

Ein Corona-Memorandum von altmod zur rechten Zeit

Eine Vorbemerkung von Peter Helmes

Liebe Leser,

für mich sind viele Corona-Maßnahmen unverhältnismäßig oder widersprüchlich. Wir erleben eine Politik der Spaltung und der Angst. Das gnadenlose Diskriminieren Ungeimpfter ist unerträglich. Meinungsfreiheit und vernünftiges Diskussionsklima leiden zusehends. Die vielen Informationen sind z.T. verwirrend. Deshalb ist es wichtig, sich mit den Fakten vertraut zu machen.

Leider müssen wir einen erschreckenden Mangel an demokratischer Legitimation feststellen, bedingt durch eklatanten und fortgesetzten Verfassungsbruch, durch Mißachtung der im GG verankerten unveräußerlichen Grund- und Menschenrechte, durch den zunehmenden Verlust an ethischer Orientierung und durch einen fortschreitenden Mangel an rationaler und verhältnismäßiger Entscheidungsfindung.

Insbesondere fallen ins Auge:

- * Die Suspendierung von Grundrechten,
- * die demokratiefeindliche Agenda der Mainstreampresse,
- * die Ausgrenzung von Umgeimpften, die eindimensionale Ausrichtung auf die Impfung als Mittel,
- * die Unnötigkeit der Impfung von gesunden Kindern und Jugendlichen und deren psychische Belastung Risiko psychischer und physischer Erkrankungen.

Es kann also nicht überraschen, daß die Meinungen in der öffentlichen Diskussion stark auseinandergehen und die COVID-Maßnahmen kritisch gesehen werden. Ich persönlich halte die mittlerweile diskutierte Impfpflicht, die unsere Grundrechte und unser Grundgesetz verletzt, für den Einstieg in den totalen Kontrollstaat.

Ich danke deshalb Herrn Dr. Ebenhöf (Blogger „altmod“) sehr herzlich für sein deutliches „*Memorandum in Zeiten von Corona*“, das hier folgt.

Liebe Grüße

Peter Helmes

Mein „Memorandum“ in Zeiten von Corona

(www.conservo.blog)

von *altmod*

Ich habe mich auf meinen Blog bisher nicht dezidiert zu medizinischen Fragen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie erklärt. Es ist Zeit, dass ich dem nachkomme.

Vor einem aktuellen „Bekenntnis“ will ich eingangs etwas zu meinem medizinischen Werdegang und meiner „Expertise“ ausführen, um mich verständlicher zu machen. Ich bin Arzt – jetzt im achten Lebensjahrzehnt – Facharzt für Orthopädie und für „Physikalische und Rehabilitative Medizin“; habe demnach nicht unbedingt eine „Expertise“ für Epidemiologie oder Infektiologie.

Meine medizinische Laufbahn begann 1967, also vor mehr als fünfzig Jahren, mit Eintritt in das Medizin-Studium in Würzburg. Ich habe noch eine klassische Ausbildung mit „Lehrjahren“ als „Medizinalassistent“ in Innerer Medizin, Chirurgie und Kinderheilkunde durchlaufen. Ich habe dann während meiner anschließenden Facharztausbildung zum HNO-Arzt zwischenzeitig als wehrpflichtiger Stabsarzt gedient und dabei – besonders dann in Wehrübungen – eine Qualifikation in Kriegschirurgie und Katastrophenmedizin erworben. 1977 wechselte ich in die Chirurgie und anschließend in die Orthopädie mit langjähriger operativer Tätigkeit in leitender Position in diesem quasi „medizinischen Luxusfach“.

Aus persönlichen, auch familiären Gründen habe ich dann in die Konservative Medizin gewechselt und war 25 Jahre Chefarzt an einer großen Reha-Klinik, die ich mit aufbauen durfte. Fragen der Ethik in der Medizin und des empathischen wie rationalen Umgangs mit Patienten, Fragen der Wissens- und Fertigkeiten-Weitergabe an junge Ärzte und Mitarbeiter spielten für mich stets eine große Rolle. Neben – oder vielleicht wegen – meiner Neigung zu Philosophie war ich immer ein „homo politicus“ mit öffentlichen politischen Mandaten und in Ausschüssen der Ärztekammer.

In den Jahren meiner aktiven Berufstätigkeit habe ich einen gewaltigen Wandel in meiner Profession erfahren müssen/dürfen. Dabei stand aber immer die Wissenschaftlichkeit in der Medizin als Grundlage der ärztlichen Berufsausübung im Vordergrund. Es gab in weiten Grenzen noch so etwas wie Freiheit in der Wissenschaft, wenngleich kommerzielle Interessen von Seiten der Pharmaindustrie und in der „Gesundheits-Ökonomie“ zunehmend Raum gewannen.

Aber ich hatte es bis dato nicht erlebt, dass Ergebnisse der Forschung in den medizinischen Fächern und deren naturwissenschaftlichen Grundlagenfächern Vorgaben der Politik zu folgen hatten oder auch folgten. Es wurde bald publiziert und selektiert, dahingehend, was die Politik hören wollte.

Das war ein „Paradigmenwandel“ der meiner grundsätzlichen Einstellung und wissenschaftlichen Prägung zutiefst widersprach und widerspricht. Das betrifft u.a. auch das Negieren des Biologischen, die Preisgabe gewissenhaften Evaluierens und Publizierens in der Pharmaforschung, die irrationale Politisierung epidemiologischen Geschehens mit Unterschlagung und Verdrehung epidemiologischer statistischer Daten. Dass dies als Mittel zur Abschaffung von elementaren Grund- und Freiheitsrechten der Bürger dient, mit gleichzeitiger moralischer Überhöhung in Art einer von oben verordneten Gesundheitsreligion (neben der „Klimareligion“).

Dass sich eine große Zahl von Ärzten und Medizinwissenschaftler unkritisch zum Büttel der Politik machen ließen. Es war für mich undenkbar, dass z.B. einem „Ungeimpften“ der Zugang zu medizinischen bzw. ärztlichen Leistungen versagt wird, durch „Kollegen“, die sich immer noch auf den hohen Wert des hippokratischen Eids berufen möchten. Das „Verweigerer“ staatlich verordneter „Gesundheitsmaßnahmen“ kriminalisiert und ausgegrenzt werden. Dass nicht nur eine „Impfpflicht“ etabliert werden soll, sondern gar die Impfung unter Zwang für Kinder in der Schule, wie sie allen voran der bayerische Ministerpräsident schon erwogen hat. Wie trotz der eigenen Warnungen vor weiteren Epidemie-Wellen Intensiv- und Krankenhausbetten abgebaut wurden und wertvolles medizinisches Personal von der Politik bedroht und verunsichert und teilweise aus dem Beruf getrieben wurde.

Das alles hat weder mit einer rationalen Krisenbewältigung in der Medizin oder den so hochgepriesenen, ethischen oder „moralischen“ Grundsätzen zu tun, auf die ich schon als Student und dann als Arzt eingeschworen wurde und die für mich unverändert Gültigkeit besitzen.

Ich habe mich deshalb mit meiner Unterschrift diesem „offenen Brief“ und dem Aufruf zahlreicher Kollegen angeschlossen, den ich hier veröffentliche:

Offener Brief

An die Politikerinnen und Politiker und an alle Menschen unseres Landes ***Geringer Nutzen und unabsehbarer Schaden durch die COVID-Impfungen***

Sehr geehrte Politikerinnen und Politiker, liebe Mitmenschen,

mit großer Sorge nehmen wir wahr, dass unsere Gesellschaft in gegen-COVID-Geimpfte und Ungeimpfte gespalten wird und dass auf Ungeimpfte ein wachsender Druck ausgeübt wird, sich impfen zu lassen.

Wir fordern die Regierung auf, dieser Spaltung Einhalt zu gebieten und alle direkten und indirekten Zwangsmaßnahmen mit dem Ziel einer Impfung von bisher Ungeimpften nicht nur einzustellen, sondern aktiv zu unterbinden.

Im Folgenden legen wir dar, warum ein wie auch immer gearteter Zwang oder Druck, sich impfen zu lassen, weder gerechtfertigt noch ethisch vertretbar ist.

Die Effektivität der Impfungen zum Schutz vor einer schweren COVID-19 Erkrankung

Die Zulassungsstudien der Impfstoffe gegen COVID-19 haben eine relative Impfeffektivität von etwa 60 bis 95% zur Verhinderung einer Infektion gezeigt. Das Follow-up lag allerdings nur bei 10 bis 14 Wochen [1–4]. Aufgrund der kurzen Beobachtungszeit und der zu geringen Ereigniszahlen sind weder Aussagen zur Langzeiteffektivität möglich, noch können Aussagen zur Verhinderung von schweren Verläufen oder Todesfällen getroffen werden. Hier sind Beobachtungsstudien mit Geimpften und Nicht-Geimpften nötig.

Als wichtiges Beispiel für eine solche Studie gilt eine große Fall-Kontrollstudie aus Israel, in der je 596.618 Geimpfte und Ungeimpfte hinsichtlich des Risikos COVID-bedingter Hospitalisierung oder Tod verglichen wurden [5]. Die relative Risikoreduktion von Geimpften bezüglich einer Krankenhausbehandlung betrug 58% – was bereits viel weniger ist, als die Zulassungsstudien vermuten ließen. Die absolute Risikoreduktion betrug jedoch nur 0,025%. Das bedeutet, dass etwa 4000 Personen geimpft werden müssen um *eine* Hospitalisierung zu verhindern. Bezüglich der Verhinderung eines Todesfalls wird das absolute Risiko durch die Impfung sogar

nur um 0,0039% gesenkt. Das heißt, dass etwa 26.000 Menschen geimpft werden müssen um *einen* COVID-Todesfall zu verhindern. Die Wahrscheinlichkeit für den Einzelnen, durch die Impfung geschützt zu werden, ist also extrem gering und muss daher unbedingt gegen die Risiken der Impfung abgewogen werden. Inzwischen liegen zahlreiche weitere Beobachtungsstudien mit sehr ähnlichem Ergebnis vor.

Die Effektivität der Impfstoffe gegen SARS-CoV-2-Mutanten im zeitlichen Verlauf

Neuere Arbeiten zeigen, dass die Impfeffektivität im Laufe der Zeit nachlässt. In einer im New England Journal of Medicine veröffentlichten Studie kam es zu einem Abfall der relativen Impfeffektivität von >90% direkt nach der vollständigen Immunisierung auf etwa 65% nach vier Monaten [6]. Darüber hinaus zeigte sich, dass es in der Studie sowohl bei Geimpften als auch bei Ungeimpften im Juli 2021 zu einem deutlichen Anstieg von Infektionen mit der Delta-Variante gekommen ist, was nahe legt, dass die Impfeffektivität nicht nur mit der Zeit abnimmt, sondern auch für die Deltavariante geringer ist. Aussagen zum Schutz vor Hospitalisierung und Tod waren in dieser Studie nicht möglich, da nur *eine* Krankenhausaufnahme und kein einziger Todesfall zu beobachten waren.

Eine kürzlich erschienene Kohortenstudie aus Schweden zeigt eindrucksvoll, dass die Impfeffektivität bereits nach sechs bis sieben Monaten so stark absinkt, dass nicht mehr von einem Schutz ausgegangen werden kann [7]. Diese Tatsache spiegelt sich auch in den steigenden Zahlen Geimpfter unter den im Krankenhaus und auf der Intensivstation behandelten COVID-Patienten wider.

Die Risiken der COVID-Impfstoffe

Kein Arzneimittel oder Impfstoff hat seit Bestehen der entsprechenden Datenbanken in so kurzer Zeit so viele Meldungen von schweren, unerwünschten Wirkungen und Todesfällen erfahren wie die Impfstoffe gegen COVID-19. In seinem Sicherheitsbericht vom 20.9.2021 berichtet das Paul-Ehrlich-Institut über 156.360 Meldungen über Zwischenfälle im zeitlichen Zusammenhang mit einer COVID-Impfung in Deutschland [8]. Die Dunkelziffer nicht gemeldeter Fälle ist wahrscheinlich um ein Vielfaches höher. Von den gemeldeten Zwischenfällen endeten 1.450 tödlich, 15.122 (0,015% aller Impfungen) wurden als schwerwiegend eingestuft (Krankenhausaufnahme erforderlich). Zu den schwerwiegenden Nebenwirkungen, deren Auftreten mit hoher Wahrscheinlichkeit mit der Impfung zusammenhängt zählen die Herzmuskel- und Herzbeutelentzündung (Myo- und Perikarditis), schwere allergische Reaktionen (Anaphylaxie), Thrombosen (Lungenembolien, Schlaganfälle, Herzinfarkte), Mangel an Blutplättchen (Thrombozytopenie, Blutungen) und Ganzkörperlähmung (Guillain-Barré-Syndrom). Die Spätfolgen der bereits bekannten schwerwiegenden Nebenwirkungen und weitere, noch weitgehend unerforschte negative Effekte wie eine antikörperabhängige Verstärkung von Entzündungsprozessen bei erneuter Infektion (Antibody-dependent-enhancement [ADE]) und die Begünstigung der Entstehung von Immunkomplex und Autoimmunerkrankungen durch die Nukleosid-modifizierte mRNA der mRNA- Impfstoffe sind wegen der kurzen bisherigen Beobachtungszeiten noch gar nicht absehbar.

Die Infektiosität von Geimpften und Ungeimpften

In einer englischen Kohortenstudie wird gezeigt, dass sich weder die Viruslast noch die Anzahl der Personen, an welche die Infektion weitergegeben wird zwischen

Geimpften und Ungeimpften unterscheiden [9]. Geimpfte sind demnach genauso ansteckend wie Ungeimpfte und können gleichermaßen zur Verbreitung der Erkrankung beitragen. Diese Ergebnisse wurden durch eine große Bevölkerungsstudie von Public Health England bestätigt: sowohl bei Infektionen mit der Alpha- als auch mit der Delta-Variante finden sich bei Geimpften und Ungeimpften die gleichen PCR-Ct-Werte [10].

Die Nutzen-Schaden-Bilanz der COVID-19-Impfstoffe

Bei der Betrachtung der Nutzen-Schaden-Bilanz ist das persönliche Risiko eines Menschen, schwer an COVID-19 zu erkranken oder an der Erkrankung zu versterben, zu berücksichtigen. Dieses Risiko wird vor allem durch das Lebensalter und vorliegende chronische Erkrankungen bestimmt. So konnte in einer systematischen Übersichtsarbeit gezeigt werden, dass das Risiko, an COVID zu versterben für Menschen über 80 Jahren etwa 10.000 Mal höher ist als für Kinder unter 10 Jahren [11]. Dieser Faktor muss in die Überlegungen zum Nutzen, aber auch zum Schaden der Impfung mit einbezogen werden. Die Zahlen im Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts legen nahe, dass schwere unerwünschte Wirkungen bei Kindern etwa gleich häufig vorkommen wie bei Erwachsenen. Herzmuskelentzündungen treten aber wahrscheinlich sogar häufiger bei Kindern und Jugendlichen auf. Bei Kindern steigt außerdem die Anzahl der erforderlichen Impfungen zur Verhinderung *einer* schweren COVID-19-Erkrankung oder gar eines Todesfalls durch COVID auf ein Vielfaches. Hieraus ist zu folgern, dass die Nutzen- Schaden-Bilanz der Impfung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit negativ ist, das heißt, dass mit der Impfung mehr Schaden angerichtet wird als schwere COVID-Erkrankungen verhindert werden. Allenfalls bei alten Menschen und solchen mit Risikofaktoren für einen schweren Verlauf könnte eine eventuelle vorhandene Schutzwirkung der Impfung überwiegen. Der nur kurzzeitig andauernde Schutz und die negativen Folgen der Booster-Impfungen z.B. in Israel lassen selbst diesen Nutzen zweifelhaft erscheinen. Zusätzlich muss noch berücksichtigt werden, dass viele mögliche Langzeitschäden der Impfungen wegen der fehlenden Beobachtungszeit und der unvollständigen Dokumentation noch gar nicht bekannt sind.

Aus diesen Gründen muss es jedem Menschen freigestellt sein, sich nach ehrlicher Aufklärung über Nutzen und Risiken frei für oder gegen die Impfung zu entscheiden. Eine direkte oder indirekte Impfpflicht ist auf der Basis der vorliegenden Erkenntnisse weder zu rechtfertigen noch ethisch vertretbar.

Fazit

Der absolute, individuelle Nutzen der Impfungen gegen COVID-19 ist im Bevölkerungsdurchschnitt marginal. Er mag höher sein für Menschen mit hohem Risiko für einen schweren COVID-Verlauf. Selbst für diese Menschen bergen die Impfstoffe jedoch noch nicht bekannte Risiken für negative Spätfolgen. Jungen und gesunden Menschen und vor allem gesunden Kindern und Jugendlichen muss von der Impfung abgeraten werden, da die Risiken für schwerwiegende Nebenwirkungen und Spätfolgen den möglichen Nutzen bei weitem übersteigen.

Die Behauptung, dass durch die Impfung andere Menschen vor COVID-19 geschützt werden, ist in Anbetracht der hohen Anzahl von Erkrankungen bei Geimpften und des fehlenden Unterschieds in der Infektiosität zwischen Geimpften und Ungeimpften nicht stichhaltig und unglaubwürdig.

Wir fordern daher

- den sofortigen Stopp der Impfung von Kindern und Jugendlichen
- den sofortigen Stopp der einseitigen und die möglichen Schäden verharmlosenden Impfpropaganda, sowie ein Ende der Nötigung der Bevölkerung zur Impfung
- das sofortige Ende der Diskriminierung von Ungeimpften und der Ungleichbehandlung von Geimpften und Ungeimpften im öffentlichen Leben, am Arbeitsplatz und in Schulen sowie Kitas
- eine Rückkehr der politischen und medizinischen Entscheidungsträger zu (wissenschaftlicher) Neutralität, weg von der bislang geführten lobbykonformen Panikpolitik, die sowohl gezielt wissenschaftliche Tatsachen ignoriert als auch die freiheitlich-demokratischen Grundwerte mit Füßen tritt.

Literatur

1. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, u. a. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med* 2020;383:2603–15.
 2. Baden LR, El Sahly HM, Essink B, Kotloff K, Frey S, Novak R, u. a. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. *N Engl J Med* 2021;384:403–16.
 3. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, u. a. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *The Lancet* 2021;397:99–111.
 4. Sadoff J, Gray G, Vandebosch A, Cárdenas V, Shukarev G, Grinsztejn B, u. a. Safety and Efficacy of Single-Dose Ad26.COV2.S Vaccine against Covid-19. *N Engl J Med* 2021;384:2187–201.
 5. Dagan N, Barda N, Kepten E, Miron O, Perchik S, Katz MA, u. a. BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination Setting. *N Engl J Med* 2021;384:1412–23.
 6. Keehner J, Horton LE, Binkin NJ, Laurent LC, Pride D, Longhurst CA, u. a. Resurgence of SARS-CoV-2 Infection in a Highly Vaccinated Health System Workforce. *N Engl J Med* 2021;385:1330–2.
 7. Nordström P, Ballin M, Nordström A. Effectiveness of Covid-19 Vaccination Against Risk of Symptomatic Infection, Hospitalization, and Death Up to 9 Months: A Swedish Total-Population Cohort Study. *SSRN Journal* 2021 [zitiert 19.11.2021]; Available from: <https://www.ssrn.com/abstract=3949410>
 8. Paul-Ehrlich-Institut. Sicherheitsbericht: Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19. 2021 [zitiert 13.10.2021]; Available from: https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-08-21.pdf?__blob=publicationFile&v=6
 9. Singanayagam A, Hakki S, Dunning J, Madon KJ, Crone MA, Koycheva A, u. a. Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study. *The Lancet Infectious Diseases* 2021;S1473309921006484.
 10. Public Health England. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England – Technical Briefing 20. 2021 [zitiert 13.10.2021]; Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1009243/Technical_Briefing_20.pdf
 11. Levin AT, Hanage WP, Owusu-Boaitey N, Cochran KB, Walsh SP, Meyerowitz-Katz G. Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis, and public policy implications. *Eur J Epidemiol* 2020;35:1123–3
-

Siehe auch:

<https://philosophia-perennis.com/2021/12/13/corona-krise-verunsicherung-und-angst-werden-gezielt-geschuert/>

[Download this article as an e-book](#)

Quelle: [Mein „Memorandum“ in Zeiten von Corona | altmod](#)

14.12.2021