

Offener Brief

an die Österreichische Apothekerkammer
an die Österreichische Regierung auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene
an die österreichische Bevölkerung und Medienvertreter*innen

11. Februar 2022

Sehr geehrte Damen und Herren!

Unter dem Eindruck der beschlossenen allgemeinen Impfpflicht wenden wir uns an Sie alle. Wir sind in Apotheken und weiteren pharmazeutischen Berufen tätig und hegen die **Befürchtung, dass eine umfassende und objektive Beratung der Bevölkerung in den österreichischen Apotheken verloren gehen könnte**. Weiters sind wir in **Sorge, dass die derzeit geltende Bestimmung „3G am Arbeitsplatz“ für Apotheken-Mitarbeiter*innen zu „2G“ verschärft werden könnte**. Mit diesem Brief möchten wir auf unsere Situation aufmerksam machen sowie zu den beiden genannten Problemen Stellung nehmen, in der Hoffnung, dass unsere Anliegen bei den weiteren Beschlüssen bezüglich Covid-19-Bewältigungsstrategien berücksichtigt werden.

Wir unterzeichnenden Apotheker*innen geraten bezüglich **Impfpflicht und Covid-19-Vakzinen** auf Grund der Haltung und impfpolitischer Vorgaben unserer Landesvertretung zunehmend in **mehrfache Gewissenskonflikte im fachlichen Umgang mit dem Thema**:

Erstens sind wir als Angehörige eines Gesundheitsberufes gesetzlich dazu verpflichtet, potenzielle Nebenwirkungen von Arzneimitteln inkl. Vakzinen zu melden, wenn z. B. aufgrund eines Kundengesprächs ein begründeter Verdacht besteht. Zweitens gehört die Beratung zu Wirkungen und möglichen unerwünschten Wirkungen von Arzneimitteln aufgrund unserer Berufsordnung zu unseren Kernaufgaben.¹ Drittens bindet uns der Eid, den wir bei Abschluss unseres Studiums geschworen haben: **„die Mittel unserer Wissenschaft mit größter Achtsamkeit, Vorsicht, Gewissenhaftigkeit und Ausdauer zur Sicherung des Wohles der Menschheit zu verwenden ...“²**.

Im Apothekerkammer-Rundschreiben vom 09.12.2021 wies die Landesvertretung der österreichischen Apotheker*innen ihre Mitglieder – beziehungsweise auf ein Ärztekammer-Rundschreiben vom 02.12.2021 – darauf hin, dass

„... die aktuellen Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums selbstverständlich auch als wissenschaftliche Grundlage für die Beratung und Information über COVID-19-Impfungen in öffentlichen Apotheken heranzuziehen sind. ... Gerade in der aktuellen Situation leisten die Apothekerinnen und Apotheker durch ihre hochprofessionellen Impfberatungen einen unverzichtbaren Beitrag zu einer Erhöhung der COVID-19-Durchimpfungsrate in der Bevölkerung und tragen damit zu einer rascheren Überwindung der Pandemie bei.“

Den Apotheker*innen wurde in diesem Schreiben (im Gegensatz zu den Ärzt*innen im oben erwähnten Ärztekammer-Brief) zwar nicht mit Sanktionen gedroht, jedoch führte diese Anweisung zu erheblicher **Unsicherheit**: Sind die Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums (NIG) die *einzigsten* wissenschaftlichen Grundlagen, an die wir uns zu halten haben? Oder können auch von den NIG-Empfehlungen abweichende Schlussfolgerungen in die Beratungen mit einbezogen werden, wenn sie durch anerkannte Studien belegt sind?

Viele der selbständigen Apotheker*innen wie auch der angestellten Apotheken-Mitarbeiter*innen sehen sich spätestens seit diesem Schreiben großem **Druck** ausgesetzt, umso mehr, als es seitens der Apothekerkammer bereits zu Disziplinaranzeigen gegenüber Apotheker*innen kam, welche von der Landesvertretung abweichende Meinungen vertreten hatten.

Unsere Anliegen im Detail:

1. **Wir vermissen** in der Coronakrise und insbesondere im Hinblick auf die Impfpflicht **einen lebendigen wissenschaftlichen Diskurs** bezüglich offener Fragen und Widersprüchlichkeiten.

Per Definition gibt es nicht *die Wissenschaft*, denn Wissenschaft ist gekennzeichnet durch eine stete Weiterentwicklung, Hypothesen werden aufgestellt und anschließend verifiziert oder falsifiziert, kontinuierlich im kritischen Diskurs verbessert.

Bezüglich Covid-19 häufen sich diskussionswürdige Widersprüche auf vielen Ebenen, wie z. B. beim „**Genesenen-Status**“ ersichtlich ist: „Aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse“ gilt der „Genesenen-Status“ in unserem Nachbarland Deutschland nun 3 Monate, in der Schweiz gilt er aktuell 9 Monate (zuvor 12 Monate) und in Österreich 6 Monate!³ – Zahlreiche Studien belegen eine langanhaltende und sehr gut schützende Immunität nach durchgemachter symptomatischer oder auch asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektion. Aus diesem Grund müsste ein Nachweis von Antikörpern oder spezifischen T-Zellen gegen SARS-CoV-2 einem Impfnachweis wenigstens gleichgestellt werden.^{4 5}

Auch **bei den nationalen Impfeempfehlungen** gibt es europaweit erhebliche Unterschiede: In Norwegen wird z. B. unter einem Alter von 18 Jahren nicht geboostert und für 18-44-Jährige wird Boostern nur bei Vorerkrankungen empfohlen, die einen schweren Covid-19-Verlauf erwarten lassen. Die Grundimmunisierung wird dort für Jugendliche ohne Vorerkrankungen erst ab 16 Jahren empfohlen.⁶ In Schweden gibt es aktuell keine Empfehlung für Kinder unter 12 Jahren mit der Begründung, die Impfung habe in dieser Altersgruppe nur einen geringen Nutzen und es bestehe kein signifikanter Einfluss auf die Ausbreitung der Infektion.⁷

Unwissenschaftlich ist z. B. auch, dass seitens unserer Gesundheitspolitik suggeriert wird, ein **Beobachtungszeitraum** von wenigen Wochen bzw. Monaten sei zur **Beurteilung von Langzeitfolgen** aufgrund der Tatsache, dass bereits viele Millionen Menschen die Covid-19-Vakzine erhalten haben, ausreichend.

Durch die gesundheitspolitischen Vorgaben wird es uns Apotheker*innen zunehmend **erschwert, unsere Aufgaben** zum Wohl der Bevölkerung in unserem Sinne **auszuführen**: z. B. die zur Verfügung stehenden Covid-19-Behandlungsprotokolle⁸ kritisch und unvoreingenommen zu prüfen, für die Stärkung des individuellen Immunsystems einzutreten, die Eigenverantwortung jedes Menschen für seine Gesundheit zu schulen sowie uns gegen das Schüren von Angst einzusetzen, um körperlichen und psychischen Stress zu reduzieren. Auch gegen unnötige Vereinsamung und das damit verbundene seelische Leid möchten wir eintreten und außerdem im Fall von Erkrankungen durch unser Wissen zu einer schnellen und vollständigen Genesung beitragen.

2. Eine **Impflicht** für nur bedingt zugelassene Vakzine, bei denen wesentliche Daten zur Sicherheit und Effektivität nach wie vor fehlen, erachten wir als fahrlässig und unzumutbar⁹.

Hier müssen folgende Punkte und Zwischenergebnisse mit einbezogen werden (auch wenn wir es uns wohl alle anders gewünscht hätten):

Die derzeit in Österreich (und EU-weit) eingesetzten gentherapeutischen Covid-19-Vakzine sind

- a. **keine klassischen Impfstoffe** wie Tetanus, Pocken, Masern u.v.m., sondern abwehrprogrammierende zelluläre Gentherapien, die keine sterile Immunität erzeugen und damit grundsätzlich nicht geeignet sind, die Ausbreitung eines schnell mutierenden, die Atemwege befallenden Virus zu stoppen.
- b. **nur bedingt zugelassen**, weil u.a. wesentliche Daten zur Sicherheit und Effektivität fehlen und sich damit alle Geimpften (parallel zur Phase 3 Studie) in einem Massen-Experiment befinden.
- c. **zweifelhaft sicher**, wie sich u.a. in den EudraVigilance und VAERS Datenbanken zeigt und worauf die Übersterblichkeit 2021 (laut EuroMomo) in der Altersgruppe von 15 bis 64 Jahren hindeuten könnte. - Selbstverständlich könnte diese Übersterblichkeit auch durch Kollateralschäden der Lockdowns verursacht worden sein. Dieses Phänomen muss auf jeden Fall dringend, sorgfältig und transparent untersucht werden.¹⁰
- d. **nur begrenzt effektiv**, da sich Geimpfte nicht nur anstecken und das Virus übertragen können, sondern die Schutzwirkung vor schweren Verläufen schnell abnimmt, Anpassungen an neue Mutationen benötigt werden und Boosterungen in kurzen Zeitabständen notwendig sind.
- e. **kaum untersucht bezüglich Wechselwirkungen** sowohl mit anderen Arzneimitteln als auch mit anderen Impfstoffen. Auch klinische Daten bezüglich Kreuzimpfungen (wenn eine Person nacheinander unterschiedliche Covid-19-Vakzine erhält) sind nur bedingt vorhanden. Weiters gibt es bisher nur mangelhafte Daten zur Auswirkung der Vakzine auf Personen mit Grunderkrankungen sowie für mögliche Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Covid-Vakzinen (z. B. die in Österreich häufig durchgeführte Kombination: 1. Stich AstraZeneca, 2. und 3. Stich BioNtec/Pfizer). Auch die Auswirkungen der Vakzine auf das Immunsystem von Menschen, die bereits eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, sind nicht ausreichend bekannt.
- f. **kaum untersucht zu wiederholter Anwendung** (3., 4., 5. ... Stich): weder hinsichtlich ihrer Wirksamkeit noch hinsichtlich ihrer Sicherheit, insbesondere hinsichtlich der (zu erwartenden) kumulativen Toxizität.

Wir fragen uns daher:

Ist der undifferenzierte und wiederholte Massen-Einsatz dieser bedingt zugelassenen Covid-19-Vakzine trotz der alarmierenden Häufung von schwerwiegenden Nebenwirkungen und der hohen Zahl an infizierten 3fach-Geimpften^{11 12 13} weiterhin vertretbar und mit einer Impflicht überhaupt vereinbar?

Viele offene Fragen, fehlende Sicherheits-Daten und alarmierende Sicherheitssignale lassen dies bezweifeln – umso mehr als **keine pro-aktiven Sicherheitsvorkehrungen**

(umfassende Aufklärung, aktives Nebenwirkungs-Monitoring, verpflichtende Obduktionen) stattfinden.

Dem gegenüber steht die durchaus beruhigende Datenlage zur **grundsätzlich geringen Gefahr der SARS-CoV-2-Erkrankung**¹⁴, insbesondere bei gesunden Menschen unter 70 Jahren. Dies trifft besonders auch auf die Omikron-Variante zu, weshalb zahlreiche Länder ihre einschränkenden Maßnahmen derzeit bzw. in den kommenden Wochen beenden (z. B. Israel, Spanien, Großbritannien, Dänemark).^{15 16}

3. Apotheker*innen sind verpflichtet, über Wirkungen und mögliche unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln inkl. Vakzinen **umfassend aufzuklären** und **potenzielle Nebenwirkungen zu melden**.¹⁷

Wir Apotheker*innen haben in den vergangenen Jahrzehnten mehrmals erlebt, dass **sich ein zur Markteinführung durch Studien begründeter Einsatz bestimmter Arzneimittel im Laufe einiger Jahre als gefährlich erwies**. Die entsprechenden Anwendungsgebiete und Leitlinien mussten dann erheblich angepasst werden und einige dieser Präparate wurden sogar wieder vom Markt genommen: Stark reduziert wurde z. B. die Hormonersatztherapie in der Menopause sowie der Einsatz von Gemfibrozil (Gevilon®), vom Markt genommen werden mussten z. B. mehrere COX-2-Hemmer, Cisaprid (Prepulsid®), Cerivastatin (Lipobay®), Sibutramin (Reductil®) und Contergan®, massive Nebenwirkungen verursachte auch das Schweinegrippen-Vakzin Pandemrix®.

Von den ersten vier in Österreich verwendeten Covid-19-Vakzinen werden drei bereits nicht mehr bzw. nur mehr eingeschränkt empfohlen: Vaxzevria® (AstraZeneca) und Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson) generell, Spikevax (Moderna) nicht mehr für Menschen unter 30 Jahren. Zu diesen vier Vakzinen wurden im Laufe des Jahres 2021 **neun Rote-Hand-Briefe** veröffentlicht, in welchen über gravierende unerwünschte Nebenwirkungen informiert wurde.¹⁸

Auch die weiteren kürzlich von der EMA bedingt zugelassenen bzw. sich noch im Zulassungsverfahren befindenden Covid-19-Vakzine werfen ähnliche Fragen zur Nutzen-Risiko-Abwägung in den einzelnen Altersgruppen sowie zur Wirksamkeit und Wirkdauer auf. - Wir sind in großer Sorge, dass durch eine flächendeckende Impfpflicht gegen Covid-19 innerhalb weniger Jahre großer gesundheitlicher Schaden in der Bevölkerung entstehen könnte und das **in einer noch nie dagewesenen Dimension**.

Unserer Ansicht nach ist es die Pflicht der Apothekerschaft, Kund*innen in der Apotheke über Nutzen und Risiko der Covid-19-Vakzine aufzuklären, in allen Fällen ist eine Empfehlung pro oder kontra individuell abzuwägen und zwar **ohne Druck von Werbung, Kammern oder Expert*innenmeinungen**.

Wie kann es sein, dass **PR – Filme** wie „Baby lass dich impfen“ oder auch Sätze wie „die Impfung ist auch für Kinder sicher“ **ohne Warnhinweise** mehrmals täglich gesendet werden und Covid-19-Vakzine mit Anreizen wie einer Impflotterie beworben werden dürfen? Wie bei jedem Arzneimittel gibt es auch bei allen Covid-19-Vakzinen das Risiko von Neben- und Wechselwirkungen, weshalb Arzneimittel bisher von Werbung dieser Art ausgenommen waren.

In unserer täglichen Arbeit berichten Kund*innen über Beschwerden in zeitlicher Nähe zu verabreichten COVID19-Vakzinen. Diese stehen vielfach in Übereinstimmung mit Symptomen zu Nebenwirkungseinträgen in der EudraVigilance-Datenbank: z. B. neurologische Symptome, Immunschwäche, Entzündungen, Thrombosen, Herzrhythmusstörungen etc. **In den seltensten Fällen** erfolgt jedoch eine **Meldung an die Behörde** (weder in den Kliniken und Arztpraxen noch in den Apotheken oder durch die Betroffenen selbst).

Es müssen daher Bedingungen geschaffen werden, die es möglich machen, der gesetzlichen Verpflichtung einer Nebenwirkungsmeldung nachzukommen. Derzeit erleben wir jedoch im Gegenteil, dass Apothekenleiter*innen **Druck auf ihre Angestellten** ausüben, **potentielle Nebenwirkungen nicht zu melden**:

Durch Anweisungen wie im eingangs zitierten Kammer-Rundschreiben entsteht die Angst, dass die Meldung von vermuteten Nebenwirkungen die Apotheken in Schwierigkeiten bringen könnte: Paradoxerweise ist die Sorge weit verbreitet, dann als „unwissenschaftliche“ oder „unseriöse“ Apotheke zu gelten. Außerdem gibt es Ängste im Hinblick auf eventuelle Konsequenzen, sollten durch das aktive Empfehlen einer Meldung Kund*innen verunsichert oder verärgert und das Ziel einer hohen Impfquote gefährdet werden. Weiters benötigen korrekte Meldungen Zeit, die im Apothekenbetrieb häufig fehlt. Viele unserer Kund*innen sind jedoch damit überfordert, ohne fachliche Hilfe selbst Meldungen vorzunehmen.

4. Wir sind davon überzeugt, dass es dem **Ansehen unseres Berufsstandes** und dem Vertrauen unserer Kund*innen in unsere Glaubwürdigkeit und Hilfsbereitschaft langfristig mehr schadet als nützt, wenn wir die Covid-19-Vakzine kritiklos befürworten und außerdem eine Gesundheitspolitik unterstützen, welche symptomatisch an Covid Erkrankte ohne Begleitung und Medikation zu Hause im Stich lässt.

Unsere Kund*innen erwarten ehrliche und objektive Arzneimittel-Informationen von uns. Sie wenden sich vertrauensvoll an uns und es ist **unsere Aufgabe, sie ernst zu nehmen**, wenn sie z. B. angesichts einer halbseitigen Gesichtslähmung oder Symptomen einer Herzmuskelentzündung bzw. einer Gürtelrose einen Zusammenhang mit dem Covid-19-Vakzin vermuten. Oder wenn sie sich nicht mehr boostern lassen möchten, weil sie nach dem 1. bzw. 2. Stich unter massiven und teilweise langanhaltenden Nebenwirkungen gelitten haben.

Angesichts der besorgniserregenden Nebenwirkungen¹⁹, von denen lediglich ein Bruchteil tatsächlich gemeldet wird²⁰, sowie angesichts der wachsenden Skepsis der Bevölkerung unsere Augen zu verschließen, könnte das Vertrauensverhältnis zur Apotheke massiv beschädigen.

Covid-19 ist für den überwiegenden Teil der Bevölkerung eine gut bewältigbare Krankheit, insbesondere wenn sie früh behandelt und bei Bedarf ärztlich begleitet wird, wodurch Krankenhaus-Aufenthalte um ein Vielfaches reduziert werden können. Wenn Menschen mit schwereren Verläufen der Covid-Erkrankung und medial geschürten Ängsten zu Hause allein gelassen werden, geht wertvolle Zeit verloren. Wir Apotheker*innen können dabei sowohl telefonisch als auch über Angehörige in der

Beratung der Selbstmedikation und z. B. in der **Zustellung von „Care Paketen“** einen wertvollen Beitrag leisten: z. B. mit Vitamin C, D3, Zink, Quercetin, antiviral wirksamen Heilpflanzen²¹ sowie je nach Krankheitsverlauf mit individuell ausgewählten Arzneimitteln. Als sehr wichtig erachten wir auch die individuelle Unterstützung zur Prophylaxe von Covid-19.

5. Auch **persönlich** kommen viele der unterzeichnenden Apotheken-Inhaber*innen und Mitarbeiter*innen in Bedrängnis: aus **Sorge um ihre eigene körperliche Gesundheit sowie aus Sorge um ihre Arbeitsplätze**. Nicht nur unsere Apotheken-Kund*innen betreffend, sondern auch für uns selbst wünschen wir uns die Möglichkeit, eine persönliche Nutzen-Risiko-Abwägung sowie die Entscheidung zu jeder medizinischen Maßnahme am eigenen Körper selbst treffen zu dürfen.

Wir haben in unserem Kolleg*innen-Kreis der Erstunterzeichnenden sowie unter unseren Angehörigen ärztlich bestätigte Fälle von schwerwiegenden Nebenwirkungen nach der ersten bzw. zweiten Injektion der AstraZeneca- und der BioNtec/Pfizer-Vakzine. Diese Menschen haben nun kaum eine Möglichkeit, sich vor einer weiteren Booster-Impfung zu schützen, da die **Kriterien für Befreiungssatteste extrem eingeschränkt** sind. Werden z. B. Thrombozytopenie, Hirnvenenthrombose, Schlaganfall, Kapillarlecksyndrom, Myokarditis, Autoimmunerkrankungen etc. in der Anamnese als Begründungen für Befreiungssatteste herangezogen werden können?

Mit persönlicher Sorge erfüllt uns weiters die Tatsache, dass mittel- und **langfristige Nebenwirkungen**, welche **aufgrund unseres pharmakologischen Fachwissens** durchaus **plausibel** erscheinen und welche – wie bereits erwähnt - aufgrund fehlender Langzeitdaten nicht ausgeschlossen werden können, derzeit noch völlig unbekannt sind: Z. B. Krebsrisiko? Autoimmunerkrankungen? Einfluss auf die Fertilität? Zunahme von Aborten?

Wir wünschen uns ...

- ... von unserer Landesvertretung ein **klares Statement gegen eine allgemeine Impfpflicht sowie gegen eine Impfpflicht für Apotheken-Mitarbeiter*innen**.
- ... von der Regierung ein **zweites**, von Pharmaindustrie und Politik unabhängiges **Expertengremium**, um den eingeschlafenen wissenschaftlichen Diskurs wieder zu beleben.
- Die Milliarden, die für Impfwerbung und unnötige Tests (an Gesunden, an Kindern ...) ausgegeben werden, sollten in das zu Tode gesparte **Gesundheitssystem** fließen, um gut ausgebildetes, angemessen bezahltes Pflege- und Gesundheitspersonal zu generieren, Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen zu verbessern und das Wissen rund um die Covid-Erkrankung zu erhöhen.
- Wir teilen die Einschätzung vieler Expert*innen, wonach Sars-Cov2 aufgrund seiner Mutationsfreudigkeit zukünftig endemisch in manchmal schwächeren und manchmal stärkeren Wellen ähnlich der Virusgrippe auftreten wird. Der **Schutz der vulnerablen**

Gruppen sollte dabei im Vordergrund stehen (Hygienekonzepte, zielgerichtetes Testen etc.).

- Die **Impfung** ist als Eigenschutz und **nicht** als **Fremdschutz** zu sehen und das muss durch Politik und Medien entsprechend kommuniziert werden: Es gibt keine signifikanten Unterschiede in der Viruslast zwischen geimpften und ungeimpften Personen.²²
- Der **Spaltung unserer Gesellschaft** muss auf allen Ebenen mit aller Kraft **entgegengewirkt** werden.
- Alle Gesundheitsberufe müssen – unterstützt durch Politik und Medien - Menschen über alternative Möglichkeiten zur **Stärkung des Immunsystems** (Bewegung, genügend Schlaf, Stressreduktion, gesunder Lebensstil, Auseinandersetzung mit Ängsten und Vieles mehr) aufklären. **Covid-19-Impfungen** sollten eine **freiwillige und persönliche Entscheidung** sein.
- Wir wollen **frei von Druck und Zwang** gewissenhaft unserer Arbeit, die uns Freude macht, in den Apotheken nachgehen können, zum Wohl unseres Landes und seiner Bevölkerung.

Die Erstunterzeichnenden

113 Apotheker*innen und sonstige Pharmazeut*innen sowie

63 Pharmazeutisch-kaufmännische Assistent*innen und sonstige Mitarbeiter*innen in Apotheken und pharmazeutischen Betrieben

Wir wollen aus Angst vor beruflichen Nachteilen unsere Unterschriften nicht öffentlich machen. Die Unterschriften sind bei einer Juristin hinterlegt.

Kontakt: offenerbriefapo@gmx.at

Für Kolleg*innen besteht bis 15.03.2022 weiterhin die Möglichkeit, diesen Brief zu unterzeichnen. Nähere Informationen hierzu unter offenerbriefapo@gmx.at .

¹ §75g Arzneimittelgesetz 1983: <https://www.jusline.at/gesetz/amg/gesamt>

§2 Pharmazeutische Fachkräfteverordnung:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010207>

§1, §10 Apothekenbetriebsordnung 2005: <https://www.jusline.at/gesetz/abo2005/gesamt>

² Sponsionsformel für Pharmazeut*innen aus dem Jahr 1989.

³ <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/01/18/genesenezertifikate-sind-nur-noch-maximal-90-tage-lang-gueltig> , 18. 1. 2022.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/covid-zertifikat/covid-zertifikat-erhalt-gueltigkeit.html#-86956486> Stand 3. 2. 2022.

<https://gruenerpass.gv.at/genesen/> Stand 3. 2. 2022.

⁴ Z. B. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.04.21267114v1> (Israel), 5. 12. 2021.

⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8575467/> „Protective immunity after recovery from SARS-CoV-2 infection“, 8. 11. 2021.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8631440/> „Severity of SARS-CoV-2 Reinfections as Compared with Primary Infections“, 24. 11. 2021.

⁶ <https://www.fhi.no/sv/vaksine/koronavaksinasjonsprogrammet/koronavaksine/#vaksinasjon-av-barn-og-unge> 28. 1. 2022.

⁷ https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/vaccination-mot-covid-19/fragor-och-svar-om-vaccination-mot-covid-19/?exp=103427#_103427, 27. 1. 2022.

⁸ Z. B. <https://www.cureus.com/articles/82162-ivermectin-prophylaxis-used-for-covid-19-a-citywide-prospective-observational-study-of-223128-subjects-using-propensity-score-matching> 15. 1. 2022.

⁹ Wir verweisen zu allen unter diesem Punkt angeführten Bedenken insbesondere auf:

1.) die „Antwort auf den „Faktencheck“ zur COVID-Impfung im Rundschreiben 344/2021“ von Univ.-Prof. a.D. Dr. Andreas Sönnichsen, Facharzt für Innere Medizin, stellvertretend für zahlreiche Ärztinnen und Ärzte in Österreich, Salzburg/Wien, am 24. 1. 2022:

Diese ist zu finden unter <https://www.experts4evidence.com/>. Prof. Sönnichsen argumentiert in diesem Schreiben, belegt durch umfangreiche Primärliteratur, zu folgenden Covid-19-Impfpflicht-relevanten Themen: „Verlust der Wirksamkeit nach wenigen Monaten. Unzureichende und wahrscheinlich ebenfalls zeitlich begrenzte Wirksamkeit der Booster-Impfungen. Infektiosität der Geimpften. Zusammenhang zwischen Impfquote und Inzidenz. Impfeffektivität bei Omikron. Nutzen-Schaden-Abwägung für die Impfung in Abhängigkeit von Alter und Risikofaktoren. Unerwünschte Wirkungen der Impfungen am Beispiel der Myokarditis.“

2.) auf die 25 Seiten umfassende **Stellungnahme gegen das Impfpflichtgesetz von Mag. Christian Jahn** am 2. 1. 2022, zu finden im Anschluss an den Artikel „Weitere Stellungnahmen zum Covid-Impfpflichtgesetz“ unter <https://tkp.at/2022/01/04/weitere-stellungnahmen-zum-covid-impfpflichtgesetz/>. Behandelt werden – belegt durch zahlreiche Referenzen - die Themen: Keine Notwendigkeit der Impfpflicht (Infektiosität, Schwere der Krankheit, Überlastung des Gesundheitssystems). Schutz der Rechte anderer. Gelindere Mittel. Abwägung privater und öffentlicher Interessen. Sicherheit der Impfstoffe/Risiko von Nebenwirkungen. Missachtung der Empfehlungen des Europarates. Bestimmungen des Impfpflicht-Gesetzesentwurfes im Einzelnen.

¹⁰ <https://www.derstandard.at/story/2000131577990/weniger-covid-opfer-als-letzten-herbst-aber-hoehere-uebersterblichkeit> 2. 12. 2021, dieser Artikel enthält Daten der Statistik Austria.

¹¹ <https://files.ssi.dk/covid19/omikron/statusrapport/rapport-omikronvarianten-31122021-ct18> siehe Table 4 (Seite 7), 31. 12. 2021.

¹² <https://dailysceptic.org/2021/12/24/vaccine-effectiveness-drops-to-minus-75-in-18-29-years-olds-as-omicron-slices-through-vaccine-protection-and-booster-effect-starts-to-wear-off/> 24. 12. 2021.

¹³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html?sessionid=E44B409551741B43FFCB027EF888E925.internet092?nn=13490888

Wochenbericht_2022-01-27, Tabelle 4, Seite 28.

¹⁴ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.11.22269045v1>, 11. 1. 2022.

¹⁵ <https://www.tichyseinblick.de/daily-es-sentials/israel-omikron-herdenimmunitaet-ende>, 9. 1. 2022.

¹⁶ <https://reitschuster.de/post/omikron-fuer-spanien-nur-noch-eine-grippe/> 14. 1. 2022.

¹⁷ Siehe Referenz 1.

¹⁸ <https://www.gelbe-liste.de/rote-hand-briefe/archiv>

24.03.2021: Vaxzevria (AstraZeneca): Positive Nutzen-Risiko-Bewertung trotz mögl. Zusammenhangs mit Thrombosen in Kombination mit Thrombozytopenie.

13.04.2021: Vaxzevria (AstraZeneca): Thrombosen in Kombination mit Thrombozytopenie.

26.04.2021: Vaccine Janssen: Thrombosen in Kombination mit Thrombozytopenie.

02.06.2021: Vaxzevria (AstraZeneca): Thromboserisiko in Kombination mit Thrombozytopenie.

22.06.2021: Vaxzevria (AstraZeneca): Kapillarlecksyndrom = Kontraindikation.

19.07.2021: Comirnaty (BioNtec/Pfizer) und Spikevax (Moderna): Myokarditis, Perikarditis

19.07.2021: Vaccine Janssen: Kapillarlecksyndrom = Kontraindikation.

13.10.2021: Vaccine Janssen: Immunthrombozytopenie, venöse Thromboembolie.

13.10.2021: Vaxzevria (AstraZeneca): Thrombozytopenie einschließlich Immunthrombozytopenie.

¹⁹ Impfnebenwirkung Myokarditis:

<https://www.hartgroup.org/open-letter-to-the-mhra-regarding-child-death-data/> 19. 1. 2022.

<https://www.hartgroup.org/myocarditis-side-effect/> aufgerufen am 31. 1. 2022.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.30.21262866v1> 8. 9. 2021.

Impfnebenwirkungen allgemein:

<https://www.globalresearch.ca/covid-19-vaccines-scientific-proof-lethality/5767711> aufgerufen am 31. 1. 2022.

²⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16689555/> - „Under-reporting of adverse drug reactions: a systematic review“, 20. 11. 2012.

²¹ Vitamin D supplementation and clinical outcomes in COVID-19: a systematic review and meta-analysis: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40618-021-01614-4>, 24. 6. 2021.

Vitamin D for COVID-19: real-time meta analysis of 169 studies: <https://vdmata.com/> aufgerufen am 8. 2. 2022.

Vitamin D Intake May Reduce SARS-CoV-2 Infection Morbidity in Health Care Workers:

<https://www.mdpi.com/2072-6643/14/3/505>, 24. 1. 2022.

Quercetin for COVID-19: real-time meta analysis of 8 studies: <https://c19quercetin.com/meta.html> aufgerufen am 8. 2. 2022.

Vitamin C for COVID-19: real-time meta analysis of 31 studies: <https://c19vitaminc.com/> aufgerufen am 8. 2. 2022.

Zinc for COVID-19: real-time meta analysis of 24 studies: <https://c19zinc.com/> aufgerufen am 8. 2. 2022.

²² Vgl. den Gastbeitrag des Biologen und Autors Clemens Arvay auf

<https://www.rotefahne.at/post/evidenzen-gegen-die-impfpflicht> vom 13. 1. 2021 mit dem Titel „Evidenzen gegen die Impfpflicht“, in welchem er – belegt durch zahlreiche Referenzen – insbesondere der Frage „Impfung aus Solidarität?“ nachgeht.