

Wilfried Schmitz

**Rechtsanwalt**

RA Wilfried Schmitz, Mitglied der RA-Kammer Köln

An das

Bundesverwaltungsgericht  
Geschäftsstelle 1. Wehrdienstsenat

04107 Leipzig

**Zustellung über das beA**

**Büro in 52538 Selfkant:**

**De-Plevitz-Str. 2**

**Telefon: 02456-5085590**

**Telefax: 02456-5085591**

**Mobil: 01578-7035614**

**Mobile Festnetz-Nr.:**

**02456-9539054**

**Email:**

info@rechtsanwalt-wilfried-schmitz.de

**Homepage abrufbar unter:**

Rechtsanwalt-Wilfried-Schmitz.de

**beA:**

Schmitz, Wilfried (52538 Selfkant)

**Steuernummer: 210/5145/1944**

**USt.-IdNr.: DE268254583**

<b><u>Bei Zahlungen bitte stets angeben:</u></b>
--

Rechn.-Nr.:
-------------

<b><u>Bei Antworten bitte stets angeben:</u></b>
--

Aktenzeichen: .../ 2022
-------------------------

Selfkant, den ....3.2022

**In dem Wehrbeschwerdeverfahren**

**des Herrn ...**

**AZ. ... und ...**

muss zu dem Schriftsatz des BMVg vom 1.3.2022, hier eingegangen am 2.3.2022, eigentlich nicht mehr Stellung bezogen werden.

Mit dem gestrigen Schriftsatz ist alles gesagt.

Wenn der Vorstand der BKK ProVita gefeuert wird, nur weil er das PEI in einem öffentlich bekannt gewordenen Brief auf bestimmte alarmierende Fakten hingewiesen hat, dann kann man daran erkennen, in welchem Zustand sich dieses Land befindet.

Dazu passt auch, dass der vom BMVg zitierte VirchowBund schon am 24.2.2022 auf seiner Webseite einen Artikel mit dem diffamierenden Titel „Schwurbel-BKK gibt falschen Alarm bei Impfn Nebenwirkungen“ veröffentlicht hat, siehe:

[https://www.virchowbund.de/pressemitteilungen/details/schwurbel-bkk-gibt-falschen-  
alarm-bei-impfn-ebenwirkungen](https://www.virchowbund.de/pressemitteilungen/details/schwurbel-bkk-gibt-falschen-alarm-bei-impfn-ebenwirkungen)

In diesem Artikel des VirchowBundes heißt es u.a..

„Handelt es sich dagegen um einen Verdacht auf „über das übliche Maß hinausgehende“ Nebenwirkungen, sind Ärzte verpflichtet, diese an das PEI zu melden. „Das ist ein eklatanter Unterschied, den die Kasse hier unter den Tisch fallen lässt...“

Was der Bundesvorsitzende des Virchowbundes, Dr. Dirk Heinrich, in vorgenannter Veröffentlichung hier selbst „unter den Tisch fallen lässt“, dass ist die Tatsache, dass Ärzte zwar zur Meldung von „über das übliche Maß hinausgehenden Nebenwirkungen“ verpflichtet sind, dieser Verpflichtung aber sehr oft nicht nachkommen.

Dr. Dirk Heinrich müsste es also wissen, dass die Aussage, dass ärztliches Personal in vielen Fällen seiner gesetzlichen Verpflichtung zur Meldung von Impfkomplicationen nicht nachkommt, eben erwiesenermaßen keine „nicht haltbare Mutmaßung“ darstellt.

So heißt es in dem „Abstract“ bzw. in der Zusammenfassung einer Studie von Lorna Hazell und Saad A.W. Shakir, die am 20.1.2021 veröffentlicht worden ist, u.a.:

„The purpose of this review was to estimate the extent of under-reporting of adverse drug reactions (ADRs) to spontaneous reporting systems and to investigate whether there are differences between different types of ADRs. A systematic literature search was carried out to identify studies providing a numerical estimate of under-reporting. Studies were included regardless of the methodology used or the setting, e.g. hospital versus general practice. Estimates of under-reporting were either extracted directly from the published study or calculated from the study data. These were expressed as the percentage of ADRs detected from intensive data collection that were not reported to the relevant local, regional or national spontaneous reporting systems. The median under-reporting rate was calculated across all studies and within subcategories of studies using different methods or settings.

In total, 37 studies using a wide variety of surveillance methods were identified from 12 countries. These generated 43 numerical estimates of under-reporting. The median under-reporting rate across the 37 studies was 94% (interquartile range 82–98%). There was no significant difference in the median under-reporting rates calculated for general practice and hospital-based studies. Five of the ten general practice studies provided evidence of a higher median under-reporting rate for all ADRs compared with more serious or severe ADRs (95% and 80%, respectively). In comparison, for five of the eight hospital-based studies the median under-reporting rate for more serious or severe ADRs remained high (95%). The median under-reporting rate was lower for 19 studies investigating specific serious/severe ADR-drug combinations but was still high at 85%.

This systematic review provides evidence of significant and widespread under-reporting of ADRs to spontaneous reporting systems including serious or severe ADRs. Further work is required to assess the impact of under-reporting on public health decisions and the effects of initiatives to improve reporting such as internet reporting, pharmacist/nurse reporting and direct patient reporting as well as improved education and training of healthcare professionals.“

Übersetzung (mit Google Übersetzer):

„Der Zweck dieses Reviews bestand darin, das Ausmaß der Untermeldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) an Spontanmeldesysteme abzuschätzen und zu untersuchen, ob es Unterschiede zwischen verschiedenen Arten von UAW gibt. Es wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, um Studien zu identifizieren, die eine numerische Schätzung der Dunkelziffer liefern. Studien wurden

**Rechtsanwalt**

unabhängig von der verwendeten Methodik oder dem Setting eingeschlossen, z. Krankenhaus versus Hausarztpraxis. Schätzungen zur Untererfassung wurden entweder direkt aus der veröffentlichten Studie extrahiert oder aus den Studiendaten berechnet. Diese wurden als Prozentsatz der bei einer intensiven Datenerhebung entdeckten UAW ausgedrückt, die nicht an die entsprechenden lokalen, regionalen oder nationalen Spontanmeldesysteme gemeldet wurden. Die mittlere Underreporting-Rate wurde über alle Studien und innerhalb der Unterkategorien von Studien mit unterschiedlichen Methoden oder Einstellungen berechnet.

Insgesamt wurden 37 Studien mit einer Vielzahl von Überwachungsmethoden aus 12 Ländern identifiziert. Diese generierten 43 numerische Schätzungen der Untererfassung. **Die mediane Underreporting-Rate in den 37 Studien betrug 94 % (Interquartilbereich 82–98 %).** Es gab keinen signifikanten Unterschied in den medianen Underreporting-Raten, die für Allgemeinmedizin- und Krankenhausstudien berechnet wurden. Fünf der zehn allgemeinmedizinischen Studien lieferten Hinweise auf eine höhere mediane Underreporting-Rate für alle UAW im Vergleich zu schwerwiegenderen oder schwereren UAW (95 % bzw. 80 %). Im Vergleich dazu blieb bei fünf der acht Krankenhausstudien die mediane Underreporting-Rate für schwerwiegenderere oder schwerere UAW hoch (**95 %**). Die mediane Underreporting-Rate war bei 19 Studien, in denen bestimmte schwerwiegende/schwere UAW-Medikamentenkombinationen untersucht wurden, niedriger, war aber mit 85 % immer noch hoch.

**Diese systematische Überprüfung liefert Hinweise auf eine signifikante und weit verbreitete Untermeldung von UAW an Spontanmeldesysteme, einschließlich schwerwiegender oder schwerer UAW.** Weitere Arbeiten sind erforderlich, um die Auswirkungen der unzureichenden Berichterstattung auf Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und die Auswirkungen von Initiativen zur Verbesserung der Berichterstattung wie Internet-Berichterstattung, Apotheker-/Krankenpfleger-Berichterstattung und direkte Patienten-Berichterstattung sowie eine verbesserte Aus- und Weiterbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe zu bewerten.“ (Zitat Ende, Fettdruck durch Unterzeichner hinzugefügt)

Quelle:

<https://link.springer.com/article/10.2165/00002018-200629050-00003>

Auch erwähnt der gute Dr. Dirk Heinrich nicht, dass sich sehr viele der Ärztinnen und Ärzte, deren Interessen sein Verband vertritt, mit ihrer bereitwilligen Umsetzung der Coronavirus-„Impfkampagne“ eine goldene Nase verdient haben, also sicherlich kein Interesse daran haben, dass da irgendein Mahner, ja eine regelrechte Spaßbremse auf den Plan tritt, dessen Mahnungen schlecht für die tollen Umsätze beim impfen und boostern sein könnten.

Zu der Frage, was Ärzte verdienen, die gegen das Coronavirus „impfen“, heißt es in einem Artikel von capital.de vom 26.12.2021 u.a. (Zitat):

„28 Euro erhalten niedergelassene Mediziner pro Corona-Impfung in der eigenen Praxis, an Wochenenden und Feiertagen sogar 36 Euro. Auch für die Zeit vom 24. Dezember bis 9. Januar will Gesundheitsminister Karl Lauterbach das erhöhte Honorar zahlen. Das ist deutlich mehr als für andere Impfungen. Berliner Ärzte zum Beispiel bekommen für AOK-

Versicherte zwischen knapp 8 und 20 Euro pro Impfung gegen andere Krankheiten. Wie viel ein einzelner Mediziner gegen Covid-19 impft, wird nicht zentral erfasst, lässt sich aber zumindest beispielhaft berechnen. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin etwa zählte von Mitte März bis Mitte Dezember insgesamt 2.932.999 Impfungen durch 3276 Medizinerinnen und Mediziner in 2676 Praxen - macht im Schnitt 99 Impfungen pro Monat und Arzt.

Bei diesem Durchschnittswert käme ein Mediziner auf monatlich zwischen knapp 2800 und 3600 Euro vor Steuern, abzüglich der eigenen Kosten, etwa für Personal und Praxis. Teilt man die Gesamtzahl der bundesweit an Praxen und Betriebsärzte gelieferten Dosen durch alle rund 108.000 impfenden Ärzte, **ergibt sich aktuell sogar ein Betrag um die 8500 bis 10.900 Euro**. So wurden in der Woche bis zum 5. Dezember laut Bundesgesundheitsministerium fast 8,2 Millionen Dosen an Praxen und Betriebsärzte geliefert, im Durchschnitt ungefähr 76 pro Mediziner. Nach Angaben von Berufsverbänden impfen rund 93.000 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gegen Corona sowie schätzungsweise 9000 Privatärzte und etwa 6000 Betriebsärzte...“

Quelle:

<https://www.capital.de/allgemein/das-verdienen-aerzte-die-gegen-corona-impfen>

Man könnte die Thematik weiter mit Zitaten aus Büchern wie „Die Intensiv-Mafia: Von den Hirten der Pandemie und ihren Profiten“ vertiefen, um die Polemiken des Herrn Dr. Dirk Heinrich vielleicht etwas nachvollziehbarer machen zu können. Aber das sei der Aufklärung durch den erkennenden Senat überlassen, den mutmaßlichen Motiven derer auf den Grund zu gehen, die mit ihren öffentlichen Stellungnahmen, Empfehlungen und Maßnahmen das Geschäft der Pharmaindustrie, einiger Krankenhausträger und vieler Ärzte gefördert haben.

Und wenn der BKK-Vorstand in dem besagten Schreiben an das PEI vom 21.2.2022 die „erste Vermutung“ geäußert hat, dass eine Meldung an das PEI „vielfach unterbleibt“, weil dafür keine Vergütung gezahlt wird und der Aufwand einer solchen Meldung groß sein soll, dann ist das noch sehr edel gedacht.

Welcher Arzt will denn einen Impfschaden dokumentieren, für den er auf Grund mangelhafter Aufklärung ggf. haftungsrechtlich einzustehen hat?

Mir selbst ist bislang jedenfalls noch nie auch nur eine einzige geimpfte Person begegnet, die vor ihrer Coronavirus-„Impfung“ umfassend – und das heißt: über alle relevanten Aspekte, so wie sie von der Kollegin Beate Bahner in ihrem Buch „Corona-Impfung“ dargelegt worden sind – aufgeklärt worden wäre.

Es muss auch jedem auffallen, dass sofort sich sofort so viele Stellen abwehrend äußern, wenn man irgendwo Kritik an den offiziellen Narrativen zur sog. Corona-Pandemie und zu der Impfkampagne geäußert wird.

Der Vorstand der BKK ProVita hat nichts „vermischt“, sondern konkret dargelegt, auf Grund welcher Feststellungen er von einer „erheblichen Untererfassung der Impfnebenwirkungen“ und von einem „erheblichen Alarmsignal“ ausgeht, aber genau damit scheint er ja die Interessen gewisser Profiteure der Angst und der Impfkampagne gestört zu haben.

Wilfried Schmitz

**Rechtsanwalt**

Aktuell hat noch niemand die Sachverhalte aufgeklärt, die die BKK ProVita angesprochen hat, aber schon jetzt wollen das BMVg und der Virchowbund genau wissen, dass der Vorstand der BKK ProVita „sehr großzügig“ mit den Daten umgegangen zu sein scheint, so dass das BMVg seine Fürsorgepflicht für alle Soldaten erkennbar so interpretiert, dass er die „Einschätzung“ des Virchowbundes „uneingeschränkt“ teilt.

Wenn aktuell noch „keine validen Schlüsse“ über möglicherweise erhöhte und über das übliche Maß hinausgehende Impfkomplicationen möglich sind, dann ist mit bloßen Spekulationen des BMVg gar nichts ausgeräumt. Aber das BMVg beschränkt sich auf bloße Spekulationen, wenn es äußert, dass die Abweichung der von der Bkk ProVita hochgerechneten Zahlen „wesentlich“ darin begründet liegen „dürfte“, dass es sich bei den kodierten Impfnebenwirkungen zum größten Teil leidlich um nicht meldepflichtige „Impfreaktionen“ handelt.

Woher will das BMVg das denn wissen können, wenn es selbst einräumt, dass „nicht bekannt“ sei, „wann hier erste belastbare Daten vorliegen.“??

Es wurde bereits hinreichend dazu vorgetragen, welche Zahlen sich ergeben, wenn man von einer Meldequote von 1% ausgeht. Selbst wenn man bei den gemeldeten Impfkomplicationen von einer Meldequote von 5 % oder 10 % ausginge, dann wären die Zahlen zu den Impfkomplicationen immer noch katastrophal hoch.

Aber gut, offenbar gilt die staatliche Schutzpflicht und die Fürsorgepflicht mittlerweile nicht mehr viel in diesem Land, so dass man jetzt offenbar auch ein recht sorglos agieren, wenn es „nur“ das Leben und die Gesundheit von Soldaten und letztlich auch um die Verteidigungsfähigkeit des Landes geht.

Ich mag mich ja täuschen, aber „einige“ Nachrichtensender berichten seit Tagen dauernd davon, dass der Friede in Europa gefährdet sein soll. Schaffen diese Umstände nicht einen gewissen Anreiz, die Truppe verteidigungsfähig zu halten?

Das BMVg kann gerne die formelle Rechtswidrigkeit der hier angegriffenen Maßnahmen prüfen, wenn sie selbst dafür Ansatzpunkte erkannt hat. Wir können uns hier für einen letztlich erfolgreichen Vortrag auf Ausführungen zur evidenten materiellen Rechtswidrigkeit der angegriffenen Maßnahmen beschränken.

Es ist – nebenbei bemerkt – natürlich erfreulich, dass das BMG ausdrücklich anerkennt, dass es die von mir übermittelten Anlagen „interessant“ findet. Sie sind mehr als das. Sie werden dem Beschwerdeführer zum Erfolg verhelfen, da das BMG die Inhalte dieser Anlagen nicht einmal erschüttern kann.

Da der erkennende Senat bislang auch keine Veranlassung für einen Hinweis nach § 86 Abs. 3 VwGO hatte, gehe ich auch davon aus, dass er – im Gegensatz zum BMVg – auch erkannt hat, dass der diesseitige Vortrag selbstverständlich alle gestellten Anträge stützt bzw. untermauert.

Die hier angegriffenen Maßnahmen müssen einstweilig ausgesetzt werden, da der Beschwerdeführer in der Hauptsache Erfolg haben muss.

Wenn das BVerwG am 1.4.2022 auch in diesem Verfahren verhandeln möchte, dann kann ich diesen Termin wahrnehmen.

Schmitz  
Rechtsanwalt