



Deutsche Sektion der International Society of Doctors for the Environment (ISDE)

Bundesgeschäftsstelle: Trierer Straße 44 · 54411 Hermeskeil · Tel.: 06503-981 0882 · Fax: 06503-981 0881
E-Mail: oekologischer-aerztebund@t-online.de · www.oekologischer-aerztebund.de

Impfen gegen Corona – oder was?

Die Gesundheitspolitik gibt weltweit klar vor, gegen die Pandemie hilft nur eine Impfstrategie. Womit? Kurzfristig sind nur mRNA-Impfstoffe herstellbar. Spaltimpfstoffe liegen seit Kurzem (Februar 2021) vor: Sinovac (Coronavac) aus China und Novavax (Zulassung steht an)¹ aus den USA. Sie sind allerdings noch nicht von der Europäischen Union zugelassen worden. Die globalen Erfahrungen (u. a. aus Chile) zeigen, dass eine geringere Wirksamkeit von 68 % gegen die neue Delta-Variante vorliegt.² Sie werden in einigen wenigen Ländern zugelassen, nicht jedoch in Deutschland (trotz WHO-Empfehlung).

Die hiesige Bevölkerung folgt der Politik; wer nicht folgt, gilt als Außenseiter. Das Deutsche Ärzteblatt schreibt in seiner Ausgabe vom Juli 2021 auf Seite 1 zum Umgang mit Impfverweigerern: „Deutschland bleibt bei den Gedanken größtmöglicher Liberalität, denn die Mehrheit der Bevölkerung will keine Impfpflicht, aber funktioniert das Laissez-faire?“ Chefredakteur Maibach-Nagel argumentiert: „Wenn Impfpflicht nicht der Weg ist, muss es darum gehen, die Skeptiker zu überzeugen, Instrument der Wahl ist die Kommunikation.“ – Aber da geht es sofort um Fragen von Gerechtigkeit oder Benachteiligung, um Freiheit oder Zwang, Selbstverantwortung oder Solidarität. Richtige Antworten sind aber nie schnell zu finden. Auch wenn die Impfung die einzige Möglichkeit darstellt, die Pandemie wirksam einzugrenzen, und die Vorteile eindeutig gegenüber den Risiken überwiegen, sollte man dennoch den Impfkritikern zuhören. Einige von Ihnen haben gute Gründe für ihre Zurückhaltung gegenüber der Impfung.

1. Es ist ein völlig neues, noch unerprobtes biochemisches gentechnisches Verfahren; und ein beschleunigtes teleskopisches Rollingout-Verfahren (mit Phase I-III).

Es sollte allerdings bedacht werden, dass eine Verzögerung im üblichen Genehmigungsverfahren (ohne dann schon vorhandene Schutzimpfungen) Millionen zusätzliche Tote bedeuten würde (Stand 26.08.2021: 4,44 Millionen Corona-Tote weltweit; case fatality rate: 2,09 %).³

2. Es gibt keinerlei systematisierte Nachverfolgung in der Impfpraxis in Deutschland.

Allerdings: Das europäische, vor allem das skandinavische Monitoringssystem gehören zu den besten der Welt: Hier wurde die Sinusvenenthrombose (SVT) zuerst entdeckt und (bei 20-fach erhöhtem Risiko für junge Frauen) der AZ-Impfstoff von der STIKO gestoppt (es wurde dennoch weitergeimpft aufgrund der Risiko/Nutzenabwägung und Behandlungsoptionen).⁴ Die unerwarteten Ereignisse tauchen urplötzlich auf: Sinusthrombosen, Thrombosen, Hirninfarkte, Myocarditis, aber eben nicht aus einer systematischen Nachverfolgung heraus, sondern nur über Notfallmeldungen.

3. Noch unerprobter in Europa ist die Zulassung für Kinder ab 12 und vielleicht bald ab 5 Jahren. Ein epidemiologisches Experiment?

Fakt ist, in den USA und Israel sind bisher rund 9 Millionen 12–17-Jährige mit Biontech/Moderna erst-geimpft worden, Todesfälle sind nicht dokumentiert. Longcovid und PIMS (das *Pädiatrische Inflammatorische Multiorgan-Syndrom*) haben dagegen die Top Ten der USA-Kindertodesstatistik erreicht.⁵

4. Das Arzneimitteltelegramm schreibt in seiner Ausgabe vom Juli 2021 unter der Überschrift „Myocarditis unter mRNA Vaccinen“, dass es 145 Berichte von Myocarditis und 138 von Pericarditis nach der Anwendung von mRNA Impfstoffen gäbe.

Diese wären überwiegend innerhalb von 14 Tagen nach der Immunisierung, häufiger nach der 2. Dosis, aufgetreten, ist dort zu lesen. Ausführliche Analysen (Zähler/Nummer) zu den in Europa vorliegenden Verdachtsmeldungen sind bisher nicht veröffentlicht. Für Vektorimpfstoffe (die mRNA ist in einem Vektor versteckt) gibt es derzeit keine Hinweise im Zusammenhang mit Myocarditis. In den USA ist bereits Ende Juni ein Warnhinweis in den Produktinformationen zur Myocarditis unter mRNA Impfstoffen aufgenommen. Das höchste Risiko besteht bei männlichen Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren und bei jungen Männern zwischen 18 und 24 Jahren. Ob diese Analysen auf Deutschland übertragbar sind, ist noch unklar.

In einem Artikel im „International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research“ berichten die Autoren Seneff und Nigh weitere mögliche Unsicherheiten, wobei das Medium nicht unumstritten ist und die Autoren auch eher aus den Bereichen IT, Technik und Physik zu kommen scheinen. Neuerdings ist die Arbeit nicht mehr in üblichen Registern zu finden, sondern nur auf Umwegen erhältlich. Die Autoren verweisen auf mögliche Fehlfaltungen (Prionen) innerhalb des Spike-Proteins durch veränderte Aminosäuresequenzen (aufgrund des Ersatzes von Adenin und Uracil durch Zytosin und Guanin in der mRNA). Des Weiteren verweisen die Autoren auf einen „Shedding“ genannten

Mechanismus, der die Übertragung des Proteins von einer Geimpften auf eine ungeimpfte Person beschreibt, wodurch Symptome ausgelöst werden könnten, und auf eine Reaktion, bei der die injizierte m-RNA in die Keimzellen eingebaut werden könnte, was eine transgenerationale Übertragung bedeuten könnte. Dieser Aspekt wäre für die Kinderimpfung ein noch nicht einschätzbares Risiko. Der Artikel enthält noch eine Menge an weiteren möglichen Risiken, die auftreten könnten und die erst in einer Langzeitverfolgung überhaupt statistisch eingeschätzt werden können. So zum Beispiel die Frage: Was machen Polyethylenglykole (PEG) mit dem Immunsystem? PEG sind Nanopartikel, die die mRNA stabilisieren, weil sonst zu kurzlebig und nicht eindringfähig in Zellen. PEG sind bekannt für seltene anaphylaktische Reaktionen. Auch ein ADE-Mechanismus wird diskutiert, der eine überintensive Infektionsreaktion imitiert, auf die bei Zweitinfektion geantwortet wird (bekannt bei Dengue, Picorna und Cocksackie Zweitinfektionen – nicht jedoch bei Impfungen).

Trotz aller dieser Bedenken besteht ein moralischer Druck – insbesondere für alle im Gesundheitswesen arbeitenden Menschen – die Impfung trotz etwaiger Bedenken machen zu lassen. Dies ist lang- und mittelfristig die einzige Chance, nicht selber die Infektion zu erlangen (oder nur abgeschwächt). Alle, die bei

den Impfungen nicht mitmachen, sind besonders gefährdet und gefährden zugleich andere. Insofern ist der Druck, der seitens der Politik ausgeübt wird, verständlich und die Zielsetzung *Herdimmunität* nachvollziehbar. Diese wiederum wird zurzeit mit mindestens 85 % Impfquote in der Bevölkerung angegeben, was ein unerreichbares Ziel zu sein scheint, wenn man die Entwicklung der Impfbereitschaft in der deutschen Bevölkerung und vor allem in der Weltbevölkerung bedenkt, obwohl dort bereits weitere Impfstoffe neben AstraZeneca, Moderna, Pfizer, Johnson & Johnson, Sputnik V und Sinovac im Einsatz sind.

Dr. Wolfgang Baur
Vorstand Ökologischer Ärztebund

Quellen

- 1 <https://www.br.de/nachrichten/wissen/corona-impfstoffe-die-neachsten-kandidaten,SNxcWWd>
- 2 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2107715>
- 3 <https://ourworldindata.org/grapher/deaths-covid-19-vs-case-fatality-rate>
- 4 https://www.kbv.de/html/1150_52098.php
- 5 <https://www.zdf.de/nachrichten/video/panorama-kinder-impfen-usa-100.html>

Beitrittserklärung senden an Ökologischer Ärztebund eV, Trierer Str. 44, 54411 Hermeskeil oder per Fax an 06503-981-0881

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in den Ökologischen Ärztebund e.V. (ÖÄB)



Titel und vollständiger Name	Institution/Praxis
Straße	PLZ/Ort
Telefon/Fax	E-Mail

Als aktives Mitglied¹

Als förderndes Mitglied²

Mein Tätigkeitsbereich

Klinik

Praxis

Studium

Sonstiges: _____

in der Fachrichtung/Zusatzbezeichnung: _____

Spezialgebiete: _____

Die von der Mitgliederversammlung festgelegten Mitgliederbeiträge betragen jeweils mindestens:

Regelbeitrag für ordentliche Mitglieder..... 120,- €

ermäßigter Beitrag für Geringverdiener, AiP, Arbeitslose, Rentner 60,- €

Beitrag für Studierende 30,- €
(Die Mitgliederbeiträge sind wie Spenden abzugsfähig)

SEPA-Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Ökologischen Ärztebund den jährlichen Mitgliederbeitrag in Höhe von Euro künftig bei Fälligkeit abzubuchen.

IBAN:

BIC:

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift

¹ Aktives Mitglied kann jede/r Ärztin/Arzt oder jede/r Studierende aus den Bereichen Human-, Zahn- und Tiermedizin sowie jede/r weitere im Gesundheitsbereich Tätige werden.

² Förderndes Mitglied kann außerdem jede natürliche und juristische Person werden, die die Vereinsziele unterstützt.