



AfD-Fraktion • Obere Königsstraße 8 • 34117 Kassel

Frau Stadtverordnetenvorsteherin  
Dr. Martina van den Hövel-Hanemann  
- Im Hause -

11. März 2022

## **Antrag zur direkten Überweisung in den Ausschuss für Finanzen, Wirtschaft und Grundsatzfragen**

- Resolution: Impfpflicht? Nein, danke! Für Freiheit und Selbstbestimmung! -

Die Stadtverordnetenversammlung möge beschließen:

1. Die Stadtverordnetenversammlung spricht sich in aller Deutlichkeit für die Rücknahme der einrichtungsbezogenen Impfpflicht in Zusammenhang mit der Coronavirus-Erkrankung SARS-CoV-2 aus. Des Weiteren lehnt sie die Einführung einer allgemeinen wie auch altersabhängigen Impfpflicht entschieden ab.
2. Die Stadtverordnetenversammlung fordert die Bundesregierung und die hessische Landesregierung auf, von der allgemeinen, altersabhängigen sowie einrichtungsbezogenen Impfpflicht und deren Durchsetzung Abstand zu nehmen.
3. Die Stadtverordnetenversammlung appelliert an alle Abgeordneten im Deutschen Bundestag sowie des hessischen Landtags sich entschieden gegen die Einführung einer allgemeinen wie auch altersabhängigen Impfpflicht auszusprechen und sich aktiv für die Rücknahme der einrichtungsbezogenen Impfpflicht einzusetzen.

Begründung:

Fundierte Aussagen über eventuelle und teilweise schwere gesundheitliche Kurz- und Langzeitfolgen der experimentellen Corona-Impfstoffe können aufgrund der kurzen Entwicklungs-

und Gebrauchsphase dieser Medikamente, sowie der dementsprechend mangelhaften einschlägigen Studienlage, derzeit noch nicht abschließend getroffen werden. Mit Blick hierauf stellt sich die Einführung einer Corona-Impfpflicht als faktischer Zwang gegenüber dem Bürger zur Inkaufnahme einer derzeit nicht vollumfänglich absehbaren, jedoch möglicherweise erheblichen Gesundheitsgefahr dar. Im Nachfolgenden sollen einige Auszüge vorgestellt werden, welche auf eine möglicherweise erhebliche Gesundheitsgefahr hinweisen:

---

### **Krankenversicherung schlägt Alarm: Zahl der Impfnebenwirkungen in Wahrheit deutlich höher**

„Bis zum Ende des Jahres 2021 erfasste das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) rund 245.000 Impfnebenwirkungen. Doch die tatsächliche Zahl dieser Nebenwirkungen dürfte um ein Vielfaches höher liegen. Darauf deuten zumindest Ergebnisse einer Analyse der Krankenkasse BBK ProVita, über die die Welt berichtet. Man sei ‚hellhörig‘ geworden, als immer mehr auftretende Diagnosen auf eine Impfnebenwirkung schließen ließen. Man habe daher die Datenbanken aller BBK-Kassen durchsucht. Die Datensammlung zeichnet ein völlig anderes Bild als die Zahlen aus dem Gesundheitsministerium.“

So mussten von Januar bis August 2021 rund 217.000 von knapp 11 Millionen BBK-Versicherten wegen Impfnebenwirkungen behandelt werden – während das Paul-Ehrlich-Institut auf Basis von 61,4 Millionen geimpften nur 244.576 Nebenwirkungsmeldungen führt. ‚Gemäß unserer Berechnungen halten wir 400.000 Arztbesuche unserer Versicherten wegen Impfkomplicationen bis zum heutigen Tag für realistisch‘, sagt Andreas Schöffbeck, Vorstand der BKK gegenüber der Welt. ‚Hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung läge dieser Wert bei drei Millionen.‘ Somit wäre die Zahl der Impfnebenwirkungen um über 1000 Prozent höher, als das PEI meldet.“

Quelle(n):

- <https://www.tichyseinblick.de/daily-essentials/krankenversicherung-alarm-impf-nebenwirkungen/>

Kostenpflichtiger Original-Artikel auf welt.de:

- <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus237106177/Coronavirus-Impf-Nebenwirkungen-deutlich-mehr-als-bisher-bekannt.html>

---

## **Kurzzusammenfassung des 28-seitigen Analysepapiers von Prof. Dr. Christof Kuhbandner: Der Anstieg der Übersterblichkeit im zeitlichen Zusammenhang mit den COVID-Impfungen**

3

### **„Kurzzusammenfassung**

Seit vielen Wochen versterben in Deutschland und europaweit deutlich mehr Menschen als in den Vorjahren (Übersterblichkeit). Die Gründe dafür sind nach vor nicht zufriedenstellend geklärt. In den folgenden Analysen wird untersucht, inwiefern möglicherweise ein Zusammenhang zwischen der beobachteten Übersterblichkeit und der Anzahl der verabreichten COVID-Impfungen besteht. Dazu wird anhand der vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Sterbefallzahlen, der vom RKI veröffentlichten Zahlen zur Anzahl der COVID-Todesfälle (Sterbedatum) und der Anzahl der verabreichten Erst-, Zweit- und Booster-Impfungen, sowie der von Our World in Data veröffentlichten Daten zur Anzahl der Booster-Impfungen und der Übersterblichkeit in verschiedenen Ländern analysiert, inwiefern der Verlauf der Übersterblichkeit mit dem Verlauf der Impfungen zeitlich zusammenhängt.

Die Ergebnisse zeigen, dass sowohl der Verlauf der Todesfälle im Jahr 2021 als auch der Verlauf der Übersterblichkeit mit einer leichten Zeitverzögerung nahezu exakt den Verlauf der Erst-, Zweit- und Booster-Impfungen widerspiegelt: Steigt die Anzahl der

Impfungen, steigt kurz darauf auch die Anzahl der Todesfälle bzw. Übersterblichkeit, sinkt die Anzahl der Impfungen, sinkt kurz darauf auch die Anzahl der Todesfälle bzw. die Übersterblichkeit. Das empirische Bild, das sich bisher abzeichnet, ist folgendermaßen:

**Der Zusammenhang ist sehr stark:** Das zeigt beispielsweise eine tagesgenaue Zusammenhangsanalyse (7-Tage-gleitende Mittelwerte) der deutschen Daten. Beispielsweise korreliert der Verlauf der Übersterblichkeit (Zunahme der Todesfälle im Jahr 2021 verglichen mit dem Durchschnitt der fünf Vorjahre) im Zeitraum von Anfang März bis Ende Mai mit den Erstimpfungen in einer Höhe von  $r = 0.95$ . Aktuell wird das Zusammenhangsmuster mit komplexeren statistischen Verfahren analysiert, die ersten Ergebnisse bestätigen die starken Zusammenhänge.

**Der Zusammenhang wird beobachtet trotz unterschiedlicher Impfmuster:** Eine Analyse auf der Ebene der einzelnen Bundesländer zeigt, dass die Übersterblichkeit je nach Bundesland variiert, und zwar jeweils in Abhängigkeit vom spezifischen Impfmuster eines Bundeslandes.

**Der Zusammenhang zeigt sich über verschiedene Länder hinweg:** Ein solcher Zusammenhang zeigt sich in allen bisher genauer untersuchten weiteren Ländern. Eine länderübergreifende Analyse über 15 Länder mit verfügbaren Daten zur Booster-Impfung und zur Übersterblichkeit zeigt einen sehr hohen länderübergreifenden statistischen Zusammenhang zwischen der Übersterblichkeit und den Impfungen.

**Ausschluss möglicher Drittvariablen-Erklärungen:** Eine Analyse möglicher Drittvariablen zeigt, dass naheliegende Drittvariablen wie die Anzahl der COVID-Todesfälle oder die Anzahl der SARS-CoV-2-Infektionen den beobachteten Zusammenhang zwischen der Übersterblichkeit und den Impfungen nicht erklären können.

**Die existierenden Sicherheitsanalysen sind methodisch ungeeignet:** Eine genauere Betrachtung der vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) verwendeten Sicherheitsanalysen zeigt, dass damit mögliche Sicherheitsprobleme nicht detektiert werden können. Das PEI verwendet eine sogenannte Observed-versus-Expected-Analyse, bei der die Anzahl

der gemeldeten Verdachts-Todesfälle mit der Anzahl der angesichts der Zusammensetzung der geimpften Personengruppe statistisch zu erwartenden Anzahl an Todesfällen verglichen wird. Allerdings macht eine solche Analyse nur dann Sinn, wenn alle im zeitlichen Zusammenhang mit den Impfungen auftretenden Todesfälle gemeldet werden würden, unabhängig davon, ob ein Zusammenhang mit der Impfung vermutet wird, was aber nicht der Fall ist.

**Weitere Hinweise aus existierenden Studien:** Weitere Hinweise darauf, dass womöglich mehr Menschen an den COVID-Impfungen versterben, als bisher vermutet, zeigen auch weitere Studien: Eine Studie aus England zeigt, dass sich im Zeitraum der Impfungen die Sterberate in der Gruppe der Ungeimpften in etwa verdreifacht hat, was offenbar darauf zurückzuführen ist, dass Personen im Zeitraum von zwei Wochen nach den Impfungen als „ungeimpft“ fehlklassifiziert werden. Eine genauere Betrachtung der damaligen Zulassungsstudie zum Pfizer/BioNTech-Impfstoffs zeigt, dass dort im nachverfolgten Beobachtungszeitraum in der Impfgruppe insgesamt vier Personen mehr verstorben sind als in der Placebogruppe. Dieser Unterschied ist zwar nicht statistisch signifikant, was aber daran liegen kann, dass mit der verwendeten Stichprobengröße Nebenwirkungen dieser Größenordnung nicht mit statistischer Signifikanz nachgewiesen werden können.

5

Die beschriebenen Befunde zeigen demnach, dass es sich - zumindest laut dem Stand der bisherigen Analysen - um einen universellen Effekt über verschiedene Regionen und Länder hinweg handelt, der je nach Impfmuster einer Region oder eines Landes spezifisch auftritt. Es handelt sich um korrelative Befunde, die hinsichtlich kausaler Schlussfolgerungen vorsichtig zu interpretieren sind. Allerdings legt das beobachtete Befundmuster einen kausalen Effekt nach den üblichen Kriterien der Ableitung kausaler Schlussfolgerungen aus beobachteten Korrelationen in der medizinischen Forschung nahe (siehe z.B. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/212420/Methoden-zur-Bewertung-der-Kausalitaet-in-Beobachtungsstudien>).“

Quelle(n):

- <https://osf.io/5gu8a/>

---

**Prof. Dr. Christof Kuhbandners Replik auf die Kritik an seinem Analysepapier - Der Anstieg der Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit den Impfungen: Ein Sicherheitssignal wird ignoriert**

**„5. Abschließende Bemerkungen**

Es ist persönlich verstörend, erleben zu müssen, wie in unserer Gesellschaft mit Sicherheitssignalen umgegangen wird, welche einen möglichen Hinweis darauf liefern, dass mit einem bevölkerungsweit verabreichten Medikament möglicherweise bisher unbekannte extreme Nebenwirkungen verbunden sein könnten. Das Sicherheitssignal des Anstiegs der Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit den COVID-Impfungen muss natürlich nicht notwendigerweise auf einen kausalen Effekt hinweisen. Man kann nur hoffen, dass dem nicht so ist.

6

**Aber ein solches Sicherheitssignal einfach zu ignorieren oder mit fragwürdigen statistischen Argumenten beiseite zu wischen, anstatt diesem Sicherheitssignal mit weitergehenden Studien und validen Analysen nachzugehen, halte ich für zutiefst unverantwortlich – ganz zu schweigen davon, was es bedeutet, als Überbringer dieses Sicherheitssignals öffentlich diskreditiert und diffamiert zu werden.**

Interessanterweise gibt es eine historische Parallele: den Contergan-Skandal. Auch dort wurde nach der Beobachtung des vermehrten Auftretens von Missbildungen im zeitlichen Zusammenhang mit der Verabreichung des Medikaments zunächst abgewiegelt und auf Zufall oder irgendwelche Drittvariablen verwiesen. In den Medien erschienen Berichte, es sei nicht gerechtfertigt, breite Bevölkerungskreise mit Nachrichten zu beunruhigen, deren Stichhaltigkeit vorerst keiner statistischen Prüfung standhält.

Im monitor Versorgungsforschung schreibt dazu Reinhold Roski, Professor für Wirtschaftskommunikation an der Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin, im Nachhinein:

„Viele medizinische Katastrophen hätten früher enden können. Es dauerte drei Jahre, bis Contergan als Grund von Missbildungen identifiziert wurde.“

Man hätte sich wünschen können, dass man aus diesen historischen Vorerfahrungen gelernt hat. Aber das scheint offenbar nicht der Fall zu sein.“

Quelle(n):

- <https://multipolar-magazin.de/artikel/ein-sicherheitssignal-wird-ignoriert>
- [https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/MVF-02-20/Kommentar-Rose\\_SpaetZugang-Medikamente](https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/MVF-02-20/Kommentar-Rose_SpaetZugang-Medikamente)

7

---

### „Wissenschaftler: Darum ist die Impfpflicht verfassungswidrig

In einem Brief von 81 Wissenschaftlern an den Bundestag heißt es: Eine Impfpflicht ist ‚nicht erforderlich, nicht angemessen und damit verfassungswidrig‘.

Auf 70 Seiten hat eine Gruppe von 81 Wissenschaftlern eine These ausgearbeitet. Sie besagt: Eine Corona-Impfpflicht ist verfassungswidrig. Unter den Wissenschaftlern sind unter anderem Juristen, Mediziner, Psychologen, Literaturwissenschaftler, Physiker und Chemiker. Sie kommen zu dem Schluss: ‚Die Impfpflicht ist weder geeignet noch erforderlich noch angemessen, um die Zahl der schweren Erkrankungen effektiv zu senken und eine signifikante Überlastung des Gesundheitswesens zu verhindern.‘ Weiterhin sei die Impfpflicht ‚nicht angemessen aufgrund eines hohen Risikopotentials‘. Die ‚gegenüber anderen Impfungen gemeldeten Nebenwirkungen sind enorm‘. Die Wissenschaftler rechnen zudem ‚mit einer Quote von mindestens 80 Prozent nicht gemeldeter Verdachtsfälle auf Impfnebenwirkungen‘.

Die Nebenwirkungen sind den Forschern zufolge ‚bislang nur unzureichend erforscht‘, zudem ‚werden zuvor unerwartete Symptomatiken beobachtet‘. Gleichzeitig gibt es laut den Wissenschaftlern ‚alarmierende Sicherheitssignale: Parallel zu den Wellen der Impfkampagnen ist ein Anstieg von Todesfällen sowie bestimmter Krankheitsmuster wie etwa Myo- und Perikarditis nachzuweisen‘. Die Gruppe war bereits am 6. Januar 2022 mit sieben Argumenten gegen eine Impfpflicht hervorgetreten. Das aktuelle Papier vertieft die sieben Argumente durch Metastudien zum aktuellen Forschungsstand sowie durch eigene Forschungsarbeiten.“

Quelle(n):

- <https://www.berliner-zeitung.de/news/wissenschaftler-darum-ist-die-impfpflicht-verfassungswidrig-li.216116>

Das Schreiben der 81 Wissenschaftler im Original:

- <https://berliner-zeitung.de/blz-public/files/2022/03/09/c1666faa-7f33-41fa-8fd8-486bb8471795.pdf>

8

---

Darüber hinaus wird eine dauerhafte Immunität geimpfter Personen durch diese Impfstoffe nicht erreicht:

### **Schwindender Immunschutz neun Monate nach Covid-19-Impfung**

„Deutliche Abnahme des Immunschutzes nach 60 Tagen

Während einer medianen Nachbeobachtungszeit von 108 Tagen wurde eine SARS-CoV-2-Infektion bei 27.918 Personen bestätigt, von denen 6147 geimpft und 21.771 ungeimpft waren. Die Wirksamkeit einer Impfung mit zwei Dosen eines beliebigen Impfstoffs erreichte mit 92 Prozent ihren Höhepunkt nach 15 bis 30 Tagen und nahm nach 31 bis 60 Tagen geringfügig auf 89 Prozent ab. Danach war die

Abnahme des Immunschutzes deutlicher ausgeprägt. Schließlich war ab Tag 211 mit 23 Prozent nahezu keine Wirksamkeit des Impfstoffs mehr nachweisbar.

Der Impfschutz wurde signifikant von der Art des Impfstoffs, dem Alter, dem Geschlecht und von Vorerkrankungen mit Ausnahme von Asthma beeinflusst. Nach 61 bis 120 Tagen sank die Wirksamkeit des Impfstoffs auf 50 Prozent bei Personen im Alter von 80 Jahren oder älter. In Bezug auf das Geschlecht war bei Männern ab Tag 181 nur noch ein Rest-Immunschutz von 17 Prozent nachweisbar, während der Immunschutz bei Frauen zu diesem Zeitpunkt mit 34 Prozent deutlich höher lag.“

Quelle(n):

- <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/schwindender-immunschutz-neun-monate-nach-covid-19-impfung-131208/seite/2/>

9

---

Über die möglicherweise erheblichen gesundheitlichen Gefahren und dem zeitnah schwindenden Immunschutz der Impfstoffe hinaus, gibt es noch weitere gewichtige Argumente, welche gegen eine irgendwie ausgestaltete Impfpflicht sprechen. So bspw. das Aufkommen der milden Omikron-Variante, welche eine deutlich reduzierte Hospitalisierungsrate aufweist:

### **Großbritannien: Weniger Hospitalisierungen durch Omikron bei abgeschwächtem Impfschutz**

„London – Die Analyse von mehr als einer halben Million Erkrankungen in Großbritannien zeigt, dass die Omikron-Variante deutlich seltener zu Hospitalisierungen und Notfällen führt als Delta, auch wenn Todesfälle nicht auszuschließen sind. In einer Test-negativen Fall-Kontrollstudie kam heraus, dass der Impfschutz im Vergleich zur Delta-Variante geringer ausfällt.“

In England sind im letzten Jahr bereits 57 Menschen nach einer Infektion mit der Omikron-Variante an COVID-19 gestorben. Diese Zahl muss allerdings vor dem Hintergrund von 198.348 durch Sequenzierung oder Genotypisierung bestätigten und 451.194 aufgrund eines „S-gene target failure“ (SGTF) im PCR-Test vermuteter Omikron-Infektionen gesehen werden. Die Gesamtzahl der Infektionen könnte nach Einschätzung der UK Health Security Agency (UKHSA) sogar noch höher sein, da nur 30 % der PCR-Tests eine SGTF anzeigen können.

Die Behörde kommt in ihrem jüngsten Technical Briefing vom 31. Dezember zu dem Ergebnis, dass das Risiko einer Behandlung auf der Notfallambulanz oder im Krankenhaus bei Omikron nur etwa halb so hoch ist wie bei Delta (Hazard Ratio 0,53; 95%-Konfidenzintervall 0,50 bis 0,57). Das Risiko einer Klinikaufnahme als Notfall war nur 1/3 so hoch wie bei Delta (Hazard Ratio 0,33; 0,30 bis 0,37).

Es handelt sich um adjustierte Berechnungen, die Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, soziale Deprivation, internationale Reisen und Impfstatus berücksichtigen. Personen, die 2 oder 3 Impfdosen erhalten hatten, wurden noch einmal zu 81 % (77 bis 85 %) seltener hospitalisiert als Ungeimpfte mit Omikron.“

10

Quelle(n):

- <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/130579/Grossbritannien-Weniger-Hospitalisierungen-durch-Omikron-bei-abgeschwaechtem-Impfschutz>

Aus diesen und weiteren (u. a. auch verfassungs- bzw. grundrechtlichen) Gründen, ist eine irgendwie ausgestaltete Impfpflicht, nicht nur ethisch und moralisch, sondern auch aufgrund eventueller und teilweise schwerer gesundheitlicher Kurz- und Langzeitfolgen der experimentellen Corona-Impfstoffe abzulehnen. Eine Impfung muss weiterhin freiwillig basiert sein und darf nicht durch staatliche oder anderweitige „Gewalt, Betrug, List, Druck, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Überredung oder des Zwanges“ erfolgen. Siehe hierzu abschließend den Nürnberger Kodex, der besagt, dass bei medizinischen Versuchen an Menschen

„die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson unbedingt erforderlich (ist). Das heißt, dass die betreffende Person im juristischen Sinne fähig sein muss, ihre Einwilligung zu geben; dass sie in der Lage sein muss, unbeeinflusst durch Gewalt, Betrug, List, Druck, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Überredung oder des Zwanges, von ihrem Urteilsvermögen Gebrauch zu machen; dass sie das betreffende Gebiet in seinen Einzelheiten hinreichend kennen und verstehen muss, um eine verständige und informierte Entscheidung treffen zu können“.

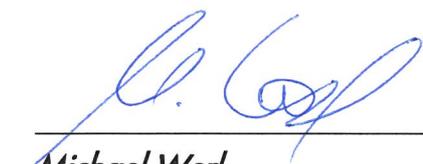
11

Quelle(n):

- [https://de.wikipedia.org/wiki/N%C3%BCrnberger\\_Kodex](https://de.wikipedia.org/wiki/N%C3%BCrnberger_Kodex)

---

Antragsteller: Herr Michael Werl



---

**Michael Werl**

stellv. Fraktionsvorsitzender