



Stand 18. August 2021, www.CDKev.de

Impfen – ein Gebot der Nächstenliebe?

Eine Impfung soll eine potentiell schwere Erkrankung verhindern. Sie muss dabei jedoch sehr hohen Standards entsprechen, da sie an (zumeist) Gesunde verabreicht wird. Kurz gesagt: Die Gefahr durch eine COVID-Erkrankung muss deutlich größer sein, als die Gefahr der Nebenwirkungen bei einer Covid-Impfung. Sonst ist eine Impfung medizinisch nicht verhältnismäßig.

Bei den aktuellen Impfstoffen gegen das Corona-Virus gibt es eine herausragende Besonderheit: die kurze Entwicklungszeit! Die pharma-unabhängige Zeitung "Der Arzneimittelbrief", der von Ärzten seit Jahrzehnten angesehen und für seine Wissenschaftlichkeit bekannt ist, führt hierzu folgendermaßen aus:

*„Der renommierte Genetiker und Virologe William Haseltine äußerte sich in einem Aufsatz im Scientific American zu den gegenwärtigen Strategien: „Die Tele-skopierung von Testabfolgen und Genehmigungen setzt uns alle einem unnötigen Risiko im Zusammenhang mit der Impfung aus. (...) Schon eine ernste Neben-wirkung pro 1.000 Impfungen bedeutet bei 100 Mio. Menschen für 100.000 einen Schaden, obwohl sie zuvor gesund waren“. Die potenziellen Impfnebenwirkungen müssen gegen den Nutzen (Wirksamkeit und sterile Immunität) eines Impfstoffs – insbesondere hinsichtlich harter Endpunkte wie Tod oder bleibende Behinderungen – abgewogen werden. **Wenn man von einer Letalität bei COVID-19 von im Median ca. 0,05% bei < 70-Jährigen weltweit ausgeht, wird es sehr schwer, in dieser Gruppe überhaupt einen Nutzen eines Impfstoffs nachzuweisen.** Daher müssten die Impfstoffe eigentlich vorwiegend in der Gruppe der > 70-Jährigen getestet werden, was aber zurzeit nicht geschieht. Es ist auch zu befürchten, dass Impfstoffe für Ältere gar nicht zugelassen werden, weil sie bei ihnen nicht geprüft wurden. Ein weiterer wichtiger Nutzen wäre die Unterbrechung der Infektionskette, **also die Erzeugung einer sterilen Immunität.**“ Quelle: [Arzneimittelbrief](#)*

Auch die aktuelle Veröffentlichung der [WHO durch Prof. Joannides](#) bestätigt eine geringe Sterblichkeit der unter 70-Jährigen von 0,05 %, dies entspricht der Letalität von Grippe.

Hinzu kommt, dass bei neuartigen Impfstoffen (aufgrund der kurzen Beobachtungszeit) die Langzeitnebenwirkungen nicht abzusehen sind. Hier ist insbesondere das eventuell erhöhte Risiko für Krebs- und Autoimmunerkrankungen zu nennen. Dieses Risiko betrifft naturgemäß die jüngere Bevölkerung, da etwaige Langzeitnebenwirkungen erst nach 5-10 Jahren sichtbar werden. Zur Wirksamkeit bei der Risikogruppe können die Zulassungsstudien keine validen Aussagen machen, da der Anteil der älteren Personen in der Gruppe hierfür zu klein ist. (Betrachtet man überdies die [absolute statt der relativen Risikoreduktion](#), schmilzt die Schutzwirkung weiter zusammen.)

1. Fazit: Eine Impfung für nicht Risikopatienten erscheint vor diesem Hintergrund aktuell nicht sinnvoll!

Sollte aber nicht eine Impfung durchgeführt werden, um andere zu schützen? Es ist doch sehr selbstbezogen, zum Vorteil seiner eigenen Gesundheit von der Impfung Abstand zu nehmen, oder?

Dadurch, dass mantra-artig immer wieder behauptet wird, dass die Impfung die Verbreitung des Virus verhindern würde, wird dies als wissenschaftliche Tatsache angenommen. Dieser Sachverhalt wird „sterile Immunität“ genannt. Jedoch ist gerade dieser entscheidende Punkt bei den aktuell zugelassenen Impfstoffen **nicht** nachgewiesen. Das heißt, dass die Geimpften genauso das Virus weitergeben können wie Nicht-Geimpfte. Die Viruslast zwischen Geimpften und Nicht-Geimpften unterscheidet sich nicht (s. z.B. [den aktuellen Public Health Bericht aus England](#), S.35)! Aktuelle Daten aus Israel, England und den [USA](#) zeigen, dass es unter den COVID-Fällen genauso viele Geimpfte



Stand 18. August 2021, www.CDKev.de

wie Nicht-Geimpfte gibt. Und auch der Anteil, der aufgrund der COVID-Erkrankung ins Krankenhaus aufgenommen werden muss (Stichwort Hospitalisierungsrate), gleicht sich.

Damit entfällt das wichtigste Argument für eine vermeintlich soziale Verantwortung zur Impfung. Auch wenn Geimpfte bevorzugt werden und damit suggeriert wird, dass sie für ihre Mitmenschen eine geringere Gefahr darstellen, können sie nach wie vor das Virus weitergeben. Vor diesem Hintergrund erweist sich die Maßnahme, Getestete aus dem öffentlichen Leben auszuschließen (2G statt 3G), als besonders absurd: denn sie sind die einzige Gruppe, die nachweislich (k)eine Viruslast im Rachen vorweist.

Auch von der Idee einer Herdenimmunität durch die Impfung distanzieren sich immer mehr Wissenschaftler. Es ist sogar möglich, dass der gegenteilige Effekt eintritt: So ist es möglich, dass durch die Impfung Mutationen überhaupt erst vermehrt auftreten, die wiederum Grundlage für weitere weitreichende Einschränkungen sind. Es folgt daraus:

2. Fazit: Geimpfte wie Nicht-Geimpfte können das Virus weitergeben. Eine sterile Immunität ist für die aktuellen Impfungen nicht nachgewiesen!

Wir sehen also: Selbst eine Impfung, die aus dem Motiv der Nächstenliebe heraus geschieht, hat dadurch noch keine Schutzwirkung für den Nächsten.

Zu welchem Zweck wurden die Impfungen erforscht und hergestellt? Vor allem, um schwere COVID-Verläufe zu verhindern. Wenn die Impfung also wirkt, wie sie soll, ist der Geimpfte geschützt. Für den Geimpften ist es also ohne Belang, wie viele Nicht-Geimpfte es in der Bevölkerung gibt. Denn die Anzahl der Nicht-Geimpften hat damit keine Auswirkung auf die individuelle Schutzwirkung, die die Impfung in seinem eigenen Körper hervorruft! Daraus folgt:

3. Fazit: Der Nicht-Geimpfte stellt für den Geimpften keine Gefahr dar.

Den Gesunden zur Gefahrenquelle zu deklarieren, ist eines der perfidesten Vorgehensweisen unserer Politik. Dabei ist davon auszugehen, dass nur ein Kranker (also symptomatischer) Mensch genügend Viruslast in die Umgebung abgibt, um eine Infektion bei anderen auszulösen.

Es gäbe einen einfachen Weg, um zu erfahren, wie „nötig“ eine Impfung überhaupt ist: Indem man eine flächendeckende (oder repräsentative) Testung der Bevölkerung auf Antikörper und Gedächtniszellen durchführen würde. Sehr wahrscheinlich haben bereits viele Menschen eine Immunität, sodass dieser Befund eine flächendeckende Impfung überflüssig machen dürfte. Dass die Pharmafirmen daran kein Interesse haben – sondern ganz im Gegenteil auf eine 6-monatige Auffrischung der Impfung setzen, dürfte nicht verwundern. Stattdessen kaschieren sie wirkungslose Impfungen mit dem Begriff „Impfdurchbrüche“. Es gibt einige Stimmen im Land, die diese Missstände im Land glaubwürdig anprangern.

Wenn wir der Frage nach der Notwendigkeit einer Impfung ehrlich begegnen wollen, müssen wir wieder zu einer offen geführten wissenschaftlichen Debatte zurückkehren und nicht nur politischen Druck aufbauen, der die wissenschaftlichen Fakten leugnet.



Stand 18. August 2021, www.CDKev.de

Quellen, abgerufen am 18.08.2021:

<https://www.der-arzneimittelbrief.de/de/Artikel.aspx?J=2020&S=85>

<https://www.who.int/bulletin/volumes/99/1/20-265892.pdf>

https://www.achgut.com/artikel/covid_impfung_kleines_lexikon_zu_haeufigen_leserfragen

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1009243/Technical_Briefing_20.pdf

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7031e2-H.pdf>

[https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(21\)00367-0/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(21)00367-0/fulltext)