

Bundesverwaltungsgericht  
1. Wehrdienstsenat  
Simsonplatz 1  
04107 Leipzig

beate bahner

fachanwältin für medizinrecht  
mediatorin im gesundheitswesen  
fachbuchautorin im springerverlag

vertretung | beratung | verträge

[www.beatebahner.de](http://www.beatebahner.de)

Fax: 0341/2007-1000

**Verbundene Wehrbeschwerdeverfahren**  
**Hier: Oberstleutnant**  
**BVerwG 1 WB 5.22 und 1 W-VR 3.22**  
**wg. Aufnahme COVID-19 Impfung**  
**in Basisimpfschema der Bundeswehr**  
Unser Az.: 235/2022

03.06.2022

**Replik zum Schriftsatz des Bundesverteidigungsministeriums**  
**(Beschwerdegegner) vom 22.5.2022**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren,

in oben genannter Sache nehme ich Bezug auf das Schreiben des Beschwerdegegners vom 22.5.2022, welche interessante Ausführungen, insbesondere beeindruckende Zahlen enthält, die ja schon zwei Monate zuvor angefordert wurden und nun – allerdings leider nur teilweise – geliefert wurden.

## Übersicht

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.  | Impfstatus der an Corona verstorbenen zwei Soldaten .....                         | 3  |
| 1.1 | Befremdliche Forderung nach Entbindung von der Schweigepflicht.....               | 3  |
| 1.2 | Das juristische Schrifttum zur Schweigepflicht.....                               | 4  |
| 2.  | Fachliche Anweisung zur Meldung von Impfnebenwirkungen .....                      | 5  |
| 2.1 | Keine Meldung an das Paul-Ehrlich-Institut!?                                      | 6  |
| 2.2 | Angegebene Links nicht aufrufbar .....  | 6  |
| 3.  | Zahlen zu Covid und Long-Covid offensichtlich unrichtig.....                      | 7  |
| 3.1 | Impfstatus in keiner der drei Publikationen genannt.....                          | 7  |
| 3.2 | Dürre Studie mit nur 33 Personen, davon Polizisten und Zivilisten .....           | 8  |
| 3.3 | Keinerlei Nachweise für Long-Covid-Behauptungen.....                              | 9  |
| 4.  | Die angeblichen 6.000 Long-Covid-Fälle erweisen sich als frecher Fake .....       | 9  |
| 4.1 | Aussagen des Bundesverteidigungsministeriums vom 2.5.2022.....                    | 9  |
| 4.2 | ICD Codes U08.9, U09.9 und U10.9 .....  | 10 |
| 4.3 | Multisystemisches Entzündungssyndrom durch Zytokinfreisetzung (U10.9).....        | 11 |
| 4.4 | Nur 4 % aller Erkrankungsfälle beziehen sich auf Longcovid .....                  | 11 |
| 4.5 | 96 % aller Erkrankungsfälle nicht durch Longcovid verursacht.....                 | 12 |
| 4.6 | Schamlose irreführende Modellierungen und Hochrechnungen .....                    | 12 |
| 5.  | Aussage zu Long-Covid vor Gericht war um 1.100 Prozent zu hoch.....               | 13 |
| 5.1 | Zweifel an den genannten Zahlen von Longcovid – Impfstatus unklar .....           | 14 |
| 5.2 | Keine Angabe der stationären Behandlungsfälle .....                               | 15 |
| 5.3 | Vorlage der KV-Abrechnungsdaten für ambulante Behandlung der Soldaten.....        | 15 |
| 5.4 | Angeblich 9000 infizierte Soldaten nicht nachvollziehbar .....                    | 15 |
| 5.5 | Übersicht der Infektionen bei 200.000 Soldaten.....                               | 17 |
| 5.6 | Verweis auf allgemeine Studien irrelevant.....                                    | 18 |
| 6.  | Versuch des Verrisses der Studie von Prof. Matthes .....                          | 19 |
| 6.1 | Bitte um Nennung des Studiendesigns für die Studien der Bundeswehr .....          | 19 |
| 6.2 | Erstaunliche Kritik der freiwilligen Teilnahme .....                              | 20 |
| 7.  | Explodierende Inzidenzen seit Einführung der Duldungspflicht um 2722 %.....       | 21 |
| 7.1 | Tabellarische Übersicht des Anstiegs der Inzidenzen.....                          | 23 |
| 7.2 | Wirre Aussagen des RKI.....   | 24 |
| 8.  | Explosion der Krankheitstage seit Einführung der Duldungspflicht um 4.360 % ..... | 24 |
| 8.1 | Krankheitsquote steigt von 1,58% in 2020 auf 68,83 % in 2022!.....                | 25 |
| 8.2 | Tabellarische Übersicht des Anstiegs der Erkrankungszahlen 2020-2022.....         | 26 |
| 8.3 | Schutzwirkung der Impfung – ist das ernst gemeint?.....                           | 26 |
| 8.4 | Höfliche Bitte um Rücksichtnahme auf Verstand und Intellekt.....                  | 27 |
| 9.  | Exkurs: Erneuter Hinweis auf die Straftatbestände der §§ 109 ff StGB.....         | 27 |

## 1. Impfstatus der an Corona verstorbenen zwei Soldaten

Ausweislich der Aussage der Bundesregierung seien angeblich zwei Soldaten an oder mit Corona verstorben. Ich hatte bereits in meinem Schriftsatz vom 28.3.2022 ausführlich dargelegt, dass diese Zahl (in zwei Jahren bei 200.000 Soldaten und bei durchschnittlich 70 Todesfällen bei der Bundeswehr jährlich) nun wahrlich nicht bedenklich ist.

Dennoch scheint es wichtig zu wissen, ob diese beiden Soldaten eventuell geimpft waren oder nicht. Denn sie könnten auch **aufgrund der Impfung die Coronakrankheit** entwickelt haben und verstorben sein. Es ist ja zwischenzeitlich hinlänglich bekannt, dass geimpfte Personen sehr wohl – oftmals sogar sehr viel schwerer – an Corona erkranken, als nicht geimpfte Personen. Insoweit ist es im Übrigen sehr wohl relevant, wie die Soldaten behandelt wurden, wenn sie tatsächlich ungeimpft an Corona verstorben sein sollten. Es könnte nämlich sein, dass sie **durch die Behandlung verstorben** sind – etwa wenn sie (wie leider in vielen Kliniken üblich) künstlich beatmet worden sind, was für die Kliniken zwar eine Menge Geld einbringt, jedoch häufig ein Todesurteil für die Patienten ist.

Der Beschwerdegegner schreibt jedoch, dass der Impfstatus der „an bzw. mit Corona verstorbenen Soldatinnen/Soldaten“ nach bisherigen Erkenntnissen **„nicht bekannt“** sei (S. 2 unten). Im Übrigen sei – selbst wenn der Impfstatus bekannt wäre - im Hinblick auf die Frage des Impfstatus eine Entbindung von der Schweigepflicht erforderlich.

### 1.1 Befremdliche Forderung nach Entbindung von der Schweigepflicht

Diese Aussagen sind höchst befremdlich. Zum einen handelt es sich um die Übermittlung anonymisierter Daten, es sind ja schließlich die Namen der beiden angeblich „an/mit Corona“ verstorbenen Soldaten nicht bekannt. Offensichtlich war es jedoch möglich, die **Todesursache** (nämlich „Tod an oder mit Corona“) ohne weiteres öffentlich anzugeben. Weshalb es plötzlich einer Entbindung von der Schweigepflicht bedarf, um einen weiteren – wesentlichen – Aspekt der Beurteilung der Todesursache zu erfahren, erschließt sich der Unterzeichnerin als Fachanwältin für Medizinrecht nicht.

Zum einen ist die **Angabe des Impfstatus** nun für nahezu alle Personen **bundesweit**, insbesondere jedoch bei der Bundeswehr und bei Mitarbeitern im Gesundheitswesen, jedweder Art **zwingend erforderlich**. Zum anderen ist hier nicht nachvollziehbar, inwieweit die Schweigepflicht „teilbar“ sein soll: wieso kann das Bundesverteidigungsministerium für die zwei Soldaten öffentlich bekannt geben, dass diese „an oder mit Corona“ verstorben seien, nicht jedoch den Impfstatus angeben? Hierzu einige Ausführungen aus dem juristischen Schrifttum:

## 1.2 Das juristische Schrifttum zur Schweigepflicht

Das Rechtsgut der Vorschrift § 203 StGB ist der **Schutz des persönlichen Lebens- und Geheimbereichs**.<sup>1</sup>

Der Umfang der Schweigepflicht wird allein durch den Patienten bestimmt und damit einhergehend auch der Umfang der Entbindung der Schweigepflicht.<sup>2</sup> Bei der Frage nach der postmortalen Schweigepflichtsentbindung ist die Rechtsfigur der mutmaßlichen Einwilligung anzuwenden und aufgrund der Eigenschaft des höchstpersönlichen Rechts nicht auf die Erben übertragbar.<sup>3</sup>

**Der Schutz des persönlichen Lebens- und Geheimbereichs** erstreckt sich vor allem auf das Individualinteresse an der Geheimhaltung bestimmter Tatsachen über eine Person.<sup>4</sup> **Geheimnisse sind demnach nur Informationen, die einen Rückschluss auf die betroffene Person zulassen**,<sup>5</sup> was bei einer anonymisierten Weitergabe von Daten nicht möglich ist.<sup>6</sup>

Damit ist also schon der sogenannte „Schutzbereich des Straftatbestands der ärztlichen Schweigepflicht“ nach § 203 StGB bei der Angabe des Impfstatus einer namentlich nicht genannten verstorbenen Person überhaupt nicht eröffnet - die Auskunftsverweigerung der Bundeswehr kann folglich nicht auf die Schweigepflicht gestützt werden.

---

<sup>1</sup> Cierniak/Niehaus in: MüKo StGB, 4. Aufl. 2021, § 203 Rn. 4, 7.

<sup>2</sup> Knauer/Brose in: Spickhoff, Medizinrecht, 3. Aufl. 2018, StGB §§ 203-205 Rn. 34; Katzenmeier in: Laufs/Katzenmeier/Lipp, Arztrecht, 8. Aufl. 2021, Rn. 18.

<sup>3</sup> Knauer/Brose in: Spickhoff, Medizinrecht, 3. Aufl. 2018, StGB §§ 203-205 Rn. 35 f.

<sup>4</sup> Cierniak/Niehaus in: MüKo StGB, 4. Aufl. 2021, § 203 Rn. 4, 7.

<sup>5</sup> Cierniak/Niehaus in: MüKo StGB, 4. Aufl. 2021, § 203 Rn. 54; Langkeit NStZ 1994, 6, 6;

Rogall NStZ 1983, 1, 5; Knauer/Brose in: Spickhoff, Medizinrecht, 3. Aufl. 2018, StGB §§ 203-205 Rn. 2.

<sup>6</sup> Heger in: Lackner/Kühl StGB, 29. Aufl. 2018, § 203 Rn. 14;

Der Widerspruch ist offensichtlich: Weshalb durfte die Todesursache eines Patienten, nämlich eine Corona-Erkrankung, veröffentlicht werden, nicht aber der Impfstatus, der für die weitere wissenschaftliche Beurteilung der Impfung von Bedeutung ist, zumal die Weitergabe in anonymisierter Form erfolgt und damit nicht personenbezogen ist.

Die Verweigerung dieser Angabe verfestigt bei den Prozessbevollmächtigten die Annahme, dass der Beschwerdegegner auch weiterhin konsequent versucht, etwaige Impfschäden oder gar Todesfälle - nach, aufgrund oder im Zusammenhang mit der Covid-Impfung - zurückzuhalten.

Eine Entbindung von der Schweigepflicht ist definitiv nicht erforderlich, da keine personalisierten Daten abgefragt werden und genau diese beiden Todesfälle zur Beurteilung der Erkrankungssituation durch Corona und der Erkrankungssituation durch die Covid-Impfungen unerlässlich sind.

Das Bundesverwaltungsgericht wird daher gebeten, den Beschwerdegegner zur wahrheitsgemäßen Auskunft über den Impfstatus der beiden an/mit Corona verstorbenen Soldaten unter Vorlage entsprechender Nachweise zu verpflichten.

Das Bundesverwaltungsgericht wird ferner gebeten, den Beschwerdegegner zur Nennung des **Todeszeitpunktes** der beiden an/mit Corona verstorbenen Soldaten zu verpflichten. Auch diese Angabe lässt Rückschlüsse zu, falls der Beschwerdegegner die erforderliche Auskunft auch weiterhin verweigert und verschweigt.

## 2. Fachliche Anweisung zur Meldung von Impfnebenwirkungen

Der Beschwerdegegner hat im Hinblick auf die Meldung von Impfnebenwirkungen auf eine entsprechende „Allgemeine Regelung AR „Vollzug des Infektionsschutzgesetzes“ A1-844/0-4001 hingewiesen (S. 7 Punkt. 4). Es wird darum gebeten mitzuteilen, wie dies rein praktisch in der Umsetzung und technisch funktioniert und welche zeitliche Dauer die Meldung einer Impfnebenwirkung tatsächlich erfordert. Es ist ja allgemein bekannt geworden, dass das System zur Meldung von Impfnebenwirkungen enorm kompliziert ist und darüber hinaus etwa 30 bis 60 Minuten Zeit beansprucht.

Es ist den Prozessbevollmächtigten zu Ohren gekommen, dass es auch bei der Bundeswehr ähnlich kompliziert ist, Impfnebenwirkungen zu melden und dass die Bundeswehrärzte oftmals noch nicht einmal wissen, wie und wo sie melden sollen. Es wird daher nochmals konkret darum gebeten, wie und unter welchen Links mit welchen Unterstützungsmaßnahmen Bundeswehrärzte Impfnebenwirkungen nun tatsächlich ohne großen Aufwand melden können.

## 2.1 Keine Meldung an das Paul-Ehrlich-Institut!?

Interessant ist darüber hinaus die abweichende Anweisung in der Bundeswehr vom 14.8.2018, wonach Impfkomplicationen offensichtlich nicht an das Paul-Ehrlich-Institut zu melden sind, vgl. Schriftsatz BW S. 8 oben. Was ist der Grund dafür, dass genau diejenige Institution, die ja für die Erfassung von Nebenwirkungen und die damit verbundenen Pflichten der Überwachung und eventuellen weiteren Maßnahmen zuständig ist, als Behörde nicht von Impfnebenwirkungen bei der Bundeswehr unterrichtet wird?

Die vollständige Unterlassung von Meldungen an das Paul-Ehrlich-Institut durch die Bundeswehr lässt damit eine noch höhere Untererfassung von Impfnebenwirkungen vermuten, als dies bereits dargestellt wurde (1-5% Meldequote, vgl. Schriftsatz Bahner vom 28.3.2022).

Warum wurde die „Nebenmeldung“ an den zuständigen Sanitätsoffizier gestrichen?

## 2.2 Angegebene Links nicht aufrufbar

Die **Umsetzung der Weisungslage** (Seite 8 Absatz 2 Schriftsatz vom 22.05.2022) konnte auf der genannten Homepage übrigens **nicht gefunden** werden. Es wird um Übersendung der Weisungslage gebeten.

Es wird ferner um Übersendung des Hinweises auf die Meldung von Verdachtsfällen von Impfkomplicationen gebeten. Das Beispiel „Arzneimittelinformation 13/2021“ (vgl. Seite 8 Schriftsatz vom 22.05.2022) konnte ebenfalls nicht gefunden werden.

Es wird bis dahin **ausdrücklich bestritten**, dass es eine klare und leicht handhabbare Weisung an die Impfährzte der Bundeswehr zur Meldung von Impfnebenwirkungen gibt.

### 3. Zahlen zu Covid und Long-Covid offensichtlich unrichtig

Der Beschwerdegegner behauptet auf Seite 3 seines Schriftsatzes vom 22.5.2022, dass „zahlreiche“ Erkrankungsfälle an Covid-19 der Jahre 2020 und 2021 **ungeimpfte** Soldatinnen und Soldaten getroffen hätten. Dass die Soldaten ungeimpft waren, ist für das Jahr 2020 noch nachvollziehbar, da ja die Impfkampagne erst Ende Dezember 2020 startete.

Für das Jahr 2021 wird diese Behauptung jedoch in Zweifel gezogen. Zum einen ist die Angabe „zahlreiche Erkrankungsfälle“ doch sehr unspezifisch. Es benötigt hierfür ganz konkrete Zahlen, wie viele Erkrankungsfälle an Covid-19 im Jahr 2020 und wie viele im Jahr 2021 vermeldet wurden. Diese Angaben fehlen, hätten jedoch vermutlich auch hier nur eines „Mausklicks“ bedurft, um diese Behauptungen zu substantiieren.

Für das Jahr 2021 ist die **Angabe des Impfstatus** im Zusammenhang mit den angeblichen Long-Covid-Fällen selbstverständlich **zwingend**.

Diese Zahlen werden seit Wochen angefordert, die Bundeswehr hat diese bis heute nicht vorgelegt.

#### 3.1 Impfstatus in keiner der drei Publikationen genannt

Die Behauptung des Beschwerdegegners, eine erste wissenschaftliche Auswertung der Long-Covid Ambulanz des Bundeswehrkrankenhauses Ulm zeige, dass alle in der Auswertung eingeschlossenen Patienten ungeimpft waren, konnte bei näherer Überprüfung nicht bestätigt werden.

In dem Artikel von Steinestel, Czech u.a. „*Klinische, radiologische und histopathologische Merkmale des pulmonalen Post-Covid-Syndroms*“ **finden sich zum Impfstatus ausdrücklich keinerlei Angaben**.

Es finden sich auch keine Angaben, in **welchem Zeitraum** - also vor oder nach Beginn der Impfkampagne – die **lediglich 33 Patienten** mit anhaltender pulmonaler Symptomatik untersucht wurden. Es finden sich ferner keinerlei Angaben dazu, wie **lang diese angebliche pulmonale Symptomatik** anhielt.

### 3.2 Dürre Studie mit nur 33 Personen, davon Polizisten und Zivilisten

Darüber hinaus ist festzustellen, dass 33 Patienten bei etwa 200.000 aktiven Soldatinnen und Soldaten eine verschwindend geringe Zahl sind. Wenn und soweit hier tatsächlich eine Studie durchgeführt wird, so ist bei einem hierauf spezialisierten Krankenhaus doch anzunehmen, dass von den angeblich 6.000 vom Beschwerdegegner genannten Long-Covid-Fällen bei der Bundeswehr nicht nur 33 Patienten an dieser Studie teilnehmen. Dies gilt erst recht angesichts der Aussage des Artikels, dass von diesen 33 Personen nur einige wenige Soldaten waren, die anderen waren Polizisten oder Zivilisten!

Es ist auch unklar, über welchen Zeitraum die Studie durchgeführt wurde, die am 29.10.2021 angenommen und einen Monat später publiziert wurde.

Wenn Herr Prof. Steinestel Herrn Prof. Burkhardt angreift, weil dieser „nur“ 40 Obduktionen durchgeführt habe, dann ist der Hinweis auf den Beitrag unter Mitwirkung des Autors Steinestel mit lediglich 33 untersuchten Patienten wahrlich als höchst kümmerlich anzusehen, nachdem behauptet wird, es gäbe „zahlreiche“ Erkrankungsfälle und sogar 6000 Long-Covid-Fälle!

Es wird daher ausdrücklich bestritten, dass die 33 prospektiv untersuchten Patienten

1. Soldaten waren
2. nicht geimpft waren, (zumindest eine Impfdosis oder sogar zwei Impfdosen erhalten haben)

Dies ergibt sich nämlich – im Gegensatz zur Behauptung des Beschwerdegegners – ausdrücklich nicht aus den drei genannten Referenzen.

Selbst wenn diese 33 Personen nicht geimpft waren, dann ist auch diese Zahl – bezogen auf 200.000 Soldaten (zuzüglich Polizisten und Zivilisten) – wahrlich nicht beunruhigend.



### 3.3 Keinerlei Nachweise für Long-Covid-Behauptungen

Der **Beschwerdegegner behauptet ferner**, er habe „eigene Daten“ aus dem Bereich der Bundeswehr, wonach **Long Covid bei Ungeimpften häufiger sei als bei Geimpften**.

Genau diese Daten wurden erneut **nicht vorgelegt** und werden daher erneut erbeten, nachdem sie schon seit Ende März 2022 von der Unterzeichnerin angefordert wurden. Sie lassen sich jedenfalls durch die im weiteren Schriftsatz genannten Zahlen nicht stützen, ganz im Gegenteil. Hier verstrickt sich die Bundeswehr in **massive Widersprüche**.

Die Behauptung, Long-Covid sei eine typische Folge der Coronaerkrankung ungeimpfter Personen findet jedenfalls keine wissenschaftlich überzeugende Stütze in den drei genannten Artikeln, von dem der erste übrigens nur einige Sätze lang ist und ein „abstract“ eines Vortrages darstellt.

Es lohnt sich durchaus, den angeblich wissenschaftlichen Nachweisen des Beschwerdegegners auf den Grund zu gehen, um festzustellen, wie dürftig und dürre diese „wissenschaftlichen Nachweise“ tatsächlich sind.

Im Übrigen scheint Long-Covid jedenfalls nicht so dramatisch zu sein, dass aus diesem Grunde Dienstunfähigkeitsverfahren durchzuführen waren, wie der Beschwerdegegner auf Seite 15 oben nochmals bestätigt.

## 4. Die angeblichen 6.000 Long-Covid-Fälle erweisen sich als frecher Fake

### 4.1 Aussagen des Bundesverteidigungsministeriums vom 2.5.2022

Der Beschwerdegegner hatte in der mündlichen Verhandlung vom 02.05.2022 von 6.000 Long-Covid-Fällen gesprochen, die durch die Impfung erheblich reduziert werden konnten. Das **Verhandlungsprotokoll** steht leider noch aus, weshalb höflichst nachgefragt wird, bis wann damit zu rechnen ist.

Jetzt legt der Beschwerdegegner die Erkrankungsfälle für die Jahre 2020 bis 2022 offen, vgl. S. 17 oben.

- Im Jahr 2020 waren **3.158 Soldaten** erkrankt,

- im Jahr 2021 waren **10.089 Soldaten** erkrankt,
- in beiden Jahren zusammen insgesamt also **13.247 Soldaten**.

Zugleich stellt der Beschwerdegegner in seinem Schriftsatz vom 22.5.2022 auf Seite 13 oben interessanterweise klar, dass es doch keine 6.000 Fälle von Long-Covid in der Bundeswehr gab, sondern diese Zahl offensichtlich auf einem „Worst-Case-Szenario“ basiert

Tatsächlich seien – nur im Zeitraum vom 1.1.2021 bis 31.12.2021 (also seit Beginn der Impfkampagne) - **176 Fälle** – bei Nutzung des einschlägigen ICD10-Codes U08.9, U09.9, U10.9 – in diesen beiden Jahren für mindestens einen Tag von allen Diensten befreit worden.

In den entsprechenden **Ambulanzen** der Bundeswehrkrankenhäuser teilt der Beschwerdegegner im Erfassungszeitraum von eineinhalb Jahren lediglich insgesamt **366** Soldatinnen und Soldaten mit, die wegen Long-Covid behandelt worden.

**45** Soldaten seien „im Rahmen der akuten Infektion länger als 28 Tage von allen Diensten befreit“ gewesen.

Dies sind insgesamt **587** Fälle im Jahr 2021.

#### **4.2 ICD Codes U08.9, U09.9 und U10.9**

Die ICD Codes U08.9, U09.9 und U10.9 kodieren Krankheitszustände, wie Long Covid, im Zusammenhang mit vorausgegangener Covid-19- Krankheit.

— **U08.9 Covid-19 in der Eigenanamnese:**

- Für Fälle, bei denen eine frühere, bestätigte Coronavirus Krankheit zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führt. Die Person leidet nicht mehr an Covid-19.

— **U09.9 Post-Covid-19-Zustand:**

Für Fälle vorgesehen, bei denen der Zusammenhang eines aktuellen, anderenorts klassifizierten Zustandes mit einer vorausgegangenen Corona-

virus Krankheit kodiert werden soll. Die Schlüsselnummer ist nicht zu verwenden, wenn Covid-19 noch vorliegt.

— **U10.9 Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit Covid-19:**

Der Code ist für Fälle vorgesehen, bei denen ein durch Zytokinfreisetzung bestehendes Entzündungssyndrom in zeitlichem Zusammenhang mit Covid-19 steht.

### 4.3 Multisystemisches Entzündungssyndrom durch Zytokinfreisetzung (U10.9)

Der Beschwerdegegner wird zunächst um Mitteilung gebeten, wieviele der insgesamt 542 Fälle sich auf den **Code U10.9 (Entzündungssyndrom durch Zytokinfreisetzung)** beziehen.

Er wird insbesondere um Mitteilung gebeten, wie viele **Impfdosen** die angeblich an Longcovid erkrankten Soldaten insgesamt, insbesondere jedoch diejenigen mit dem Code U10.9 jeweils zuvor erhalten haben.

Denn es ist in der Wissenschaft bekannt geworden, dass die Covid-Impfungen sogenannte „**Zytikonstürme**“ und damit verbundene Entzündungssyndrome auslösen können.

Auch bei den an Long-Covid erkrankten Soldaten ist daher – ohne Nachweis des Gegenteils – davon auszugehen, dass diese **allesamt mindestens einmal geimpft** waren und die Symptome daher Impfnebenwirkungen sind und nicht etwa Folgeerscheinung einer vorherigen Corona-Erkrankung.

### 4.4 Nur 4 % aller Erkrankungsfälle beziehen sich auf Longcovid

Unabhängig von diesen grundlegenden Zweifeln auch dieser Zahlen wurden ausweislich der eigenen Zahlen der Bundeswehr offensichtlich nur 4% aller in den Jahren 2020 und 2021 erfassten Erkrankungsfälle durch das Institut für Präventionsmedizin bei der Bundeswehr als „Long-Covid-Fälle“ erfasst.

Damit sind auch die vom Beschwerdegegner genannten Zahlen alles andere als erschreckend oder beunruhigend, zumal sie sich ganz offensichtlich auf einen Zeitraum von eineinhalb Jahren beziehen.

Die Corona-Erkrankung soll ja bereits im Februar 2020 ausgebrochen sein, Long-Covid könnte also frühestens ab Mai/Juni 2020 festgestellt worden sein, sodass der Zeitraum bis 31.12.2021 mindestens eineinhalb Jahre erfasst.

Vergleicht man diese Zahlen mit den Erkrankungsfällen in den Jahren 2020 (3.158 Patienten) und 2021 (10.089 Patienten), insgesamt also 13.247 Patienten in den Jahren 2020 bis 2021, so ist weder die Zahl von 176 Fällen noch die Zahl von 366 Fällen, noch die Zahl von 45 Soldaten mit längerer Erkrankung insgesamt also 587 Patienten, die in Bundeswehrambulanzen vorstellig wurden, beunruhigend.

176 dividiert durch 13.247 ergibt genau 1,3%. 366 dividiert durch 13.247 sind 2,8% aller Erkrankungen, addiert ergibt dies die 4 %, von denen die Bundeswehr in ihrem Schriftsatz spricht.

#### **4.5 96 % aller Erkrankungsfälle nicht durch Longcovid verursacht**

Dies bedeutet, dass jedenfalls **96% aller Erkrankungsfälle** nicht durch Covid, und auch nicht durch Long-Covid verursacht wurden, sondern andere Krankheitsursachen haben.

Ein Prozentsatz von 4% erfasster Long-Covid-Fälle ist somit kein Grund, eine Duldungspflicht einer bedingt zugelassenen und höchst gefährlichen Impfung durchzusetzen.

#### **4.6 Schamlose irreführende Modellierungen und Hochrechnungen**

Höchst unseriös ist jedoch die Hochrechnung auf 6.000 Fälle, die es nachweislich nicht gab. Wer in dieser Weise modelliert, entlarvt sich als unglaubwürdig und unwissenschaftlich. Die Erhebung der tatsächlichen 542 Long-Covid-Fälle zum 31.12.2021 war der Bundeswehr – insbesondere angesichts des laufenden Beschwerdeverfahrens und der wiederholten Fragen der Unterzeichnerin – spätes-

tens zum Verhandlungszeitpunkt am 02.05.2022 bekannt. Ob man nun die 176 Fälle und die 366 Fälle addiert und damit auf insgesamt 542 Fälle kommt oder ob man beide Zahlen getrennt beurteilt, ist nicht entscheidend. Die Gesamtzahl von 542 dividiert durch insgesamt 13.247 Erkrankungsfälle in den beiden Jahren 2020 und 2021 stellen die von der Bundeswehr genannten 4 Prozent dar.

Hier wird also weiterhin munter „modelliert“, wie es das RKI und die Politik seit zwei Jahren unverfroren tun – immer mit „Horrorszenarien“, die sich in der Realität niemals eingestellt haben, so dass die Glaubwürdigkeit, das Vertrauen und die Seriosität all dieser Modellierungen und deren „Experten“ erheblich auf dem Spiel stehen.

Dasselbe gilt nun leider auch für das Bundesverteidigungsministerium, welches in der mündlichen Verhandlung laut und vernehmbar behauptete, es gäbe 6000 Long-Covid-Fälle (freilich bei nicht geimpften Soldaten), die angeblich durch die Impfungen erheblich reduziert worden seien.

Die Zahlen waren schon damals unglaubwürdig, heute erweisen sie sich als nachweislich falsch und irreführend, was vor einem höchsten Gericht schon einige Dreistigkeit verlangt.

Die offensichtlich falsch behauptete Zahl von 6.000 Long-Covid-Fällen hätte bezogen auf die gesamten Erkrankungsfälle in den Jahren 2020 und 2021 indessen **45% aller Erkrankungsfälle** ausgemacht und wäre daher durchaus bedenklich gewesen. Tatsächlich waren es nur 4 Prozent.

## 5. Aussage zu Long-Covid vor Gericht war um 1.100 Prozent zu hoch

Der Beschwerdegegner erdreistet sich – trotz Kenntnis konkreter anderslautender Erhebungen – also gegenüber dem Bundesverwaltungsgericht, eine um **1.100 Prozent höhere Erkrankungszahl** an Long-Covid Patienten in der Bundeswehr zu behaupten, als tatsächlich erfasst wurden.

Dies zeigt, mit welcher unlauteren Methoden der Beschwerdegegner hier arbeitet, um dem Gericht und den Beschwerdeführern weis zu machen, dass Long-Covid eine ernstzunehmende Erkrankung sei, der nur mit einer Covid-Impfung begegnet

werden könne. Jedenfalls die Unterzeichnerin wäre höchst erbost über solche falschen Angaben, wenn Sie im Richterghremium sitzen würde.

All diese unrichtigen Behauptungen und Angaben müssen das Gericht dazu bewegen, den gesamten Vortrag der Bundeswehr zu hinterfragen, jedenfalls sind auch weiterhin für alle offensichtlich leeren mündlichen Behauptungen konkrete schriftliche Nachweise und Zahlen zu verlangen.

Dies haben jedenfalls die Prozessvertreter unerbittlich getan und sie wurden in ihren erheblichen Zweifeln an den – damals lediglich mündlich behaupteten, nicht jedoch belegten – Zahlen bestärkt.

Die Bundeswehr hantiert mit falschen Zahlen! Es ist nicht nur rechtswidrig, sondern nach Einschätzung der Unterzeichnerin sogar strafrechtlich bedenklich, auf Basis solcher Zahlen eine Duldungspflicht umzusetzen und weiterhin gnadenlos in der Bundeswehr durchzusetzen.

### 5.1 Zweifel an den genannten Zahlen von Longcovid – Impfstatus unklar

Selbst bei den genannten 176 Fällen und 366 Fällen, insgesamt 542 Fällen ist im Übrigen zu bezweifeln, dass es sich um **ungeimpfte** Soldaten handelt, die an Long-Covid erkrankt sind. Vielmehr ist davon auszugehen, dass **mindestens die Hälfte**, vielleicht auch 80 oder 90%, vielleicht sogar alle (!?) der erfassten Long-Covid-Fälle eben auf die Impfungen dieser an Long-Covid erkrankten Bundeswehrangehörigen zurückzuführen ist.

Damit würde sich die Long-Covid-Quote im Vergleich zu den Gesamterkrankungsfällen vermutlich noch einmal um die Hälfte oder mehr reduzieren, es verblieben dann allenfalls 1 bis 2% aller Erkrankungsfälle, die **bei ungeimpften Soldaten** durch Long-Covid entstanden sind. 98% aller anderen Erkrankungsfälle sind damit nachweislich nicht auf Long-Covid und vermutlich auch nicht auf Corona zurückzuführen.

## 5.2 Keine Angabe der stationären Behandlungsfälle

Der Beschwerdegegner trägt auf Seite 11, Punkt 8 vor, dass eine Übersicht der stationären Behandlungsfälle nicht vorliege, da diese in der Masse in zivilen Einrichtungen stattfinden würden. Dies erstaunt, da es immerhin fünf Bundeswehrkrankenhäuser gibt und sogar eine Long-Covid-Ambulanz beim Bundeswehrkrankenhaus in Ulm. Es müsste ja dann gerade die Behandlung von Corona, von Long-Covid sowie die Behandlung von Impfnebenwirkungen in diesen Bundeswehrkrankenhäusern stattfinden.

Bei einer Anzahl von etwa 200.000 Soldaten entfallen etwa 40.000 Soldaten auf je eines der fünf Bundeswehrkrankenhäuser. Wozu sind diese Krankenhäuser da, wenn die Soldaten dort nicht behandelt werden?

## 5.3 Vorlage der KV-Abrechnungsdaten für ambulante Behandlung der Soldaten

In jedem Fall wird der Beschwerdegegner daher aufgefordert, die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen anzufordern und vorzulegen, um tatsächlich ein Bild der behaupteten Long-Covid-Fälle und Erkrankungen durch Corona im Vergleich zu den Impfnebenwirkungen zu erhalten.

Sodann ist allerdings erstaunlich, wie die Bundeswehr eine Auswertung zu „Myokarditis und Thrombosen“ für die Jahre 2018 bis 2021 vorlegen kann, wenn doch vermutlich auch diese Erkrankungen eben nicht in den Bundeswehrkrankenhäusern, sondern in zivilen Kliniken behandelt werden.

Woher kommen dann diese Zahlen?

## 5.4 Angeblich 9000 infizierte Soldaten nicht nachvollziehbar

Die Angabe der ca. 9.000 infizierten Soldaten zum Stichtag 15.10.2021 möge bitte erläutert werden. Auch diese Zahl passt nicht mit den auf Seite 6 des Schriftsatzes angegebenen Inzidenzen der Bundeswehr zwischen April 2020 und Oktober 2021 zusammen. Danach bezieht sich ja der 7-Tage-Inzidenzwert auf eine Zahl von 100.000, die Mittelwerte müssten also angesichts einer (gerunde-

ten) Anzahl von Soldaten von ca. 200.000 mit zwei multipliziert werden, was eine Zahl von ca. **2.400 infizierten Soldaten** ergibt, monatlich sind dies 126 infizierte Soldaten.

Auch diese Zahl wäre im Vergleich zu 13.247 in den Jahren 2020 und 2021 erkrankten Soldaten noch nicht bedenklich, der Anteil der Infizierten beläuft sich damit auf lediglich 18% aller in den Jahren 2020 und 2021 erkrankten Soldaten. In **82 Prozent aller Krankheitsfälle** hatten die Soldaten also offensichtlich kein Corona, sondern andere Erkrankungen.

Erstaunlich jedoch hier die Erhöhung seit November 2021 bis Januar 2022 auf monatlich durchschnittlich 786 infizierte Soldaten und sodann eine Explosion der Infizierten ab Februar bis April 2022 auf 3.434 infizierte Soldaten monatlich!

Auch hier sehen wir eine Vervielfachung der Infizierten-Zahlen um das 27-fache, dies ist eine Erhöhung um **2.700 Prozent!**

Und dies trotz oder wegen der „Schutzimpfung“ gegen Corona?

Die Schutzimpfung möge vom RKI bitte anhand dieser Zahlen begründet werden.



### 5.5 Übersicht der Infektionen bei 200.000 Soldaten

Zahlen gemäß Schriftsatz Bundeswehr v. 22.5.2022

Seite 6, Punkt 3: Entwicklung 7-Tage-Inzidenz Bundeswehr

April 2020 - April 2022 (insgesamt 25 Monate)

| Monate                                     | Jahr Monat | Mittelwert   | Multipliziert mit 2<br>(Hochrechnung auf<br>ca. 200.000 Soldaten) | Mittelwert |
|--|------------|--------------|---|------------|
| 1  | Apr 20     | 29           | 57  | 126        |
| 2  | Mai 20     | 6            | 12  |            |
| 3  | Jun 20     | 1            | 2   |            |
| 4  | Jul 20     | 4            | 8   |            |
| 5  | Aug 20     | 11           | 22  |            |
| 6  | Sep 20     | 18           | 36  |            |
| 7  | Okt 20     | 57           | 113   |            |
| 8  | Nov 20     | 117          | 235   |            |
| 9  | Dez 20     | 145          | 290   |            |
| 10   | Jan 21     | 141          | 282   |            |
| 11   | Feb 21     | 85           | 170   |            |
| 12   | Mrz 21     | 131          | 261   |            |
| 13   | Apr 21     | 172          | 345   |            |
| 14   | Mai 21     | 114          | 228   |            |
| 15   | Jun 21     | 20           | 39  |            |
| 16   | Jul 21     | 12           | 23  |            |
| 17   | Aug 21     | 25           | 51  |            |
| 18   | Sep 21     | 49           | 97  |            |
| 19   | Okt 21     | 63           | 126   |            |
| <b>April 2020- Okt. 2021<br/>19 Monate</b> |            | <b>1.199</b> | <b>2.397</b>  |            |
| 20   | Nov 21     | 256          | 511   | 786        |
| 21   | Dez 21     | 302          | 603   |            |
| 22   | Jan 22     | 621          | 1242  |            |
| <b>Nov. 21 - Jan. 22<br/>3 Monate</b>      |            | <b>1.178</b> | <b>2.357</b>  |            |
| 23   | Feb 22     | 1.587        | 3173  | 3434       |
| 24   | Mrz 22     | 1.961        | 3922  |            |
| 25   | Apr 22     | 1.604        | 3209  |            |
| <b>Febr. 22 - April 22<br/>3 Monate</b>    |            | <b>5.152</b> | <b>10.303</b>   |            |

## 5.6 Verweis auf allgemeine Studien irrelevant

Der Verweis auf allgemeine Studien (vgl. S 3 ff und S. 15) ist angesichts der eigenen Einwendungen der Bundeswehr nach alledem überflüssig und nicht der Rede und Diskussion wert. Es geht hier einzig und allein um die **Situation bei der Bundeswehr**, weshalb die erbetene Ladung von Leitern von medizinischen Einrichtungen der Bundeswehr hier sehr wohl weiterhin für erforderlich gehalten wird. Denn die angeblichen zahlreichen Untersuchungen mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen und Studiendesigns (vgl. Ausführungen auf Seite 4) haben sich ausschließlich unmittelbar an Bundeswehrangehörigen auszurichten.

Denn gerade bei der Bundeswehr wird ja eine strenge Impfüberwachung vorgenommen, gerade hier müssten ausreichend Zahlen für eigene Studien vorliegen. Herr Professor Steinestel ist auf diesem Gebiet tätig und hätte folglich schon seit 15 Monaten genau diese Zahlen **nur der Bundeswehrangehörigen** erfassen und evaluieren können. 33 Personen, von denen möglicherweise nur eine Handvoll Soldaten sind, bei denen der Impfstatus nicht angegeben ist, und bei denen eine Long-Covid-Problematik behauptet wird, ist verdammt dünn – angesichts der vollmundigen Kritik des Prof. Steinesel an der fehlenden „Wissenschaftlichkeit“ der pathologischen Untersuchungen von Prof. Arne Burckhardt.

Allgemeine Studien sind daher angesichts der spezifischen, gesunden und durchtrainierten Gruppe der Soldaten irrelevant, wie der Beschwerdegegner ja gleich eingangs in seinem Schriftsatz auf Seite 1 bestätigt:

*„Gegenstand des Verfahrens ist die formelle und materielle Rechtmäßigkeit des duldungspflichtigen Basisimpfschemas bezogen auf die COVID-19-schutzimpfung und damit die Frage, ob es für die Soldatinnen und Soldaten zumutbar ist, sich diesbezüglich impfen zu lassen.“*

Abzustellen ist daher einzig und allein auf die Gruppe des Soldaten – und nicht auf allgemeine Studien, die möglicherweise hochbetagte Menschen, die ja als erste geimpft wurden, mit einbezieht.

## 6. Versuch des Verrisses der Studie von Prof. Matthes

Die Bundeswehr erlaubt sich erneut, weitere Studien als „unwissenschaftlich“ zu kritisieren, so nun die Studie von Prof. Matthes über eine sehr erhebliche Anzahl von 0,8% schwerer Nebenwirkungen nach Covid-Impfungen, vgl. S. 9 Punkt 5.

Es seien – so der Vortrag der Bundeswehr – in dieser Studie weder Studieninformation noch nähere Details zum Studiendesign (Ausschlusskriterien, definierte Endzeitpunkte, konkrete Kriterien zur Bewertung der Impfnebenwirkungen, Randomisierung, etc.) verfügbar. Die verfügbaren Informationen legen nach Auffassung des Beschwerdegegners nahe, „dass die Studie eher den Charakter einer wenig strukturierten Befragung, denn einer wissenschaftlich fundierten Studie hat.“

Der Beschwerdegegner verweist andererseits auf eine von ihm selbst im Bundeswehrkrankenhaus erstellte Arbeit *„Klinische, radiologische und histopathologische Merkmale des pulmonalen Post-Covid-Syndroms“*.

### 6.1 Bitte um Nennung des Studiendesigns für die Studien der Bundeswehr

Der Beschwerdegegner wird freundlicherweise gebeten, für diese Studie genau diese konkreten Details zu übermitteln, die er in der Studie von Prof. Matthes kritisiert. So spricht die Studie von „33 zuvor gesunden Patienten“ der Großteil der Patienten seien Polizeibeamte und Soldaten gewesen. Es wird um Mitteilung gebeten, wie groß der Anteil der Soldaten an diesen 33 Patienten war. Dies ist für die konkrete Bewertung von Post-Covid-Syndromen in der Bundeswehr relevant, zumal die Untersuchung ja in einem Bundeswehrkrankenhaus durchgeführt wurde.

Es wird ferner um Nachweis der „Hintergrundinformation“ gebeten, wonach 10% der Patienten nach einer „milden Covid-19-Erkrankung“ anhaltende Symptome aufweisen würden. Es müsste sich ja dann um hunderttausende Patienten bundesweit handeln, die „anhaltende Symptome“ aufweisen.

Es wird ferner um Mitteilung gebeten, weshalb dann **nur 33 Patienten** untersucht wurden, wenn und soweit doch die vermutete Anzahl auch der im Bundeswehr-

krankenhaus Ulm behandelten Patienten um ein Vielfaches höher liegen müsste, will man den Angaben in dem Artikel Glauben schenken.

Insbesondere weist jedoch diese Arbeit gerade keine Aussage darüber auf, ob die Patienten einmal, zweimal oder dreimal geimpft waren. Es findet sich auch keine Aussage darüber, dass diese nicht geimpft waren. Dies müsste doch angesichts der entschiedenen Behauptung im Schriftsatz vom 22.05.2022 dann sehr klar und eindeutig aus der Studie hervorgehen. Denn es ist ja zwischenzeitlich hinlänglich bekannt, dass sehr viele **geimpfte Personen** trotz der Impfung nicht nur mild an Corona erkranken, sondern oftmals eine sehr viel heftigere Coronaerkrankung durchleben und damit auch sehr viel häufiger krankheitsbedingt ausfallen, als nicht geimpfte Personen.

## 6.2 Erstaunliche Kritik der freiwilligen Teilnahme

Überraschend und erstaunlich ist im Übrigen insbesondere die Kritik einer „unkontrollierten freiwilligen Teilnahme“. Hierdurch sei angeblich ein „Selektionsbias“ wahrscheinlich, der die Ergebnisse erheblich verzerren würde und die Untersuchung nicht repräsentativ mache.

Es ist tatsächlich nicht unwahrscheinlich, dass die Ergebnisse durch die Freiwilligkeit der Teilnahme verzerrt werden, allerdings vermutlich in gegenteilige Richtung als vom Beschwerdegegner behauptet. Wären beispielsweise in der Stadt Berlin alle geimpften Personen zur Teilnahme an dieser Studie zwingend verpflichtet worden, so hätten sich möglicherweise noch sehr viel höhere Impfschadensquoten gezeigt, als bei der nur freiwilligen Teilnahme.

Es ist ja hinlänglich bekannt, dass nicht nur Ärzte, sondern auch die Menschen, die im guten Glauben an die Richtigkeit der Aussagen der Politik und „Wissenschaft“ auf die Impfung vertraut haben, unmittelbar danach auftretende Beschwerdebilder oder gar schwere Erkrankungen in keinerlei Zusammenhang mit der Impfung bringen. Wären diese Erkrankungen ordnungsgemäß (zeitliches Entstehen, Art und Weise der Diagnose) im Falle einer zwingenden Studienteilnahme erfasst worden, könnten sich die Nebenwirkungen noch um ein Vielfaches erhöhen. Der Vorwurf der freiwilligen Teilnahme ist daher jedenfalls für die Unterzeichnerin nicht nachvollziehbar und verständlich.

Es zeigt sich jedoch auch hier, dass die Bundeswehr ganz offensichtlich in dasselbe Horn bläst wie die (zumeist von internationalen Geldgebern und Stiftungen gesponsorten) Massenmedien: nämlich der Versuch eines Verrisses jedweder ernstzunehmenden Kritik andersdenkender Wissenschaftler. Der Kollege Schmitz hatte hierzu bereits ausführlich vorgetragen, diese Ausführungen gelten nicht nur für die sogenannten „Faktenchecker“, sondern angesichts der Medienerfahrung der letzten zwei Jahre leider auch für viele Medien und Publikationsorgane, die vor April 2020 vermutlich fast alle Prozessvertreter noch für seriöse Medien gehalten hätten.

## 7. Explodierende Inzidenzen seit Einführung der Duldungspflicht um 2722 %

Ähnlich erstaunlich sind die Inzidenzzahlen in der Bundeswehr, die das Bundesverteidigungsministerium nun endlich auf Seite 6 des Schriftsatzes genannt hat. Diese Zahlen sprechen für sich und bedürfen eigentlich keiner weiteren Ausführungen mehr.

Lagen die Inzidenzen seit Beginn der angeblichen Pandemie im April 2020 zwischen 1,2/100.000 bis maximal 172,2/100.000 bis einschließlich Oktober 2021, sind die Inzidenzen im November 2021 von 255/100.000 bis hin zu 1.960/100.000 gestiegen.

Während der angeblichen „Seuchenzeit“ Lage der Mittelwert über 19 Monate hinweg von April 2020 bis Oktober 2021 bei etwa **63/100.000 Infektionen**, dies ist eine seltene Erkrankung, wie bereits im Schriftsatz vom 28.3.2022 dargelegt.

Mit Beginn der Duldungspflicht im November 2021 explodierten die Inzidenzen dann um 623 Prozent auf durchschnittlich **393/100.000**, was allerdings – entgegen der damaligen Hysterie in Medien und Presse – weiterhin nicht beunruhigend ist.

Seit Februar 2022 – also mit den vermutlich einsetzenden zwingenden Boosterimpfungen – ist nun tatsächlich eine **Explosion der Inzidenzen** auf einen mittleren Dreimonatswert von 1771/100.000 zu verzeichnen.

Dies ist – im Vergleich zu den Monaten April 2020 – Oktober 2021 eine Steigerung der 7-Tages-Inzidenz um **2722 %**, also um das fast **dreissigfache**.

Während in eineinhalb Jahren von April 2020 bis Oktober 2021 nach der 7-Tage-Inzidenz der Bundeswehr offensichtlich 2.397 Soldaten „infiziert“ waren, hat sich die Zahl in nur sechs Monaten von November 2021 bis April 2022 auf 12.660 Soldaten erhöht.

Konkret bedeutet dies in 19 Monaten von April 2020 bis Oktober 2021 durchschnittlich **126 infizierte Soldaten pro Monat**. In den sechs Monaten November 2021 bis April 2022 hat sich diese Zahl erhöht auf durchschnittlich **2.509 infizierte Soldaten pro Monat**, dies ist eine Erhöhung um das 20-fache oder um **2.000%**.

Wie also erklärt der Beschwerdegegner eine Erhöhung der Infektionszahl um 2.722 Prozent seit Beginn der Pflicht der Covid-Impfung, die doch angeblich eine Schutzwirkung gegen Infektionen entfalten soll?

### 7.1 Tabellarische Übersicht des Anstiegs der Inzidenzen

| Monate                           | Jahr Monat | Mittelwert | Mittelwert für Zeit-<br>raum | Erhöhung<br>in % zum<br>Jahr 2020 |
|----------------------------------|------------|------------|------------------------------|-----------------------------------|
| 1                                | Apr 20     | 29         | <b>63</b>                    | <b>0</b>                          |
| 2                                | Mai 20     | 6          |                              |                                   |
| 3                                | Jun 20     | 1          |                              |                                   |
| 4                                | Jul 20     | 4          |                              |                                   |
| 5                                | Aug 20     | 11         |                              |                                   |
| 6                                | Sep 20     | 18         |                              |                                   |
| 7                                | Okt 20     | 57         |                              |                                   |
| 8                                | Nov 20     | 117        |                              |                                   |
| 9                                | Dez 20     | 145        |                              |                                   |
| 10                               | Jan 21     | 141        |                              |                                   |
| 11                               | Feb 21     | 85         |                              |                                   |
| 12                               | Mrz 21     | 131        |                              |                                   |
| 13                               | Apr 21     | 172        |                              |                                   |
| 14                               | Mai 21     | 114        |                              |                                   |
| 15                               | Jun 21     | 20         |                              |                                   |
| 16                               | Jul 21     | 12         |                              |                                   |
| 17                               | Aug 21     | 25         |                              |                                   |
| 18                               | Sep 21     | 49         |                              |                                   |
| 19                               | Okt 21     | 63         |                              |                                   |
| <b>April 2020- Okt.<br/>2021</b> |            | 1.199      |                              |                                   |
| 20                               | Nov 21     | 256        | <b>393</b>                   | <b>623%</b>                       |
| 21                               | Dez 21     | 302        |                              |                                   |
| 22                               | Jan 22     | 621        |                              |                                   |
| <b>Nov. 21 - Jan. 22</b>         |            | 1.178      |                              |                                   |
| 23                               | Feb 22     | 1.587      | <b>1717</b>                  | <b>2722%</b>                      |
| 24                               | Mrz 22     | 1.961      |                              |                                   |
| 25                               | Apr 22     | 1.604      |                              |                                   |
| <b>Febr. 22 - April 22</b>       |            | 5.152      |                              |                                   |

## 7.2 Wirre Aussagen des RKI

Völlig widersprüchlich und wirr sind hierbei die vom Bundesverteidigungsministerium zitierten Aussagen des RKI auf Seite 6 des Schriftsatzes unten: angeblich seien die Impfungen zwar sehr gut, die Wirksamkeit betrage aber nicht 100%. Die Impfstoffe seien zwar sehr wirksam, könnten jedoch nicht alle Infektionen bei Geimpften verhindern, sie sorgen aber dafür, dass Infektionen „deutlich weniger häufig vorkommen“. Seien im Jahr 2020 nur ganz wenige Menschen „positiv“ gewesen, so können sich zwar auch Geimpfte unter den Infizierten befinden.

Das RKI möge diese Aussagen bitte erläutern – und hierbei die Inzidenz- und Erkrankungszahlen in der Bundeswehr im Auge behalten, will es hinsichtlich seiner Aussagen ernst genommen werden.

Denn die Aussagen des RKI sind wirr, es spricht nicht für den Beschwerdegegner, diese zu zitieren und zugleich die explodierenden Inzidenzen und Erkrankungszahlen endlich offenzulegen.

Im Übrigen wäre für all diesen wirren Behauptungen eine **nicht geimpfte Kontrollgruppe** zum Vergleich erforderlich, dies wäre auch ohne Probleme möglich. Denn der Gesundheitsstatus der 5% der nicht geimpften Bundeswehrangehörigen kann sehr wohl im Hinblick auf ihre Infektiosität und insbesondere im Hinblick auf die Krankheitszahlen ermittelt und mit den explodierenden Inzidenzen insbesondere im Jahr 2022 verglichen werden.

## 8. Explosion der Krankheitstage seit Einführung der Duldungspflicht um 4.360 %

Noch gravierender sind die vom Beschwerdegegner genannten Erkrankungsfälle, die dieser nunmehr endlich vorgelegt hat. Er hat hierbei die erbetene Differenzierung des Impfstatus zwar nicht vorgelegt. Klar ist jedoch, dass bei den geringen **Erkrankungszahlen von 3.148 Fällen im Jahr 2020** noch **kein Soldat geimpft** war, da die Impfkampagne erst am 27.12.2020 begann – und dort vor allem in Altenheimen geimpft wurde.

Waren im Seuchenjahr 2020 noch 3.158 Patienten erkrankt, so stieg diese Zahl im Jahr 2021 – mit Beginn der Impfkampagne – um das mehr als 3-fache auf 10.089 Patienten.



Klar ist weiterhin, dass **im Jahr 2022 bereits 94 % aller Soldaten geimpft** waren.

Binnen nur viereinhalb Monaten von 1. Januar 2022 bis 17. Mai 2022 verzeichnete die Bundeswehr bereits **51.631 Krankheitsfälle**. Dies sind **monatlich 11.474 Krankheitsfälle** – und hochgerechnet auf das gesamte Jahr 2022 unglaubliche 137.683 Krankheitsfälle in der Bundeswehr:

- Im Jahr 2020 waren **monatlich 263 Soldaten** erkrankt, dies entspricht – bezogen auf eine hochgerechnete Zahl von 200.000 Bundeswehrsoldaten – einem Prozentsatz von **1,58 %**. Etwa 16 von 1.000 Soldaten waren im Jahr 2020 erkrankt.
- Im Jahr 2021 mit **Beginn der Impfkampagne** erhöhte sich die monatliche Zahl der Erkrankungen auf **841 Soldaten monatlich**, mithin auf einen Prozentsatz von beachtlichen **5,42%**. Trotz Beginn der Impfkampagne erhöhte sich die Erkrankungsquote somit um mehr als **das 3-fache**, nämlich um **319%**. 50 von 1.000 Soldaten waren danach im Jahr 2021 erkrankt.
- Im Jahr 2022, bei einer Durchimpfungsquote von mindestens 94% aller Soldaten, erhöhte sich die Erkrankungszahl schon in viereinhalb Monaten bis Stand 17. Mai 2022 auf **51.631 Erkrankungen**. Dies ergibt für das Jahr 2022 eine **monatliche Erkrankungszahl von 11.474 erkrankte Soldaten** – im Gegensatz zu 263 durchschnittlich Erkrankten im Jahr 2020.
- 

### **8.1 Krankheitsquote steigt von 1,58% in 2020 auf 68,83 % in 2022!**

Dies ist – **hochgerechnet** auf das gesamte Jahre 2022 eine **Krankheitsquote von 68,83%**. Damit wären hochgerechnet bis Dezember 2022 also im Jahr 2022 insgesamt **688 von 1.000 Soldaten** erkrankt, dies wäre ein **monatlicher Krankenstand von 25,82 Prozent**.

Im Vergleich zum angeblichen Seuchenjahr 2020 mit nur 1,58 % Erkrankungsfällen erhöht sich bei Hochrechnung der genannten Krankheitszahlen im Jahr 2022 die Quote auf 68,8 % Krankheitsfälle in der Bundeswehr!

Dies ist im Vergleich zum Seuchenjahr 2020 eine Erhöhung um den **Faktor 44**.

Dies ist eine **Erhöhung der Krankheitsfälle um 4.360 Prozent!**

## 8.2 Tabellarische Übersicht des Anstiegs der Erkrankungszahlen 2020-2022

Zahlen gemäß Schriftsatz Bundeswehr v. 22.5.2022

Seite 17, Punkt 10: Anzahl Erkrankungsfälle Bundeswehr Stand 17. Mai 2022

| Jahr  | Erkrankungs-<br>fälle im Jahr | Erkrankungs-<br>fälle pro<br>Monat | Erhöhung<br>in % | Prozentzahl<br>Erkrankung<br>aller<br>200.000<br>Soldaten | Erkrankung je<br>1000 Soldaten |
|---|-------------------------------|------------------------------------|------------------|---|--------------------------------|
| 2020 (12 Monate)                              | 3.158                         | 263                                |                  | 1,58%   | 16                             |
| 2021 (12 Monate)                              | 10.089                        | 841                                | 319%             | 5,04%   | 50                             |
| 1.1. bis 17.5.2022<br>(4,5 Monate)            | 51.631                        | 11.474                             | <b>4360%</b>     | 25,82%  | 258                            |
| Jahr 2022 hochge-<br>rechnet auf 12<br>Monate | 137.683                       | 11.474                             | <b>4360%</b>     | <b>68,84%</b>   | 688                            |

## 8.3 Schutzwirkung der Impfung – ist das ernst gemeint?

Die Behauptung des Beschwerdegegners, die ansteigenden Inzidenzen ab November 2021 korrespondierten mit der „5. Welle im zivilen Bereich“, ist offensichtlich nicht überzeugend. Denn etwa 95% aller Soldaten waren bis Ende Dezember 2021 mindestens 2-fach geimpft. **Also müssten die Inzidenz rasant sinken** – ebenso wie die Krankheitszahlen auf unter Jahresniveau 2020 rasant sinken müssten. Das Gegenteil ist der Fall: Inzidenz- und Krankheitszahlen steigen um bis zu 4.360 Prozent.

Ganz offensichtlich nutzt die Impfung nichts, im Gegenteil scheint die „Schutzimpfung“ die Fallzahlen explodieren zu lassen. In jedem Fall scheint sie zumindest keinerlei Wirkung für mögliche „Varianten“ zu haben.

#### 8.4 Höfliche Bitte um Rücksichtnahme auf Verstand und Intellekt

Der Beschwerdegegner möge diese Zahlen bitte erklären und zugleich auf Basis dieser konkreten Zahlen die von ihm nahezu mantra-artig behauptete **Schutzwirkung der Impfung** darlegen.

Er möge hierbei auch das intellektuelle Erkenntnis- und Beurteilungsvermögen der Prozessvertreter berücksichtigen und bitte ab sofort schonen, dies gebietet ein Minimum an Höflichkeit. Alle Prozessvertreter haben enorm erfolgreich die Grundschule besucht und können daher sogar etwas mehr, als bis auf drei zählen. Die minimalen Rechen- und Mathematikkenntnisse auf Grundschulniveau reichen bei allen Prozessvertretern bei weitem aus, um – angesichts der ungeheuerlichen Erkrankungszahlen der Bundeswehr - mit einem Blick die Behauptungen des Beschwerdegegners und des RKI als absurd, dreist und schamlos zu widerlegen. Ob die Behauptung möglicherweise sogar einen versuchten Prozessbetrug darstellt, hat das Gericht zu entscheiden.

In jedem Fall mögen der Verstand und der Intellekt aller Beteiligten nicht weiter beleidigt werden, was freilich im Prozess nicht eingefordert, sondern nur höflichst erbeten werden kann.

#### 9. Exkurs: Erneuter Hinweis auf die Straftatbestände der §§ 109 ff StGB

Die Unterzeichnerin verweist angesichts der Ungeheuerlichkeit der Zahlen und der Tatsache, dass in der Bundeswehr alle ungeimpften Soldaten weiterhin einem massivem Impfdruck – einschließlich Disziplinarverfahren mit Vollstreckung und Wehrstrafverfahren – unterliegen, angesichts der um jeden Preis durchgesetzten Duldungspflicht der Covid-Impfung – erneut auf den Begriff der „Wehrpflichtentziehung“ und Sabotage im Sinne der **§§ 109, 109a und 109d Strafgesetzbuch**:

### § 109a StGB: Wehrpflichtentziehung durch Täuschung

*(1) Wer sich oder einen anderen durch arglistige, auf Täuschung berechnete Machenschaften der Erfüllung der Wehrpflicht dauernd oder für eine gewisse Zeit, ganz oder für eine einzelne Art der Verwendung entzieht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.*

### § 109d StGB: Störpropaganda gegen die Bundeswehr

*(1) Wer unwahre oder gröblich entstellte Behauptungen tatsächlicher Art, deren Verbreitung geeignet ist, die Tätigkeit der Bundeswehr zu stören, wider besseres Wissen zum Zwecke der Verbreitung aufstellt oder solche Behauptungen in Kenntnis ihrer Unwahrheit verbreitet, um die Bundeswehr in der Erfüllung ihrer Aufgabe der Landesverteidigung zu behindern, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.*

In jedem Fall sind jedoch die **Straftatbestände der Körperverletzung**, insbesondere des § 224 StGB in Betracht zu ziehen.

Wer trotz explodierender Inzidenzen und Erkrankungszahlen, die in direktem und unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Einführung der Duldungspflicht der Covid-Impfung stehen, weiter die Soldaten zur Covid-Impfung nötigt, macht sich nach Überzeugung der Unterzeichnerin spätestens jetzt – nach Vorlage dieser Zahlen, die das Bundesverteidigungsministerium sicherlich an alle Dienstvorgesetzten und Impfärzte weitergegeben hat, strafbar.

Hier geht es nicht mehr um Fahrlässigkeit, hier geht es jedenfalls zumindest um „dolus eventualis“ und damit um Vorsatz. Es geht zugleich um Mittäterschaft, Anstiftung und Beihilfe für alle Vorgesetzten und verantwortlichen Bundeswehrangehörigen, die „auf Befehl“ die Covid-Impfung weiterhin durchsetzen.

Spätestens jetzt müsste **die Bundeswehr** SOFORT alle Covid-Impfungen aussetzen, um die strafrechtliche Verantwortung nicht weiter zu vertiefen.

Die **Bundesverteidigungsministerin** müsste dies aufgrund ihrer gesetzlichen Fürsorgepflicht auf der Stelle tun – und zwar ohne eine gerichtliche Entscheidung durch das Bundesverwaltungsgericht! Sie wartet damit schon viel zu lange und gefährdet tausende weiterer Soldaten – bewusst und in Kenntnis der Explosion

der Inzidenzen und Erkrankungsfälle - seit November 2021, der Einführung der Duldungspflicht der Covid-Impfung.

Mit freundlichen Grüßen



fachanwältin für medizinrecht  
mediatorin im gesundheitswesen

***Oft tut auch der Unrecht, der nichts tut.***

***Wer das Unrecht nicht verbietet, wenn er kann, der befiehlt es.***

Marcus Aurelius (121 – 180 n.C.)  
Römischer Kaiser und Philosoph