

## Bekämpfen und Vorbeugen

Die Maßnahmen des Gesundheitsschutzes bei Covid-19 und anderen influenza-ähnlichen Viren konzentrieren sich auf Bekämpfungsstrategien (Quarantäne, Medikamente, Impstoffentwicklung). Für die Entwicklung von Behandlungen und Impfungen sollen von der EU aus Steuermitteln über 7,5 Mrd € zur Verfügung gestellt werden (überwiegend an privatwirtschaftlich tätige Unternehmen). (1) Maßnahmen, die eine gesunde, effektive Immunfunktion verbessern würden (insbesondere bei Kindern, kranken und älteren Menschen) werden, scheinen für die Gesundheitsministerien zurzeit keine Rolle zu spielen.

*„Wo Freiwilligkeit zum Ziel führt, braucht es keine gesetzliche Pflicht!“ Jens Spahn, Zitat BZ 06.05.2020: „Koalition weist Spekulationen über Corona-Impfpflicht zurück.“ – Wenn aber Freiwilligkeit nicht zum Ziel führt?*

## Fieberhafte Suche nach neuen Impfstoffen für den Weltmarkt

Die WHO listete (am 20.04.2020) sechsundsiebzig Impfstoff-Kandidaten gegen Covid-19 auf, von denen bereits fünf an Menschen getestet werden (Phase-1-Prüfung). (2)

Die Impfallianz GAVI (3) fordert „zeitnahe Regeln“ für den Zugang zum Impfstoff. Man müsse den Impfstoff als „öffentliches Gut“ betrachten. Deshalb müsse „der öffentliche Sektor Entwicklung, Produktion und Verteilung finanzieren“, und natürlich auch die spätere Haftung übernehmen. Die kommerziellen Produzenten sollten „vernünftige Gewinnmargen“ erhalten. Die Impfstoffe seien dann „in 12-18 Monaten verfügbar“. (Zitate: dpa

24.04.2020).



WHO Informationen zu sicheren Injektionen

Die Bundeskanzlerin Frau Merkel erläuterte am 24.04.2020, dass man mit der Pandemie (d.h. mit nicht definierten Einschränkungen) „leben müsse, bis wir einen Impfstoff gefunden haben“ (4).

Finanzminister Scholz spricht von einer „neuen Normalität“, die Monate bis Jahre dauern könne (5) und der Bayerische Ministerpräsident Söder versichert, er sei „sehr offen für eine Impfpflicht“ (6)

Abwägung von Nutzen und Risiken künftiger Covid-19-Impfungen

Influenza-Impfstoffe müssen jährlich neu zusammengestellt werden, da sich immer neue Virus-Varianten pandemisch verbreiten. Der Influenza-Impfstoff ist nur mäßig wirksam: Er wies in der Saison 2018/19 eine „...adjustierte Impfeffektivität gegen eine labor-bestätigte Influenza von 21% (Konfidenzintervall 13%-45%)“ auf. (7) Auch bei „influenza artigen Infektionen“ (wie Covid-19) muss damit gerechnet werden, das sich jährlich neue Virusvarianten verbreiten werden.

Zurzeit werden u.a. gentechnologisch hergestellte Impfstoffe getestet: sogenannte optimierte mRNA-Vakzine. Sie greifen in unterschiedlichen Variationen in den Stoffwechsel der Zellen ein. (8) Zusatzstoffe sollen eine Alarmierung des Immunsystem auslösen, ohne die es keine Immunantwort gäbe. (9)

Es ist zurzeit noch unbekannt,

- ob es tatsächlich ein oder mehrere stabile Virus-Varianten gibt, gegen die ein Impfstoffkandidat hochspezifisch wirken könnte, oder ob sich die umlaufenden Coronavarianten rasch verändern. Wenn es geeignete Impfstoffe gäbe, sollen diese dann auch gegen die menschen-pathogenen Corona-Viren wirken, die jährlich in unterschiedlichen Varianten Atemwegserkrankungen verursachen. Oder sollen sie nur spezifisch gegen ein einziges SARS-Cov-2 Virus wirken. Wäre das so, müsste damit gerechnet werden, dass sich wie bei Influenza jährlich andere Virus-Varianten verbreiten könnten. Dafür könnten Hinweise sprechen, dass sich bereits heute unterschiedliche SARS-CoV-2 Varianten verbreiten (10, 11, 12).
- ob der Impf-Erfolg an der Antikörper-Produktion gemessen werden soll („Surrogatmarker der Wirksamkeit“). Es wird zurzeit vom RKI angezweifelt, dass die Antikörper sicher vor Neuinfektionen schützen können. Das würde besonders gelten, wenn sich Ende 2020/ Anfang 2021 neue, mutierte SARS-VoV-2 Varianten verbreiten sollten. Sollen dann (ggf. in Kombination mit Influenza-Impfstoffen) jährlich neue Impfstoffe angeboten werden?
- ob die Impfstoffe Zusatzstoffe enthalten sollen und ggf. welche. Und ob

sie gegen „echte“ Placebo (also Nichts) getestet werden, oder gegen einen anderen Impfstoff oder gegen „unechte Placebo“, die Zusatzstoffe enthalten?

- ob die Impfstoffe Menschen im höheren Lebensalters mit Vorerkrankungen schützen können. Bei dieser Zielgruppe wird, nach den Erfahrungen der Influenza-Impfung (7), der Impferfolg geringer ausgeprägt sein.

Wenn die Impfung Bevölkerung-Gruppen angeboten werden soll, die nur ein geringes oder kein Covid-19-Risiko tragen, (z.B. medizinisches Personal) müssten die Raten von Nebenwirkungen (als extrem niedrig) vernachlässigbar sein. Um dies eindeutig kalkulieren zu können, muss die Impfstoffzusammensetzung (insbesondere die Art der Zusatzstoffen) genau bekannt, und in Kontrollstudien gegen die Gabe von „reinen Placebo“ getestet worden sein.

Zulassungsverfahren nach dem Prinzip „quick & dirty“?

Zulassungsverfahren müssen auf den Prinzipien von „[Trusted Evidence](#)“ beruhen (dem Beleg gesicherter vertrauenswürdiger Information). Sie müssen unabhängig sein von industriellem Einfluss. Und es muss ein uneingeschränkter Zugang zu allen verfügbaren Daten hinsichtlich des Medizinproduktes gesichert sein. Beschleunigte Zulassungsverfahren, angesichts von Epidemien, erwiesen sich in der Vergangenheit mehrfach als Fehler, die weit mehr Schäden verursachten als nutzten:

- [Schweinegrippe-Impfstoff 1976 \(13\)](#)
- [Schweinegrippe-Impfstoff 2009 \(14\)](#)
- [Dengue-Impfstoff 2017 \(15\)](#).

Abwägung von Nutzen und Risiken künftiger Covid-19-Impfungen

Influenza-Impfstoffe müssen jährlich neu zusammengestellt werden, da sich immer neue Virus-Varianten pandemisch verbreiten. Der Influenza-Impfstoff ist nur mäßig wirksam: Er wies in der Saison 2018/19 eine „...adjustierte Impfeffektivität gegen eine labor-bestätigte Influenza von 21% (Konfidenzintervall 13%-45%)“ auf. (7) Auch bei „influenza artigen Infektionen“ (wie Covid-19) muss damit gerechnet werden, das sich jährlich neue Virusvarianten verbreiten werden.

Zurzeit werden u.a. gentechnologisch hergestellte Impfstoffe getestet: sogenannte optimierte mRNA-Vakzine. Sie greifen in unterschiedlichen Variationen in den Stoffwechsel der Zellen ein. (8) Zusatzstoffe sollen eine Alarmierung des Immunsystem auslösen, ohne die es keine Immunantwort gäbe. (9)

Es ist zurzeit noch unbekannt,

- ob geeignete Impfstoffkandidaten gegen alle menschen-pathogenen Corona-Viren wirken sollen, die jährlich Atemwegserkrankungen verursachen. Oder ob sie nur spezifisch gegen SARS-Cov-2 Virus wirken werden. Dann müsste damit gerechnet werden, dass sich wie bei Influenza jährlich andere Virus-Varianten verbreiten könnten. Dafür könnten Hinweise sprechen, dass sich bereits heute unterschiedliche SARS-CoV-2 Varianten verbreiten (10, 11, 12).
- ob der Impf-Erfolg an der Antikörper-Produktion gemessen werden soll („Surrogatmarker der Wirksamkeit“). Es wird zurzeit vom RKI angezweifelt, dass die Antikörper sicher vor Neuinfektionen schützen können. Das würde besonders gelten, wenn sich Ende 2020/ Anfang 2021 neue, mutierte SARS-VoV-2 Varianten verbreiten sollten. Sollen dann (ggf. in Kombination mit Influenza-Impfstoffen) jährlich neue Impfstoffe angeboten werden?
- ob die Impfstoffe Zusatzstoffe enthalten sollen und ggf. welche. Und ob sie gegen „echte“ Placebo (also Nichts) getestet werden, oder gegen einen anderen Impfstoff oder gegen „unechte Placebo“, die Zusatzstoffe enthalten?

- ob die Impfstoffe Menschen im höheren Lebensalters mit Vorerkrankungen schützen können. Bei dieser Zielgruppe wird, nach den Erfahrungen der Influenza-Impfung (7), der Impferfolg geringer ausgeprägt sein.

Wenn die Impfung Bevölkerung-Gruppen angeboten werden soll, die nur ein geringes oder kein Covid-19-Risiko tragen, (z.B. medizinisches Personal) müssten die Raten von Nebenwirkungen (als extrem niedrig) vernachlässigbar sein. Um dies eindeutig kalkulieren zu können, muss die Impfstoffzusammensetzung (insbesondere die Art der Zusatzstoffen) genau bekannt, und in Kontrollstudien gegen die Gabe von „reinen Placebo“ getestet worden sein.

Zulassungsverfahren nach dem Prinzip „quick & dirty“?

Zulassungsverfahren müssen auf den Prinzipien von „[Trusted Evidence](#)“ beruhen (dem Beleg gesicherter vertrauenswürdiger Information). Sie müssen unabhängig sein von industriellem Einfluss. Und es muss ein uneingeschränkter Zugang zu allen verfügbaren Daten hinsichtlich des Medizinproduktes gesichert sein. Beschleunigte Zulassungsverfahren, angesichts von Epidemien, erwiesen sich in der Vergangenheit mehrfach als Fehler, die weit mehr Schäden verursachten als nutzten:

- [Schweinegrippe-Impfstoff 1976](#) (13)
- [Schweinegrippe-Impfstoff 2009](#) (14)
- [Dengue-Impfstoff 2017](#) (15).

Öffentliche Diskussion zweier Wissenschaftler (Jean Paul Mira, Camille Loch) am 02.04.2020 zur Covid-19-Impfung in Afrika (<https://www.youtube.com/watch?v=GKajchR7Gg8>). Englisch: <https://www.youtube.com/watch?v=0oGQn5rnCf0>. Es ist selten, dass jemand (aus Versehen) in der

Öffentlichkeit das sagt, was sonst (viele) nur hinter verschlossenen Türen getuschelt wird. Ergänzung: [Die WHO distanziert sich – Kongo lässt die Impf-Tests trotzdem zu. – Der tanzanische Präsident Magufuli wettert gegen den Corona-Hype](#)

In Deutschland gilt das Grundgesetz (GG)

Der [§ 2.2 des Grundgesetzes](#) garantiert die Unversehrtheit. Medizinische Eingriffe erfordern sorgfältige Aufklärung und ausdrückliche Zustimmung. Das schriftliche Einverständnis ist besonders bedeutsam bei medizinischen Interventionen, deren Wirksamkeit und Risiken noch weitgehend unbekannt sind. Ein Impfwang hinsichtlich Covid 19, wäre nicht nur unverhältnismäßig, sondern auch Grundgesetz- und Strafgesetz-widrig. Insbesondere auch deshalb, weil eine Alarmierung des Immunsystems durch Zusatzstoffe erfolgt, und eine Schadensfreiheit in einem individuellen Fall nicht ausgeschlossen, sondern nur als statistisch unwahrscheinlich vermutet werden kann.

Wenn die Anwendung neuartiger Impfstoffe (ggf. auf der Basis von mRNA), im Rahmen der Covid-19-Pandemie bundesweit empfohlen würde, muss sie wissenschaftlich begleitet werden. Durch hersteller-unabhängige, öffentlich finanzierte, zukunftsgerichtete (prospektive) Phase-IV-Studien. Personengruppen, die sich impfen lassen wollen, sollten dann über einen längeren Zeitraum, hinsichtlich der allgemeinen Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit (Morbidität, Mortalität) mit solchen vergleichen, die einer Impfung nicht zustimmen.

*... Da durch einen schweren Impfschaden nicht nur unvorstellbares menschliches Leid auf die Betroffenen zukommt, sondern auch enorme finanzielle Lasten auf die Krankenkassen, die Versorgungsämter, die durch den Impfschaden unmittelbar Betroffenen und unter Umständen auch auf den Impfarzt, sollte*

*nicht nur aus menschlichen, sondern auch aus wirtschaftlichen Gründen darauf geachtet werden, daß Impfungen erst nach sorgfältiger Aufklärung und Beachtung von Kontraindikationen durchgeführt werden. Bütikofer J: Dt Ärztebl 1997; 94: A-1794-1796*

Mehr

- [Mezis: Presseerklärung vom 28.04.2020](#)
- [SARS-CoV-2 / Covid-19](#)
- [Zusatzstoffe & Nicht-spezifische Impf-Wirkungen](#)

Links und Literatur

- [Vollständiger Artikel](#)