



Politik

eImpfpass, soziales Kreditsystem und Tyrannei: Unsere dystopische Zukunft?

22. Februar 2023 14,9 Minuten Lesezeit

von [Assoc. Prof. Dr. Stephan Sander-Faes](#)

Elektronischer Impfpass und ICD-11: die schlechteste aller Welten ist im Kommen. Die Weltgesundheitsbehörde (WHO) ist dieser Tage dabei, neue Klassifikationscodierungen für den Covid-Impfstatus auf den Weg zu bringen. Diese sog. ICD-Codes (Internationale Klassifikation der Krankheiten) wurden von der WHO im Frühjahr 2019 verabschiedet und werden demnächst eingeführt. In den USA wird die neue Version ICD-11 mit 1. April 2023 eingeführt, in Österreich und Europa steht das Datum noch aus. Warum das eine absolut wahnwitzige Idee ist, finden Sie hier.

Bevor es in medias res geht, seien Sie auf die einschlägigen englischsprachigen Beiträge von [Dr. Harvey Risch](#) (<https://brownstone.org/articles/us-icd-vaccine-passport-unconstitutionality/>) und [Dr. Robert Malone](#) (<https://rwmalonemd.substack.com/p/new-diagnosis-codes-for-covid-19>) hingewiesen; diese umfassen eine Fülle von Einzelheiten, auf die an dieser Stelle nicht in jedem Fall im Detail eingegangen wird.

Digitale Impfässe und Gesundheitsdaten sind das “Gold” unserer Zeit

Zunächst ist festzuhalten, wer hier worüber entscheidet: “Das ICD-Klassifizierungssystem wird von der

Weltgesundheitsorganisation verwaltet, nicht von der US-Regierung”, so Malone. Die ICD-Codes für den Covid-Impfstatus, die nun in USA angewendet werden sollen, wurden vor etwa zehn Monaten von der amerikanischen Krankenversicherungsträgern Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) entwickelt; die Seuchenschutzbehörde (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) setzt diese nun mit 1. April 2023 um.

Konkret geht es gemäß Risch um die folgenden Codes:

- Z28.0 bedeutet “nicht durchgeführte Impfung aufgrund von Kontraindikationen”
- Z28.1 bedeutet “Impfung nicht durchgeführt aufgrund einer Patientenentscheidung aus Gründen der Überzeugung oder des Gruppendrucks”.
- Z28.2 bedeutet “Impfung nicht durchgeführt aufgrund einer Patientenentscheidung aus anderen, nicht spezifizierten Gründen”.
- Z28.8 bedeutet “nicht durchgeführte Impfung aus anderen Gründen”, was sich aufgrund des Codes Z28.2 auf Gründe beziehen muss, die nicht auf Patientenentscheidungen zurückzuführen sind.
- Z28.39 schließlich bedeutet “sonstiger Impfstatus”, einschließlich “Status der säumigen Impfung” und “Status des verfallenen Impfplans”.

Diese Statureinträge verweisen wohl auf alle erhaltenen Injektionen, da keine spezifischen Zusätze über Krankheiten oder Impfstoffe erwähnt werden.

Dies ist also das US-Pendant zu dem in Österreich bereits [eingeführten e-Impfpass \(https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/elga/elektronischer-impfpass.html\)](https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/elga/elektronischer-impfpass.html), der “zukünftig alle Impfungen [enthalten soll], die eine Person erhalten hat”. Dies ist aller Voraussicht nach auch der Hintergrund der seit über einem Jahrzehnt angestrebten Rundum-Digitalisierung unserer Gesundheitsdaten.

Der “gläserne Bürger” ist bereits Realität

Wie etwa das Sozial- und Gesundheitsministerium [detailliert ausführt \(https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/eHealth/Elektronischer-Impfpass.html\)](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/eHealth/Elektronischer-Impfpass.html), war der seitens der EU oktroyierte “Grüne Pass” also kein “Betriebsunfall”, sondern Teil langjähriger Planungen.

“Meilensteine” dieser Entwicklungen sind u.a die Schaffung der Rahmenbedingungen für den breiteren Einsatz von elektronischen Gesundheitsdiensten einschließlich eines “Elektronischen Impfpasses” laut Art. 7 Abs. 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, [BGBl. I Nr. 98/2017 \(https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/i/2017/98/PO/NOR40195060?Abfrage=Bundesnormen&FassungVom=11.05.2022\)](https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/i/2017/98/PO/NOR40195060?Abfrage=Bundesnormen&FassungVom=11.05.2022).

Mit Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 29. Juni 2018 wurden die Ausgestaltung und Finanzierung des Pilotprojekts eImpfpass als eHealth-Anwendung festgelegt. Vor diesem Hintergrund wurden mit einer Novellierung des [Gesundheitstelematikgesetzes 2012 \(https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20008120\)](https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20008120) (!) sowie der Neuerlassung einer eHealth-Verordnung die Rechtsgrundlagen für die eHealth-Anwendung eImpfpass geschaffen.

Gemäß Sozial- und Gesundheitsministerium sind damit folgende Ziele verbunden:

1. Abschaffung der vermeintlichen “Nachteile” des Papierimpfpasses.
2. Aufbau einer relevanten elektronischen Datenbank zur statistischen Erfassung, denn nur mit so einer “vollständigen und rasch verfügbaren Datenbasis ist es möglich, valide Durchimpfungsraten bzw. Informationen über potenzielle Impflücken zu gewinnen”.
3. Nur mit einem eImpfpass sei die “Verbesserung des Ausbruchs- und Krisenmanagements” zu erzielen.
4. Unterm Strich kommt auch die “Vereinfachung der Administration” zur Sprache, deren Adressat “ebenfalls das öffentliche Gesundheitswesen” sei.

Wie erwähnt, so sind diese Aspekte seit 2012 gesetzlich verankert, waren also bereits klar vor Corona ein deklariertes Ziel der Bundesregierung.

Lehre Nr. 1: die EU zersetzt Volkssouveränität und zerstört den Gesetzgebungsprozess auf nationaler Ebene

Wer sich auch nur oberflächlich mit dem Funktionieren der EU-Instanzen befasst, stößt unweigerlich auf Begriffe wie "[Primär- und Sekundärgesetzgebung \(https://commission.europa.eu/law/law-making-process/types-eu-law_de\)](https://commission.europa.eu/law/law-making-process/types-eu-law_de)" sowie "[Transposition \(https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2194168\)](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2194168)". Beides Überlegungen und ihre Implikationen sind unvermeidbares Wissen, wenn man die o.a. Aspekte einordnen möchte.

Laut der EU sind Primär- und Sekundärrecht wie folgt zu unterscheiden:

Die Verträge sind die Grundlage für das EU-Recht und werden in der EU als "Primärrecht" bezeichnet.

Die auf den Grundsätzen und Zielen der Verträge aufbauenden Rechtsvorschriften werden "Sekundärrecht" genannt und umfassen Verordnungen, Richtlinien, Beschlüsse, Empfehlungen und Stellungnahmen.

Übertragen bedeutet dies: "Primärrecht" schafft Rechtszustände, mit "Sekundärrecht" werden diese umgesetzt.

Auf die nationalstaatliche Ebene übertragen bedeutet dies, dass das Parlament (Legislative) Rechtsvorschriften erarbeitet (promulgiert), die dann durch die Regierung und deren nachgeordnete Behörden (Exekutive) auf dem Verordnungsweg umgesetzt werden.

Wie der Name dieser beiden Aspekte es auch festhält, sind Primär- und Sekundärrecht also Hinweise auf die Gewaltenteilung.

Nebenbei bemerkt (denn darum geht es in diesem Beitrag nicht): während in republikanisch-repräsentativen Systemen wie in etwa in Österreich das Recht "vom Volk" ausgeht (Art. 1 des Bundesverfassungsgesetzes) und im Parlament primär entsteht, so ist dies in der EU auf der Basis der verschiedenen Verträge nicht direkt der Fall.

Die "Repräsentationskette" sieht leicht verändert aus: Volk => Parlament => Regierung (schließt Verträge ab) => EU-Kommission

Was dabei üblicherweise untergeht ist die Tatsache, dass die EU-Kommission auf dieser Basis gleichsam "in die umgekehrte Richtung" das Recht erhält, "Primärrecht" zu erschaffen. Und auf dieser Basis erfolgen dann "Verordnungen, Richtlinien, Beschlüsse, Empfehlungen und Stellungnahmen", die als "Sekundärrecht" in die Gegenrichtung fließen.

Diese umgekehrte Kausalkette sieht wie folgt aus: EU-Kommission => Regierung der Mitgliedstaaten => Ministerien und nachgeordnete Behörden => Volk.

Wir halten also fest, dass der EU-Beitritt Österreichs – erinnern Sie sich noch an das Versprechen der SPÖ-ÖVP-Regierung, dass jeder Österreicher "1.000 Schilling mehr" dadurch erhalten würde? – dazu geführt hat, dass die Volkssouveränität zwar auf dem Papier nicht abgeschafft, deren Existenz aber durch die Etablierung der hier skizzierten Veränderungen aber drastisch beschnitten wurde.

Hierzu halten Bernard Steunenberg (Den Haag) und Mark Rhinard (Stockholm) folgendes fest (meine Hervorhebungen):

Richtlinien müssen auf nationaler Ebene umgesetzt werden, um dem europäischen Recht Wirkung zu verleihen, doch die meisten nationalen Behörden haben erhebliche Schwierigkeiten bei der Umsetzung...

Die meisten Richtlinien werden nicht durch die Verabschiedung eines Gesetzes im Rahmen des nationalen

Gesetzgebungsverfahrens umgesetzt. Die Umsetzung wird daher weniger durch Faktoren auf nationaler Ebene als vielmehr **durch unterschiedliche Verwaltungsverfahren** beeinflusst...

Nur wenn die Umsetzung einer Richtlinie eine Gesetzesänderung erfordert oder einem Rückrufverfahren unterliegt, ist das Parlament beteiligt. Der Kontext der Umsetzung wird daher in erster Linie durch Verwaltungsprozesse bestimmt, die je nach Sektor unterschiedlich sein können, und weniger durch als durch horizontale Gesetzgebungsverfahren innerhalb eines Landes.

Auf der Rest des Aufsatzes von Steunenberg und Rhinard sei jedem mündigen Bürger ans Herz gelegt, zeigt dieser doch klar auf, was hier geschieht: die EU zersetzt die Volkssouveränität durch Verwaltungsabläufe, die in Brüssel ihren Ausgangspunkt haben und überwiegend an den Parlamenten – und den Bürgern – vorbei umgesetzt werden.

Dieser lange Exkurs ist jedoch zwingend notwendig, um die Probleme elektronischer Gesundheitsakten zu verstehen.

Lehre Nr. 2: das Ende der Volkssouveränität am Beispiel des eImpfpasses

So hält das Bundestelematikgesetz i.d.g.F. in Art. 1 (1) fest, woher der Impetus kam:

Gegenstand dieses Bundesgesetzes ist die Verarbeitung (Art. 4 Z 2 der Verordnung [EU] 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG [Datenschutz-Grundverordnung], ABl. Nr. L 119 vom 04.05.2016 S. 1 [im Folgenden: DSGVO]) personenbezogener elektronischer Gesundheitsdaten und genetischer Daten (Art. 4 Z 15 und Z 13 DSGVO) durch die Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 2.

Wir halten fest: die EU-Kommission hat 2016 eine Verordnung (Sekundärrecht) erlassen, die daraufhin in Österreich zu der Veränderung der Gesetzgebung geführt hat. Das Sozial- und Gesundheitsministerium erläutert hierzu (meine Hervorhebungen):

*Zwar wird für den eImpfpass als eHealth-Anwendung die technische Infrastruktur der ELGA-Komponenten ganz oder teilweise genutzt, jedoch **fällt der eImpfpass nicht unter das Regelungsregime von ELGA. Im Gegensatz zum ELGA-Regelungsregime besteht gegen die Speicherung der Impfdaten im zentralen Impfreister kein Widerspruchsrecht der Bürger/innen, denn ein solches liefe – im Gegensatz zu Widersprüchen gegen die Teilnahme an der ELGA – dem erheblichen öffentlichen Interesse der Gesellschaft insgesamt zuwider, insbesondere jenem an der verbesserten Reaktionsfähigkeit im Falle von Ausbrüchen von durch Impfung vermeidbareren Krankheiten sowie an der Einhaltung von Verpflichtungen zur Verfolgung internationaler Eliminations- und Eradikationsziele.***

Wir lernen also, dass die im eImpfpass erfassten Daten ausdrücklich nicht unter die Schutzregelungen personenbezogener Daten fallen. Was der Bürger noch zugestanden bekommt, ist etwas anderes:

*Daher besteht gegen den eImpfpass kein Widerspruchsrecht der Bürger/innen, sondern vielmehr **andere angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen.** Dazu zählt neben organisatorischen und technischen Datensicherheitsmaßnahmen insbesondere **das Recht der Bürger/innen auf Auskunft über die sie betreffenden, im zentralen Impfreister gespeicherten***

Daten und Protokolldaten, das entweder elektronisch im Wege des ELGA-Zugangsportals oder schriftlich gegenüber der ELGA-Ombudsstelle ausgeübt werden kann.

Sie dürfen um Auskunft über ihre eigenen Daten bitten.

Dies alles ist im Angesicht der letzten zwei bis drei Jahre ungeheuerlich, da nicht nur ungeklärt verbleibt, wer aller ihre Daten erhält, sondern auch, wozu diese im Zweifelsfall eingesetzt werden.

Covid-Injektionen, Datenschutz und Behördenwillkür

Wie ein Blick in die jüngste Vergangenheit zeigt, wurden derartige Daten über verabreichte “Wirkstoffe” – die “Covid-Schutzimpfung”, die laut Herstellerangaben allerdings weder Ansteckung oder Übertragung verhindert (<https://tkp.at/2022/10/11/pfizer-bestaetigt-vor-eu-covid-ausschuss-covid-impfpass-beruhte-auf-grosser-luege/>) – seitens der Politikerkaste eingesetzt, um ganze Bevölkerungsgruppen willkürlich vom gesellschaftlichen Leben auszuschließen; damit nicht genug, “die Ungeimpften” wurden landauf, landab von “Experten” und den “Leit- und Qualitätsmedien” bar jeder Evidenz (<https://tkp.at/2022/05/31/studie-der-johns-hopkins-universitaet-zeigt-keinen-nutzen-fuer-lockdowns-und-zerlegt-faktenchecker/>) difffamiert (<https://tkp.at/2022/12/10/studie-belegt-umgang-mit-ungeimpften-wie-mit-auslaendern-oder-drogensuechtigen/>).

Damit jedoch nicht genug: wie Harvey Risch ausführt,

bedeutet der [ICD-11] Code Z28.310 “ungeimpft gegen COVID-19”...

Der einzige andere Covid-19-Code ist Z28.311, der “teilweise gegen COVID-19 geimpft” bedeutet, wobei sich “teilweise” auf die CDC-Definition für “vollständig geimpft” zu dem Zeitpunkt bezieht, an dem der Patient den Gesundheitsdienstleister aufsucht, der den Impfstatus in der Krankenakte vermerkt...

Es gibt noch keine spezifischen Codes für “Verweigerung der Angabe des COVID-19-Impfstatus” oder “Unbekannter COVID-19-Impfstatus”, aber diese Codes werden wahrscheinlich zu einem späteren Zeitpunkt hinzugefügt.

Anders formuliert: wer aufgrund der Erfahrungen der letzten zwei bis drei Jahre hierbei nichts Übles vermutet, dem ist wohl kaum zu helfen. Risch führt aus (meine Hervorhebungen):

Es gibt sicherlich einen Grund für die öffentliche Gesundheit, dass die Behörden in der Lage sind, den Impfstatus der Bevölkerung zu überwachen...Theoretisch könnte dies beim Impfstatus nicht anders sein...

*Aber **Covid-19 und die dazugehörige Impfung sind anders**. Die Covid-Impfstoffe und ihre Auffrischungsimpfungen wurden im Rahmen von EUA-Protokollen (Emergency Use Authorization) entwickelt und sind nicht vollständig zugelassen. Die offiziell zugelassenen Versionen von z.B. Comirnaty sind in den USA nicht allgemein erhältlich...*

***Viele Menschen haben erlebt, wie ihre mehrfach geimpften Freunde und Verwandten an Covid erkrankten, manche sogar mehrfach. Viele haben auch miterlebt, wie Freunde und Verwandte durch die Impfstoffe geschädigt wurden, und die meisten Menschen wissen von den unaufhörlichen täglichen Todesfällen gesunder Sportler, die als “zufallsbedingt” diskutiert werden.** Die Menschen haben erlebt, wie die Impfstoffe als Lösung für die Pandemie angepriesen wurden, aber in der gesamten Bevölkerung völlig versagten, um die Übertragung der Infektion zu unterdrücken.*

Außerdem werden die Menschen seit zwei Jahren täglich mit der Aussage bombardiert, dass die Impfstoffe “sicher und wirksam” sind und unbedingt genommen werden müssen, und dass ungeimpfte Menschen “schlecht” und “egoistisch” sind und als gesellschaftlich schädlich verteufelt werden und gemieden werden sollten.

Das heißt, der persönliche Impfstatus ist heute die am meisten stigmatisierende persönliche Information der Neuzeit, noch vor AIDS. Daher muss jede staatliche Zusammenstellung “kugelsicher” gegen Hackerangriffe und Missbrauch sein. Außerdem muss die Regierung darauf vertrauen können, dass die Daten nur so verwendet werden, wie es auch bei anderen personenbezogenen medizinischen Daten der Fall war.

Wie die dargelegten Ausführungen und die Erfahrungen der letzten zwei, drei Jahre zeigen, sind all diese Aspekte des eImpfpasses hochproblematisch. Keine der Bedenken sind ausgeräumt, die “Leit- und Qualitätsmedien” berichten nicht darüber und wer sich [die Früchte \(https://tkp.at/2023/02/17/nehammers-versoehnung-wird-heftig-zerrissen/\)](https://tkp.at/2023/02/17/nehammers-versoehnung-wird-heftig-zerrissen/) des jüngst von der Regierung angestoßenen “[Versöhnungsprozesses \(https://tkp.at/2023/02/16/nehammer-ruft-covid-versoehnungsprozess-aus/\)](https://tkp.at/2023/02/16/nehammer-ruft-covid-versoehnungsprozess-aus/)” ansieht, schwant Böses.

Präzedenzfälle in den USA

Denjenigen, die nach drei Jahren verfehlter, evidenzloser und schädlicher Corona-Politik von “Experten”, Politikern, Gesundheitsbürokraten und deren williger Vollstrecker in den “Leit- und Qualitätsmedien” weiterhin glauben mag, dass “die da oben” ja nur das Beste für uns wollen, dem sei die folgende Episode gewidmet (Originalquelle [hier \(https://teachersforchoice.org/2023/02/09/fingerprints-of-unvaccinated-nyc-teachers-flagged-to-fbi/\)](https://teachersforchoice.org/2023/02/09/fingerprints-of-unvaccinated-nyc-teachers-flagged-to-fbi/); meine Hervorhebungen):

*Am 8. Februar 2023 erklärte der Anwalt John Bursch [im Namen von entlassenen New Yorker Arbeitnehmern, die die Covid-Impfung abgelehnt hatten \(https://teachersforchoice.org/2023/02/08/amazing-day-in-court-and-in-prayer/\)](https://teachersforchoice.org/2023/02/08/amazing-day-in-court-and-in-prayer/), in einer öffentlichem Gerichtsverhandlung, dass **ungeimpfte Lehrer in New York City in ihren Personalakten mit Problemcodes gekennzeichnet seien und dass in diesem Fall “ihre Fingerabdrücke mit dieser Kennzeichnung an das FBI und die New Yorker Strafjustizbehörde geschickt werden”.***

Lassen Sie das kurz sinken: die Gesundheitsdaten von Personen, die dem mittlerweile [für illegal erklärten Impfmandat \(https://tkp.at/2022/10/27/new-yorker-gericht-hebt-impfpflicht-fuer-mitarbeiter-auf-und-ordnet-sofortige-wiedereinstellung-an/\)](https://tkp.at/2022/10/27/new-yorker-gericht-hebt-impfpflicht-fuer-mitarbeiter-auf-und-ordnet-sofortige-wiedereinstellung-an/) nicht nachgekommen sind, wurden – zusammen mit Biomarkern (Fingerabdrücken) – an die Bundespolizei FBI und das Justizministerium übermittelt.

Die Quelle dieser Informationen ist Betsy Combier, die im Fall Kane vs. de Blasio eine eidesstattliche Erklärung verfasst hat (siehe [das weiter unten im Artikel verlinkte] PDF) verfasst hat, in der sie angibt, dass nicht geimpfte Lehrer mit einem “Problemcode” versehen wurden, der “dann an die nationalen Datenbanken sowohl des Federal Bureau of Investigation (FBI) als auch des Department of Justice (DOJ) geschickt wurde”.

*Die Anwältin Susan Paulson, die die Stadt New York verteidigte, erklärte am 8. Februar vor einem Bundesgericht, dass die Lehrer, die wegen der Verweigerung der Covid-Impfung entlassen wurden, **nicht wegen Fehlverhaltens entlassen wurden, sondern weil sie eine Einstellungsvoraussetzung nicht erfüllten.***

In Combiers eidesstattlicher Erklärung heißt es des Weiteren (ebenso meine Hervorhebungen):

Wenn das Bildungsministerium (DOE, Dept. of Education) einen Problemcode in die Personalakte des Mitarbeiters einträgt, werden die Fingerabdrücke des Mitarbeiters markiert und an die nationalen Datenbanken des Federal Bureau of Investigation und der State Division of Criminal Justice Services geschickt werden. [mein Zeilenumbruch]

Ich habe mehr als 15 DOE-Beschäftigte vor dem Office of Personnel Investigation [interne Revision] des Bildungsministeriums in Verfahren vertreten, in denen sie die Löschung ihrer Problemcodes beantragt haben. Die Kennzeichnung hat verschiedene Namen wie "problem code", "pr" code, "pc" code, "ineligible" und "no hire/inquiry" code. Alle beziehen sich jedoch auf eine Gehaltssperre, unabhängig davon, welchen Kennzeichnung vorliegt. [mein Zeilenumbruch]

*Ich habe etwa 20 DOE-Mitarbeitern geholfen, ihre Problemcodes aus ihren Personalakten entfernen zu lassen. Ich weiß von vielen ehemaligen DOE-Mitarbeitern, die Problemcodes in ihren Personalakten haben, weil sie sich entgegen dem DOE-Mandat weigerten, sich impfen zu lassen und ihnen keine religiöse oder medizinische Ausnahmegenehmigung erteilt wurde. **Die DOE setzt einen Problemcode in die Personalakte des Mitarbeiters, sobald sie erfährt, dass der Mitarbeiter den Nachweis der Impfung nicht vorgelegt hat. Sobald der Mitarbeiter die Impfung nachholt und den Nachweis vorlegt, wird der Code aus seiner Akte entfernt.***

Bitte lesen Sie die verlinkten Inhalte selbst zur Gänze.

Epilog: Wehret den Anfängen

Was in den USA geschehen ist, kommt demnächst auch bei uns an. Die bedeutendsten Probleme sind:

- Rückwirkende und einseitige Eingriffe in bestehende Arbeitsverträge, die bekanntlich nur im wechselseitigen Einvernehmen abgeändert werden können (nebenbei: dies ist einer der Gründe, warum z.B. auch "Pensionsreformen" – Kürzungen – oftmals zu Protestwellen führen, da eine Seite vertragsbrüchig wird)
- Die Weitergabe personenbezogener und biometrischer Daten an die Strafverfolgungsbehörden, weil ein Bürger einer ethisch fragwürdigen und rechtlich problematischen Anweisung des Staates bzw. der Verwaltungsbehörden nicht nachgekommen ist.
- Das auf diesem Wege gleichsam "durch die Hintertür" eingeführte soziale Kreditsystem, wodurch Personen, die sich einer fragwürdigen medizinischen Intervention – die noch dazu unter Zwang bzw. Gewaltandrohung vorzunehmen ist, verweigern gleichsam als "Problemfall" gebrankmarkt werden.

Dies ist lediglich die sprichwörtliche Spitze des Eisberges, ist aber in jedem Fall kategorisch abzulehnen.

Es kann kaum jemand sagen, man habe ja nichts gewusst.

Was aber ist zu tun? Was kann man dagegen tun?

Ich denke, jeder Mensch sollte sich mit Händen und Füßen gegen die weitere Digitalisierung der Gesundheits- und sonstigen Daten wehren. Ja, das Leben ist dadurch eine Runde "sperriger", aber im Angesicht der erwähnten Faktenlage und den Erfahrungen der letzten drei Jahre ist dies wohl in jedem Fall zu bevorzugen.

Die Kosten für diese "Dienstleistungen" beim Arztbesuch sind ja so oder so zunächst auf die Ärzteschaft abgewälzt (Internetstandleitung, eCard-Lesegerät, Support und Updates...), wobei diese ja so oder so in steigenden Versicherungskosten auf die Allgemeinheit abgewälzt werden.

Verweigern Sie sich der wohl demnächst verkündeten rückwirkenden Digitalisierung Ihrer Gesundheitsdaten.

Lesen Sie “das Kleingedruckte” in diversen Verordnungen und den digitalen Dienstleistungen, die Sie in Anspruch nehmen, insbesondere die “Aufzeichnung zu Zwecken der Qualitätssicherung” und das Teilen personenbezogener Daten betreffend (siehe hier für meine [entsprechenden Ausführungen zur Impfpflicht \(https://tkp.at/2023/01/19/ermaechtigungsgesetz-2022-ein-jahr-impfpflicht-wehret-den-anfaengen/\)](https://tkp.at/2023/01/19/ermaechtigungsgesetz-2022-ein-jahr-impfpflicht-wehret-den-anfaengen/)).

Finden Sie einen vertrauenswürdigen Arzt, den Sie im Zweifelsfall aufsuchen können. Wie wir gesehen haben, kann Ihnen vollkommen willkürlich der Zugang zu von Ihnen mitfinanzierten staatlichen Gesundheitsstellen verwehrt bzw. nur unter jenseitigen Auflagen gewährt werden.

Verweigern Sie das Angeben jeglicher Personendaten, gleich in welchem Zusammenhang.

Organisieren Sie sich mit Gleichgesinnten und arbeiten wir gemeinsam daran, diese Wahnsinnigkeiten – wie auch das [Krisensicherheitsgesetz \(https://tkp.at/2023/02/21/lauter-protest-gegen-krisensicherheitsgesetz/\)](https://tkp.at/2023/02/21/lauter-protest-gegen-krisensicherheitsgesetz/) – zu verhindern bzw. rückgängig zu machen.

Neben einem Austritt aus der WHO stellt sich die Frage, ob ein Verbleib in der EU im Einklang mit der fortgesetzten Existenz bürgerlicher Freiheiten vereinbar ist; ich persönlich zweifle sehr stark daran.

Zahlen Sie bar, so oft es geht und wo immer es möglich ist.

Und: übernehmen Sie mehr, nicht weniger Verantwortung für Ihr Leben und das Ihrer Lieben.

Bild EU-Kommission, via <https://audiovisual.ec.europa.eu/en/photo/P-051292~2F00-01>

Unsere Arbeit ist spendenfinanziert – wir bitten um Unterstützung.

Folge uns auf Telegram und GETTR

Angst, Panikmache, Kadavergehorsam: Was uns die “Pandemie” lehrt (<https://tkp.at/2023/02/18/angst-panikmache-kadavergehorsam/>)

Diktatorische WHO-Reform strauchelt – Hauseigenes Prüfungskomitee lehnt Änderungen ab