Was ist der angebliche Corona Virus überhaupt ? Ein Virus oder nur eine neue Grippe Variante ?
Beweise > Nachweise und Fakten

http://blauerbote.com/2021/02/24/die-grippe-wurde-covid-genannt-7-universitaeten-verklagen-cdc/

Die Grippe wurde Covid genannt“: 7 US-Universitäten verklagen CDC
24 Februar, 2021

Die größte Lüge, die jemals erzählt wurde: Sieben amerikanische Universitäten bestätigen, dass das Coronavirus nicht existiert
Die Grippe wurde Covid genannt und die meisten der 225.000 Toten starben an Begleiterkrankungen wie Herzkrankheiten, Krebs, Diabetes, Emphysem, etc. und erkrankten dann an der Grippe, die ihr Immunsystem weiter schwächte und sie starben.
Ich habe noch keine einzige brauchbare Probe von Covid 19 gefunden, mit der ich arbeiten könnte. Wir, die 7 Universitäten, die die Labortests an diesen 1500 Proben durchgeführt haben, verklagen nun die CDC wegen Covid 19 Betrugs (Zur Erinnerung: Centers for Disease Control and Prevention, auch kurz CDC genannt).
Die CDC hat uns noch keine einzige lebensfähige, isolierte, gereinigte Probe von Covid 19 geschickt. Wenn sie uns keine brauchbare Probe schicken können oder wollen, behaupte ich, dass es kein Covid 19 gibt, es ist fiktiv.
Die vier Forschungsarbeiten, die genomische Extrakte des Covid 19 Virus beschreiben, haben es nie geschafft, die Proben zu isolieren und zu reinigen. Die vier Arbeiten, die über Covid 19 geschrieben wurden, beschreiben nur kleine RNA-Fragmente, die nur 37 bis 40 Basenpaare lang waren.
Damit ist bestätigt, dass es sich NICHT um einen VIRUS handelt. Ein virales Genom hat normalerweise 30.000 bis 40.000 Basenpaare. Und wenn man bedenkt, wie „gefährlich“ Covid überall sein soll, wie kommt es dann, dass niemand in irgendeinem Labor auf der Welt dieses Virus in seiner Gesamtheit isoliert und gereinigt hat?
Das liegt daran, dass sie das Virus nie wirklich gefunden haben. Alles, was sie gefunden haben, waren kleine RNA-Fragmente, die sowieso nie als das Virus identifiziert wurden.
Wir haben es also mit einem weiteren Grippestamm zu tun, wie jedes Jahr. COVID 19 existiert nicht und ist fiktiv.
Die Grippe wurde Sars-Cov-2 genannt… und die Plandemie ist auf dem Vormarsch.“

Nachtrag: Das Ganze (die Klage) wird von einigen als Hoax bezeichnet.

https://wattsupwiththat.com/2020/12/29/new-covid-19-outbreak-in-beijing/

Auf die Schnelle konnte ich auch nicht mehr dazu finden, was in Zensurzeiten aber nichts heißt. Folgendes sollte man unbedingt beachten:

Die genannten Punkte sind korrekt, das kann ich zumindest grob sagen (Sonst hätte ich das nicht gebracht). Über die Sache mit dem Grippestamm kann man streiten, aber tatsächlich „gibt" es seit Monaten in den amtlichen Angaben im Prinzip keine (jährliche) Grippe(welle) mehr, sondern nur noch Covid.

Das kann man in den amtlichen Daten nachschauen. In der Propaganda werden solche Taktiken – Beimischung von Hoax etc. – gerne genutzt, um das eigentliche Thema zu beschmutzen. Darum könnte es sich auch hier handeln. Davon sollte man sich nicht ablenken lassen. Einen Blogbeitrag ist die Sache auf jeden Fall wert. Denn auch die Einbringung eines Hoax zur Diskreditierung der „Falschdenker" – also der Wissenschaftler – ist natürlich eine wichtige Nachricht.

Nachtrag 2: Zur Thematik passender Auszug aus einem Experten-Artikel:
‚***Angebliches Virusgenom ist nur ein künstliches Computerpuzzle***

SARS-CoV-2 wurde deshalb letztlich am Computer „zusammengeschustert". Experten wie der kalifornische Arzt Thomas Cowan nennen dies einen „wissenschaftlichen Betrug". Cowan schreibt dazu am 15. Oktober 2020: „Diese Woche hat mich meine Kollegin und Freundin Sally Fallon Morell auf einen erstaunlichen Artikel der CDC aufmerksam gemacht, der im Juni 2020 veröffentlicht wurde (20). Der Zweck des Artikels war, dass eine Gruppe von etwa 20 Virologen den Stand der Wissenschaft über die Isolierung, Reinigung und biologischen Eigenschaften des neuen SARS-CoV-2-Virus beschreiben und diese Informationen mit anderen Wissenschaftlern für ihre eigene Forschung teilen sollten. Eine gründliche und sorgfältige Lektüre dieser wichtigen Studie offenbart einige schockierende Erkenntnisse."

So gehe aus dem Artikelabschnitt „Whole Genome Sequencing“ hervor, dass die CDC nicht etwa das Virus isoliert und dessen Genom von einem Ende zum anderen komplett sequenziert, sondern das Genom auf der Grundlage der Referenzsequenz des Coronavirus erzeugt hätte (Genbank-Zugangsnummer NC045512). „Für mich stellt dieser Schritt der Computergenerierung einen wissenschaftlichen Betrug dar“, so Cowan.

„Es wäre so, als wenn Forscher ein Stück eines Hufs, ein Haar von einem Schwanz und einen Hornschnipsel finden und dann daraus ableiten würden, sie hätten ein Einhorn entdeckt. Anschließend haben sie diese Informationen in einen Computer eingegeben und programmiert, um das Einhorn nachzubilden. Und dann behaupten sie, diese Nachbildung im Computer sei das wirkliche Einhorn. Natürlich hatten die Wissenschaftler noch nie ein Einhorn gesehen und konnten daher unmöglich seine genetische Beschaffenheit untersuchen, um ihre Proben mit dem Haar, den Hufen und dem Horn des Einhorns zu vergleichen.“

Letztlich haben die Forscher also nicht das gesamte Genom des behaupteten Virus analysiert, sondern lediglich einige in den Kulturen gefundene Sequenzen genommen, von diesen ohne jeglichen Beweis behauptet, dass sie zu einem neuen spezifischen Virus gehörten, und auf Basis dessen eine Art genetisches Computerpuzzle gebastelt, das das gesamte Genom des neuen Virus darstellen soll. „Sie benutzen die Computermodellierung, um im Wesentlichen einfach ein Genom von Grund auf neu zu erstellen“, so der Molekularbiologe Andrew Kaufman (21, 22).

Vor diesem Hintergrund kann es kaum noch verwundern, dass einer der Primer des vom Pasteur-Institut entwickelten PCR-Tests genau einer Sequenz des Chromosoms 8 des menschlichen Genoms entspricht (23, 24).‘

Frau Prof. Dr. Ulrike Kämmerer
Virologin und Immunologin
Uni Würzburg

Der PCR-Test zeigt nur die Nukleinsäuren an,

NICHT das Virus,

er kann KEINE Infektion nachweisen.

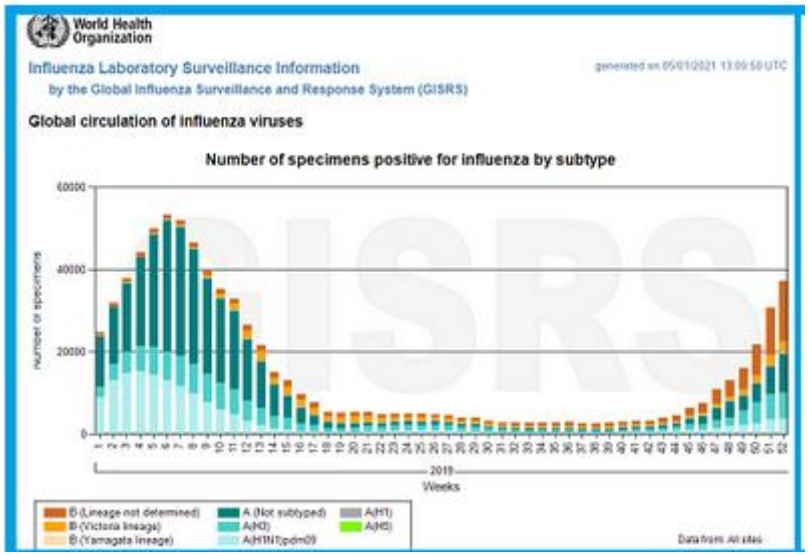
Der PCR-Test kann NICHT nachweisen,
ob das Virus replikationsfähig ist,
sich in dem Wirt tatsächlich vermehrt
und ob der Mensch damit ursächlich krank wird.
Wenn beim PCR-Test auf der Oberfläche des Abstrichs
diese Virus RNA ist, heisst das noch nicht,
dass es in den Zellen drin ist und ob eine intakte
vermehrungsfähige Viruslast vorhanden ist.

Die Abschaffung der Grippe

Laut WHO und AG Influenza des RKI ist die Influenza-Grippe in Deutschland und der ganzen Welt im Prinzip ausgerottet.

Selbstverständlich gibt es die Grippe immer noch und an ihr sterben Menschen. Im Gegensatz zu Corona sterben an ihr beispielsweise auch Kinder. Grippe ist die Bezeichnung für die Erkrankung mit dem Influenza-Virus und nicht für einen grippalen Infekt, eine simple Erkältung.

Jedes Jahr im Winterhalbjahr ist auch in Deutschland „Grippesaison“ und es sterben ein paar tausend Menschen an ihr. Doch 2020 ist laut WHO und Robert-Koch-Institut seit April 2020 angeblich fast niemand mehr an Grippe erkrankt oder hat sich mit ihr infiziert. Man hat offenbar einfach fast alle Grippe-Patienten dem Coronavirus zugeschrieben.



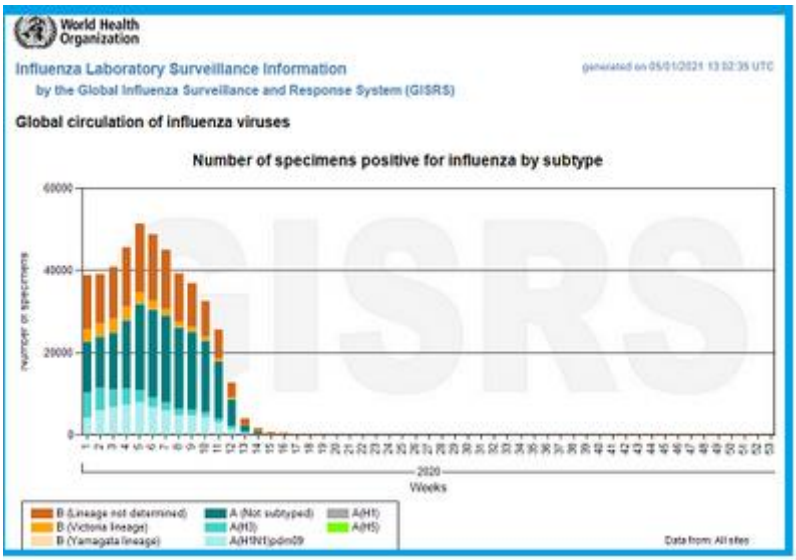


Bild: WHO-Grafiken zur weltweiten Influenza 2019 und 2020 (1).

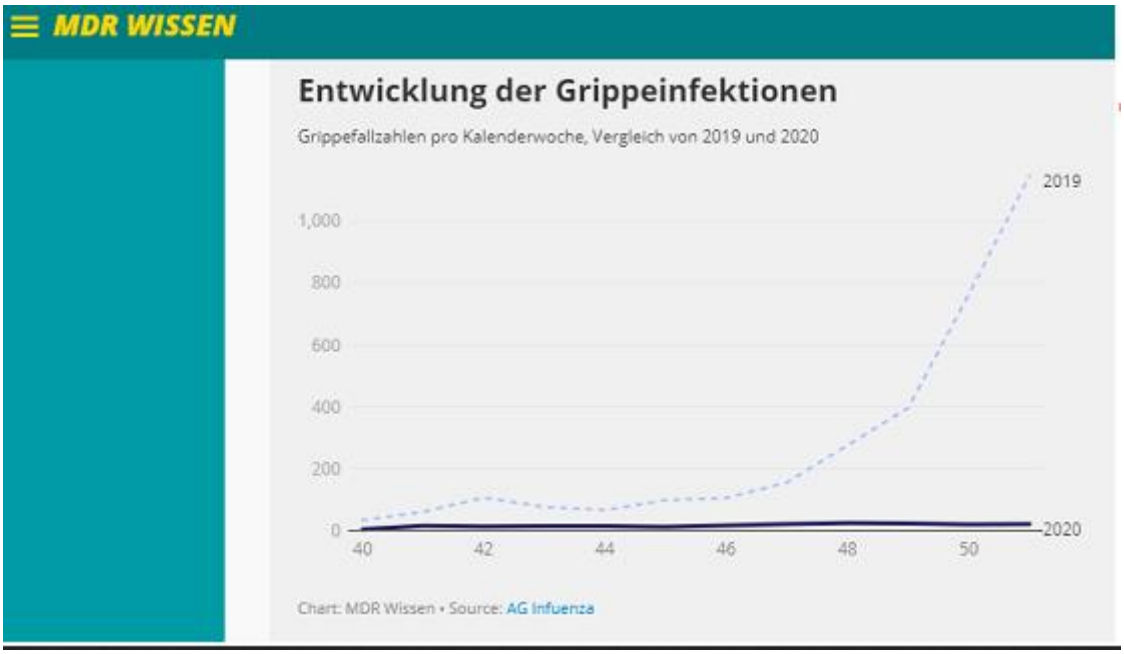
Laut auf der Website der Weltgesundheitsorganisation WHO erhältlichen Daten und Charts gibt es seit Kalenderwoche 17 weltweit so gut wie keine Grippe mehr (2). Das kann natürlich nicht sein. Daten für Deutschland sind über diese Seite zur Zeit nur für 2020 erhältlich. Wählt man einen Zeitraum, der das Jahr 2019 umfasst, zeigt die Website einen unerwarteten Programmierfehler an.

Wer glaubt, dass die WHO einfach seit April 2019 keine Influenza erfasst, der liegt falsch: Das Deutschland-Chart für 2020 zeigt beispielsweise in den Kalenderwochen 37/38 einen „Minipeak“ auf (4). Das heißt: Die Zeiträume wurden eingepflegt, es gibt nur angeblich laut WHO so gut wie keine Grippe-Infizierten mehr.

Es gibt auch Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza des Robert-Koch-Instituts für Deutschland und diese hat beispielsweise der MDR aufgearbeitet und veröffentlicht (3).

Hier bietet sich das gleiche Bild wie bei der WHO: Angeblich keine Grippe mehr. Selbst schwache Grippejahre weisen eine x-fach höhere Zahl an Influenza-Kranken als – angeblich – 2020 auf. Das ist einfach nur noch „Bullshit“ und Wissenschaftsverweigerung. Und der MDR verbreitet das auch noch voller Überzeugung und Inbrunst:

„Während zum Jahresende 2019 die Kurve der Influenzafälle steil ansteigt, bleibt sie 2020 stabil niedrig. Auch in der 50. Meldewoche (5.-11.12.) bleibt die Zahl der von Laboren bestätigten Grippefälle in Deutschland unter 30.“



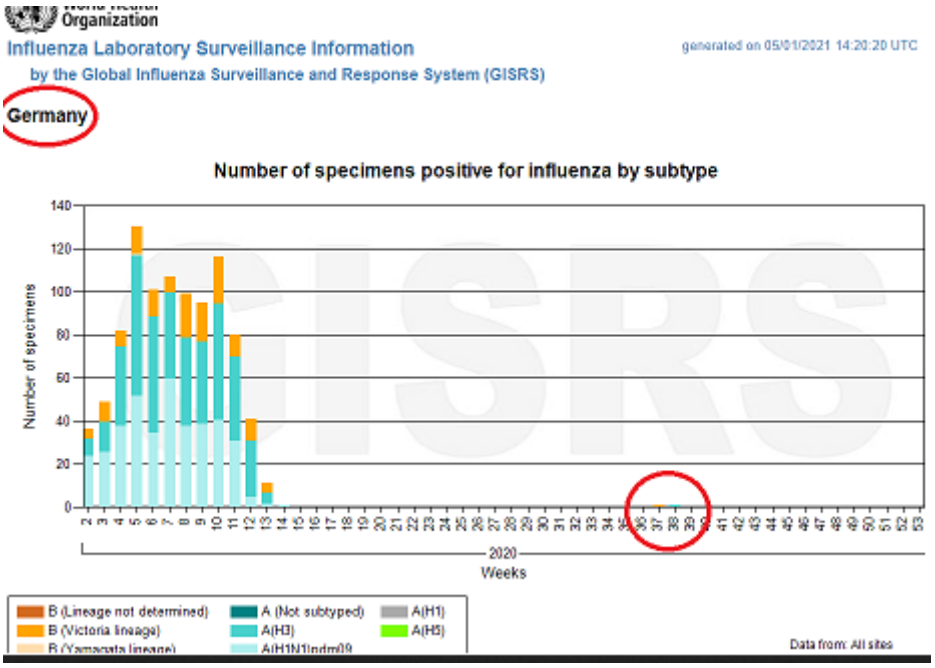


Bild: Ausschnitt aus der Website des MDR mit „keine Grippe 2020“ sowie entsprechendes Chart der WHO mit Minispitze in Woche 37 und 38, zwei rote Kreise hinzugefügt (3, 4).

Im Oktober 2019 schrieb die Apothekerzeitung DAZ anlässlich der bevorstehenden Grippesaison 2019/2020 in Deutschland (5):

„Die letzte Grippesaison 2018/19 verlief verglichen mit dem Grippewinter 2017/18 relativ mild – sie war kürzer, weniger Menschen erkrankten, mussten ins Krankenhaus oder verstarben.

Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt für 2018/19 etwa 3,8 Millionen influenzabedingte Arztbesuche – in der außergewöhnlich starken Grippesaison zuvor geht das Institut von rund 9 Millionen Arztbesuchen aufgrund von Grippe aus. Auch Influenza-assoziierte Arbeitsunfähigkeiten wurden mit 2,3 Millionen im letzten Jahr deutlich seltener festgestellt als im Vorjahr (5,3 Millionen). Und auch primärversorgende Arztpraxen wiesen 2018/19 'nur' etwa 18.000 Patienten influenzabedingt ins Krankenhaus ein, 2017/18 taten sie dies mehr als doppelt so häufig: 45.000

Insgesamt wurden in der vergangenen Saison rund 182.000 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle (gemäß Infektionsschutzgesetz) an das RKI übermittelt (2017/18: 334.000). 181.698 Mal bestätigte sich eine Infektion mit Influenza A (98,5 Prozent) und nur vereinzelt mit Influenza B (1.233 Fälle, 0,7 Prozent).“

Halten wir fest:

- 2020: *„Auch in der 50. Meldewoche (5.-11.12.) bleibt die Zahl der von Laboren bestätigten Grippefälle in Deutschland unter 30.“*
- 2017-2019: *„Insgesamt wurden in der vergangenen Saison rund 182.000 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle (gemäß Infektionsschutzgesetz) an das RKI übermittelt (2017/18: 334.000).“*

Auf der Statistik-Website de.statista.org heißt es zu Influenza-Grippewellen (6):

„Saisonale Grippe-Wellen begleiten die Menschheit bereits seit Jahrhunderten. Derzeit infizieren sich jedes Jahr weltweit rund 500 Millionen Menschen mit dem Grippevirus. Als Grippewelle wird dabei der Zeitraum erhöhter Influenza-Aktivität bezeichnet. In den vergangenen Jahren hat die jährliche Grippewelle in Deutschland meist im Januar begonnen und drei bis vier Monate gedauert. Der Beginn einer Grippewelle wird gemäß einer virologischen Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza im RKI bestimmt, wonach mehr als 20 Prozent der Patienten mit Grippesymptomen Influenza Viren aufweisen müssen.“

Während der vorliegende Artikel bereits in der Schlussredaktion war, kam noch die Meldung herein, dass der New Yorker Epidemiologe Knut Wittkowski darauf hinweist, dass viele Fälle mit Influenza-Virus sehr wahrscheinlich als Corona-Fälle gezählt werden :

„Der Top-Epidemiologe Knut Wittkowski sagt, dass der massive Rückgang der Influenza-Fälle darauf zurückzuführen ist, dass viele fälschlicherweise als COVID-19-Fälle gezählt werden.

Wittkowski, ehemaliger Leiter der Abteilung für Biostatistik, Epidemiologie und Forschungsdesign an der Rockefeller University, warnt: ‚Die Influenza wurde zu einem großen Teil in COVID-19 umbenannt.‘

Nach Angaben der CDC lag die kumulative positive Influenza-Testrate von Ende September bis in die Woche des 19. Dezember bei nur 0,2 %, verglichen mit 8,7 % im Jahr zuvor.

Laut Wittkowski liegt das daran, dass viele Grippeinfektionen fälschlicherweise als Coronavirus-Fälle etikettiert werden.

‚Es gibt möglicherweise eine ganze Reihe von Influenza-Fällen, die in die Kategorie ‚vermutetes COVID-19' fallen, also Menschen, die COVID-19-Symptome haben (mit denen Influenza-Symptome verwechselt werden können), aber nicht auf SARS-RNA getestet werden‘, sagte Wittkowski gegenüber Just the News.

Diese Patienten können ‚auch etwas SARS-RNA in der Nase sitzen haben, während sie mit Influenza infiziert sind, in diesem Fall würde die Influenza als COVID-19 ‚bestätigt‘ werden‘, fügte er hinzu.“

https://apps.who.int/flumart/Default?ReportNo=10

https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/charts/en/

https://www.mdr.de/wissen/grippewelle-influenza-winter-fieber-husten-arztbesuch-sachsen-anhalt-thueringen-100.html

https://apps.who.int/flumart/Default?ReportNo=1

https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/10/04-10-2019/mild-oder-schlimm-wie-war-die-letzte-grippesaison

https://de.statista.com/statistik/daten/studie/405363/umfrage/influenza-assoziierte-uebersterblichkeit-exzess-mortalitaet-in-deutschland/

https://summit.news/2021/01/05/epidemiologist-says-influenza-cases-are-being-counted-as-covid-19/

http://blauerbote.com/2021/02/25/vom-virus-fabulieren-und-mit-proteinen-hantieren-das-e-gen-das-s-gen-und-die-nanopartikel/

http://blauerbote.com/2021/02/24/impfkommission-geballte-inkompetenz-oder-kriminelle-energie/

https://konspiral.wordpress.com/2021/02/26/die-grippe-wurde-covid-genannt-7-us-universitaten-verklagen-cdc-blauer-bote-magazin-wissenschaft-statt-propaganda/

10 Gründe warum eine Impfung gegen Corona derzeit wenig Sinn macht

DDr. Christian Fiala (MD, PhD)
Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
www.initiative-corona.info christian.fiala@aon.at
2.1.2021

1. Impfung mit wenig Nutzen 1
2. Keine normale Zulassung 2
3. Neue Technologie mit unbekannten Risiken 2
4. Impfung viel zu spät 3
5. Wirksamkeit nicht gesichert 3
6. Geimpfte weiterhin ansteckend? 3
7. Nebenwirkungen häufig, aber nur teilweise bekannt 4
8. Laufende Veränderung des Virus 5
9. Keine Impfung für bereits Infizierte nötig 5
10. Fragliche Haftung bei Impfschäden 6
Literaturhinweise: 7

---

1. Impfung mit wenig Nutzen

Eine Infektion mit dem Corona-Virus bleibt in den meisten Fällen unbemerkt, und die Symptome sind meist mild, falls sie überhaupt auftreten. Die Sterblichkeit ist sehr gering und vergleichbar mit sonstigen grippalen Infekten, wie zahlreiche Studien und die bisherige Erfahrung zeigen (Kreuzfahrtschiff ‚Diamond Princess'1, Studie der Universität Innsbruck über die Stadt Ischgl2, saisonale Übersterblichkeit im Winter durch Atemwegserkrankungen in Österreich3, altersstandardisierte Sterblichkeit in Österreich4 und Deutschland5).

Die meisten an oder mit Covid-19 Verstorbenen6 sind über 84 Jahren alt und haben Vorerkrankungen. Menschen unter 64 Jahren hingegen versterben nur sehr selten an oder mit Covid-197. Demnach hat auch die altersstandardisierte Gesamtsterblichkeit seit Auftreten von Corona nicht zugenommen und war im langjährigen Jahresvergleich relativ gering. Lediglich während des Lockdowns mit massiven restriktiven Maßnahmen kam es zu einer Übersterblichkeit.4,8 Eine Impfung – die Wirksamkeit vorausgesetzt – würde folglich kaum einen Nutzen bringen, bzw. die ohnehin geringe Sterbewahrscheinlichkeit kaum weiter verringern.

2. Keine normale Zulassung

Die Impfung wurde mit einer bisher ungekannten Geschwindigkeit auf den Markt gebracht. Dies war nur möglich, weil die sonstigen Schritte einer Prüfung auf Wirksamkeit und Sicherheit stark verkürzt und teilweise auf die Zeit nach der breiten Anwendung verschoben wurden. Deshalb erhielt die Impfung auch keine normale Zulassung in der EU, sondern lediglich eine „Bedingte Zulassung“ ("conditional marketing authorisation“).

Erst die sog. ‚Post-Marketing’ Studien werden in einigen Jahren zeigen, wie wirksam und sicher die Impfung tatsächlich ist. Die Europäische Zulassungsbehörde EMA meint hierzu: „Die Meldung von Verdachtsfällen von Nebenwirkungen nach der Zulassung der Impfung ist wichtig. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Abwägung von Nutzen und Risiko der Impfung.“ 10 Dafür hat die EMA den Herstellern zwei Jahre Zeit gegeben, bis Ende 2023.10 Das bedeutet, dass alle, die sich impfen lassen, zu Studienteilnehmern einer bislang kaum erforschten Impfung werden. So soll erst nach ihrer breiten Anwendung herausgefunden werden, ob die bisher ungenügend geprüfte Impfung wirksam ist und welche Nebenwirkungen auftreten können.

Die Warnungen vor Problemen einer solch ungenügend geprüften Zulassung beruhen auf zahlreichen realen Erfahrungen (z.B. die Schweinegrippeimpfung), bei welchen sich im Nachhinein massive Schäden gezeigt und unglaubliche Kosten ergeben haben.11 Nicht zuletzt deshalb warnt auch die von der Pharmaindustrie unabhängige Publikation ‚Arzneimittelbrief’ vor den zahlreichen Problemen und Risiken einer vorschnellen Zulassung.

3. Neue Technologie mit unbekannten Risiken
Große Vorsicht ist auch deshalb geboten, weil mit der Impfung erstmals eine vollkommen neue Technologie zur Anwendung kommt.

Es werden nicht, wie in bisherigen Impfungen, abgeschwächte Erreger geimpft. Vielmehr wird mittels Genmanipulation der Bauplan eines Teils des Corona-Virus, den sog. Spikes, in Form der mRNA (Messenger RNA, Ribonukleinsäure) geimpft, so dass der Körper diese produziert. Die Spikes werden vom Immunsystem erkannt, das daraufhin Antikörper produziert, womit man vor einer Corona-Infektion geschützt sein sollte. Zumindest in der Theorie ist dies eine faszinierende Strategie mit einem großen Potential - wenn alles so geht, wie geplant. Allerdings waren vergleichbare technologische Umbrüche bisher stets von zahlreichen Problemen und Unfällen begleitet, bis die neue Technologie wirklich zuverlässig funktioniert hat.
Vergleichbar ist die neue Impftechnologie mit der Umstellung des Transports mit Pferden auf das Flugzeug. Auch wenn letzteres heute eine der sichersten Fortbewegungsmittel darstellt, hat dies sehr lange Zeit gedauert und hatte unzählige Unfälle und Tote zur Folge.
Entsprechend gibt es bisher kaum Erfahrung mit der neuen Gen-Technologie als Impfung, weshalb nicht nur Vorsicht geboten ist, sondern sie muss unbedingt zuerst in mehreren Studien über einen längeren Zeitraum untersucht werden, bevor sie in größerem Stil an gesunde Menschen abgegeben wird.
Da es aber bisher kaum Erfahrung gibt, sind die Aussagen von Gesundheits-behörden zu dieser neuen Technologie auch entsprechend vage. So schreibt z.B. die Schweizer Gesundheitsbehörde Swissmedic anlässlich der Zulassung der neuen Impfung, die „Wahrscheinlichkeit ist äußerst gering", dass mRNA-Impfstoffe in unser Erbgut eindringen und es verändern.13 Hintergrund für diese sehr beunruhigende Aussage ist der Nobelpreis für Medizin von 1975. Bereits damals haben Forscher nachgewiesen, dass Genmaterial in Form der sog. RNA, wie in der Corona-Impfung durch ein körpereigenes Enzym (reverse C. Fiala 10 Gründe gegen die Corona-Impfung

Transkriptase) in die Form des menschlichen Erbgutes (DNA, Desoxyribonukleinsäure) umgewandelt werden kann.14
Bei all diesen Überlegungen ist auch zu berücksichtigen, dass Genmanipulationen möglicherweise nicht mehr rückgängig zu machen sind und unter Umständen sogar vererbt, also auch auf unsere Nachkommen übertragen werden können.

4. Impfung viel zu spät
Eine Impfung macht grundsätzlich nur Sinn, wenn sie vor der Ausbreitung eines Erregers verabreicht wird. So werden z.B. Kinder geimpft, bevor sie an Masern oder Mumps erkranken, und die Grippe-Impfung erfolgt im Herbst vor der alljährlichen winterlichen Grippewelle. Das Corona-Virus zirkuliert derzeit den 2. Winter in der Bevölkerung. Folglich hatten bereits fast alle Menschen, die empfänglich dafür sind, Kontakt mit dem Virus und sind damit vor einer neuerlichen Infektion weitgehend geschützt.15 Der Anteil an Menschen, bei denen eine durchgemachte Corona-Infektion mittels Antikörper-Test nachgewiesen werden kann, schwankt erheblich. Bei der Studie der Universität Innsbruck in Ischgl hatten mehr als 42,4% der Einwohner Antikörper.2 In einer großen repräsentativen Studie der Statistik Austria und der Universität Wien wurden diese jedoch nur bei 4,7% der Teilnehmer gefunden.16 Allerdings gibt es neben Antikörpern auch noch sog. T-Zellen, welche vor einer neuerlichen Infektion schützen, auch wenn jemand keine Antikörper mehr hat. Und mittels dieser spezifischen T-Zellen sind etwa doppelt so viele Menschen geschützt, wie mit Antikörpern.17,18 Folglich sind voraussichtlich wesentlich mehr Menschen in Österreich tatsächlich vor einer neuerlichen Corona-Infektion geschützt, als es die Antikörper-Bestimmung vermuten lässt. Entsprechend der großen Anzahl an Menschen, die bereits immun gegen das Corona-Virus sind, findet man das Virus in den Massentests auch fast nicht mehr, deutlich weniger als 1% der Menschen testen positiv.19,20 Die sehr wenigen Menschen, die bisher noch nicht in Kontakt mit dem Virus gekommen sind, haben offensichtlich kaum ein Risiko, sich damit zu infizieren. D.h. eine Corona-Impfung jetzt, am Ende der 2. Wintersaison macht so viel Sinn, wie eine Masern Impfung nach einer ‚Masern-Party' oder eine Grippe-Impfung im Frühjahr.

5. Wirksamkeit nicht gesichert
Eine Impfung macht grundsätzlich nur Sinn, wenn sie die Geimpften wirksam vor einer Infektion schützt. Dazu schreibt die Weltgesundheitsorganisation, WHO: „Derzeit gibt es keine Daten, die belegen, dass die verfügbaren Impfungen vor einer Covid-19-Erkrankung schützen".21 Und auch der Hersteller der aktuell zugelassenen Impfung Comirnaty® stellt in der Produktinformation einschränkend klar, dass "der Impfstoff ... zum Schutz gegen COVID-19 beitragen kann", aber "wie bei jedem Impfstoff schützt die Impfung mit Comirnaty® möglicherweise nicht jeden Geimpften." Ferner ist auch "die Dauer der Schutzwirkung des Impfstoffs nicht bekannt, da sie noch in weiterhin andauernden klinischen Studien ermittelt wird."

6. Geimpfte weiterhin ansteckend?
Eine Impfung soll nicht nur die Geimpften vor einer Infektion schützen, sie soll auch verhindern, dass andere angesteckt werden. Derzeit ist auch letzteres fraglich. So fasst die Europäische Arzneimittelbehörde die verfügbaren Daten zur C. Fiala 10 Gründe gegen die Corona-Impfung Frage zusammen, ob die Impfung die Übertragung des Virus verringern würde: „Es ist noch nicht bekannt, ob die Ausbreitung von SARS-CoV-2 durch die Impfung beeinträchtigt wird. Es ist noch nicht bekannt, in welchem Ausmaß geimpfte Menschen das Virus immer noch in sich tragen und weitergeben können.“

7. Nebenwirkungen häufig, aber nur teilweise bekannt
Da der aktuell verfügbare Impfstoff Comirnaty® sehr rasch entwickelt wurde, gab es zu wenig Zeit, die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen genau zu untersuchen. Aufgrund dieser Überlegung erhielt die Impfung auch lediglich eine „Bedingte Zulassung“ ("conditional marketing authorisation“) (siehe Kapitel 2). Alle Angaben zu Nebenwirkungen sind folglich unvollständig und werden erst in den nächsten Jahren eine zuverlässige Aussage ermöglichen.
Besorgniserregend sind jedoch die bereits jetzt bekannten und außergewöhnlich häufigen Nebenwirkungen, welche im Beipacktext aufgeführt sind: „Die häufigsten Nebenwirkungen sind ... Müdigkeit (> 60%), Kopfschmerzen (> 50%), Muskelschmerzen und Schüttelfrost (> 30%), Gelenksschmerzen (> 20%), Fieber und Schwellungen an der Injektionsstelle (> 10%).“24 Auch wenn diese „üblicherweise geringgradig oder mittelstark ausgeprägt sind und innerhalb von ein paar Tagen abklingen“ ist die Impfung damit doch sehr häufig mit einer starken Beeinträchtigung verbunden. Bei der Abwägung zwischen Nutzen und Risiko der Impfung ist schließlich zu berücksichtigen, dass es sich nicht um die Heilung kranker Menschen handelt, sondern dass Gesunde die Impfung bekommen, als Schutz vor einer Erkrankung.
Wie bei den meisten Medikamenten kam es auch bei der Corona Impfung zu allergischen Reaktionen kommen, die auch sehr stark ausgeprägt sein können (sog. anaphylaktischer Schock). Letztere waren zwar sehr selten, können aber lebensbedrohlich sein.25,26 Deshalb sollten Menschen mit Allergien, insbesondere wenn sie bereits einmal einen anaphylaktischen Schock hatten, von der Impfung absehen oder diese nur unter Reanimationsbereitschaft eines erfahrenen Teams erhalten.

Besonders besorgniserregend sind mögliche Langzeitfolgen. Aufgrund der kurzen und ungenügenden Beobachtungszeit vor der Zulassung der Impfung ist zu befürchten, dass in den nächsten Monaten und Jahren mehr davon bekannt werden. Im Beipacktext wird jedoch bereits erwähnt, dass in einer großen Studie bei vier Geimpften eine akute halbseitige Gesichtslähmung auftrat. Diese schwere neurologische Komplikation trat 4-14 Wochen nach der 1. Impfung auf.27
Die Fruchtbarkeit hat einen besonderen Stellenwert im Leben von Menschen.
Deshalb, sowie auch aufgrund massiver Skandale in der Vergangenheit, z.B. mit dem Medikament Contergan®, müssen mögliche Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit für jedes Medikamentes gesondert geprüft werden. Bei der Corona-Impfung wurde dies jedoch bisher nicht gemacht. Im Beipacktext auf Deutsch schreibt der Hersteller lediglich, bei Tierversuchen mit Ratten sei nichts Besorgniserregendes gefunden worden.28 In der Packungsbeilage der in England verkauften Impfung hat der gleiche Hersteller die Situation klarer formuliert: Es ist unklar, ob es möglicherweise Auswirkungen der Impfung auf die Fruchtbarkeit von Männern und/oder Frauen gibt.29 Ernüchternd ist dabei die Feststellung, dass erst vor kurzem die erste Studie über Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit von Männern begonnen hat. Im internationalen Register klinischer Studien findet sich C. Fiala 10 Gründe gegen die Corona-Impfung derzeit jedoch keine einzige Studie über mögliche Auswirkungen der Impfung auf die Fruchtbarkeit von Frauen.30
Ein weiteres grundlegendes Problem der Impfkomplikationen durch diese neuartige Impfung ist, dass es keinerlei Wissen oder gar Erfahrung für die dann notwendige Therapie von Nebenwirkungen gibt, weil das erste Mal Gentechnik zur Anwendung kommt. Es ist unklar in welchem Ausmaß bisherige Behandlungen für die auftretenden Schäden wirksam sein werden oder ob neue (gentechnologische) Behandlungsmethoden entwickelt werden müssen. Unklar ist auch, wie lange Nebenwirkungen und Komplikationen anhalten, bzw. behandelt werden müssen.
Die aufgeführten Nebenwirkungen betreffen lediglich einen Teil der bekannten Beschwerden. Eine ausführliche Liste findet sich in der Produktinformation.
www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf

8. Laufende Veränderung des Virus

Eine Masern- oder Mumps-Infektion bekommt man nur einmal im Leben, weil das Virus stabil ist und sich nicht verändert. Somit ist man nach einer einmaligen Infektion für den Rest des Lebens geschützt. Bei Grippe-Viren ist man zwar nach einer Infektion auch gegen das jeweilige Virus geschützt, allerdings verändern sich die Viren rasch. Gelegentlich kommt es zu einer neuen, leicht veränderten Variante/Mutation, welche unser Immunsystem noch nicht kennt, weshalb wir erneut an einer Grippe erkranken. Corona-Viren gehören zu dieser Gruppe der Grippe-Viren.31

Da sich das aktuelle Corona-Virus bereits die 2. Wintersaison ausbreitet und somit die meisten Menschen, die dafür empfänglich sind, mit dem Virus schon in Kontakt waren, macht eine Impfung gegen diese Variante des Corona-Virus wenig Sinn. Allerdings muss man damit rechnen, dass in der Zukunft wieder neue Virusmutationen auftauchen und sich vermutlich rasch verbreiten. Ob diese auch aus der Gruppe der Corona-Viren kommt oder aus einer anderen Gruppe der Grippe-Viren (Influenza A, Influenza B, Rhinoviren etc.) ist natürlich nicht vorhersehbar. Folglich ist es auch unmöglich eine Impfung gegen ein noch nicht bekanntes zukünftiges Virus zu entwickeln.

Genau diese Problematik besteht auch bei der ‚klassischen' Grippe-Impfung. Dort werden 3-4 abgeschwächte Viren aus der Vergangenheit in einer Impfung verabreicht, unter der Annahme, dass sich diese Mutationen wieder ausbreiten. Die neue Virusmutation kann selbstredend nicht in der Impfung enthalten sein. Dies erklärt auch, dass Menschen mit einer Grippe-Impfung genauso häufig an grippeähnlichen Infektionen erkranken, wie Menschen, die nicht gegen Grippe geimpft sind.32 Basierend auf den vorliegenden Daten wird dies bei der Impfung gegen das aktuelle Corona-Virus ebenfalls der Fall sein. Geimpfte werden bestenfalls vor dem aktuellen Corona-Virus geschützt sein, aber möglicherweise nicht vor zukünftigen Mutationen.

9. Keine Impfung für bereits Infizierte nötig

Wie bei anderen Infektionen macht eine Impfung nur dann Sinn, wenn man noch keinen Kontakt mit dem Corona-Virus hatte. Bei diesen Menschen ist das Immunsystem nicht auf das Corona-Virus vorprogrammiert, weshalb man an Covid-19 erkranken kann. Wenn das Immunsystem jedoch bereits Kontakt mit dem Virus hatte, entwickelt es spezifische Antikörper und T-Zellen und man ist C. Fiala 10 Gründe gegen die Corona-Impfung vor einer neuerlichen Erkrankung geschützt. Auch kann man das Virus nicht mehr weitergeben, d.h. niemanden anstecken.

Eine an der Innsbrucker Universitätsklinik durchgeführte Studie kommt zum Schluss, dass Corona-Genesene eine stabile Langzeitimmunität aufweisen.33 Es bestehe ferner kein Grund zur Sorge vor einer abermaligen Infektion, Mutationen oder einer Übertragung durch Immune, erklärt Studienleiter Florian Deisenhammer. Die Ergebnisse decken sich mit internationalen Erkenntnissen.17 Deshalb wäre es sinnvoll, vor einer geplanten Impfung sowohl eine Bestimmung der Antikörper (Titer) als auch der T-Zellen zu machen. Wenn sich dabei eine Immunität zeigt, sind Schutzmaßnahmen für einen selbst, sowie für andere nicht notwendig und man benötigt in diesem Fall auch keine Impfung. Eine Bestimmung von Antikörpern wird routinemäßig bei anderen Impfungen gemacht, wie z.B. Zecken (FSME) oder Hepatitis B.

10. Fragliche Haftung bei Impfschäden

Im Gegensatz zu Medikamenten, bei welchen der Hersteller beim Auftreten von Nebenwirkungen oder Komplikationen haftet, ist dies bei Impfungen, die vom Gesundheitsministerium empfohlen werden, nicht der Fall. Bei Letzteren haftet in vielen Ländern der Staat.
Beim Corona-Impfstoff ist die Situation komplexer. Einerseits haben sich die Pharmafirmen mittels sehr ausführlicher Packungsbeilagen juristisch abgesichert. Andererseits haben sie Verträge mit den Regierungen abgeschlossen, in welchen ihnen angeblich u.a. zugesichert wurde, dass der Staat allfällige Kosten aus Klagen über Komplikationen übernimmt. Allerdings wird der Inhalt dieser Verträge geheim gehalten, so dass keine Details bekannt sind.36,37 Diese Kostengarantie für die Pharmaindustrie ist nicht nur problematisch aus der Sicht des Staates, weil damit Gewinne privatisiert, Risiken und Verluste aber sozialisiert, d.h. auf die Allgemeinheit umgewälzt werden. Es kann auch für Patienten einen mühsamen Weg bedeuten, wenn sie Nebenwirkungen oder Komplikationen einer Corona-Impfung erleiden und Schadensersatz einklagen wollen, aber die diesbezüglichen Details aus den Geheimverträgen zwischen den Herstellern und der Regierung nicht kennen. Bereits die bisherige Praxis bei Impfkomplikationen macht es einzelnen Menschen sehr schwer und häufig sogar unmöglich, ihre Ansprüche gegenüber dem Staat einzuklagen.38 Bei der Corona-Impfung muss man davon ausgehen, dass es nicht einfacher, sondern möglicherweise sogar schwieriger wird. Nicht nur weil die Abmachungen zwischen Herstellern und Regierung unbekannt sind, sondern auch weil die österreichische Regierung, bzw. die ÖVP/Grüne Mehrheit in einer Parlamentsabstimmung am 11.12.2020 ausdrücklich abgelehnt hat, dass der Staat „alle Schäden durch freiwillige und angeordnete Impfungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie“ übernimmt.

Die Situation wird zusätzlich dadurch erschwert, dass im Rahmen von Massenimpfungen, wie der derzeit angelaufenen Corona Impfung, die notwendige ärztliche Aufklärung über Nutzen *und* Risiken möglicherweise nicht immer im notwendigen Ausmaß gegeben ist. In diesem Fall können Ärzte u.U. für Impfschäden haftbar gemacht werden.40
Aus der bisherigen Erfahrung mit Impfschäden und den verfügbaren Unterlagen zur Corona-Impfung ergibt sich die Befürchtung, dass es für Menschen, die einen Impfschaden durch eine Corona-Impfung erleiden, möglicherweise sehr schwer bis unmöglich wird ihre Ansprüche geltend zu machen. C. Fiala 10 Gründe gegen die Corona-Impfung

Quellen=

1 Russell Timothy W et al. Estimating the infection and case fatality ratio for coronavirus disease (COVID-19) using age-adjusted data from the outbreak on the Diamond Princess cruise ship. Euro Surveill. 2020;25(12):pii=2000256. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.12.2000256
2 Ischgl-Studie: 42,4 Prozent sind Antikörper-positiv, www.i-med.ac.at/pr/presse/2020/40.html
3 Influenza assoziierte Mortalität in Österreich, Abschließende Analyse für die Saison 2019/2020, AGES, www.ages.at/themen/krankheitserreger/grippe/mortalitaet
4 Sterblichkeit in Österreich, altersstandardisiert, Statistik Austria, www.statistik.at/atlas/sterbefaelle
5 CoDAG-Bericht Nr.411.12.2020, Universität Münschen, www.covid19.statistik.uni-muenchen.de/pdfs/bericht-4.pdf?fbclid=IwAR2TPEmSzejMO5IrkBp-gmKSm_l9WmkQobrbeMRbbvpsijHdZq_RF0H9sb8
6 „COVID19 Tod ist definiert – für Surveillance-Absichten – als ein laborbestätigter Fall von COVID19 mit Ausgang Tod“, AGES, https://covid19-dashboard.ages.at/basisinfo.html
7 AGES Dashboard COVID19, Anzahl Todesfälle nach Altersgruppen, https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Tod.html
8 Das Problem mit Statistiken – Sterbefälle in Österreich, C. Fiala, www.initiative-corona.info/fileadmin/user_upload/Problemstatistiken_Sterbefaelle_Oesterreich.pdf
9 Produktinformation und Zulassungsbedingungen der Impfung Comirnaty® durch die Europäische Medikamenten Behörde, EMA, www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf

10 Produktinformation und Zulassungsbedingungen der Impfung Comirnaty® durch die Europäische Medikamenten Behörde, EMA, www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf
11 Covid-19: The lost lessons of Tamiflu, British Medical Journal, 2020;371:m4701, www.bmj.com/content/371/bmj.m4701
12 Zur Entwicklung genetischer Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 – technologische Ansätze sowie klinische Risiken als Folge verkürzter Prüfphasen, AMB 2020, 54, 85, www.der-arzneimittelbrief.de/de/Artikel.aspx?J=2020&S=85
13 Zur Impfung schreibt die Swissmedic in ihrem fact sheet zur Zulassung der Impfung: „Müssen wir nun befürchten, dass mRNA-Impfstoffe in unser Erbgut eindringen und es verändern? Nein, diese Wahrscheinlichkeit ist äußerst gering."
www.swissmedic.ch/dam/swissmedic/de/dokumente/zulassung/zl_hmv_iv/factsheet-mrna-impfstoffe.pdf.download.pdf/Swissmedic-Factsheet-mRNA-Impfstoffe_de.pdf
14 The Nobel Prize in Physiology or Medicine 1975, Karolinska Institutet, Stockholm, www.nobelprize.org/prizes/medicine/1975/press-release
15 Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines, WHO, 28. October 2020: „available data suggest that most people who recover from COVID-19 develop an immune response that provides at least some period of protection against reinfection."
www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines
16 4,7% der österreichischen Bevölkerung hatten Mitte/Ende Oktober Antikörper gegen SARS-CoV-2, Studie der Statistik Austria und die Medizinische Universität Wien, Oktober 2020, www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/covid19/124959.html
17 Sekine et al., Robust T Cell Immunity in Convalescent Individualswith Asymptomatic or Mild COVID-19. 2020, Cell183, 158–168 www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092867420310084
18 „Our results indicate that roughly twice as many people have developed T-cell immunity compared with those who we can detect antibodies in.", press release: Immunity to COVID-19 is probably higher than tests have shown, 18.8.2020, https://news.ki.se/immunity-to-covid-19-is-probably-higher-than-tests-have-shown
19 Anteil der auf Corona getesteten und davon infizierten Personen bei Massentests in Österreich nach Bundesländern, https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1193363/umfrage/ergebnisse-der-corona-massentests-in-oesterreich-nach-bundeslaendern/

20 Mehr als zwei Millionen Menschen bei Corona-Massentests in Österreich, www.sn.at/panorama/oesterreich/mehr-als-zwei-millionen-menschen-bei-corona-massentests-in-oesterreich-96977629
21 Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines, WHO, 28. October 2020: "Currently, there is no evidence that any existing vaccines will protect against COVID-19", www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines
22 Produktinformation und Zulassungsbedingungen der Impfung Comirnaty® durch die Europäische Medikamenten Behörde, EMA, www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf
23 „Can Comirnaty reduce transmission of the virus from one person to another? The impact of vaccination with Comirnaty on the spread of the SARS-CoV-2 virus in the community is not yet known. It is not yet known how much vaccinated people may still be able to carry and spread the virus.“ Europäische Medikamenten Behörde, EMA, zur Impfung Comirnaty®, www.ema.europa.eu/en/medicines/human/summaries-opinion/comirnaty
Die häufigsten Nebenwirkungen bei Teilnehmern ab 16 Jahren waren ... Müdigkeit (> 60 %), Kopfschmerzen (> 50 %), Myalgie und Schüttelfrost (> 30 %), Arthralgie (> 20) %), Fieber und Schwellung an der Injektionsstelle (> 10 %), die normalerweise von leichter oder mäßiger Intensität waren und innerhalb weniger Tage nach der Impfung abklangen..“ Produktinformation und Zulassungsbedingungen der Impfung Comirnaty® durch die Europäische Medikamenten Behörde, EMA, www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf
25 “Allergic reactions (hypersensitivity) have been seen in people receiving the vaccine. A very small number of cases of anaphylaxis (severe allergic reaction) have occurred since the vaccine started being used in vaccination campaigns.” EMA, www.ema.europa.eu/en/medicines/human/summaries-opinion/comirnaty
26 “schwere allergische Reaktionen - Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar)” , Produktinformation und Zulassungsbedingungen der Impfung Comirnaty® durch die Europäische Medikamenten Behörde, EMA, www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf
Während des bisherigen Verträglichkeitsnachbeobachtungszeitraums wurde von vier Teilnehmern in der COVID-19-mRNA-Impfstoffgruppe eine akute periphere Fazialisparese (oder Gesichtslähmung) berichtet. Der Beginn war am Tag 37 nach Dosis 1 (der Teilnehmer erhielt keine

Dosis 2) und an den Tagen 3, 9 und 48 nach Dosis 2. In der Placebogruppe wurden keine Fälle von akuter peripherer Fazialisparese (oder Gesichtslähmung) berichtet.“ Produktinformation und Zulassungsbedingungen der Impfung Comirnaty® durch die Europäische Medikamenten Behörde, EMA, www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf
28 „Tierexperimentelle Studien lassen nicht auf direkte oder indirekte schädliche Wirkungen in Bezug auf die Reproduktionstoxizität schließen “, Produktinformation und Zulassungsbedingungen der Impfung Comirnaty® durch die Europäische Medikamenten Behörde, EMA, www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf
29 Beipacktext der bereits zugelassenen Impfung in England: "It is unknown whether COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 has an impact on fertility“ www.gov.uk/government/publications/regulatory-approval-of-pfizer-biontech-vaccine-for-covid-19/information-for-healthcare-professionals-on-pfizerbiontech-covid-19-vaccine
30 COVID-19 Vaccine and Impact on Male Fertility Study, https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04665258?cond=male+fertility+corona&draw=2&rank=1
31 Nicholson et al. Acute viral infections of upper respiratory tract, BMJ 1997;315:1060–4
32 van Beek J, Veenhoven RH, Bruin JP, et al. Influenza-like Illness Incidence Is Not Reduced by Influenza Vaccination in a Cohort of Older Adults, Despite Effectively Reducing Laboratory-Confirmed Influenza Virus Infections. J Infect Dis. 2017;216(4):415-424. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107403 C. Fiala 10 Gründe gegen die Corona-Impfung
Deisenhammer, Florian et al. “6-month SARS-CoV-2 antibody persistency in a Tyrolian COVID-19 cohort.” Wiener klinische Wochenschrift, 1–8. 9 Dec. 2020, doi:10.1007/s00508-020-01795-7, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7734454
34 Information des Gesundheitsministeriums zu Impfschäden, www.sozialministeriumservice.at/Finanzielles/Sozialentschaedigungen/Impfschaeden/Impfschaeden.de.html
35 Bundesgesetz über die Entschädigung für Impfschäden (Impfschadengesetz), www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010356&ShowPrintPreview=True
36 Reuters, „COVID-19 vaccine makers see EU shield against side-effect claims - Vaccine makers will be indemnified in Europe if their COVID-19 shots cause unexpected side-effects, an industry official said

on Tuesday, urging European regulators to set up more predictable schemes to compensate possible victims.“
https://de.reuters.com/article/us-health-coronavirus-eu-vaccine-idINKCN26D0TY
Corona-Impfung: Wer zahlt für mögliche Schäden?, Berliner Zeitung, 26.8.2020, www.berliner-zeitung.de/wirtschaft-verantwortung/corona-impfung-wer-zahlt-fuer-moegliche-schaeden-li.101215
Impfschaden: Meldung, Anerkennung, Entschädigung, www.zentrum-der-gesundheit.de/artikel/impfungen/impfschaden
39 Meldungen der Parlamentskorrespondenz, 01.12.2020 - 8. Sitzung des Gesundheitsausschusses, 11.12.2020 – und 71. Sitzung des Nationalrates,
www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/A/A_01091/index.shtml
„wenn einzelne Ärzte ... bewußt auf eine Aufklärung über das Impfrisiko und damit auf eine eigene rechtliche Absicherung verzichten, tun sie dies auf ihr eigenes - insbesondere wirtschaftliches - Risiko.“ ... " Ärzte müssen auch für schicksalsmäßig auftretende Impfschadensfälle haften, wenn die Impfung ohne wirksame Einwilligung erfolgte.“
Aufklärungspflicht aus juristischer Sicht, Schutzimpfungen:

Schlußwort, Dtsch Arztebl 1998; 95(1-2): A-7,
www.aerzteblatt.de/archiv/9032/Schutzimpfungen-Schlusswort

Der Reaktion auf meinen Aufsatz über die ärztliche Aufklärungspflicht vor Schutzimpfungen entnahm ich, daß viele Ärzte offenbar immer noch der Meinung sind, daß sie, wenn sie nur in zeitlicher und sachlicher Hinsicht den Impfempfehlungen der STIKO folgten, ohne Aufklärung über das Impfrisiko impfen dürften; eine Haftung komme für sie nicht in Frage, wenn sie sich keinen ärztlichen Kunstfehler zuschulden kommen ließen. Diese Meinung ist zwar weit verbreitet, jedoch eindeutig unzutreffend. Ich kann nur klar nochmals betonen:
Ärzte müssen auch für schicksalsmäßig auftretende Impfschadensfälle haften, wenn die Impfung ohne wirksame Einwilligung erfolgte.
Bei Impfschäden haftet der Staat nach dem Bundesseuchengesetz generell, sofern es sich um eine amtlich empfohlene Impfung handelt. Freilich sind die Ersatzleistungen begrenzt, insbesondere wird kein Schmerzensgeld bezahlt.

Bei Verletzung der Aufklärungspflicht haftet der Impfarzt wegen Vertragsverletzung und wegen unerlaubter Handlung, was zu einem Schmerzensgeldanspruch des Impflings führt. Zweifel an der Vollständigkeit der Aufklärung gehen also im Zivilprozess zu Lasten des Arztes, im Strafprozess führen sie dagegen zum Freispruch (vgl. Impfkompendium, herausgegeben von Prof. Dr. Heinz Spiess, Thieme Verlag 1994, S. 33).
Ich bearbeite seit 1971 Impfschadensfälle und weiß, daß lediglich schicksalsmäßig auftretende schwere Impfschadensfälle sehr selten sind; sie lassen sich jedoch auch bei aller ärztlichen Sorgfalt nicht ausschließen.
Ein schwerer schicksalsmäßig auftretender Impfschadensfall bei einer ohne wirksame Einwilligung durchgeführten Impfung kann für einen Arzt unter Umständen zu einer existenzbedrohenden Haftung führen,

wenn die Impfung ohne wirksame Einwilligung des Zustimmungsberechtigten durchgeführt wurde. Dies wollte ich den Ärzten deutlich vor Augen führen.
Auch wenn die von mir zitierte Rechtsprechung vielen Ärzten nicht sinnvoll erscheint, sollten sich die Ärzte doch im eigenen wirtschaftlichen Interesse in geeigneter Form auf diese Rechtsprechung einstellen.
Die STIKO weist klar auf den Mindestaufklärungsbedarf vor Schutzimpfungen hin; die Pharmaindustrie sichert sich rechtlich optimal ab durch die Hinweise in den Beipackzetteln auf mögliche Nebenwirkungen der Impfstoffe; wenn einzelne Ärzte im Interesse der von ihnen verfochtenen Ausrottungstheorie von Krankheiten und zur Vermeidung einer Impfmüdigkeit in der Bevölkerung bewußt auf eine Aufklärung über das Impfrisiko und damit auf eine eigene rechtliche Absicherung verzichten, tun sie dies auf ihr eigenes - insbesondere wirtschaftliches - Risiko. Mehr ist hierzu aus meiner Sicht nicht zu sagen.
Julia Bütikofer, Rechtsanwältin, Happurger Straße 54, 90482 Nürnberg

Fehlinformation der Bioethikkommission zur Corona Impfung von Behrendt, 13.1. 2021
abrufbar unter Anwälte für Grundrechte, https://www.afa-zone.at/kostenlose-info-downloads/
1
Die Fehlinformation der
der Bioethikkommission zur Corona Impfung
Die Impfung gegen Covid-19 soll wichtigster Baustein zur Eindämmung der Pandemie sein.
Aus diesem Grund wurden unter anderem in der Europäischen Impfstrategie die Voraussetzungen festgelegt, um die Impfstoffe in Rekordzeit zu entwickeln. Die sich ergebenden ethischen Fragen in Bezug auf die schnelle Impfstoffentwicklung, die Risiken,Verantwortungen und eine mögliche Impfpflicht hätte die Bioethikkommission des österreichischen Bundeskanzleramtes in ihrem am 25.11.2020 erschienenen Dokument erörtern sollen. Stattdessen liest sich das Dokument wie ein Gefälligkeitsgutachten für die nationale Impfstrategie der Bundesregierung. Statt einer ethisch wissenschaftlich-kritischen Beurteilung enthält die Stellungnahme einseitige politisch wünschenswerte Empfehlungen, insbesondere was die unter den nachgenannten Tatsachen fragwürdig postulierte Impfplicht angeht, die am Ende dieses Artikels behandelt wird.
Impfstoffe werden im Gegensatz zu Medikamenten nicht für Kranke entwickelt sondern beabsichtigten eine bewusste „Infizierung“ des Immunsystems von Gesunden. Im Fall einer
späteren Infektion soll eine Immunität gegen eine Krankheit erreicht werden. Daher sind die Anforderungen an Impfstoffe höher als an Medikamente. Die Gesundheitsgefährdung durch einen Impfstoff muss insgesamt geringer sein als die zu immunisierende Krankheit selbst bzw. das dahinterstehende gesundheitspolitische Ziel, eine Gruppenimmunität aufzubauen.
In der Stellungnahme fehlt die zwingend notwendige impfprophylaktische Güterabwägung von evidenzbasierten Fakten über Morbidität, Mortalität und Infektiosität von Sars-Cov-2 (dem eigentlichen viralen Erreger der Lungenkrankheit Covid-19) gegenüber der neuartigen Impfstoffgeneration basierend auf mRNA, DNA und viralen Vektorimpfstoffen, welche bei der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) ohne ausreichende klinische Daten zur
bedingten Zulassung eingereicht wurden.

Laut aktuellen Studien besteht bei Covid-19 eine Sterblichkeitsrate von 0,09-0,23%, je nach

Zusammensetzung der Bevölkerungsstruktur mit einer anteilig erhöhten Sterblichkeit für die ältere Bevölkerungsschicht. Bei jungen Menschen bestehen oftmals nur milde Symptome oder sogar Symptomfreiheit.2 Die sich teilweise widersprechenden Studien zu Covid-19 bedürfen einer sehr genauen Analyse der Studienqualität. Diese Fakten blieben unbeachtet. Dafür begnügt sich die Bioethikkommission mit den knappen einführenden Hinweisen, dass die Corona-Pandemie die Gesellschaft vor große Herausforderungen stelle und Hoffnungen auf eine bestehende Gruppenimmunität mittlerweile verflogen seien (S. 5). Diese Aussagen benützt die Bioethikkommission, um die Impfung gegen Covid-19 als einzige Möglichkeit zur Bewältigung der Pandemie darzustellen.

Damit wird die Position der europäischen Impfstrategie vertreten, auch wenn Gesundheitsminister Anschober in seinem Ministerratsvortrag zur nationalen Impfstrategie betont, dass „Impfungen voraussichtlich nicht die einzige Lösung sein werden."

1 Der Impfstoff von BioNTech/Pfizer, BNT162b2 namens Comirnaty erhielt bereits die bedingte Zulassung,

2 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13423

3 https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication-eu-strategy-vaccines-covid19_de.pdf

4 Ministerratsvortrag zur COVID-19 Strategie vom 26.11.2020 https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/COVID-19-Impfung.html

abrufbar unter Anwälte für Grundrechte, https://www.afa-zone.at/kostenlose-info-downloads/

Die Bioethikkommission scheint um jeden Preis ein positives Bild von den Impfkandidaten vertreten zu wollen. Hinsichtlich der begrüßenswerten Öffnung der Studienprotokolle wird unter Verweis auf einen wissenschaftlichen Artikel darauf hingewiesen, dass die „jetzigen Prüfverfahren keine Aussagen über den Schutz vor schwerwiegenden Verläufen bei einer Infektion zeigen können." (S. 6, FN8/9). Tatsächlich beschäftigt sich der zitierte Artikel damit, dass die Studienprotokolle mangelnde Qualität der Studienziele und dringenden Korrekturbedarf offenlegen, den es weiter zu verfolgen gibt. Damit gibt die Stellungnahme die Fachpublikation nicht korrekt wieder.

Wirkweise und signifikante Risiken
Bei der ethischen Beurteilung der revolutionären Impftechnologie beschränkt sich die Stellungnahme auf eine kurze Schilderung der Wirkweise.

Die bioethischen Experten stellen zur neuen mRNA Impftechnologie fest: „*Das Konzept geht davon aus, dass die geimpfte mRNA selbst dann wie jede andere körpereigene mRNA abgebaut wird und nicht im Körper verbleibt oder sich auch nicht ins Genom integriert*. “ (S. 7) Dies trifft für die meisten Menschen zu. Sofern Retroviruserkrankung bestehen, z.B. mit HIV, Hepatitis B und HTLV, ist dies allerdings nicht sicher ausgeschlossen. Das Enzym „Reverse Transkriptase“ könnte die mRNA aus dem Impfstoff umwandeln und in das Genom integrieren.6 Ob und welche Auswirkungen dies hätte, ist ungeklärt, es könnte auch zu einem Absterben der Zelle führen.
Aber auch noch viele andere immunologische Aspekte oder die Auswirkung der Impfung auf eine zukünftige oder bestehende Schwangerschaft oder bei Kindern sind zum gegebenen Zeitpunkt noch unerforscht.7 Die beiden mittlerweile veröffentlichten Risk-Management-Pläne von BioNTech und Moderna identifizieren eine „fehlende Information“ bei der Anwendung der Impfstoffe für Personen mit „fragilen“ Gesundheitsstatus und Komorbiditäten (chronisch obstruktive Lungenerkrankungen, Diabetes, chronisch neurologische Krankheiten, chronische Herz-Kreislauf Erkrankungen) sowie bei Autoimmun oder Entzündungskrankheiten. Diesbezüglich wäre es zumindest gegenwärtig an der Zeit, die uneingeschränkte Befürwortung der Durchimpfung von Altersheimbewohnern entsprechend den Risiko-Management-Plänen der Impfstoff-Zulassungsinhaber zu korrigieren. Als signifikantes potentielles Gesundheitsrisiko wird in beiden Risiko-Management-Plänen die Gefahr einer evidenten Antikörper-abhängigen Verstärkung, in Englisch ADE (Antibody Dependant Enhancement), die insbesondere im Fall einer Virusmutation zu einem erschwerten Krankheitsverlauf führen könnte, angegeben. Diese Tatsache war aber bereits zum Zeitpunkt der Erstellung der Stellungnahme mit einer ausreichenden Anzahl wissenschaftlicher Fachpublikationen evident, da dies unter anderem der Grund war, warum die Entwicklung eines Corona-Impfstoffes bislang scheiterte.

Fachexperten bemängeln unter anderem die vorliegenden Studienprotokolle der mRNA Impfstoffkandidaten aufgrund der fehlenden Überprüfung dieses Aspektes, und es wird gefordert, dieses signifikante Risiko zwingend in die Patientenaufklärung zur Impfung zu integrieren.9 Da in beiden Risiko- Management-Plänen dies als wichtigster potentieller Nebenwirkungseffekt bestätigt wurde,

Mittlerweile wurden weitere Kritikpunkte an den Studienprotokollen geäußert: https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/26/peterdoshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-lets-be-cautious-and-first-see-the-full-data/; https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/27/covid-19-vaccines-where-are-the-data/.

6 https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/reverse-transcriptase.

7 Eine klinische Reproduktionstoxitat wurde bei BioNTech nur an Ratten untersucht und fur unbedenklich erklart, https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf; zur Schwangerschaft besteht ein Forschungsprojekt CONSIGN - – Covid-19 infectiOn aNd medicineS In pregnancy, https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-ema-sets-infrastructure-real-world-monitoring-treatments-vaccines.

8 Lee, W.S., Wheatley, A.K., Kent, S.J. *et al.* Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies. *Nat Microbiol* **5,** 1185–1191 (2020), https://doi.org/10.1038/s41564-020-00789-5; Arvin, A.M., Fink, K., Schmid, M.A. *et al.* A perspective on potential antibody-dependent enhancement of SARS-CoV-2. *Nature* **584,** 353–363 (2020), https://doi.org/10.1038/s41586-020-2538-8 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7473411/, sowie neuere Forschungsergebnisse zur Mutation von SARS CoV-https://www.sysrevpharm.org/fulltext/196-1600024233.pdf .

9 Cardozo et al, Informed consent disclosure to vaccine trial subjects of risk of COVID-19 vaccines worsening clinical disease, https://doi.org/10.1111/ijcp.13795

kommt der Bioethikkommission gegenwärtig die Pflicht zu, ihre Stellungnahme zu revidieren und die dringende Empfehlung an den Bundeskanzler auszusprechen, die ADE Problematik in die Patientenaufklärung zu integrieren.

Der Public Assessment Report zu Comirnaty bestätigt, dass bislang keine Daten vorliegen, ob der Impfstoff vor einer schweren asymptomatischen Infektion schützt, inwiefern die Virenlast betroffen ist oder wie lange die
Dauer des Schutzes anhält.11 Unter solchen klinischen Umständen, ist eine Impfpflicht in Form verengter Freiwilligkeit undenkbar.
Zur Wirkweise darf festgestellt werden, dass derzeit tatsächlich nur ein „Konzept“, wie die Stellungnahme die neuartige Technologie bezeichnet, mit ungesichertem Wissen über das tatsächliche Wirk- und Nebenwirkungsspektrum, besteht.

Fest steht hingegen, dass diese genbasierte Immuntherapie trotz jahrelangen Bemühungen in der Krebsforschung weltweit noch nie zugelassen wurde. In der Stellungnahme fehlt diese Information über das neuartige Immunisierungskonzept, zu denen weltweit keine Erfahrungswerte vorliegen sowie eine wissenschaftlich bioethische Würdigung des genetischen Immunisierungsverfahrens, die auch signifikante mögliche Risiken zu diskutieren vermag.

Zulassungsverfahren
Die Bioethikkommission behauptet, dass das Zulassungsverfahren hinsichtlich Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit den herkömmlichen Standards entspreche und nur sogenannte „regulatorische“ Aspekte verkürzt worden wären .Diese Darstellung ist falsch. Die
EMA wendet nämlich das bedingte Zulassungsverfahren an, welches explizit für öffentliche Gesundheitsnotstände, sprich Pandemien, geschaffen wurde. Im Ergebnis sind Pharmaunternehmen, welche Arzneimittel, die in Krisensituationen gegen eine Bedrohung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden, vom Nachweis umfassender klinischer Daten über die Unbedenklichkeit und Wirksamkeit des Arzneimittels befreit sofern diese innerhalb einer bestimmten Frist nachgeliefert werden. Eine Zulassung für Pandemieimpfstoffe ist laut Verordnung explizit mit unvollständigen präklinischen oder pharmazeutischen Daten möglich. Die Bedingung dafür ist ein vom Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) attestiertes positives Nutzen-Risiko Verhältnis, die voraussichtliche Nachlieferung der Daten
durch den Antragsteller, die Schließung der medizinischen Versorgungslücke und dass der Nutzen für die öffentliche Gesundheit, den die sofortige Verfügbarkeit des Arzneimittels auf dem Markt mit sich bringt, die Gefahr aufgrund noch fehlender zusätzlicher Daten überwiegt.

Aufgrund der Unvollständigkeit der Daten geht die bedingte Marktzulassung mit der Auflage erhöhter Pharmakovigilanz-Erfordernisse einher, also einer erhöhten laufenden Prüfung von Wirkungen und Nebenwirkungen.
Im Ergebnis liegt damit eine subjektive statt evidenzbasierte Risikobewertung durch den 29-köpfigen Ausschuss für Humanarzneimittel vor. Diese de facto reduzierte Arzneimittelsicherheit wird in der Stellungnahme der Bioethikkommission nicht einmal unter dem Teilkapitel „Bedeutung des Umfangs der Zulassung eines Impfstoffs für seine Anwendung“ erwähnt, obwohl der Öffentlichkeit ein Aufklärungsanspruch über die unvollständige Datenlage der Pandemieimpfstoffe gegenüber regulären Arzneimitteln zusteht.

Mittlerweile hat die EU-Kommission nach der positiven Stellungnahme der CHMP den der derzeit entwickelte Aufklarungs- und Dokumentationsbogen zur Covid-Impfung des Sozialministeriums ist aufgrund der fehlenden Informationen juristisch grob mangelhaft, https://www.sozialministerium.at/Corona-Schutzimpfung/Corona-Schutzimpfung---Durchfuehrung-und-Organisation.html
https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp/comirnaty-epar-riskmanagement-plan_en.pdf.
11 https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf , S. 97.
12 Art. 4 Abs. 1 der Verordnung (EG) 507/2006 über die bedingte Zulassung von Humanarzneimitteln, die unter den Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 fallen.
13 Die letzte bedingte Marktzulassung für gesundheitliche Notlagen erlangte ein Impfstoff gegen Ebola Ende 2019, https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2019/20191111146469/dec_146469_en.pdf.

Impfstoff „Comirnaty“ (BioNTech/Pfizer) 14 sowie den Moderna Impfstoff15 als erste
Pandemieimpfstoffe gegen Covid-19 für vorerst 12 Monate unter der Bedingung zugelassen, bis Dezember 2023 jeweils eine Wirksamkeits- und Sicherheitsstudie vorzulegen.

In diesem Zusammenhang offenbart sich der Vorschlag der Bioethikkommission, ein Register zur „eventuell“ auftretenden Nebenwirkungserfassung anzulegen (S.20), als gestohlen, da dies ein integraler Bestandteil der bedingten Zulassung für Pandemieimpfstoffe ist und die diesbezüglichen Vorbereitungen zur europaweiten Datenerfassung aller geimpften Personen auf Hochtouren laufen.Unpassend ist zudem die Idee der Bioethikkommission, in dem Pharmakovigilanzregister auch Langzeitschäden von Nicht-Geimpften aufzuführen wie „Lebensqualität,Langzeitbehinderungen, Kosten und Belastungen, die durch Pflegeleistungen entstehen“ . Warum diese Daten nur für Nicht-Geimpfte anstatt für Impfgeschädigte aggregiert werden sollen, ist erklärungsbedürftig.

Haftung

Hätte die Bioethikkommission jedenfalls das Wohl der Staatsbürger und nicht den Absatz der bereits verpflichtend bestellten 17 Millionen Dosen Impfstoff vor Augen gehabt, dann wäre vielmehr die Offenlegung von haftungsrechtlichen Fragen unter diesem Abschnitt zu diskutieren gewesen. Offensichtlich vermeidet die Bioethikkommission jede negative gedankliche Belastung des Bürgers, sodass auf unangenehme Aspekte zugunsten der Impffreudigkeit verzichtet wird. Tatsächlich könnte die kostenlose Impfung für die gesamte Bevölkerung selbst bei einer sehr niedrigen Nebenwirkungsrate eine relative hohe Anzahl von relevanten Haftungen zur Folge haben. Diesbezüglich könnten infolge der Impfung mit Comirnaty etwas 1000 Insomnia Erkankungen auf 1 Million Impfungen auftreten. Es wäre daher korrekt gewesen, diese Haftungsfrage in das ethische Diskussions-Impfstoffportfolio aufzunehmen, zumal zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Stellungnahme die Covid-Impfungen noch nicht vom Impfschadengesetz erfasst wurden.
Konsequenterweise findet sich in der nationalen Impfstrategie ebenfalls kein Hinweis zur Frage allfälliger Haftungsansprüche.19
Gleichermaßen hätte gefordert werden können, die unter Verschluss gehaltenen haftungsrechtlichen Klauseln der Verträge mit den Pharmaunternehmen offen zu legen.
Bislang ist medial nur bekannt, dass sich die Pharmaunternehmen weigerten, eine Haftung für ihre Produkte aufgrund des verkürzten Zulassungsverfahrens zu übernehmen.

Die EU-Kommission gibt diesbezüglich an, "um jedoch etwaige Risiken der Hersteller aufgrund der ungewöhnlich verkürzten Frist für die Impfstoffentwicklung auszugleichen, ist in den Abnahmegarantien vorgesehen, dass die Mitgliedstaaten den Hersteller in möglichen Haftungsfällen entschädigen, jedoch nur unter ganz bestimmten, in den Abnahmegarantien festgelegten Bedingungen.“20 Dies bedeutet, der Staat kommt für allfällige Zahlungen infolge Impfschäden auf, doch muss bedacht werden, dass eine unbeschränkte Staatshaftung aufgrund

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2020/20201221150522/anx_150522_de.pdf

Der Originalbeschluss der EU Kommission ist im Gegensatz zum BioNTech Beschluss unveroffentlicht, https://eurlex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2021:006:FULL&from=DE.

16 Derzeit ist nur der Public Assessment Report zu Comirnaty verfügbar, der auch eine genaue Darlegung der gesundheitlichen Notlage nach der Verordnung 507/2006 enthalt, https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-eparpublic-assessment-report_en.pdf.

17 EMA/333964/2020, Pharmacovigilance Plan of the EU Regulatory Network for COVID-19 Vaccines, https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/pharmacovigilance-plan-eu-regulatory-network-covid-19-vaccines_en.pdf.

18 Entsprechend der angegebenen Nebenwirkungshaufigkeit von ≥ 1/1,000 to < 1/100, siehe https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_en.pdf.

19 https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/COVID-19-Impfung.html

20 https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/qanda_20_1662

der vorliegenden gesundheitlichen Notlage nicht realistisch ist. Zumindest seit dem Urteil gegen GlaxoSmithKline aus dem Jahr 2018 betreffend die Narkolepsie Impfschäden des H1N1 Impfstoffes „Pandemrix“ von vorwiegend Kindern aus Schweden wird eine Transparenz für Haftungsfragen während pandemischer Zustände gefordert.

In Ermangelung eines expliziten haftungsrechtlichen Hinweises handelt es sich zumindest um die Unterlassung von öffentlichen Aufklärungspflichten. Im Ergebnis ist festzustellen, dass die subjektiv ermittelte Arzneimittelsicherheit in Folge der bedingten Marktzulassung, für die nicht einmal Pharmaunternehmen eine Haftungsgarantie übernehmen wollen, einer falschen Tatsachenbehauptung betreffend Arzneimittelsicherheit, Zulassung und Nebenwirkungserfassung gleichkommt.

Impfpriorisierung

Die bereits offengelegten Fehler der Stellungnahme zeigen sich konsequenterweise auch im Kapitel betreffend Impf-Priorisierung von Personen im Fall knapper Impfressourcen. Die Ausführungen basieren nicht auf dem Grundgedanken der Arzneimittelsicherheit, sondern auf dem Ansatz, dass die verfügbaren Impfstoffe einer sicheren Bewältigung der Pandemie gleichkommen. Die Verfasser scheinen insbesondere wenig Expertise von den Sorgfalts- und Schutzmaßstäben sowie den haftungsrechtlichen Folgen des Arzneimittelrechts betreffend Schwangere und Stillende zu haben, wenn sie implizit auf eine Impfung von Schwangeren einschließlich des sogenannten „off-label use“ drängen, der ohnehin nur im Fall einer lebensbedrohlichen Krankheit und nicht zur Prävention von Covid-19 rechtmäßig wäre.

Diese unbedenkliche Befürwortung der Abgabe von Impfstoffen mit ungeklärten Nebenwirkungspotenzial kommt keinem ethischen Ansatz gleich sondern erinnert an ein dunkles Kapitel der Arzneimittelgeschichte, die mit der Katastrophe der Contergan-Kinder endete. Grade seit Contergan wurde die Arzneimittelsicherheit als höchste Priorität der Zulassung gewertet.

Impfpflicht

Dramatisch unethisch wird die Stellungnahme aber erst bei den praktischen Überlegungen zur Impfpflicht, welche als die Grenze zur Freiwilligkeit umschrieben wird: „Es ist allerdings auch ein Szenario denkbar, in dem entweder mehr Impfdosen zur Verfügung stehen als impfbereite Personen vorhanden sind, oder aber dass Personen, die nach den oben angeführten Priorisierungsprinzipien mit hoher Priorität zu impfen wären, gar nicht bereit sind, sich impfen zu lassen.“ Eine Impfpflicht zur Eindämmung der Pandemie wirft schon genug schwierige ethische Fragen auf. Aber die Tatsache, dass eine Bioethikkommission ernsthaft eine Impfpflicht aufgrund überschüssiger Bevorratung überlegt, ist ungeheuerlich und angesichts der bereits 17 Millionen an Österreich verkaufte Impfstoffdosen besorgniserregend.

Grundrechtlich bedrohlich ist der indirekte Impfzwang für Personen, die nach den von der Bioethikkommission identifizierten Priorisierungsprinzipien zu impfen wären aber diese Impfung verweigern. Die verharmlosende Darstellung dieser Impfpflicht ist erschreckend, die als „verengte“ Freiwilligkeit (S. 17) beschönigt und in unpassender Weise mit dem Erwerb des Führerscheins vergleichen wird, obwohl dadurch keine körperliche Integrität verletzt wird. An vorderster Front treffen diese Überlegungen das gesamte Pflege- und Gesundheitspersonal mit Patientenkontakt, die laut Bioethikkommission im Falle einer Impfunwilligkeit nicht im patientennahen Bereich eingesetzt werden dürften sofern sie objektive medizinische Gründe gegen eine Impfung nachweisen Diese Empfehlung legt den Schluss nahe, dass Angehörige des Pflege- und Gesundheitspersonals, welche keine
_Pandemrix vaccine: why was the public not told of early warning signs? BMJ 2018; 362 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.k3948 (Published 20 September 2018).-
stichhaltigen Gründe gegen die Impfung anführen können, gekündigt statt versetzt werden sollen.
Der existenzbedrohliche Impfzwang wird umetikettiert zu einem „Berufsausübungserfordernis“ mit bestehenden Schutzpflichten gegenüber Patienten.
Bodenlos unverschämt ist die diesbezügliche Begründung, „einzelne praktizierende Ärztinnen und Ärzte sowie selbstständig tätige Angehörige anderer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe treffen vertragliche wie gesetzliche Schutzpflichten gegenüber ihren Patientinnen und Patienten, was den betreffenden Berufsträgern auch bei ihrer Berufswahl bewusst gewesen sein muss“. Es handelt sich genau um jene Berufsgruppe, welche entsprechend ihres medizinischen Sachverstands eine eigenverantwortete, den evidenzbasierten Fakten entsprechende autonome impfprophylaktische Güterabwägung durchführen kann. Immerhin sind sie verpflichtet, nach dem aktuellsten medizinischen Wissensstand Impfanamnesen, Aufklärungen zur Impfung, den Ausschluss von akuten Erkrankungen und Kontraindikationen durchzuführen. Zudem sind Ärzte in der Lage, die derzeit vorliegenden klinischen Studien zur Testung der Impfstoffe kritisch auszuwerten und noch offene Forschungsfragen zu stellen, sind sie doch tagtäglich mit unerwünschten pharmakologischen Eigenschaften von Arzneimitteln konfrontiert.

Eine rückwirkende Vereinnahmung der Berufswahl ist nur aus Techniken zur geistigen Manipulation bekannt. Jedenfalls ist es unzulässig, Schutzpflichten mit einer rückwirkenden Willensvereinnahmung bei der Berufswahl zu begründen.
Schutzpflichten gegenüber Patienten anzunehmen würde voraussetzen, dass bereits mehrfach Infektionen durch eine medizinische Behandlung beim Arzt bzw. anderes medizinisches Personal verursacht wurden und dass die Impfung einen sicheren langfristigen Schutz vor der Weitergabe des Virus bieten würde. Beides ist nicht der Fall. Ironischerweise geht die eigentliche Ansteckungsgefahr grundsätzlich vom Patienten aus. Insofern stellt es einen unverhältnismäßigen und damit verfassungswidrigen Eingriff in die Erwerbsfreiheit dar, Menschen an der Ausübung ihres Berufes unter dem Vorwand der Schutzpflichten gegenüber Patienten zu hindern, obwohl ausreichende Schutzmaßnahmen gegen eine Neuinfektion ergriffen werden können, solche bislang auch nicht gehäuft durch Gesundheits- und Pflegepersonal festgestellt wurden und die Immunitätslage nach einer Impfung gegen Covid noch unklar ist. Interessant ist, warum Schutzpflichten konstruiert wurden statt die offizielle Lockdown-Begründung „zur Verhinderung eines Zusammenbruchs der medizinischen Versorgung“22 zu verwenden, wonach Ärzten ein besonderer Schutzstandard vor einer Ansteckung zukommen müsste. Die in § 17 Abs. 3 Epidemiegesetz vorgesehene Möglichkeit, eine Schutzimpfung für medizinisches Personal anzuordnen, setzt aber gleichermaßen eine evidenzbasierte impfprophylaktische Güterabwägung zwischen Schwere der Krankheit einschließlich Infektiosität gegenüber evidenzbasiertem Wissen über die in Frage stehende Impfstoffwirkung voraus. An dieser Stelle darf noch darauf hingewiesen werden, dass der Vergleich mit dem Masern Impfstoff vollkommen unzulänglich ist, da dieser laut WHO berechtigterweise zu einem der essentiellsten und sichersten Impfstoffe mit einer 95% weltweiten Durchimpfungsrate gehört mit mehr als 50 Jahren Erfahrung in der Impfstoffherstellung samt -anwendung.
Grundsätzlich blendet die Bioethikkommission aus, dass auch bei jeder impfwilligen Person eine freie und rechtmäßige Entscheidungsfindung nur auf Basis aller verfügbaren objektiven Fakten, ein sogenannter „informed consent“, vorliegen muss, welcher im Gesundheitsbereich

22 § 1 Covid-19 Notmaßnahmen Verordnung .

Mit der medizinischen Aufklärungspflicht korreliert. Die Diskrepanz zwischen Impfpflicht als Berufsausübungserfordernis und dem Erfordernis einer autonomen Einwilligung in die Impfung nach § 110 StGB wäre ebenfalls rechtlich zu diskutieren gewesen.

Zweiklassengesellschaft

Abschließend empfehlen die bioethischen Experten die Errichtung einer Zweiklassengesellschaft von Geimpften mit amtlichen Impfausweis, die ihrer Erwerbstätigkeit ungehindert nachgehen und bspw. Restaurant besuchen oder Skipässe erwerben können, gegenüber „Ungeimpften", welche eventuell von der Ausübung der Erwerbsfreiheit und an der Teilnahme von gesellschaftlichen Aktivitäten ausgeschlossen werden sollten. Zudem wird empfohlen, dass Geimpfte in der Öffentlichkeit weiterhin einen Mund-Nasenschutz tragen, damit Ungeimpfte beim Tragen der Maske nicht „breitflächig demoralisiert" werden (S. 20). Die Bioethikkommission widerlegt die Verneinung einer allgemeinen Impfpflicht (S. 18) damit selbst. Diese Empfehlungen entbehren jeglicher ethischen Redlichkeit und weisen in eine grundrechtslose Zukunft.

In der gegenwärtigen Situation gilt es vielmehr ethisch praktikable Lösungsvorschläge gegen eine Teilung der Gesellschaft einzumahnen. Das Minimum wäre, den 340.000 natürlich Immunisierten, sprich Covid-Gesundeten,23 jetzt schon dieselben „Rechte" wie Geimpften zuzusprechen und in sämtliche Überlegungen einzubeziehen. Immerhin besitzen sie eine natürliche Immunität und tragen zum Aufbau einer Gruppenimmunität bei. Ein ethischer wie rechtlicher Ansatz muss die Pandemiebekämpfungsmaßnahmen, bspw. Mund-und Nasenschutz Tragepflichten, immer zeitlich beschränkt an die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgungsleistung in den öffentlichen Spitälern knüpfen und darf niemals als Langzeit-Szenario in Aussicht gestellt werden. Insofern stellt sich die Frage, welches unabhängige ethische Expertengremium in der Lage wäre, dem Bundeskanzler Lösungsansätze zu unterbreiten, die genau vor dieser unwürdigen Teilung der Gesellschaft schützen könnte. Eine „Impfpflicht" stellt nämlich ebenso eine Pandemiebekämpfungsmaßnahme dar wie politisch verhängte Lockdowns. Die Impfpflicht darf daher nicht mit dem Ende der politisch verhängten Ausgangssperren begründet werden, was einem Zirkelschluss gleichkommt, sondern ist einzig an den Referenzpunkten der Epidemiologie, der Verhinderung eines Zusammenbruches der gesundheitlichen Versorgungsleistung25 sowie von potentiellen Nebenwirkungsrisiken von genbasierten Immuntherapien mit reduzierter Arzneimittelsicherheit, deren Wirksamkeits- und Sicherheitsstudien über 2 Jahre gemäß dem

Zulassungsbescheid laufen, zu messen. Die staatliche Fürsorge um das Gemeinwohl und die Aufrechterhaltung der Staatsfunktionen sollte nicht unmittelbar in einer Aussetzung der Grundrechte und Gefährdung der körperlichen Integrität eines jeden Staatsbürgers enden. Dies einzumahnen, wäre Aufgabe der Bioethikkommission.
Es liegt mit der gegenständlichen Stellungnahme daher eine grundrechtsgefährdende Fehlinformation über die politisch wünschenswerte Covid-19 Impfung vor, die das Vertrauen der Bevölkerung unter dem Titel „Ethik“ missbraucht. Die Bundesregierung hat die Stellungnahme unbehelligt als Zustimmung zur Impfstrategie übernommen. Die einzig ethische Reaktion der Verfasser wäre der sofortige Widerruf und die Revidierung im Lichte der Tatsachen.
Stand: 10.1.2021 laut https://covid19-dashboard.ages.at/
Die Evidenzlage zum Tragen des Mund-Nasenschutzes ist mit über 40 Studien unter https://www.arzte-furaufklarung.de/masken/ dokumentiert.
25 Vgl. § 1 COVID-19-Masnahmengesetz.

** Mag. Dr. (HSG) Silvia Behrendt ist Verwaltungsjuristin und hat über Pandemierecht an der Universität St. Gallen/Georgetown University Law Center, Washington D.C., promoviert. Sie war „WHO expert legal adviser“ während H1N1 und hat eng mit dem WHO Sekretariat der International Health Regulations, Epidemic Alert and Response, in Genf zusammengearbeitet.*