lagergesetz-CO-LgG**
- **Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG)**
- **Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG)**
- **Bäuerliches Sozialversicherungsgesetz (BSGVG)**
- **Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG)**
- **Gesundheitstelematikgesetz**
- **Covid-19 Gesetz Armut**
- **Härtefallfondsgesetz**
- **Kunst-, Kultur- und Sportsicherungsgesetz (KuKUSpoSiG)**
- **Errichtung eines Fonds für eine Überbrückungsfinanzierung für selbständige Künstlerinnen und Künstler**
- **Bundesgesetz, mit dem die Abdeckung des Bedarfs zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie Ermächtigungen zur Verfügung über Bundesvermögen erteilt werden**
- **Kommunalinvestitionsgesetz 2020 (KIG 2020)**
- **Investitionsprämiengesetz-InPrG**
- **Förderungen des Bundes aufgrund der Covid-19-Pandemie, die an das steuerliche Wohlverhalten geknüpft werden**
- **Covid-19-Förderungsprüfungsgesetz (CFPG)**
- **Verwaltungsrechtliches Covid-19-Begleitgesetz (Covid-19-VwBG)**
- **Bundesfinanzgesetz 2020**
- **Bundesfinanzgesetz 2021**
- **Bundesfinanzgesetz 2022**
- **Bundesfinanzgesetz 2023**

---

[1] https://www.ris.bka.gv.at/RisInfo/COVID_Gesetze_Bund_Land.pdf

- **Covid-19-Justiz-Begleitgesetz (1.Covid-19-JuBG)**
- **2. Covid-19-Justiz-Begleitgesetz (2. Covid-19-JuBG)**
- **Covid-19-Hochschulgesetz (C-HG)**
- **2.Covid-19-Hochschulgesetz (2. C-HG)**
- **Gesellschaftsrechtliches Covid-19-Gesetz (Covid-19-GesG)**
- **und aller weiteren Bundesgesetze, in denen Corona-Maßmaßnahmen enthalten sind.** [2]

Der Lobbyierung, Verhandlung, Vorbereitung, Textierung und Beschlussfassung aller Verordnungen und Erlässe zu folgenden Bundesgesetzen

- **Covid-19-Maßnahmengesetz**
- **Epidemiegesetz**
- **COVID-19-Impfpflichtgesetz**
- **Bundesgesetz Erhöhung der Inanspruchnahme von Impfungen gegen Covid-19**
- **Impfschadengesetz**
- **Errichtung des Covid-19-Krisenbewältigungsfonds (Covid-19-FondsG)**
- **Covid-19-Zweckzuschussgesetz**
- **Covid-19-Lagergesetz-CO-LgG**
- **Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG)**
- **Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG)**
- **Bäuerliches Sozialversicherungsgesetz (BSGVG)**
- **Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG)**
- **Gesundheitstelematikgesetz**
- **Covid-19 Gesetz Armut**
- **Härtefallfondsgesetz**
- **Kunst-, Kultur- und Sportsicherungsgesetz (KuKUSpoSiG)**
- **Errichtung eines Fonds für eine Überbrückungsfinanzierung für selbständige Künstlerinnen und Künstler**
- **Bundesgesetz, mit dem die Abdeckung des Bedarfs zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie Ermächtigungen zur Verfügung über Bundesvermögen erteilt werden**
- **Kommunalinvestitionsgesetz 2020 (KIG 2020)**
- **Investitionsprämiengesetz-InPrG**
- **Förderungen des Bundes aufgrund der Covid-19-Pandemie, die an das steuerliche Wohlverhalten geknüpft werden**
- **Covid-19-Förderungsprüfungsgesetz (CFPG)**

---

[2] https://www.ris.bka.gv.at/Bund/

- **Verwaltungsrechtliches Covid-19-Begleitgesetz (Covid-19-VwBG)**
- **Bundesfinanzgesetz 2020**
- **Bundesfinanzgesetz 2021**
- **Bundesfinanzgesetz 2022**
- **Bundesfinanzgesetz 2023**

- **Covid-19-Justiz-Begleitgesetz (1.Covid-19-JuBG)**
- **2. Covid-19-Justiz-Begleitgesetz (2. Covid-19-JuBG)**
- **Covid-19-Hochschulgesetz (C-HG)**
- **2.Covid-19-Hochschulgesetz (2. C-HG)**
- **Gesellschaftsrechtliches Covid-19-Gesetz (Covid-19-GesG)**
- **und aller weiteren Bundesgesetze, in denen Corona-Maßmaßnahmen enthalten sind.** [3]

sowie insbesondere folgende weitere Verordnungen

- **2. Verordnung des Bundesministers für Finanzen gemäß § 3b Abs. 3 des ABBAG- Gesetzes betreffend Richtlinien über die Ergreifung von finanziellen Maßnahmen, die zur Erhaltung der Zahlungsfähigkeit und zur Überbrückung von Liquiditätsschwierigkeiten von Unternehmen im Zusammenhang mit der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 und den dadurch verursachten wirtschaftlichen Auswirkungen geboten sind**
- **Bestellung eines weiteren Beauftragten gemäß Garantiegesetz 1977 und KMU-Förderungsgesetz (COVID-19-BeauftragtenV)**
- **Betriebsbeschränkung oder Schließung gewerblicher Unternehmungen bei Auftreten von Infektionen mit SARS-CoV-2 („2019 neuartiges Coronavirus“)**
- **Garantiegesetz 1977 COVID-19-HaftungsrahmenV**
- **Gesellschaftsrechtliche COVID-19-Verordnung (COVID-19-GesV)**
- **KMU-Förderungsgesetz COVID-19-HaftungsrahmenV**
- **Richtlinien über die Ergreifung von finanziellen Maßnahmen zur Erhaltung der Zahlungsfähigkeit und zur Überbrückung von Liquiditätsschwierigkeiten von Unternehmen im Zusammenhang mit der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV- und den dadurch verursachten wirtschaftlichen Auswirkungen**
- **COVID-19-Studienförderungsverordnung (C-StudFV)**
- **Zivilluftfahrt-Personalverordnung 2006 (ZLPV 2006)**
- **Zivilluftfahrzeug- und Luftfahrtgerät-Verordnung 2010 (ZLLV 2010)**
- **COVID-19-Risikogruppe-Verordnung**
- **Richtlinien über die Gewährung von Zuschüssen zur Deckung von Fixkosten durchdie COVID-19 Finanzierungsagentur des Bundes GmbH (COFAG)**

---

[3] https://www.ris.bka.gv.at/Bund/

- **Beiträge für Schülerheime und ganztägige Schulformen**
- **Verlängerung bestimmter Zeiträume nach dem ASVG, dem GSVG, dem B-SVG und dem B-KUG im Zusammenhang mit der COVID-19-Krisensituation**
- **1. COVID-19-Verordnung – Schifffahrt**
- **Richtlinien über die Gewährung von Zuschüssen zur Erhaltung der Zahlungsfähigkeit für standortrelevante Unternehmen durch die COVID-19 Finanzierungsagentur des Bundes GmbH (COFAG)**
- **COVID-19-Verlustberücksichtigungsverordnung**
- **Nähere Bestimmungen über die Durchführung von COVID-19-Tests im niedergelassenen Bereich**
- **7. C-SchulampelphasenVO für Zentrallehranstalten und höhere land- und forstwirtschaftliche Lehranstalten**
- **Richtlinien über die Gewährung eines Lockdown-Umsatzersatzes durch die COVID- 19 Finanzierungsagentur des Bundes GmbH (COFAG)**
- **Richtlinien über die Gewährung eines begrenzten Fixkostenzuschusses bis EUR 800.000 durch die COVID-19 Finanzierungsagentur des Bundes GmbH (COFAG)**
- **Richtlinien über die Gewährung eines Lockdown-Umsatzersatzes durch die COVID- 19 Finanzierungsagentur des Bundes GmbH (COFAG) (VO Lockdown-Umsatzersatz)**
- **Zulassung von Ausnahmen von der Wochenend- und Feiertagsruhe im Zusammenhang mit besonderen Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19**
- **Zulassung von Ausnahmen von der Wochenend- und Feiertagsruhe im Zusammenhang mit besonderen Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19**
- **VO über die Gewährung eines Verlustersatzes**
- **COVID-19-Krisenbewältigungsfonds-Auszahlungsverordnung**
- **Elektronische Übermittlung von Anbringen an die Finanzstrafbehörde im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus**
- **Medizinische Überprüfungen bei der Einreise im Zusammenhang mit dem „2019 neuartigen Coronavirus“**
- **VO Ausfallsbonus**
- **Erklärung des Kollektivvertrags Corona-Tests für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der privaten Bildungseinrichtungen zur Satzung**
- **Nähere Ausgestaltung der Prüfung von Förderungen des Bundes aufgrund der COVID-19-Pandemie**
- **VO Ausfallsbonus II**
- **VO über die Verlängerung der Gewährung eines Verlustersatzes**
- **COVID-19-SchadloshaltungsauszahlungsV**
- **VO Rekapitalisierungsmaßnahmen**
- **Verlängerung der Bestimmungen über die Abgabe von SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung durch öffentliche Apotheken**
- **Erklärung des Generalkollektivvertrages zu Corona-Maßnahmen zur Satzung**
- **Durchführung der Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich**
- **VO Ausfallsbonus III**

- **VO Verlustersatz III**
- **COVID-19-Registerverordnung**
- **4. NPO-Fonds-Richtlinienverordnung**
- **Festlegung von Screeningprogrammen im Rahmen der Bekämpfung von COVID-19**
- **2. COVID-19-Basismaßnahmenverordnung (2. COVID-19-BMV)**
- **COVID-19-Einreiseverordnung 2022 (COVID-19-EinreiseV 2022)**
- **Transparenzdatenbank-COVID-19-Compliance-Verordnung**
- **Einhebung von Geldstrafen mit Organstrafverfügung nach dem COVID-19-Maßnahmengesetz**
- **COVID-19-Verkehrsbeschränkungsverordnung**
- **Form der Glaubhaftmachung im Zusammenhang mit der Phase 2 des COVID-19-Ratenzahlungsmodells**
- **Verlängerung der Bestimmungen über die Abgabe von SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung durch öffentliche Apotheken**
- **5.NPO-Fonds-Richtlinienverordnung**
- **COVID-19-Schulverordnung 2022/23**
- **Verlängerung der Dienstfreistellung wegen Zugehörigkeit zur COVID-19-Risikogruppe nach § 12k Gehaltsgesetz 1956 und § 29p Vertragsbedienstetengesetz 1948**
- **Verlängerung der Dienstfreistellung wegen Zugehörigkeit zur COVID-19-Risikogruppe nach § 12k Gehaltsgesetz 1956 und § 29p Vertragsbedienstetengesetz 1948**
- **VO Kapitalbesicherungsmaßnahmen**
- **Richtlinien über die Ergreifung von finanziellen Maßnahmen zur Erhaltung der Zahlungsfähigkeit und zur Überbrückung von Liquiditätsschwierigkeiten von Unternehmen im Zusammenhang mit der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 und den dadurch verursachten wirtschaftlichen Auswirkungen**
- **VO Lockdown-Umsatzersatz**
- **Nähere Ausgestaltung der Prüfung von Förderungen des Bundes aufgrund der COVID-19-Pandemie Verlustersatz II**
- **Covid-19-ScreeningVerordnung**
- **und aller weiteren einschlägigen Verordnungen im Zusammenhang mit Corona-Maßnahmen.** [4]

Der Lobbyierung, Verhandlung, Vorbereitung, Textierung und Beschlussfassung folgender Ministerratsbeschlüsse (MRV)

[4] https://www.ris.bka.gv.at/Bund/

- **MRV 27/43 vom 29. Juli 2020**
- **MRV 30/17 vom 15. September 2020**
- **MRV 27/44 vom 29. September 2020**
- **MRV 58/16 vom 5. Mai 2021**
- **MRV 47/27 vom 9. September 2021**
- **MRV 8/21 vom 2. März 2022**
- **und aller weiterer MRVs im Zusammenhang mit Corona-Maßnahmen Anfang 2020 bis Februar 2022.** [5]

Der Lobbyierung, Verhandlung, Vorbereitung, Textierung und Beschlussfassung sowie des Vollzugs folgender Richtlinien

- **Sonderrichtlinie „Covid-19-Armutsbekämpfung“**
- **und aller weiterer Richtlinien und Sonderrichtlinien im Zusammenhang mit Corona-Maßnahmen**

Der Lobbyierung, Verhandlung, Vorbereitung, und Beschlussfassung sowie des Vollzugs über folgende Fonds

- **Härtefallfonds für mehrfach geringfügig Beschäftigte und fallweise Beschäftigte**
- **Covid-19-Krisenbewältigungsfonds**
- **und weiterer Fonds und Abwicklungsorganisationseinheiten (AMS, COFAG, AWS, Finanzämter, Sozialministeriumsservice usw.) im Zusammenhang mit Corona-Maßnahmen**

Der Lobbyierung, Verhandlung, Vorbereitung, und Beschlussfassung der

- **Beschaffungs- und Folgekosten der Tests, Masken, Impfstoffe, Arzneimittel und sonstiger im Zusammenhang mit Corona-Maßnahmen bestehenden Medizinprodukten**[6]
- **dem Generalvertrag mit dem Österreichischen Roten Kreuz**
- **Beschaffungs- und Folgekosten im Zusammenhang mit der Corona App, dem Kaufhaus Österreich und alle weiteren IT-Lösungen in Folge der Corona-Maßnahmen**
- **Förderungen der COFAG, des NPO-Fonds und sonstiger Wirtschaftshilfen weiterer Fonds und Abwicklungsorganisationseinheiten (AMS, AWS,**

[5] https://www.bundeskanzleramt.gv.at/bundeskanzleramt/die-bundesregierung/ministerratsprotokolle.html

[6] https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/1024

Finanzämter, Sozialministeriumsservice usw.) im Zusammenhang mit Corona-Maßnahmen
- **Förderungen des Arbeitsmarktservice (AMS) im Zusammenhang mit der Corona-Kurzarbeit und sonstiger arbeitsmarktpolitischer Förderungsinstrumente in Folge der Corona-Maßnahmen**

Der Lobbyierung, Verhandlung, Vorbereitung, und Beschlussfassung sowie des Vollzugs der

- **Medienförderung und Inserate im Zusammenhang und in Folge der Corona-Maßnahmen**
- **Dienstleistungsverträge mit Beratungsfirmen, Werbefirmen und PR-Agenturen im Zusammenhang und in Folge der Corona-Maßnahmen**

Der Lobbyierung, Verhandlung, Vorbereitung, und Beschlussfassung sowie des Vollzugs der Corona-Stäbe und weiterer Beraterstäbe der Bundesregierung. Politische Einflussnahme der Corona-Stäbe, einzelner Mitglieder, auf die Besetzung von Mitgliedern und Einflussnahme auf die Protokollierung dieser Gremien und Stäbe.

- **Gesamtstaatlichen *COVID*-Krisenkoordination (GECKO)**
- **SKKM-Koordinationsstab COVID-19**
- **BMSGPK-internen Krisenstab Covid-19**
- **BMSGPK-externer Beraterstab Covid-19**
- **und weiterer Koordinations- und Stabseinheiten der Bundesregierung und der einzelnen Bundesministerien betreffend Corona-Maßnahmen, die einen Zusammenhang mit Bundesgesetzen und Verordnungen haben.** [7]

Der Lobbyierung, Vorbereitung, Textierung, Interventionen und Beschlussfassung aller Anfragebeantwortungen im Zusammenhang mit Coronamaßnahmen und dem Interpellationsrecht gegenüber den

- **dem Bundeskanzler, den Bundesministern bzw. Bundesministerien gemäß Bundesministeriengesetz samt Anhang**
- **dem Nationalratspräsidenten**
- **der Rechnungshofpräsidentin**
- **zu Corona-Maßnahmen, Bundesgesetzen und Verordnungen**

---

[7] https://www.ris.bka.gv.at/Bund/

Der Zensur und Meinungsmanipulation

- **auf Plattformen in Social Media (Stichwort Digitaler Krisenstab BKA, rapid alert, fake news) im Zusammenhang und in Folge der Corona-Maßnahmen**

Der Verbindungen und geheimen Absprachen mit Experten und Lobbyisten bzw. Interessensvertretern der Pharmaindustrie und des Pharmagroßhandels national und international

- **in Zusammenhang mit der Beschaffung der Tests, Masken, Impfstoffe, Arzneimittel und sonstiger im Zusammenhang mit Corona-Maßnahmen bestehenden Medizinprodukten**

Der Verbindungen und geheimen Absprachen mit Lobbyisten, Kammern und Verbänden sowie sonstigen öffentlich-rechtlichen und privaten Interessensvertretungen

- **in Zusammenhang mit der Beschaffung der Tests, Masken, Impfstoffe, Arzneimittel und sonstiger im Zusammenhang mit Corona-Maßnahmen bestehenden Medizinprodukten**

Der Verbindungen und geheimen Absprachen mit den Organisationseinheiten Think Austria, Corona Future Operation Board, World Economic Forum und anderen einschlägigen Organisationen, Personenvereinigungen und Vereinen international und national

- **in Zusammenhang mit den Corona-Maßnahmen und der Beschaffung der Tests, Masken, Impfstoffe, Arzneimittel und sonstiger im Zusammenhang mit Corona-Maßnahmen bestehenden Medizinprodukten**

Der Lobbyierung, Verhandlung, Vorbereitung, und Beschlussfassung von Gesetzen, Verordnungen, Erlässen und Maßnahmen in Österreich im Zusammenhang mit

- **der fehlenden Risikoabschätzung zu Auswirkungen der Corona-Lockdowns auf die heimische Wirtschaft, Arbeitsplätze, Steuereinnahmen und gesamten Volkswirtschaft in Österreich**
- **der fehlenden Risikoabschätzung zu Auswirkungen von verschobenen Operationen und Behandlungen**

- **der fehlenden Risikoabschätzung zu psychologischen Auswirkungen der Vereinsamung durch Isolation (insb. Pflege- und Altenheimen) und der gesteuerten Panik (psychische zweite Welle)**
- **der fehlenden Risikoabschätzung zu Lerndefiziten aufgrund des Homeschoolings und sonstiger Corona-Maßnahmen im gesamten Bildungswesen**
- **der fehlende Risikoabschätzung zu häuslicher Gewalt, Obsorge und Scheidungen**
- **der gesundheitlichen Folgeschäden (psychische und physische Schäden, verschobene Operationen, nicht absolvierte Rehabilitations- und Kurhaufenthalte etc) Nichtaufnahme von Akutpatienten etc. und finanzielle Folgen für das österreichische Gesundheits- und Pflegesystem**

Dem Vollzug in unmittelbarer und mittelbarer Bundesverwaltung aller im Zusammenhang mit Corona-Maßnahmen stehenden Gesetzen, Verordnungen und Erlässen in Österreich

- **Bundesgesetze und Verordnungen**[8]

Dem Vollzug unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt sowie des Verwaltungsstrafrechts und der Verwaltungsstrafrechtsverfahren im mit Corona-Maßnahmen stehenden Gesetzen, Verordnungen und Erlässen in Österreich

- **Bundesgesetze und Verordnungen**[9]

Der Lobbyierung, Verhandlung, Vorbereitung, und Beschlussfassung von generell-abstrakten und individuell-konkreten Rechtsnormen auf EU-Ebene unter Beihilfe Österreichs bzw. österreichischer Regierungsvertreter (Minister und öffentlich-rechtlich Bedienstete der jeweiligen Bundesministerien) im Zusammenhang mit

- **der fehlenden Risikoabschätzung zu Auswirkungen der Corona-Lockdowns auf die heimische Wirtschaft, Arbeitsplätze, Steuereinnahmen und gesamten Volkswirtschaft in Österreich**
- **der fehlenden Risikoabschätzung zu Auswirkungen von verschobenen Operationen und Behandlungen**

---

[8] https://www.ris.bka.gv.at/RisInfo/COVID_Gesetze_Bund_Land.pdf

[9] https://www.ris.bka.gv.at/RisInfo/COVID_Gesetze_Bund_Land.pdf

- **der fehlenden Risikoabschätzung zu psychologischen Auswirkungen der Vereinsamung durch Isolation (insb. Pflege- und Altenheimen) und der gesteuerten Panik (psychische zweite Welle)**
- **der fehlenden Risikoabschätzung zu Lerndefiziten aufgrund des Homeschoolings und sonstiger Corona-Maßnahmen im gesamten Bildungswesen**
- **der fehlende Risikoabschätzung zu häuslicher Gewalt, Obsorge und Scheidungen**
- **der gesundheitlichen Folgeschäden (psychische und physische Schäden, verschobene Operationen, nicht absolvierte Rehabilitations- und Kurhaufenthalte etc) Nichtaufnahme von Akutpatienten etc. und finanzielle Folgen für das österreichische Gesundheits- und Pflegesystem**

Der Lobbyierung, Verhandlung, Vorbereitung, und Beschlussfassung von generell-abstrakten und individuell-konkreten Rechtsnormen auf Ebene der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter Beihilfe Österreichs bzw. österreichischer Regierungsvertreter (Minister und öffentlich-rechtlich Bedienstete der jeweiligen Bundesministerien) im Zusammenhang mit

- **der fehlenden Risikoabschätzung zu Auswirkungen der Corona-Lockdowns auf die heimische Wirtschaft, Arbeitsplätze, Steuereinnahmen und gesamten Volkswirtschaft in Österreich**
- **der fehlenden Risikoabschätzung zu Auswirkungen von verschobenen Operationen und Behandlungen**
- **der fehlenden Risikoabschätzung zu psychologischen Auswirkungen der Vereinsamung durch Isolation (insb. Pflege- und Altenheimen) und der gesteuerten Panik (psychische zweite Welle)**
- **der fehlenden Risikoabschätzung zu Lerndefiziten aufgrund des Homeschoolings und sonstiger Corona-Maßnahmen im gesamten Bildungswesen**
- **der fehlende Risikoabschätzung zu häuslicher Gewalt, Obsorge und Scheidungen**
- **der gesundheitlichen Folgeschäden (psychische und physische Schäden, verschobene Operationen, nicht absolvierte Rehabilitations- und Kurhaufenthalte etc) Nichtaufnahme von Akutpatienten etc. und finanzielle Folgen für das österreichische Gesundheits- und Pflegesystem**
- **und weiterer WHO-Entscheidungen und deren Vorbereitung**

Der Lobbyierung, Verhandlung, Vorbereitung, und Beschlussfassung von generell-abstrakten und individuell-konkreten Corona-Maßnahmen in

supranationalen Organisationen wie dem World Economic Forum (WEF) und anderer einschlägiger Vereinigungen im Zusammenhang mit

- **der Gefährdung der Demokratie und des Rechtsstaats**
- **der Gefährdung der nationalen Souveränität für die einzelnen Staaten in Europa und auf allen Kontinenten**
- **der geplanten und teilweise vollzogenen Errichtung einer supranationalen „Gesundheitsdiktatur“**
- **der Gefährdung der individuellen Grund- und Freiheitsrechte der einzelnen Individuen und ganzer Völker**
- **der Planung und Beihilfe zur Schaffung von mafiösen und wirtsschaftskriminellen Strukturen bei der Schaffung von Bedarf für Arzneimittel und Medizinprodukten auf internationaler Ebene**

Einheitspartei aus ÖVP, Grünen, SPÖ und NEOS hat „Corona-Regime“ etabliert

Das österreichische „Corona-Regime“, geschaffen und aufrechterhalten durch eine unheilige Allianz aus ÖVP, Grünen, SPÖ und NEOS hat seit dem Jahre 2020 gesundheitlich, ökonomisch und rechtsstaatlich schwere Schäden in Gesellschaft und Wirtschaft in Österreich angerichtet.

Obwohl die 2020 ausgerufenen „Corona-Pandemie“ spätestens mit Ende 2022 national und international für beendet erklärt hätte werden müssen, werden auf Bundes- und Länderebenen, - siehe die Bundeshauptstadt Wien, immer noch Corona-Maßnahmen aufrechterhalten, obwohl ihre Notwendigkeit gesundheitspolitisch nie gegeben war bzw. längst nicht mehr gegeben ist.

Über nunmehr knapp drei Jahre wurde die österreichische Bevölkerung durch Maskenpflicht, Testpflicht, Impflicht und einer Dauerschleife von Lockdowns und persönlichen Beschränkungen im gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Zusammenleben einer tatsächlichen "Corona-Diktatur“ unterworfen.

Viele Tausende Österreicher wurden im Zuge von rechtsstaatlich schädlichen Corona-Zwangsmaßnahmen bestraft.

Viele Hundertausende von Österreichern wurden durch Ausgehverbote, Betriebsschließungen, staatlich verordnetem Home-Office, Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit in ihrem persönlichen und wirtschaftlichen Aktionsradius massiv eingeschränkt und geschädigt.

Viele Milliarden Euro mussten zum Ausgleich der unverhältnismäßigen und von rechtsstaatlich schädlichen Corona-Zwangsmaßnahmen aus Corona-Hilfen und Arbeitsmarktförderung in die heimische Wirtschaft gepumpt werden, um einen Total-Kollaps der österreichischen Volkswirtschaft zu verhindern. Diese Corona-Hilfen belasten das österreichische Budget und die Corona-Zwangsmaßnahmen resultierten in einer sich immer rasanter entwickelnden Staatsverschuldung und Inflationsentwicklung. Auch der Österreichische Rechnungshof und der Rechnungshofausschuss haben sich bisher bereits intensiv mit den Mängeln und Verfehlungen im Zusammenhang mit den seit Anfang 2020 gesetzten Corona-Maßnahmen und dem Vollzug der in diesem Zusammenhang bestehenden Gesetze und Verordnung beschäftigt und diese bestätigt.

Nationale und Internationale Experten aus allen Wissenschaftszweigen, Nationale und internationale Journalisten und Publizisten, Volksvertreter in vielen Staaten Europas, auf der Ebene der Europäischen Union und auf allen anderen Kontinenten sowie breite Volksinitiativen und Bürgerbeteiligung in der Form von Petitionen und Volksbegehren haben seit Beginn der Corona-Maßnahmen die fortgesetzten Schäden für das Individuum und die Gesellschaft, das Gesundheits- und Sozialsystem, die Wirtschaft und den Rechtsstaat aufgezeigt.

Corona-Legenden und Corona-Wahrheiten seit Anfang 2020

Ausgewiesene Experten, wie Univ. Doz. Dr. Hannes Strasser (Medizin) und Univ-Prof. Dr. Michael Geistlinger haben in ihren Expertisen in den Verhandlungen über die im Nationalrat bereits behandelten Volksbegehren im Zusammenhang mit den Corona-Maßnahmen die medizinischen, gesundheitspolitischen und rechtsstaatlichen Verfehlungen aufgezeigt und nachgewiesen:

Univ.Doz. Strasser führte dazu im Hearing vor dem Gesundheitsausschuss am 15. Februar 2023 und in seinen schriftlichen Stellungnahmen aus: [10]

„Bereits im Jahr 2020 berechnete der US-amerikanischer Gesundheitswissenschaftler John Ioannnidis die Sterblichkeit nach einer Infektion mit COVID-19 genau. Dabei ergab sich, dass die Infektionssterblichkeit je nach Land variiert, aber in den meisten Ländern mit angemessenen Sicherheitsmaßnahmen bei circa. 0,2 Prozent liegt. [11] *Die Infektionssterblichkeit war von Anfang an deutlich geringer als zuvor befürchtet. Diese Publikation erschien im Bulletin der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die von John Ioannidis veröffentlichten Zahlen sind also seitdem offiziell. Die Infektion ist bei weitem nicht so gefährlich wie zunächst befürchtet – und bis in den Februar 2023 behauptet!*

Die in Anwendung zum Nachweis einer Corona-Infektion eingesetzten PCR-Tests wurden zumeist in großen Teststraßen, ohne ärztliche Untersuchung und ohne jegliche zweite Kontroll-Testung, durchgeführt, ohne Untersuchung, ohne Patientengeschichte etc. Diese Tests dienten dann als Basis für die Bestimmung von Infektionszahlen, für die Einführung von Lockdowns und die Verhängung von Quarantänen. Das alles entspricht bis heute nicht den Qualitätskriterien der WHO.

Dazu kam, dass sogenannten Antigentests großflächig zur Anwendung gekommen waren. Damit werden allerdings nicht RNA-Stränge des Virus nachgewiesen, sondern Teile aus der Hülle des Virus. Der Nachteil: Eine Analyse zeigt, dass viele der weltweit eingesetzten Antigentests gerade symptomlose infizierte Personen noch schlechter erkennen als die PCR-Tests.[12] *Eine genaue systematische Untersuchung und Qualitätskontrolle aller angebotenen Antigen-Tests in Deutschland, Österreich und der Schweiz ist bis heute nicht erfolgt. Und die Tests sind noch unsicherer, als die PCR-Tests.*[13] *Bei den Tests, welche beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Deutschland aufgeführt werden, wurden die*

---

[10] https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2023/pk0155#XXVII_I_01798

[11] https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf

[12] https://www.aerzteblatt.de/archiv/216516/Antigentests-auf-SARS-CoV-2-Der-Preis-der-Schnelligkeit

[13] https://www.t-online.de/gesundheit/krankheiten-symptome/id_88584896/risiko-falsch-positiver-corona-tests-wie-zuverlaessig-sind-die-schnelltests-.html

Herstellerangaben lediglich mit den vom Robert Koch-Institut (RKI) festgelegten Mindestkriterien für Antigen-Tests verglichen. [14]

Die Weltgesundheitsbehörde (WHO) legte am 1. Dezember 2020 in ihrer Empfehlung "Mask use in the context of COVID-19: interim guidance" fest: „A mask alone, even when it is used correctly, is insufficient to provide adequate protection or source control." Alos: eine Maske ohne weiter Schutzmaßnahmen (Desinfektion, Hygiene, Händeswaschen, etc.) bietet keinen adäquaten Schutz.[15] *Die WHO unterscheidet damit strikt zwischen dem Gebrauch von Masken im Gesundheitsbereich ("health care settings") und im öffentlichen Bereich ("community settings"). Dabei stellt die WHO klar, dass es sehr wohl Sinn macht, Masken im Gesundheitsbereich zu tragen. Aber gemäß den Leitlinien der WHO gibt es keine eindeutige Evidenz ("limited evidence"), also keine klaren Beweise, dass Masken in der normalen Bevölkerung einen effizienten Schutz bieten. Es liegen nur begrenzte und widersprüchliche Daten vor, die unterstützen würden, dass Masken gesunde Menschen vor einer Ansteckung schützen. Dies wird durch weitere international relevante Publikationen, zuletzt in einer großen Cochrane-metaanalyse, bestätigt.*

Die WHO erklärt ferner unmissverständlich, dass FFP2-Masken nur bei sogenannten "aerosol generating procedures" verwendet sollen, also bei ganz bestimmten definierten medizinischen Maßnahmen wie z.B. der Beatmung und dem Absaugen der Atemwege bei Patienten. FFP2-Masken werden nicht einmal sonst im Gesundheitswesen, nicht einmal bei der Behandlung von infizierten Menschen im Krankenhaus empfohlen, und schon gar nicht bei der normalen Bevölkerung oder etwa beim Schifahren. Für die normale Bevölkerung werden von der WHO einfache medizinische Masken nur bei Personen, bei denen der Verdacht oder eine bestätigte Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus bestehen, und in Situationen, in denen kein Abstand eingehalten werden kann, empfohlen, ansonsten nur normale Masken (sogar aus Stoff).

Die WHO listet aber auch etliche Risiken und Gefahren beim Tragen von Masken auf: die Möglichkeit von Atemproblemen, von Infektionen, die Behinderung der Atmung bei Menschen mit Lungenerkrankungen, ein falsches Schutzgefühl und insbesondere Probleme und Nachteile bei den Trägern, vor allem bei Kindern, Schwangeren und Behinderten.[16] *Stundenlanges Tragen von Masken, die Mund und Nase bedecken, führt dazu, dass sich im Blut massiv Kohlendioxid anreichert, was besonders bei Kindern zu schweren psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen bis hin zum "Mask-Induced Exhaustion Syndrome (übersetzt: durch Masken verursachtes Erschöpfungs-Syndrom)" führen kann.* [17]

Schon im Jahr 2021 war klar, dass die verordneten Lockdowns nicht den epidemiologischen Effekt bringen, den sich die Politik von ihnen erhofft, dass sie aber

---

[14] https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/infektionskrankheiten/coronavirus/corona-nachweis-die-testverfahren-im-ueberblick-724147.html

[15] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337199/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[16] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337199/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[17] https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4344

dafür zu verheerenden Schäden führen. Eine vielbeachtete Studie der Stanford University, mit dem US-Gesundheitswissenschaftler John Ioannidis als Erstautor, verglich in zehn Ländern, darunter auch in Deutschland, die Auswirkungen von unterschiedlich strengen "nonpharmaceutical interventions". Darunter sind das Einhalten von Abständen, Händewaschen, Hygienemaßnahmen, das Tragen von Masken, Quarantänen und Lockdowns zusammengefasst Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass die restriktiven Maßnahmen, vor allem Lockdowns, kaum Vorteile gegenüber lockereren Maßnahmen bieten. Lockdowns sind somit demnach epidemiologisch sinnlos, richten aber dafür enormen Schaden an.[18] Auch eine Studie der Universität München kommt zum Schluss, dass die Effekte von Lockdowns überschätzt werden. So wurde unter anderem die Wirkung der Schulschließungen in Deutschland auf das Infektionsgeschehen als „unbedeutend" bewertet.[19] Unbestritten ist aber, dass Lockdowns massive Nachteile, sogenannte „Kollateralschäden", haben.

Mindestens genauso schlimm waren und sind die Schäden für das Zusammenleben in der Gesellschaft und die psychische Gesundheit der Menschen. Durch die Lockdowns brachen die sozialen Kontakte weg. Die Vereinsamung der Menschen führte zu einer massiven Zunahme von psychischen Erkrankungen und Depressionen.[20] Ein Überlaufen der Intensivstationen wegen COVID-19 wurde zwar verhindert, aber immer mehr Kinder leiden wegen der Lockdowns an Essstörungen und Depressionen. Viele davon können nicht mehr stationär in den Kinderpsychiatrien behandelt werden.[21] Jeder sechste Jugendliche hat in der Pandemie Suizidgedanken, eine erschütternde Folge der Maßnahmen der Politik.[22] Und auch in Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen, mit Psychologen und Patienten höre ich viel über eine deutlich angestiegene Selbstmordrate. Schon im Jänner 2021 war längst klar, dass Kinder und Jugendliche durch die falsche Corona-Politik massivst geschädigt waren und bis heute weiter sind. Schon damals bestand bei Kindern und Jugendliche die Triage bei der Behandlung psychischer Schäden und Spätfolgen: das bedeutet dass viele gar nicht mehr behandelt werden konnten!!

Ein weiteres Problem ist, dass man es in drei Jahren COVID-19-Pandemie immer noch nicht geschafft hat, ausreichend Daten zu sammeln und vernünftig auszuwerten. Noch immer ist nicht klar, welche Maßnahme gegen COVID-19 wie viel gebracht haben [23] Die Verantwortlichen hätten längst, offensiv, gezielt und objektiv Daten sammeln müssen, um wirklich genau beurteilen zu können, was Lockdowns, Schulschließungen, Ausgangssperren, Quarantänen und Impfungen wirklich bringen und an Schäden verursachen bzw. verursacht haben.

---

[18] https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/eci.13484

[19] https://www.focus.de/politik/deutschland/studie-der-universitaet-muenchen-wissenschaftler-erklaeren-effekt-von-lockdown-und-notbremse-wird-offenbar-deutlich-ueberschaetzt_id_13348160.html

[20] https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266677622030020X

[21] https://www.kleinezeitung.at/international/corona/5928381/Kein-Platz-mehr_KinderPsychiatrie-in-Wien-schlaegt-Alarm

[22] https://kurier.at/wissen/gesundheit/gut-jeder-sechste-jugendliche-hat-in-der-pandemie-selbstmord-gedanken/401204896

[23] https://www.deutschlandfunk.de/wirksamkeit-von-corona-massnahmen-medizinstatistiker.694.de.html?dram:article_id=497281

Es muss festgestellt werden, dass diverse Impf-Studien sehr unterschiedlich angelegt waren und sind und somit kaum verglichen werden können. So gibt es unter anderem unterschiedliche Definitionen eines COVID-19-Falls, unterschiedliche Studienprotokolle und unterschiedliche Hintergrundrisiken. Ein grundlegendes Problem der Impf-Studien waren und sind aber die statistischen Berechnungen. Es wurde zumeist nur die "relative risk reduction" (RRR) berechnet. Zu einer vollständigen Beurteilung hätte aber auch die "absolute risk reduction" (ARR) angegeben werden sollen, die absolute Reduktion des Risikos.

Dazu ein einfaches Beispiel: Wenn bei 1000 Studienteilnehmern ohne Impfung 10 Personen erkranken, bei 1000 Studienteilnehmern mit Impfung 1 Person, dann beträgt die RRR 90 Prozent (Reduktion von 10 Erkrankten auf 1 Erkrankten beträgt 90 Prozent). Mit dieser Zahl erscheint der Effekt der Impfung natürlich sehr hoch. Die ARR beträgt in der gleichen Studie aber nur 0,9 Prozent (10/1000 Erkrankte auf 1/1000 Erkrankten, also von 1 Prozent auf 0,1 Prozent, somit 0,9 Prozent). Damit erscheint der Effekt der gleichen Impfung plötzlich sehr gering. Die Zahlen stimmen, aber der Eindruck auf die Leser und damit die Medien und die Bevölkerung ist gänzlich unterschiedlich. Man spricht hier von einem "reporting bias", einer Verzerrung der Berichterstattung. Die Verzerrung entsteht durch bevorzugtes Veröffentlichen von positiven Ergebnissen, während negative Ergebnisse eher unter den Tisch fallen.

Alle diese Probleme wurden in einer viel gelesenen Lancet-Publikation thematisiert. [24] *Die Relative Risikoreduktion (RRR) betrug bei den ersten Studien angeblich bis zu 95 Prozent. Die Absolute Risikoreduktion (ARR) lag aber nur bis zu 1,9 Prozent. Eine Untersuchung der ersten israelischen Daten, bei der eben die Gesamtbevölkerung geimpft wurde, war sehr aufschlussreich: Die RRR betrug 94 Prozent, aber die ARR nur 0,46 Prozent. Und die "number needed to vaccinate" (die Zahl der Impfungen, die nötig ist, um eine Infektion zu verhindern) betrug in Israel 217. Das heißt, dass 217 Menschen mit Pfizer/Biontech geimpft werden müssen, um eine Infektion zu verhindern. Zur Erläuterung: Wenn man 80 Millionen Menschen in Deutschland mit Pfizer/Biontech impfen würde, würden 320.000 Infektionen verhindert werden. Zum Vergleich: Bis zum 23. September 2021 gab es laut WHO-Zahlen in Deutschland 4.160.970 nachgewiesene Infektionen.* [25]

Gemäß den israelischen Impf-Daten in dieser Publikation kann mit dieser Impfung also nur ein kleiner Teil der Infektionen verhindert werden. Diese wichtige Lancet-Publikation weckte mein Interesse als Impfarzt. Ich begann, mich nicht mehr nur auf diverse Berichte und Aussagen von Politikern zu verlassen, sondern bezüglich des Effekts der Impfungen mehr und mehr selbständig zu recherchieren. Und mit jedem Monat wurden 2021 die Fakten zur Effektivität der Impfungen immer enttäuschender.

Am 1. März 2021 erklärte der Generaldirektor der WHO öffentlich, dass „Impfungen allein keine Sicherheit bieten werden." Ferner, dass „wenn Staaten sich allein auf Impfungen verlassen, sie einen Fehler machen."[26] *Wenn man bedenkt, wie*

---

[24] https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext

[25] https://covid19.who.int/region/euro/country/de, 30.09.21

[26] https://reliefweb.int/report/world/who-director-generals-opening-remarks-media-briefing-covid-19-1-march-2021

diplomatisch und vorsichtig die WHO normalerweise formuliert, sind diese Aussagen ein massiver Wink mit dem Zaunpfahl, was die Wirkung der Impfungen betrifft.

Am 10. April 2021 erklärte der Direktor des Chinesischen Zentrums für Seuchenkontrolle und Prävention, dass „die gegenwärtigen Impfungen in der Welt keine hohen Schutzraten gegen COVID-19 haben.“ [27] Er kündigte neue Strategien und mehr Forschung für neue und bessere Impfstoffe an.

In unzähligen Zeitungsartikeln und Publikationen wurde gezeigt, dass man sich trotz Impfungen sowohl infizieren als auch das Virus übertragen kann. In Rom musste das Krankenhaus Sant‘ Eugenio, eines der größten Krankenhäuser in Italien, teilweise geschlossen werden, weil sich dort viele Mitarbeiter im Krankenhaus trotz kompletter Impfung mit dem SARS-CoV-2-Virus infiziert hatten.[28,29] Und in Münster steckten sich bei einer 2G-Party, an der 380 Geimpfte oder Genesene teilnahmen, insgesamt 85 Personen an. [30]

Am 6. August 2021 veröffentlichte das Center of Disease Control (CDC), die oberste Seuchenbehörde der USA und die wohl am besten organisierte Organisation bei der Bekämpfung von COVID-19, ihren “Morbidity and Mortality Weekly Report“.[31] Bei einem COVID-19-Cluster in Massachusetts infizierten sich 469 Personen. Davon waren 74 Prozent voll geimpft. Noch viel beunruhigender war die Tatsache, dass die geimpften Infizierten genauso ansteckend waren wie die ungeimpften.

Damit war es seit 6.August 2021(!!) hochoffiziell: Die Impfungen schützen weder vor einer Infektion noch vor einer Weitergabe der Infektion. Jeder Geimpfte, egal wie oft geimpft, kann also jederzeit krank werden und auch andere anstecken, seien sie geimpft oder ungeimpft. Das ist seit August 2021 unbestritten. Und was machte unsere Regierung? Verhängte dann Ende 2021 einen Lockdown für Ungeimpfte! das war wissenschaftlich völliger Schwachsinn!

Als letzte „Rückzugsposition“ klammern sich Politiker und Experten seitdem an die Hoffnung, dass die Impfungen wenigstens vor einer schweren Erkrankung und vor dem Tod schützen. Leider erfüllt sich auch diese Hoffnung nicht. Das Top-Journal “Science“, neben “Nature“ das wichtigste und angesehenste Wissenschaftsjournal der Welt , veröffentlichte am 16. August 2021 einen Artikel unter dem Titel “A grim warning from Israel: Vaccination blunts, but does not defeat Delta“ (Übersetzt und erklärt: Eine düstere Warnung aus Israel: Die Impfung dämpft, aber besiegt die vorherrschende Delta-Variante des COVID-19-Virus nicht). [32]

---

[27] https://apnews.com/article/china-gao-fu-vaccines-offer-low-protection-coronavirus-675bcb6b5710c7329823148ffbff6ef9

[28] https://www.iltempo.it/roma-capitale/2021/09/05/news/ospedale-santeugenio-roma-chiusura-covid-focolaio-medici-operatori-sanitari-quali-reparti-28557282/

[29] https://www.breakinglatest.news/health/covid-outbreak-at-santeugenio-in-rome-infected-nurses/

[30] https://www.krone.at/2509764

[31] https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e2.htm

[32] https://www.science.org/content/article/grim-warning-israel-vaccination-blunts-does-not-defeat-delt

Im Artikel wird dargelegt, dass am 15. August 2021 in Israel 514 Personen mit einer schweren oder kritischen COVID-19-Infektion in den Krankenhäusern behandelt werden mussten, 31 Prozent mehr als vier Tage vorher. Davon waren 59 Prozent (!) voll immunisiert. Science meinte kurz und prägnant: "Vaccines work, but not well enough". Übersetzt: Die Impfungen wirken nicht gut genug. Schwere Verläufe wurden nicht verhindert. Dem ist nichts mehr hinzuzufügen.

Der Israelische Premierminister erklärte in der Sitzung des Israelischen Kabinetts am 22. August 2021, dass die doppelt Geimpften „paradoxerweise die vulnerabelste Gruppe in der Bevölkerung" seien. Sie meinen oftmals, dass sie sicher sind, obwohl ***die Wirkung der Impfung bei der derzeit grassierenden Delta-Variante nachlässt.*** [33] ***Man darf wohl davon ausgehen, dass allen Regierungen in der Welt die kritische Situation in Israel bekannt ist. Es ist daher mehr als auffallend, dass man seit Wochen bei uns in Österreich nichts mehr über Israel hört, wo es doch Monate als „Impfweltmeister" und Vorbild galt.***

Der deutsche Virologe Professor Kekulé meinte in einer Fernseh-Diskussion, dass wir zusätzlich zur Pandemie der Ungeimpften eine „nicht sichtbare und unerkannte Pandemie der Geimpften" haben. Er bezeichnete die Geimpften wörtlich als "stealth bomber", als unsichtbare Treiber der Pandemie, und sagte einen „Corona-Orkan" im Herbst 2021 voraus.[34] *Der kam ja auch.*

Am 15.September 2021 veröffentlichte die österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) ihren Bericht zu den Impfdurchbrüchen in Österreich. Unter Impfdurchbrüchen versteht man eine Infektion von vollständig Geimpften. In den Kalenderwochen 33 bis 36 waren 2146 Personen über 60 Jahren symptomatisch erkrankt („Fälle"). Davon waren 53,45 Prozent geimpft. Und rund 4 Prozent aller geimpften symptomatischen Infizierten in dieser Altersgruppe waren geimpft und mussten trotzdem wegen einer schweren Erkrankung in ein Krankenhaus zur Behandlung! Mit anderen Worten: die apodiktische Aussage, dass eine Impfung vor einer schweren Erkrankung schützt, ist falsch. Das weiss man in Österreich offizielle seit September 2021!! Man kann trotz Impfung sehr wohl schwer an COVID-19 erkranken. Übrigens: Dieser veröffentlichte Bericht der AGES wurde kurz nach der Veröffentlichung von ihrer Homepage gelöscht, konnte aber noch rechtzeitig gespeichert werden. Ein klar dokumentierter Fall von Zensur von öffentlichen Gesundheitsdaten im Rahmen der COVID-19-Pandemie.

---

[33] https://mfa.gov.il/MFA/PressRoom/2021/Pages/PM-Bennett-s-remarks-at-the-start-of-the-weekly-Cabinet-meeting-22-August-2021.aspx

[34] https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/lanz-kekule-corona-100.html

Tabelle 4: ≥ 60 Jährige

		N kumuliert seit KW 5	% kumuliert seit KW 5	N KW 33-36	% KW 33-36
Anzahl der Fälle*	asymptomatisch + symptomatisch + klinische Manifestation unbekannt (A)	39.886	-	3.539	-
Anzahl der Fälle*	symptomatisch (B)	24.794	-	2.146	-
Anzahl/Anteil der Fälle	von Impfdurchbruch[a]	1.889	7,62 %	1.147	53,45 %
Anzahl/Anteil der Fälle	von Impfdurchbruch[a] mit Krankenhausaufnahme	185	0,75 %	42	1,96 %
Anteil der Bevölkerung	mit vollständiger Impfung[b]	1.879.325	81,59 %	-	-

Dieser AGES-Bericht wurde am 23.September 2021 aus dem Internet gelöscht.

Der isländische Chef-Epidemiologe, Þórólfur Guðnason, erklärte, dass die Impfungen in Island- trotz einer Durchimpfungsrate von über 80 Prozent - nicht zu einer Herdenimmunität führten. Und die Hälfte der in den Krankenhäusern behandelten COVID-19-Patienten, also der schwer Erkrankten, waren im August 21 geimpft. [35]

Auch in Singapur führte eine Durchimpfungsrate von über 80 Prozent immer noch nicht zu einem normalen Leben wie früher. Alex Cook, Experte für Infektionsmodelle an der National University of Singapore, formulierte es treffend: "One main lesson from across South-East Asia is that it is incredibly hard to prevent Delta's spread and, as Singapore shows, even high vaccination rates will not help that much." Also die Impfungen helfen „nicht so viel“. [36]

Es ließ sich schon im Sommer/Herbst 2021 nicht mehr verbergen, dass Geimpfte schwer erkranken und an COVID-19 versterben. Siehe der frühere Generalstabschef und Außenminister der USA, Colin Powell, der geimpft an Corona starb. [37]

Kurz zusammengefasst kann man feststellen: Die Impfungen schützen also nicht vor einer Infektion. Sie verhindern nicht, dass man andere ansteckt. Und sie verhindern - auch wenn das bis jetzt immer noch behauptet wird - leider nicht schwere Verläufe und den Tod sehr vieler Geimpfter durch COVID-19. Der frühere Direktor des CDC, Robert Redfield, erklärte am 18.Oktober 2021 vor laufender Kamera, dass im Bundesstaat Maryland zuletzt mehr als 40 Prozent der COVID-19-Toten voll geimpft waren. [38,39] *Schon damals! In der Zwischenzeit sind in diversen Staaten mehr als 90% der COVID-19-Toten geimpft.*

---

[35] https://www.icelandreview.com/society/covid-19-in-iceland-vaccination-has-not-led-to-herd-immunity-says-chief-epidemiologist/

[36] https://www.abc.net.au/news/2021-09-13/singapore-has-80-per-cent-vaccination-but-life-is-not-normal/100450154

[37] https://www.foxnews.com/politics/colin-powell-dead-covid-19-former-secretary-of-state

[38] https://www.foxnews.com/opinion/tucker-carlson-america-once-again-segregated

[39] https://video.foxnews.com/v/6277737421001#sp=show-clips

Mit anderen Worten: die Impfungen wirken schlecht bis gar nicht!! Im Gegenteil: es sterben immer mehr überproportional viele geimpfte an COVID-19, weil durch die Impfung das Immunsystem nicht mehr gut funktioniert.

Ein Patient formulierte es in meiner Ordination, zynisch und wütend: „Ich bin geimpft. Und jetzt müssen wir Geimpfte vor den Ungeimpften geschützt werden, indem man die Ungeimpften zwingt, sich mit der Impfung zu schützen, die uns Geimpfte nicht schützt. Das alles ist nur mehr eine Verarschung der Leute."

Ich sagte es im Buch mit den Worten des Europa-Direktors der WHO, Dr. Hans Kluge, vom 10.9.2021: „Die Impfungen werden die COVID-19-Pandemie nicht beenden und die Regierungen müssen langsam ihre Strategie ändern, um mit der Ausbreitung des Virus fertig zu werden." [40] Eben weil die Impfungen nicht gut genug wirken. Sie waren nie der angekündigte „Gamechanger".

Die Impfungen haben massive Nebenwirkungen

Diese Frage wie viele Nebenwirkungen und Impfschäden es gibt, kann nicht abschließend beurteilt werden, weil die Impfungen erst seit kurzem durchgeführt werden und es daher noch keine Langzeitdaten geben kann. Noch über viele Jahre müssen Daten, Symptome, Nebenwirkungen und Krankheiten gesammelt werden, um eine abschließende Beurteilung abgeben zu können.

Das bestätigte auch er frühere Präsident der Österreichischen Ärztekammer, Szekeres, im Österreichischen Parlament, der treffend formulierte: „Eine Langzeitfolge der Impfung ist mir nicht bekannt. (Bei) dieser Impfung kann sie gar nicht bekannt sein, weil so lang gibt's die Impfung noch nicht." [41]

Seit dem Altertum herrscht in der Europäischen Medizin (abgesehen von dunklen Zeiten in der Geschichte) unwidersprochen ein Grundsatz: „Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare" (übersetzt: „Erstens nicht schaden, zweitens vorsichtig sein, drittens heilen"). Schon als Student wurde mir eingebläut, dass dieser Grundsatz bei Impfungen noch viel mehr gelten muss, denn bei einer Impfung wird kein Kranker behandelt. Bei einer Impfung erhält ein gesunder Mensch ein Arzneimittel. Und er sollte durch dieses Arzneimittel unter keinen Umständen krank gemacht werden. Das alles scheint man bei den COVID-19-Impfungen außer Acht zu lassen. So forderte unter anderem der Tübinger Oberbürgermeister Boris Palmer „mehr Risikobereitschaft, Schnelligkeit und Kreativität" bei der Bewältigung der Pandemie.[42]

Wenn man einen groben Überblick über die Nebenwirkungen der Impfungen in Europa bekommen will, musss man auf die „Europäische Datenbank gemeldeter

---

[40] https://www.dailymail.co.uk/news/article-9978071/Covid-vaccines-wont-end-pandemic-officials-gradually-adapt-strategy.html

[41] https://www.facebook.com/fpoe/videos/167861858826701/

[42] https://www.capital.de/wirtschaft-politik/boris-palmer-die-deutsche-buerokratie-passt-nicht-gut-zu-einer-pandemie

Verdachtsfälle von Arzneimittelnebenwirkungen“ gehen.[43] Mit Stichtag 30. Oktober 2021 waren in der Europäischen Datenbank gemeldeter Verdachtsfälle von Arzneimittelnebenwirkungen bezüglich der vier in der EU derzeit bedingt zugelassenen Impfungen insgesamt 1.115.895 Verdachtsfälle von Nebenwirkungen gemeldet (“individual cases“).

Es würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen, alle gemeldeten Nebenwirkungen hier detailliert darzustellen. Laut der Datenbank sind alle Organsysteme betroffen, können schwere Nebenwirkungen überall im Körper auftreten, bis hin zum Tod. Das muss auch in einer Aufklärung zu jeder Impfung enthalten sein und dokumentiert werden, sonst ist die Aufklärung nicht vollständig und unzureichend.

Man benötigt echtes mathematisch-informatisches Know-how und die Rohdaten der Meldungen, um an diese Statistiken zu den Todesfällen zu kommen. Auf der Website von „Blautopf“ werden diese Zahlen veröffentlicht. Der Mitautor dieser Website, Dr. Andreas Hoppe, arbeitet laut eigenen Aussagen jede Woche diese für Laien schwer zugänglichen Daten der Datenbank der EMA heraus und stellt sie der Öffentlichkeit zur Verfügung. [44] Laut dieser Website kam es bis zum 19. Oktober 2021 zu 16.333 Todesfällen nach Impfungen gegen COVID-19.

Wenn man davon ausgeht, dass nur etwa sechs Prozent aller Nebenwirkungen überhaupt gemeldet werden, kann man nach den oben angeführten Zahlen davon ausgehen, dass 2021 circa 15 Millionen Menschen in Europa von Nebenwirkungen der Impfungen betroffen waren und sind. Und dass bis zu 250.000 Menschen als Folge der Impfungen gestorben sind. Das sind mehr als erschreckende Zahlen. Und das bei einer Impfung, die laut Science „wirkt, aber nicht gut genug“.

In der Datenbank der EMA waren jedenfalls mit Stichtag 30. Oktober 2021 insgesamt 1027 Fälle von Neoplasien (gut- und bösartige Tumorerkrankungen) allein zum Impfstoff von Pfizer/Biontech gemeldet, davon 100 “fatal outcomes“. Es hat sich mittlerweile längst bestätigt, dass ein Krebs-Tsunami auf uns zukommt. Das war 2021 alles schon bekannt.

Dazu eine kurze Ergänzung: eine vor wenigen Tagen veröffentlichte Studie kam zum Schluss, dass weltweit rund 13 Millionen Menschen (!!) wegen der Impfungen gestorben sind.[45]

---

[43] https://www.adrreports.eu/de/

[44] https://blautopf.net/index.php/politik/politik-corona/item/198-ema-datenbank-gemeldete-todesfaelle-und-nebenwirkungen-nach-impfung

[45] https://correlation-canada.org/report-age-stratified-covid-19-vaccine-dose-fatality-rate-for-israel-and-australia/

Die Verabreichung von Medikamenten gegen COVID-19 wurden massiv behindert – ein Totalversagen

Tausende Menschen wurden zeitweise täglich positiv auf COVID-19 getestet. Die Leute wurden dann in Quarantäne geschickt, und dann passiert - nichts. Zumeist keine ärztliche Untersuchung oder Betreuung, keine Therapie, keine ärztlichen Kontrollen. Es wurde und wird einfach tagelang abgewartet, ob die Infizierten wieder gesund werden (was bei der überwiegenden Mehrheit der Fall ist) oder ob sie in einen schweren Verlauf hineinschlittern. Wir machen also genau das Gegenteil von dem, was wir üblicherweise bei einer Infektion machen. Wir werfen also bei COVID-19 unser erprobtes und standardisiertes medizinisches Vorgehen bei der Behandlung von Infektionskrankheiten über Bord und wundern uns dann, wenn immer mehr Patienten in den Krankenhäusern und in die Intensivstationen aufgenommen werden müssen.

Dabei werden gegen die Pandemie mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorhandene Medikamente schon seit längerem erfolgreich angewendet, erprobt und neue erfunden. Gerade in diesem Bereich tut sich sehr viel. Medikamente haben einen unschlagbaren Vorteil gegenüber Impfungen: Es muss nicht die gesamte gesunde Bevölkerung geimpft und damit dem Risiko von Nebenwirkungen ausgesetzt werden, sondern es werden zielgerichtet nur die Menschen behandelt, die mit dem Virus infiziert beziehungsweise daran erkrankt sind.

Es gibt bereits ein Paradebeispiel für die erfolgreiche medikamentöse Behandlung bei einer Virus-Pandemie: Auch HIV wurde nicht durch eine Impfung behandelt, sondern durch Medikamente.

In den vergangenen Jahren wurde die Wirksamkeit von zahlreichen Medikamenten bei der Behandlung von COVID-19 nachgewiesen. Es stimmt daher einfach nicht, dass COVID-19 nicht behandelbar ist. Diese Medikamente sind sogar sehr wirksam, sie haben die Sterblichkeit bei Erkrankten, die damit behandelt wurden, um bis zu 90 Prozent gesenkt.

In einer der meistgelesenen wissenschaftlichen Publikationen des Jahres 2021 stellt Professor Peter McCullough eine Übersicht der verwendeten Medikamente zusammen. Zu diesen Medikamenten gibt es Studien, wissenschaftliche Publikationen und Erfahrungen. Das ist deutlich mehr als die dritten Impfungen zu bieten haben. Zu etlichen Medikamenten gibt es sogar Phase III-Studien, also Vergleiche mit anderen Behandlungen.

Ganz wichtig ist: Diese Medikamente sollen nicht erst im Krankenhaus verabreicht werden, sondern sofort nach der Diagnosestellung einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus.[46,47] Das heißt, das Ziel der Medikamenten-Therapie ist es, eine schwere Erkrankung zu verhindern und damit das Risiko eines Krankenhausaufenthalts zu verringern. In den USA ist dieses Behandlungsschema bereits weitverbreiteter Standard, wie mir Peter McCullough persönlich mitgeteilt hat. Leider wird es aber noch nicht überall umgesetzt. Gleiches gilt auch für Europa.

---

[46] https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(20)30673-2/fulltext

[47] https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(21)00171-5/fulltext

Die American Association of Physicians and Surgeons (AAPS) hat dieses Medikamenten-Schema für die USA auf ihrer Homepage zusammengestellt, damit die behandelnden Ärzte Krankenhauseinweisungen und Todesfälle von COVID-19-Patienten verhindern können. [48] *Diverse Studien beschrieben eine Reduktion der Todesfälle von zumindest 60 Prozent durch diese frühe Therapie.*[49] [50] *Mit anderen Worten: Zumindest zwei Drittel aller COVID-19-Toten weltweit hätten wohl gerettet werden können, wenn sie frühzeitig eine entsprechende medikamentöse Behandlung bekommen hätten.*

Dass das nicht passiert ist, ist eine unauslöschliche Schande für unser Gesundheitssystem und eine Totalversagen der Corona-politik von Schwarz-Rot-Grün-Pink in Österreich. Jahrelang redete man den Menschen und den Ärzten ein, dass es keine Medikamente gibt, dass nur die Impfung wirkt. Man verunglimpfte sogar wirksame Nobelpries- Medikamente, die seit 35 Jahren mit zu den wichtigsten Medikamenten für die Menschheit zählen, gegen Viren wirken und die weltweit bei COVID-19 erfolgreich angewendet werden, als „Pferdewurmmittel."

Dazu eine Ergänzung aus unserem zweiten Buch: Wie dysfunktional unser Gesundheitssystem geworden ist, zeigt die Tatsache, dass COVID-19-Kranke nicht frühzeitig ärztlich betreut und medikamentös behandelt werden. Das ist mittlerweile durch ein Schreiben der Salzburger Ärztekammer vom 5.10.2022 auch hochoffiziell bestätigt. In einem Brief „ersuchten" der Salzburger Ärztekammer-Präsident und der Kurienvorsitzende niedergelassenen Ärzte Allgemeinmediziner in Salzburg, die „Betreuung auch von COVID-19-PatientInnen im häuslichen Umfeld zu unterstützen". Dieses Schreiben ist die offizielle Bankrotterklärung der Corona-Maßnahmen-Politik und des Gesundheitssystems. Jahrelang erklärte man Patienten und Ärzten, dass nur die Impfung einen Schutz vor COVID-19 bietet und verteufelte Medikamente wie Ivermectin als „Wurmmittel" – und jetzt beklagt man, dass Ärzte COVID-19-Kranke nicht medikamentös behandeln.

Der Grund für den plötzlichen Sinneswandel wird gleich mitgeliefert: denn da COVID-19-Kranke nicht zu Hause behandelt werden, erkranken sie natürlich viel öfter schwer und müssen dann in Krankenhäuser zur Behandlung. Das hat zwei Folgen: erstens werden die Krankenhäuser, die ja sowieso „aus dem letzten Loch pfeifen", zusätzlich belastet und sind dadurch sofort überlastet. Und zweitens sterben dadurch natürlich auch viele Menschen an COVID-19, die bei einer rechtzeitigen medikamentösen Behandlung nie einen schweren Verlauf bekommen hätten, in ein Krankenhaus eingewiesen werden müssten und somit nie auf Intensivstationen landen würden. Mit anderen Worten: die völlig verfehlte Corona-Politik macht Menschen sinnlos krank und kostet Menschenleben, Tag für Tag.

---

[48] https://aapsonline.org/stem-the-tide-of-covid-hospitalizations-deaths/
[49] https://rcm.imrpress.com/article/2020/2153-8174/RCM2020264.shtml
[50] https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306987721001419

Corona-Maßnahmen haben den Rechtsstaat ausgehebelt und die Grund- und Freiheitsrechte verletzt

Univ.Prof. Dr. Geistlinger führte in seiner Stellungnahme vor dem Gesundheitsausschuss am 7. Dezember 2022 aus: [51]

„Die Lehren, die aus dem gründlich misslungenen Experiment eines Covid-19 Impfpflichtgesetzes in Österreich, aber auch aus den anderen Maßnahmen, die die parlamentarische Mehrheit und die Regierung zur Bekämpfung der Covid-19 Pandemie gesetzt haben, zu ziehen sind, unterstreichen aber nachhaltig die Berechtigung des Anliegens der gegen die Impfpflicht eingebrachten Volksbegehren und zeigen einen akuten verfassungsgesetzlichen Handlungsbedarf auf. Man muss einen leichtfertigen Umgang von Regierung und parlamentarischer Mehrheit mit dem Grundrecht der Österreicherinnen und Österreicher auf Schutz ihres Privatlebens und Verbot der Diskriminierung in der traurigen Geschichte der Bewältigung der Covid-19 Pandemie in Österreich konstatieren. Ängste von Menschen, sich gegen ihren Willen eine Substanz injizieren zu lassen, von deren Ungefährlichkeit und Wirkung sie nicht überzeugt waren und überzeugt werden konnten, wurden ignoriert, ebenso wie Stimmen in der Wissenschaft. Paare und Familien wurden entlang der Grenze geimpft – nicht geimpft gespalten und auseinanderdividiert und damit ein Schaden für die Gesellschaft angerichtet, der sich nicht wiederholen darf.

Man mag in einer Demokratie, die sich als Gegenpol zu Autoritarismus versteht und in der Beeinflussung des persönlichen Wissens und Handelns durch Medien. Marketing und Werbung eine überbordende Bedeutung zukommt, bezweifeln, ob das seiner Natur nach autoritäre Instrument einer Impfpflicht überhaupt noch zeitgemäß, systemkonform und wirksam sein kann. Das einzige in Österreich geltende Impfpflichtgesetz, jenes über die Schutzimpfung gegen Pocken, das 1981 außer Kraft trat, wurde 1948, also gerade in der autoritären Periode der Besatzungszeit unmittelbar nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges und vor Wiederherstellung eines unabhängigen Österreich erlassen. Die besseren Erfolge, die Staaten ohne Impfpflicht in der Bekämpfung der Covid-19 Pandemie gegenüber Österreich vorzuweisen haben, könnten die Zweifel bestärken.“

Die Ersteinbringer und Proponenten des Volksbegehrens „KEINE IMPFPFLICHT“ Mag. Florian Höllwarth und Mag. Alexander Scheer führten dazu aus: [52]

---

[51] https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2022/pk1431#XXVII_I_01627

[52] https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/I/1660/fname_1465104.pdf

„Jeder hat das Recht auf körperliche Unversehrtheit und Wahlfreiheit der medizinischen Behandlung. Der Bundesverfassungsgesetzgeber möge ein Gesetz beschließen, durch das es verboten wird, Menschen in Österreich einer generellen Impfpflicht zu unterwerfen und/ oder Menschen aufgrund ihres Impfstatus in der Öffentlichkeit, in der Arbeitswelt und/oder im Privatbereich zu diskriminieren. Diskriminierungen aufgrund des Impfstatus sollen in diesem Gesetz unter Strafe gestellt werden.

Begründung:

Laut Art 3 der Charter der Grundrechte der europäischen Union hat jedermann das Recht nicht zwangsweise einer medizinischen Behandlung unterzogen zu werden. Der Eingriff in dieses Grundrecht ist nur dann zulässig, wenn es sonst keine andere Möglichkeit zum Schutz der Gesundheit der Gesamtbevölkerung und zur Aufrechterhaltung des ordre public gibt.

In der aktuellen epidemiologischen Lage soll eine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 eingeführt werden und hat die Regierung bereits eine Gesetzesvorlage präsentiert, die eine Impfpflicht der Gesamtbevölkerung ab 14 Jahren vorsieht. Es handelt sich hierbei um einen ungerechtfertigten Eingriff in die Grund- und Freiheitsrechte der einzelnen Bürger und Bewohner der Republik.

Auch wenn derzeit die medizinische Infrastruktur durch die fehlgeleitete Politik der Regierung stark belastet ist, bedeutet es nicht, dass die Zwangsimpfung jedes Einzelnen gegen SARS-CoV-2 das einzige zweckmäßige Mittel zur Eindämmung der Pandemie darstellt.

Insbesondere auf Basis der aktuellen Daten über die aktuellen Virusvarianten, kann abgeleitet werden, dass diese die Wirksamkeit der aktuell zur Verfügung stehenden Impfstoffe herabsetzen oder gar aussetzen. Deshalb muss die Gesellschaft und die Politik auf sämtliche zur Verfügung stehenden alternativen Maßnahmen zurückgreifen. Die Gesundheit der Bevölkerung wird in einer Pandemie entscheidend durch die Unterbrechung der Infektionskette geschützt. Und ist es daher wesentlicher festzustellen, ob man infektiös ist, weil die Impfung nicht zwingend vor Infektiosität schützt.

Die Impfung mag zum Selbstschutz wesentlich sein, rechtfertigt jedoch nicht, dass das Recht des Einzelnen auf Selbstbestimmung durch einen Impfzwang verletzt wird, weil nachweislich auch Geimpfte die Infektion weitergeben können.

Darüber hinaus kommt es nachweislich zu Todesfällen und Impfschäden in zeitlich engem Konnex zur Impfung und ist es aufgrund der fehlenden Langzeitstudien und praktischen Unmöglichkeit des Nachweises des Schadens aufgrund der Impfung unverhältnismäßig und fahrlässig eine Impflicht anzuordnen.

Aufgrund des individuellen Risikos und des individuellen Nutzen der Impfung für den Einzelnen, muss es eine individuelle Entscheidung jedes Einzelnen bleiben, ob man sich gegen SARS-CoV-2 impfen lässt. Dieses Prinzip war bislang der Generalkonsens in Österreich und ist eben Ergebnis des oben zitierten Grundprinzips der Würde des Menschen. Aus diesem Grund fordern wir, dass der Gesetzgeber dafür sorgt, dass Impfungen generell nicht staatlich erzwungen werden dürfen.

In den letzten Monaten ist die politische Diskussion im Zusammenhang mit der Impfung eskaliert und wurde die Gesellschaft gespalten. Es ist notwendig wieder zu den Grundprinzipien einer liberalen, rechtstaatlichen Demokratie zurückzukehren. Der Gesetzgeber hat die Verpflichtung dafür zu sorgen, dass Diskriminierungen im Zusammenhang mit dem Impfstatus des Einzelnen sanktioniert werden. Dies soll nicht nur ein Verbot staatlicher Diskriminierung bedeuten, sondern sind (ähnlich den anderen Antidiskriminierungsnormen) Sanktionen gegen Diskriminierung in der Zivilgesellschaft zu verhängen. Aus diesem Grund fordern wir die Diskriminierung aufgrund des Impfstatus unter Strafe zu stellen."

Corona-Maßnahmen und ihre ökonomischen Folgen: Ein Milliardengrab für die österreichischen Steuerzahler

Die provozierten Corona-Maßnahmen sind ein Milliarden-Grab, sowohl für das Budget des Gesundheits- und Sozialministeriums als auch für das Arbeitsministerium. Und diese Milliardenausgaben werden schlecht oder gar nicht kontrolliert. [53]

-Kosten Epidemiegesetz: 758,1 Mio Euro
für Screeningprogramme, Untersuchungen, Absonderungen von Personen, Verkehrsbeschränkungen, Gebühren für Epidemieärzte, Verdienstentgang, Zertifikate, AGES-Kosten usw.
-Umsetzung der 3G- Regelung (genesen, getestet und geimpft) durch Screeningportal „Österreich testet", E-Impfpass und Grüner Pass: 2.8 Mrd. Euro
-Kosten COVID-19-Zweckzuschussgesetz: 540 Mio. Euro
für Testungen, Tests in Apotheken, Abgabe COVID-19-Selbsttests, Mehraufwand Rettungs- und Krankentransportdienste, Aufwand der Krankenfürsorgeanstalten, Schutzausrüstung, Bevölkerungsweite Impfaktionen, Personalkosten für die telefonische Gesundheitsberatung unter der Rufnummer 1450, Barackenspitäler, Infrastrukturkosten sowie Recruitingund Schulungskosten usw.

-Ankauf Selbsttests zur Abgabe in Apotheken:22,5 Mio Euro

-Informationsschreiben Impfpflicht: 1,0 Mio. Euro

-Freistellung und Risikoatteste gem. ASVG und Parallelgesetzen: 3,7 Mio. Euro

-Tests in Apotheken, ärztlichen Hausapotheken und im niedergelassenen Bereich an asymptomatischen Personen gem. ASVG und Parallelgesetzen: 546,9 Mio. Euro

-Tests im niedergelassenBereich an symptomatischen Patienten gem. ASVG und Parallelgesetze: 26,1 Mio. Euro

---

[53] *III-680 d.B. (XXVII. GP) - Bericht nach § 3 Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Errichtung des COVID-19-Krisenbewältigungsfonds für das Kalenderjahr 2022 (Jänner bis Mai 2022) | Parlament Österreich*

-Abgabe von Tests zur Eigenanwendung gem. ASVG und Parallelgesetzen: *18,8 Mio Euro*

-Covid-19-Impfungen im niedergelassenen Bereich gem. ASVG und Parallelgesetze: 57,6 Mio. Euro

-Honorar Apotheken Impfstoffabgabe: 1,3 Mio. Euro

-Honorar Ausdruck Impfpass/Impfzertifikat: 6,8 Mio. Euro

-Beschaffung von Schutzausrüstung gem. ASVG und Parallelgesetze: 4,1 Mio Euro
-Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen: 401, 1 Mio. Euro (Budgetrahmen 2022: 641.3 Mio Euro)

Wenn alle Optionen und noch nicht in Verhandlung befindliche Vorkaufverträge ausgeschöpft werden, sollen bis einschließlich 2023 rund 70,5 Mio. COVID-19-Impfdosen an Österreich geliefert werden.

Per Stand Ende Mai 2022 wurden Schenkungen des Impfstoffs Astra-Zeneca an folgende Länder getätigt: 4.426.620 Dosen Impfstoff

Ukraine (250.000 Dosen), Libanon (100.000 Dosen), Bosnien und Herzegowina (500.000 Dosen), Tunesien (50.000 Dosen), Costa Rica (50.000 Dosen), Iran (1,630.000 Dosen), Tadschikistan (50.000 Dosen), Usbekistan (150.000 Dosen), Vietnam (50.000 Dosen), Bangladesch (1.251.520 Dosen) und Ghana (345.100 Dosen).

Burkina Faso (396.000 Dosen), die Philippinen (266.400) und Afghanistan (331.200), COVAX-Fazilität (1.960.800 Dosen) erhielten den Impfstoff Janssen,

1.200 Dosen des Impfstoffs Moderna wurden der OSZE zur Verfügung gestellt sowie COVAX-Fazilität (392.400 Dosen)

Pfizer-Kinderimpfstoff an Ägypten (48.000 Dosen).

Impfstofflogistik: 8,4 Mio. Euro

Impfzubehör: 3,7 Mio Euro

Informationsschreiben 3. Impfung: 1,964 Mio. Versendungen: 1,0 Mio. Euro

Beschaffung von COVID-19-Arzneimitteln: 205,7 Mio. Euro

Die Beschaffung von folgenden Medikamenten ist vorgesehen bzw. wurde bereits eingeleitet: • 270.000 Dosen Paxlovid (Pfizer) • 210.240 Dosen Lagevrio (MSD) •

18.360 Dosen Xevudy (GSK) • 60.000 Dosen Regkirona (Celltrion) • 7.500 Dosen Evusheld (Astra Zeneca)

Auch die Budgets des Arbeitsmarkts wurden im Zusammenhang mit Corona-Maßnahmen und deren Auswirkungen geradezu „geplündert“. Allein die Finanzierung der AMS-Kurzarbeit in Folge der Corona-Maßnahmen und damit provozierten Massenarbeitslosigkeit kostet bis Ende Dezember 2022 nicht weniger als 9,9 Milliarden Euro.

Dazu kommen weitere Zahlungen der COFAG[54]:

- Garantien: 4,126 Mrd. Euro
- Fixkostenzuschuss I: 1,404 Mrd. Euro
- Fixkostenzuschuss 800.000: 3,008 Mrd. Euro
- Ausfallsbonus: 5,207 Mrd. Euro
- Verlustersatz: 1,281 Mrd. Euro
- Verlustersatz Verlängerung: 148 Mio. Euro
- Verlustersatz III: 40 Mio. Euro
- Lockdown-Umsatzersatz (November): 2,263 Mrd. Euro
- Lockdown-Umsatzersatz (Dezember): 1,021 Mrd. Euro
- Lockdown-Umsatzersatz II(Indirekt): 119 Mio. Euro

Dazu kommen weitere Zahlungen des Unterstützungsfonds für Non-Profit-Organisationen (NPO) [55]: 807,3 Mio. Euro

[54] https://www.cofag.at/aktuelle-zahlen.html

[55] https://npo-fonds.at/

Rechnungshof-Berichte zu den Corona-Maßnahmen zeigen schwere Mängel auf

Auch der österreichische Rechnungshof (RH) und der Rechnungshofausschuss haben sich bisher bereits intensiv mit den Mängeln und Verfehlungen im Zusammenhang mit den seit Anfang 2020 gesetzten Corona-Maßnahmen und dem Vollzug der in diesem Zusammenhang bestehenden Gesetze und Verordnung beschäftigt:

- Bericht des Rechnungshofausschusses über den Bericht des Rechnungshofes betreffend COVID-19-Kurzarbeit – Reihe BUND 2022/7 (III-577 d.B.) [56]
- Prüfung der Gebarung sowie der im Eigentum des Bundes stehenden Bundesbeschaffung GmbH hinsichtlich der Beschaffungsvorgänge und Auftragsvergaben im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie seit März 2020 bis dato (1024 d.B.) [57]
- Bericht des Rechnungshofes betreffend COVID-19 – Struktur und Umfang der finanziellen Hilfsmaßnahmen – Reihe BUND 2021/25 (1545 d.B.) [58]
- Bericht des Rechnungshofes betreffend COVID-19 – Struktur und Umfang der finanziellen Hilfsmaßnahmen: Datenaktualisierung – Reihe BUND 2022/12 (1546 d.B.) [59]
- Bericht des Rechnungshofes betreffend Gesundheitsdaten zur Pandemiebewältigung im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie – Reihe BUND 2021/43 (1665 d.B.) [60]
- Bericht des Rechnungshofes betreffend Pandemiemanagement der Gesundheitsbehörden im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie – Reihe BUND 2022/18 (1666 d.B.) [61]
- Bericht des Rechnungshofes betreffend COVID-19-Kurzarbeit – Reihe BUND 2022/7 (1748 d.B.) [62]

---

[56] https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/III/577

[57] https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/1024

[58] https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/1545.

[59] https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/1546

[60] https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/1665

[61] https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/1666

[62] https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/1748

- Bericht des Rechnungshofes betreffend Verkehrsinfrastruktur des Bundes – Strategie, Planung, Finanzierung; Follow-up-Überprüfung und COVID-19-Auswirkungen – Reihe BUND 2021/33 (1805 d.B.) [63]

[63] https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/1805

Volksbegehren zu Corona-Maßnahmen sprechen eine deutliche Sprache

Auch breite Schichten der Bevölkerung haben die Corona-Maßnahmen als rechtsstaatswidrig, unverhältnismäßig und gegen den Gesundheitsschutz und die Grund- und Freiheitsrechte des einzelnen erkannt und sich dagegen mit ihrer Unterschrift aufgelehnt. Bisher wurden folgende Volksbegehren zu Corona-Maßnahmen inklusive der Impfpflicht im österreichischen Nationalrat behandelt. Insgesamt haben 1,667 Mio. Bürgerinnen und Bürger ein solches Covid-19-Anti-Maßnahmengesetz unterschrieben.

- Volksbegehren "FÜR IMPF-FREIHEIT" (773 d.B.)[64]: 259.149 Unterzeichner
- Volksbegehren "Impfpflicht: Striktes NEIN" (1179 d.B.)[65]: 269.391 Unterzeichner
- Volksbegehren "NEIN zur Impfpflicht" (1627 d.B.)[66]: 246.878 Unterzeichner
- Volksbegehren "Impfpflichtabstimmung: NEIN respektieren!" (1629 d.B.)[67]: 246.476 Unterzeichner
- Volksbegehren "KEINE IMPFPFLICHT" (1660 d.B.)[68]: 242.168 Unterzeichner
- Volksbegehren "Wiedergutmachung der COVID-19-Maßnahmen" (1798 d.B.)[69]: 184.936 Unterzeichner
- Volksbegehren "COVID-Maßnahmen abschaffen" (1799 d.B.)[70]: 218.000 Unterzeichner

Weitere Covid-19-Maßnahmen-Volksbegehren liegen derzeit zur Unterstützung in den Gemeinden und Bezirksämter auf:

---

[64] https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/773

[65] https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/1179

[66] https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/1627

[67] https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/1629

[68] https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/1660

[69] https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/1798

[70] https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/1799

-„COVID-Strafen-Rückzahlungsvolksbegehren“ [71]

-Volksbegehren „Keine Impfpflicht Minderjähriger“ [72]

-Volksbegehren „VolksABSTIMMUNG zur IMPFPFLICHT“ [73]

-Volksbegehren „Impfpflichtgesetz abschaffen - Volksbegehren“ [74]

-Volksbegehren „für mRNA-freie Bluttransfusionen“ [75]

-Volksbegehren „Kindheit ohne mRNA-Impfstoffe“ [76]

---

[71] https://www.bmi.gv.at/411/files/registrierte_Volksbegehren/Text_COVID-Strafen-Rueckzahlungsvolksbegehren.pdf

[72] https://www.bmi.gv.at/411/files/registrierte_Volksbegehren/Text_Keine_Impfpflicht_Minderjaehriger_BF20220128pdf

[73] https://www.bmi.gv.at/411/files/registrierte_Volksbegehren/Text_VolksABSTIMMUNG_zur IMPFPFLICHT_BF 20220207.pdf

[74] https://www.bmi.gv.at/411/files/registrierte_Volksbegehren/Text_Impfpflichtgesetz_abschaffen_-_Volksbegehren_BF_20220223.pdf

[75] https://www.bmi.gv.at/411/files/registrierte_Volksbegehren/Text_fuermRNA-freie_Bluttransfusionen.pdf

[76] https://www.bmi.gv.at/411/files/registrierte_Volksbegehren/Text_Kindheit_ohne_mRNA-Impfstoffe.pdf