

# Der Gesundheitsberater

Magazin der Gesellschaft für Gesundheitsberatung GGB e.V. – [www.ggb-lahnstein.de](http://www.ggb-lahnstein.de)

Von Ronja Lutz

## Wir diskriminieren nicht!

Stellungnahme der Gesellschaft für Gesundheitsberatung GGB e.V. zur gesellschaftlichen Benachteiligung ungeimpfter Menschen

Vielerorts gilt mittlerweile die sogenannte 2G-Regel: Zutritt zu verschiedensten Veranstaltungen, Freizeitaktivitäten oder Sport- und Gruppenangeboten besteht nur noch für Menschen, die als geimpft oder von einer Corona-Infektion genesen gelten. [1] Damit werden Menschen, die sich nicht gegen SARS-CoV-2 impfen lassen möchten, weitgehend aus dem sozialen Leben ausgeschlossen. Vor der Veröffentlichung der Achtundzwanzigsten Corona-Bekämpfungsverordnung des Landes Rheinland-Pfalz am 23.11.2021 befürchteten wir, dass diese Regelung auch auf den Seminarbetrieb im Dr.-Max-Otto-Bruker-Haus zukommen könnte. Glücklicherweise hat sich das vorerst nicht bestätigt: Unsere Seminare dürfen aktuell weiterhin unter den geltenden Bestimmungen auch mit ungeimpften Teilnehmern und Teilnehmerinnen stattfinden.

Allerdings hat diese Befürchtung bereits im Vorfeld zu einigen Diskussionen und Überlegungen geführt und uns auch bezogen auf zukünftige Regelungen eine ganz klare Entscheidung treffen lassen:

**Im Dr.-Max-Otto-Bruker-Haus wird keine Diskriminierung ungeimpfter Menschen stattfinden.**

Wir werden weder Seminare noch Veranstaltungen anbieten, deren Teilnehmerkreis aufgrund einer persönlichen und weittragenden Entscheidung bezüglich der eigenen Gesundheit unter Zwang vorselektiert ist. Wie könnten wir unser Haus im

Sinne des humanitären Arztes und Menschenfreundes Dr. med. Max Otto Bruker führen, wenn wir eine derartige Diskriminierung durch die Regierung mittragen würden?

Schon im Genfer Gelöbnis, das in der Berufsordnung in Deutschland tätiger Ärzte und Ärztinnen verankert ist, heißt es unmissverständlich: „Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren. Ich werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren. Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten.“ [2] Als ganzheitliches Gesundheitszentrum sehen wir uns diesen Grundsätzen zutiefst verpflichtet.

### Freie Impfentscheidung

Unsere Aufgabe liegt in der wirtschaftlich unabhängigen gesundheitlichen Aufklärung, und in diesem Sinne unterstützen wir weiterhin eine freie Impfentscheidung. Besonders in Zeiten, in denen an Stelle eines wissenschaftlichen Diskurses vielfach politischer Aktionismus und eine einseitige mediale Berichterstattung treten, ist es uns wichtig, klar



Stellung zu beziehen. Schon sehr früh, teilweise noch vor Verabreichung der ersten Impfdosen, wurde die Impfung von verschiedenen Politikern als „einzigster Weg aus der Krise“ angepriesen. [3] Während die Impfung damals aber noch als individuelle Entscheidung dargestellt und durch verschiedene Politiker – darunter auch Angela Merkel und Jens Spahn – mehrfach versichert wurde, dass es in Deutschland weder eine Impfpflicht noch einen Immunitätsausweis geben werde [4], wird der Druck auf ungeimpfte Menschen inzwischen immer größer. Eine indirekte Impfpflicht besteht längst. Hinzu kommt eine enorme mediale Hetze gegen ungeimpfte Menschen, die sich insbesondere in den letzten Wochen immer weiter zuzuspitzen scheint. Mit Aussagen wie „Wir haben lange Rücksicht auf alle Ungeimpften genommen. Jetzt müssen wir weniger Rücksicht nehmen auf die, die selbst keine nehmen“ [5], wie sie der bayerische Ministerpräsident Markus Söder im November 2021 traf, werden ungeimpfte Menschen als rücksichtslos und unsolidarisch dargestellt. Noch viel deutlicher wird der Leiter des Politikresorts der Mediengruppe RTL Deutschland, Nikolaus Blome. In einer im SPIEGEL erschienenen Kolumne schrieb er: „Ich hingegen möchte an dieser Stelle ausdrücklich um gesellschaftliche Nachteile für all jene ersuchen, die freiwillig auf eine Impfung verzichten. Möge die gesamte Republik mit dem Finger auf sie zeigen.“ [6]

## Deutsche Bevölkerung überschätzt Risiko für lebensbedrohliche COVID-19-Infektion um das 100-fache

Die mediale Verzerrung der Fakten rund um die Corona-Krise hat verständlicherweise schon früh zu einer völligen Fehleinschätzung der deutschen Bevölkerung hinsichtlich der Gefahren einer Corona-Infektion geführt. So ergab eine Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung, die bereits im August 2020 veröffentlicht wurde, dass Befragte ihr persönliches Risiko dafür, lebensbedrohlich an COVID-19 zu erkranken, im Durchschnitt auf rund 26 Prozent schätzten. [7] Je nachdem, welche Bewertungen als tatsächliches Risiko zugrunde gelegt werden [8], überschätzten sie ihr persönliches Risiko damit um mehr als den Faktor 100.

Zu einer ähnlich schwerwiegenden Fehleinschätzung dürfte nun die einseitige Darstellung der Corona-Impfungen als „effektiv und sicher“ und als „einzigste Lösung“ führen. Gefährlich wird diese Art der Fehlinformation, wenn daraus im Sinne des Narratives der „Pandemie der Ungeimpften“ Wut, Hass und Verachtung auf eine bestimmte Personengruppe geschürt werden. Während


der Behauptung, ungeimpfte Menschen seien schuld am Fortgang der Pandemie, medial noch immer uneingeschränkt eine sehr gute Wirksamkeit der Corona-Impfungen zugrunde gelegt wird, schätzt das Robert-Koch-Institut (RKI) in seinem aktuellen Lagebericht vom 18.11.2021 die Impfeffektivität in der Gruppe der über 60-Jährigen bereits nur noch auf ca. 67 %. [9]

In Fachkreisen ist inzwischen unumstritten, dass die Impfungen eine Corona-Infektion nicht sicher verhindern können und dass ihre Effektivität im Laufe der Zeit weitaus schneller abnimmt, als anfangs vermutet. [10–13] So berichtete beispielsweise das Israelische Gesundheitsministerium, dass nach dessen Auswertungen die Effektivität der Corona-Impfungen bis Ende Juli 2021 bereits auf 39 % abgefallen sei – ein Wert, der deutlich unter einer Effektivität von 50 % liegt, welche die Food And Drug Administration (FDA) als Mindestgrenze für die potenzielle Zulassung von Impfstoffen angibt. [11]

## Corona-Impfungen bieten keinen sicheren Schutz vor Infektion, Ansteckung und schweren und tödlichen Krankheitsverläufen

Ebenso wenig können die Corona-Impfstoffe im Fall eines Impfdurchbruchs einen Schutz vor schweren Verläufen der Erkrankung oder gar dem Versterben garantieren. [9, 10] So zeigte eine Kohortenstudie der schwedischen Gesamtpopulation, dass durch die Impfungen das Risiko einer schweren COVID-19-Erkrankung direkt nach der Impfung zwar um 89 % reduziert werden konnte. Dieser Schutz ließ jedoch kontinuierlich nach und lag nach sechs Monaten nur noch bei 42 %. Besonders drastisch sei dabei der Rückgang der Risikoreduktion bei älteren und vorerkrankten Menschen gewesen. [10]

Dazu passen auch die Zahlen des Lageberichts des Robert-Koch-Instituts vom 18.11.2021. Demzufolge waren mit ca. 45 % knapp die Hälfte der von Kalenderwoche 42 bis 45 aufgrund einer symptomatischen COVID-19-Infektion ins Krankenhaus aufgenommenen über 60-Jährigen vollständig geimpft. Die Rate der vollständig Geimpften unter den intensivmedizinisch betreuten Coronapatienten betrug in dieser Altersgruppe 37,8 % und die unter den verstorbenen Coronapatienten 42,0 %. [9] Natürlich müssen diese Prozentangaben immer im Kontext der Durchimpfungsquote betrachtet werden, welche insbesondere für die Gruppe der über 60-Jährigen mit über 80 % sehr hoch liegt. Sie zeigen aber dennoch, dass die Belastung der Krankenhäuser durch Coronainfizierte bei Weitem nicht nur von ungeimpften Menschen ausgeht und dass ein vollständiger



„Aufgabe der gesundheitlichen Aufklärung ist es nicht, Menschen zu überzeugen, sondern sie zu einer informierten Entscheidung zu befähigen.“

ger Schutz vor schweren und tödlichen Verläufen einer Coronainfektion durch die Impfung nicht gewährleistet werden kann.

Ähnlich steht es um den zu Beginn erhofften Schutz vor Ansteckung. Entgegen anfänglicher Annahmen sind auch vollständig geimpfte Menschen in der Lage, infektiöse Coronaviren auf andere Personen zu übertragen. [9, 13, 14] Eine im Oktober 2021 im Fachjournal „The Lancet“ veröffentlichte Studie kommt diesbezüglich zu dem Ergebnis, dass vollständig geimpfte Personen mit Impfdurchbrüchen eine ähnlich hohe Viruslast aufweisen wie ungeimpfte, infizierte Personen und die Infektion effektiv weitergeben können – selbst an ebenfalls vollständig geimpfte Kontaktpersonen. [14]

Geimpfte Menschen sind deshalb durchaus am Infektionsgeschehen beteiligt, was sich laut Robert-Koch-Institut auch im Rahmen von Coronaausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenhäusern beobachten lässt. [9] Das RKI rät daher unabhängig von Impf- oder Genesenenstatus vor Kontakten zu Personen der Risikogruppe zur Durchführung eines Corona-Tests. [9]

### Hohe Durchimpfungsraten korrelieren nicht mit geringem Infektionsgeschehen

Dass Corona-Impfungen weder vor Infektionen, noch vor schweren und lebensbedrohlichen Verläufen oder einer Weitergabe von infektiösem Virusmaterial sicher schützen, macht auch die Ergebnisse einer Studie nachvollziehbar, die im August 2021 im European Journal of Epidemiology erschien. Darin wurden die Durchimpfungsraten von 68 Ländern und 2947 Bezirken in den USA mit deren Anzahl an COVID-19-Fällen verglichen. Festgestellt wurde dabei, dass auf Länderebene kein erkennbarer Zusammenhang zwischen diesen beiden Kenngrößen besteht.

Im Gegensatz zu den erwarteten Ergebnissen zeigte sich sogar eine geringe positive Korrelation zwischen einer hohen Impfquote und der Anzahl an COVID-19-Fällen. Als Beispiel, an dem dies besonders deutlich wird, werden unter anderem Island und Portugal herangezogen. In beiden Ländern waren zum Zeitpunkt der Untersuchung 75 % der Bevölkerung vollständig geimpft. Dennoch hatten sie mehr COVID-19-Fälle pro einer Millionen Einwohner als Länder wie Vietnam oder Südafrika mit einer Durchimpfungsquote von lediglich 10 %. [15]

In Anbetracht dieser Ergebnisse, die zeigen, dass die wissenschaftliche Diskussion zur Wirksamkeit von Impfungen weitaus offener ist und geführt werden muss, als in den Medien hinlänglich dargestellt, kann die „Schuld“ an der aktuellen Situation nicht einer Bevölkerungsgruppe zugeschoben werden. Ungeimpfte Menschen pauschal als unsolidarisch und rücksichtslos darzustellen, geht nicht nur an wissenschaftlichen Erkenntnissen vorbei, sondern führt auch zu einer Spaltung der Gesellschaft. Zusätzlich fördert diese Vorgehensweise, dass Einzelpersonen wichtige Entscheidungen über einen Eingriff in ihre körperliche Unversehrtheit weniger auf Grundlage einer ergebnisoffenen Auseinandersetzung mit dem Thema und mehr durch sozialen Druck treffen. Dies ist weder im Sinne der Wissenschaft, noch im Sinne einer guten ärztlichen Behandlung, noch kann (oder sollte) es Ziel der Politik sein. Aufgabe der gesundheitlichen Aufklärung ist es nicht, Menschen zu überzeugen, sondern sie zu einer informierten Entscheidung zu befähigen.

### Über potenzielle Spätfolgen der Corona-Impfungen können zum aktuellen Zeitpunkt keine sicheren Aussagen getroffen werden

Dazu gehört auch eine ehrliche Aufklärung über mögliche Nebenwirkungen jeglicher medizinischer Maßnahmen. Während die SARS-CoV-2-Impfungen medial fast unein-

geschränkt als „absolut sicher“ bezeichnet werden, sollte jedem im medizinischen Bereich ausgebildeten Menschen klar sein, dass sich eine derart undifferenzierte und pauschale Aussage in der Medizin so gut wie nie treffen lässt. Genauso wie jede Medikamentengabe birgt auch jede Impfung Risiken, die je nach individueller Situation eines Patienten betrachtet und abgewogen werden müssen.

Als potenzielle Nebenwirkungen ihrer Corona-Impfung nennt beispielsweise die Firma Moderna Schmerzen, Schwellungen und Rötungen an der Injektionsstelle, Müdigkeit, Kopf- und Muskelschmerzen, Schüttelfrost, Übelkeit und Erbrechen, Fieber und allergische Reaktionen. [16] Doch auch schwerwiegendere Nebenwirkungen sind möglich. So gibt das Paul-Ehrlich-Institut in seinem Sicherheitsbericht aus dem Oktober 2021 zu Verdachtsfällen von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen seit Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 30.09.2021 beispielsweise auch Herzmuskel- und Herzbeutelentzündungen, das sogenannte Thrombose-mit-Thrombozytopenie-Syndrom (TTS) oder das Guillain-Barré-Syndrom an. [17]

An dieser Auswahl durch die Impfungen auslösbarer Erkrankungen zeigt sich bereits, dass selbst selten auftretende Nebenwirkungen massive Auswirkungen auf das gesamte weitere Leben der Personen haben können, die von ihnen betroffen sind oder deren Leben sogar akut bedrohen können. Hinzu kommt, dass die tatsächliche Häufigkeit und Vielfalt von Nebenwirkungen aufgrund unvollständiger Meldungen und dem Fehlen großangelegter, längerfristiger doppelt-verblindeter randomisiert kontrollierter Studien schwer zu beurteilen sind. In den Phase-3-Zulassungsstudien von Pfizer und Moderna wurde beispielsweise schon früh im Studienverlauf die Verblindung der Teilnehmer aufgehoben und Angehörige der Placebo-Gruppe ebenfalls geimpft, was jeglichen Auswertungen nach diesem Zeitpunkt natürlich die wichtigste Grundlage entzieht. Im Fall von Pfizer erreichten beispielsweise nur 7 % der Versuchspersonen (2.932 von 44.060) verblindet die Nachuntersuchungen nach sechs Monaten. Damit bezieht sich Pfizers gesamte Bewertung der „Sicherheit und Effizienz nach sechs Monaten“ nur auf eine sehr kleine Studiengruppe und ist damit wissenschaftlich kaum verwertbar. Ähnlich sah es bei Moderna aus. In deren Versuchsgruppen waren Mitte April 2021 bereits 98 % der Angehörigen der Placebo-Gruppe ebenfalls geimpft. [11, 16] Dieses Vorgehen erschwert eine ehrliche Einschätzung des Impfrisikos und macht insbesondere verwertbare Erkenntnisse zu spät auftretenden Nebenwirkungen nahezu unmöglich.

Das ist insbesondere im Hinblick darauf von großem

Nachteil, dass gerade das Fehlen von Daten über potenzielle Langzeit- oder spät auftretende Folgen der Corona-Impfungen vielen Menschen Sorge bereitet. Denn über Impfungen, die nach einem komprimierten Not-Zulassungsverfahren erst seit etwa einem Jahr auf dem Markt sind, lassen sich selbstverständlich keine sicheren Aussagen zu potenziellen Auswirkungen treffen, die erst nach Jahren oder gar Jahrzehnten auftreten könnten.

Auch bei langjährig erprobten Medikamenten oder Impfstoffen besteht in Bezug auf spät auftretende Nebenwirkungen die große Schwierigkeit, ohne zeitliche Nähe einen korrekten Zusammenhang herzustellen. Doch insbesondere in Anbetracht der Neuartigkeit der Impfstoffe lässt sich das Risiko für Spätfolgen besonders schwer kalkulieren. [18] Auf diese Problematik macht auch eine im Mai 2021 erschienene Veröffentlichung im „International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research“ mit dem Titel „Worse Than the Disease? Reviewing Some Possible Unintended Consequences of the mRNA Vaccines Against COVID-19“ („Schlimmer als die Krankheit? Beurteilung einiger möglicher unbeabsichtigter Konsequenzen der mRNA-Impfstoffe gegen COVID-19“) aufmerksam. Darin werden verschiedene mögliche Auswirkungen der mRNA-Technologien auf den menschlichen Organismus untersucht und vor der Möglichkeit potenziell schwerwiegender unvorhergesehener Konsequenzen für kommende Jahre oder sogar Generationen gewarnt. [19]

Auch wenn schwer einzuschätzen ist, ob sich derartige Warnungen bewahrheiten werden, stellen sie eine berechnete Grundlage für eine Forderung der weiteren Erforschung potenzieller Folgen der neuartigen Impfstoffe. Zudem machen sie besonders gut verständlich, weshalb Impfungen gegen SARS-CoV-2 für viele Menschen mit Sorgen und Ängsten verbunden sind.





## Methodische Defizite in Zulassungsstudien für Corona-Impfstoffe

Ebenfalls besorgniserregend sind methodische Defizite, die sich bei genauerer Betrachtung in den Zulassungsverfahren verschiedener Coronaimpfstoffe zeigen. So errechnete beispielsweise Pfizer in seiner Zulassungsstudie für die FDA die Effektivität der Impfung daraus, dass unter den geimpften Studienteilnehmern acht PCR-bestätigte Corona-Fälle auftraten, während es in der Placebogruppe zu 162 Fällen kam. Was jedoch nicht in die Bewertung einging – und auch keine Erwähnung in den Veröffentlichungen von Pfizer fand –, war, dass es zusätzlich zu diesen Fällen 3410 Fälle von vermuteter, jedoch nicht bestätigter COVID-19-Erkrankung gab – also erkrankte Studienteilnehmer, die das klinische Bild einer COVID-19-Infektion zeigten, ohne jedoch einen positiven PCR-Test zu haben. 1594 dieser Fälle ereigneten sich in der Impf- und 1816 in der Placebo-Gruppe. Damit lag zwar die Effektivität der Impfung bezogen auf den Schutz vor einem positiven PCR-Testergebnis relativ hoch, die Effektivität bezogen auf den Schutz vor einer Erkrankung mit COVID-19-Symptomen jedoch lediglich bei 19 %. Und selbst bei Ausschluss der Fälle, die sich in der ersten Woche nach der Impfung ereigneten (um eine mögliche Verzerrung durch Symptome einer Impfreaktion auszuschließen), lag die Risikoreduktion weiterhin nur bei 29 %. [12]

Sowohl in der Diskussion über den individuellen gesundheitlichen Benefit der Impfung als medizinische Maßnahme, als auch in der Diskussion über die Fähigkeit der Impfungen, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern, kann jedoch nicht ein PCR-Testergebnis als entscheidender Kennwert genutzt werden. Für diese Bewertung sind die tatsächlichen klinischen Auswirkungen zu betrachten. Was nutzt es, wenn gegen SARS-CoV-2 geimpfte Menschen fast genauso häufig und möglicherweise auch ebenso schwer an einem Krankheitsbild mit COVID-19-Symptomen erkranken wie ungeimpfte Menschen – nur eben PCR-negativ?

Sollte sich das, was die Daten der Zulassungsstudie hier vermuten lassen, auch gesamtgesellschaftlich bestätigen, hätte die Impfung auf die Anzahl stationär behandlungsbedürftiger sowie intensivpflichtiger Atemwegserkrankungen nur einen sehr geringen Einfluss und ginge somit an den eigentlichen Problemen der Überlastung der Krankenhäuser und Intensivstationen vorbei. Auch entkräften diese Beobachtungen die Argumentation, ungeimpfte Menschen würden aufgrund eines Eigenverschuldens Intensivkapazitäten beanspruchen und seien

damit verantwortlich dafür, dass diese anderen Patienten nicht zur Verfügung stünden. Dieses Argument ließe sich höchstens dann diskutieren, wenn ungeimpfte Menschen im Allgemeinen weit mehr Krankenhaus- und Intensivkapazitäten in Anspruch nehmen würden und nicht dann, wenn sie es genauso häufig tun wie geimpfte Menschen, nur eben häufiger SARS-CoV-2-positiv.

An dieser Stelle sei kurz erwähnt, dass in der gesamten Diskussion um die Krankenhaus- und Intensivkapazität neben den oben erwähnten Faktoren ein weiterer sehr wichtiger Aspekt Beachtung finden sollte: Entgegen der Annahme großer Teile der Bevölkerung resultiert die Überlastung der Krankenhäuser nicht nur aus einer hohen Anzahl behandlungsbedürftiger Patienten, sondern auch aus einem Rückgang der Kapazitäten selbst. So wies die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) vor kurzem auf eine drastische Reduktion der grundsätzlich zur Verfügung stehenden Intensivbetten in Deutschland hin. Während Anfang des Jahres 2021 noch 26.475 betreibbare Intensivbetten zur Verfügung gestanden hätten, seien es am 20.10.2021 4268 Betten weniger gewesen, also nur noch 22.207. [20] Dabei handelt es sich also um einen Rückgang um 16 %. Als Grund hierfür gibt die DIVI den Mangel an Pflegepersonal an. [20]

Dieser Kontext darf in Diskussionen um Intensivkapazitäten nicht unerwähnt bleiben und genauso sollten die verschiedenen Ursachen für den ausgeprägten Pflegemangel entsprechend betrachtet und von Seiten der Politik aktiv Maßnahmen zur Lösung dieses gravierenden Problems ergriffen werden. Weit hilfreicher als eine Hetze gegen eine bestimmte Bevölkerungsgruppe wäre es sicherlich, für die Situation Pfleger zu sensibilisieren und auf die hohe gesellschaftliche Verantwortung gegenüber diesen Berufsgruppen hinzuweisen.

## COVID-19-Impfstoffe verursachen mehr gesundheitlichen Schaden als Nutzen

Ein weiteres methodisches Defizit der Zulassungsstudien der Impfstoffhersteller, das in eine ähnliche Richtung weist wie das oben erläuterte, wird in einer Veröffentlichung des amerikanischen Immunologen John Bart Classen besprochen. Er kritisiert ebenfalls, dass als „Endpunkt“, nach dem die Auswertung der Studien erfolgte, lediglich eine (schwere) COVID-19-Infektion definiert wurde. Um den tatsächlichen gesundheitlichen Nutzen der Impfungen bestimmen zu können, müsse jedoch, wie bereits erläutert, nicht nur der Schutz vor einer Co-

rona-PCR-positiven Atemwegsinfektion beurteilt werden, sondern die gesundheitliche Situation der Studienteilnehmer im Allgemeinen. Um Aussagen hierüber treffen zu können, wertete er die Daten der Zulassungsstudien von Pfizer-BioNTech, Moderna und Janssen erneut aus. Dabei untersuchte er, wie häufig es in Impf- und Placebogruppe grundsätzlich zu schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen kam – ungeachtet ihrer Genese. Diese Analyse ergab, dass die Impfungen das Risiko einer schweren COVID-19-Infektion zwar reduzierten, jedoch in einem ähnlichen Maße, wie sie das Risiko für vergleichbar schwere medizinische Probleme anderer Art erhöhten. In der Gesamtbetrachtung zeigte sich in der Impfgruppe sogar eine statistisch signifikante Erhöhung schwerer Erkrankungen im Allgemeinen. Daraus schlussfolgert der Autor, dass COVID-19-Impfungen mehr gesundheitlichen Schaden als Nutzen verursachen. [21]

Sowohl im Hinblick auf die individuelle Gesundheit von Menschen, die vor der Entscheidung stehen, ob sie sich gegen SARS-CoV-2 impfen lassen möchten, als auch in Bezug auf die Überlastung des Gesundheitssystems können somit selbst die eigenen Daten der Impfstoffhersteller nicht als Argument für Coronaimpfungen dienen. John Bart Classen findet dafür drastische Worte: „Wissenschaftliche Grundsätze verlangen, dass die Massen-Immunsierung mit COVID-19-Impfungen sofort unterbrochen wird, weil wir uns mit einer sich abzeichnenden Impfungs-induzierten Gesundheits-Katastrophe konfrontiert sehen.“ (übersetzt aus dem Englischen) [21]

## Die Stellung der natürlichen Immunität

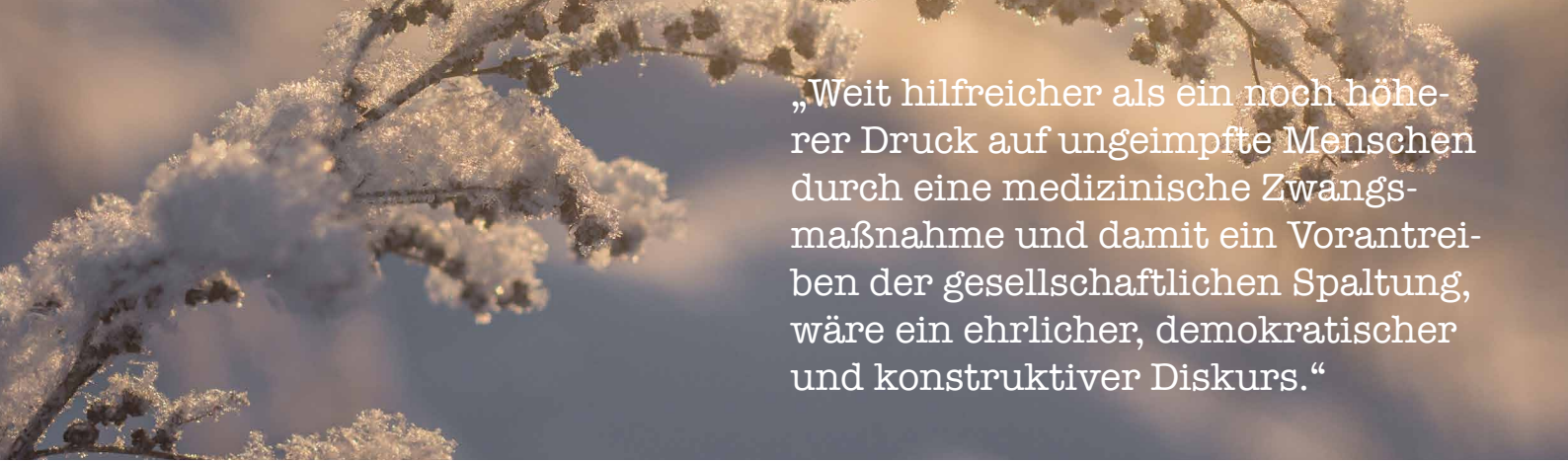
Zusammenfassend lässt sich sagen, dass entgegen der medialen Berichterstattung weder Effektivität noch Sicherheit von Coronaimpfungen als garantiert betrachtet werden können. Dennoch werden inzwischen sogar Forderungen nach einer direkten Impfpflicht immer lauter. [22] Während beispielsweise der bayerische Ministerpräsident Markus Söder im Dezember 2020 noch versicherte „Es wird keine Impfpflicht geben“ [6], sagte er auf der Kabinettsitzung der Bayerischen Landesregierung am 23.11.2021: „Ich werbe dafür, lassen Sie uns in Deutschland endlich eine Impfpflicht einführen.“ [22]

Wir möchten dafür plädieren und hoffen darauf, dass die Diskussion über eine derart gravierende Maßnahme unvoreingenommener und wissenschaftlicher geführt werden kann, als es die Aussagen verschiedener Politiker derzeit vermuten lassen. Weit hilfreicher als ein noch höherer

Druck auf ungeimpfte Menschen durch eine medizinische Zwangsmaßnahme und damit ein Vorantreiben der gesellschaftlichen Spaltung, wäre ein ehrlicher, demokratischer und konstruktiver Diskurs. Dabei lohnt es sich auch, einen Blick darauf zu werfen, dass die Impfung, selbst wenn sie eine hohe Effektivität und Sicherheit mit sich brächte und selbst wenn der Fokus nicht auf die gesamte gesundheitliche Situation, sondern rein auf COVID-19-Infektionen gelegt werden sollte, nicht den einzigen Weg zu einer Immunität darstellt.

Das menschliche Immunsystem ist ein hochkomplexes System, das sich über Jahrtausende zu seiner ausgefeilten Wirkweise entwickelt hat. Dem verdanken wir, dass die allermeisten Menschen eine COVID-19-Infektion gut und größtenteils mit leichten Krankheitsverläufen überstehen. Der griechisch-amerikanische Gesundheitswissenschaftler John Ioannidis gibt beispielsweise die durchschnittliche Sterblichkeitsrate einer Coronainfektion mit etwa 0,23 % an. [8] Eine retrospektive Studie, welche die natürliche Immunität gegen SARS-CoV-2 mit der durch die Impfung erzeugten Immunität vergleicht, zeigt, dass die natürliche Immunität einen stärkeren und langanhaltenderen Schutz sowohl vor Corona-Infektionen mit der aktuell vorherrschenden Delta-Variante, als auch vor symptomatischen Krankheitsverläufen und Hospitalisierungen erzeugt. [23]

Dies erklärt auch die Forderung der Gesellschaft für Virologie, Genesene bei Regelungen zur Coronabekämpfung geimpften Menschen mindestens für ein Jahr gleichzustellen, wie sie in deren aktualisierter Stellungnahme zur Immunität von Genesenen vom 30.09.2021 erschien. [24] Ebenfalls passend dazu formulierte Christian Bogdan, Professor für Mikrobiologie und Mitglied der Ständigen Impfkommission (STIKO): „Wer eine Corona-Infektion durchgemacht und gut überstanden hat, steht sicherlich mit einer breiteren und stabileren Immunantwort da als ein Geimpfter. Beim Kontakt mit dem ganzen Virus erstreckt sich die Immunantwort nicht nur auf das Spike-Protein, sondern auf weitere Virusbestandteile. Ein größeres Spektrum von Lymphozyten wird aktiviert. Deswegen könnte man sich sogar fragen, ob das Durchmachen einer Infektion in Altersgruppen, die nur ein extrem geringes Risiko für einen schweren Verlauf haben, nicht sogar ein Vorteil wäre.“ [25] Diese Erkenntnisse bezeugen einmal mehr, dass Coronaimpfungen weder den „einzigsten Weg aus der Krise“ darstellen, noch alternativlos sind. Zudem weisen sie auf die enorme Bedeutung einer kompetenten Immunlage hin.



„Weit hilfreicher als ein noch höherer Druck auf ungeimpfte Menschen durch eine medizinische Zwangsmaßnahme und damit ein Vorantreiben der gesellschaftlichen Spaltung, wäre ein ehrlicher, demokratischer und konstruktiver Diskurs.“

## Stärkung des Immunsystems durch eine gesunderhaltende Lebensführung

In unseren Augen ist es daher essentiell und bisher leider ein großes Versäumnis der Politik, die Gesellschaft über Möglichkeiten zur Stärkung ihres Immunsystems aufzuklären. Dr. med. Max Otto Bruker beschrieb die Infektanfälligkeit als eine ernährungsbedingte Zivilisationskrankheit. Sowohl zahlreiche Erkenntnisse wissenschaftlicher Studien als auch seine jahrzehntelange ärztliche Erfahrung als Leiter biologischer Krankenhäuser zeigten, dass der Verzehr hochverarbeiteter Nahrungsmittel über lange Zeit zu verschiedenen schwerwiegenden gesundheitlichen Schäden führen kann, unter anderem auch zu einer Schwächung des Immunsystems und der daraus resultierenden Neigung zu häufigen Infektionen. Neben ausreichend Bewegung und einer gesunderhaltenden Lebensführung im Allgemeinen, riet er daher im Speziellen dazu, fabrikatorisch hergestellte Nahrungsmittel wie Auszugsmehle, sämtliche Fabrikzuckerarten und raffinierte Fette zu meiden. Für eine gesunderhaltende Ernährung empfahl er stattdessen eine vitalstoffreiche Vollwertkost bestehend aus möglichst naturbelassenen Lebensmitteln. Dazu zählte er insbesondere eine reichliche und vielfältige Frischkost aus Obst und Gemüse, den Verzehr von Vollkornprodukten sowie naturbelassenen Fetten und natürlich das Herzstück der vitalstoffreichen Vollwertkost: Den Frischkornbrei, zubereitet aus frisch verarbeitetem, unerhitzten, keimfähigen Getreide, Obst, Nüssen und einer kleinen Menge Sahne. [26] Ausführliche Informationen dazu finden sich auf der Website der Gesellschaft für Gesundheitsberatung GGB e.V. sowie in den zahlreichen Schriften von Dr. med. Max-Otto-Bruker. [27]

Doch nicht nur in Anbetracht des hohen Stellenwerts und der vielfältigen Möglichkeiten und Chancen einer natürlichen Gesundheitsprophylaxe, sondern auch in Zusammenschau der verschiedenen hier erläuterten Aspekte rund um die Impf-Diskussion, halten wir die Erwägung einer Impfpflicht in keiner Weise für gerechtfertigt.

Ein derartiger Eingriff in die Freiheit der Bevölkerung wäre selbst bei einer hervorragenden Effektivität und Sicherheit sowie einer gut begründbaren Notwendigkeit für Coronaimpfungen ethisch schwer zu rechtfertigen, da er die Patientenautonomie als wesentlichen Baustein jeglichen medizinischen Handelns untergraben würde. In Anbetracht dessen, dass zudem keiner der genannten Faktoren gegeben ist, ist ein Zwang zur Impfung in unseren Augen absolut indiskutabel. Entscheidungen über die Integrität des eigenen Körpers müssen freiwillig bleiben!

Ronja Lutz, Ärztin  
2. Vorsitzende

im Namen der Gesellschaft für Gesundheitsberatung  
GGB e.V.

Dr. med. Jürgen Birmanns, 1. Vorsitzender  
Dr. phil. Mathias Jung, Schriftführer  
Pia Ziegler, Schatzmeisterin  
Dr. med. Joachim Hensel, Beisitzer  
Dipl.-Psych. Hassan El Khomri, Beisitzer  
Johannes Lutz, Beisitzer  
Petra Daum, Geschäftsführerin

Die Gesellschaft für Gesundheitsberatung GGB e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der sich seit über 40 Jahren für wirtschaftlich unabhängige Aufklärung in Gesundheitsfragen einsetzt. Gegründet wurde sie im Jahr 1978 von dem Ernährungspionier und jahrzehntelangen Leiter biologischer Krankenhäuser Dr. med. Max Otto Bruker. Sein Ziel war es, die Bevölkerung durch eine Aufklärung auf Augenhöhe zu einer gesunderhaltenden Lebensweise zu befähigen.

Mehr Information zur Gesellschaft für Gesundheitsberatung GGB e.V. finden Sie im Internet unter [www.ggb-lahnstein.de](http://www.ggb-lahnstein.de)  
YouTube: @GGBLahnstein  
Facebook: @GesundheitsberaterGGB



## Literatur

- [1] *Landesregierung Rheinland-Pfalz*. Achtundzwanzigste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz. 28. CoBeLVO; 23. November 2021.
- [2] *Weltärztebund*. Deklaration von Genf - Das ärztliche Gelöbnis.
- [3] *finanztreff.de*. Scholz: Impfung ist der einzige Weg aus der Corona-Krise. <https://www.finanztreff.de/news/scholz-impfung-ist-der-einzige-weg-aus-der-corona-krise/23069890>. 11.01.2021.
- [4] *Hubertus Volmer*. Warum es keine Corona-Impfpflicht geben wird. <https://www.n-tv.de/politik/Warum-es-keine-Corona-Impfpflicht-geben-wird-article22227746.html>. 10.12.2020.
- [5] *Stefan Zeitler*. Bayern verschärft Corona-Regeln: Lockdown für Ungeimpfte, Sperrstunde, Clubs dicht. Freistaat zieht die Zügel an. <https://www.nordbayern.de/region/bayern-verscharft-corona-regeln-lockdown-fur-ungeimpfte-sperrstunde-clubs-dicht-1.11549851>. 21.11.2021.
- [6] *Spiegel Politik*. Impfpflicht! Was denn sonst? Eine Kolumne von Nikolaus Blome. <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/impfpflicht-was-denn-sonst-a-2846adb0-a468-48a9-8397-ba50f8e08a68>. 07.12.2020.
- [7] *Hertwig R., Liebig S., Lindenberger U., et al.* Menschen überschätzen Risiko einer Covid-19-Erkrankung, berücksichtigen aber individuelle Risikofaktoren. DIW aktuell. 06.08.2020.
- [8] *Ioannidis J. P. A.* Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data. Bulletin of the World Health Organization. 2021; 99: 19-33F. 14.10.2020.
- [9] *Robert Koch Institut*. Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). 18.11.2021 - Aktualisierter Stand für Deutschland.
- [10] *Peter Nordström, MD, PhD, Marcel Ballin, MSc., Anna Nordström, MD, PhD* *et al.* Effectiveness of Covid-19 vaccination against risk of symptomatic infection, hospitalization, and death up to 9 months: a Swedish total-population cohort study. The Lancet Preprint. 25.10.2021.
- [11] *Peter Doshi*. Does the FDA think these data justify the first full approval of a covid-19 vaccine? <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/08/23/does-the-fda-think-these-data-justify-the-first-full-approval-of-a-covid-19-vaccine/>. 23.08.2021.
- [12] *Peter Doshi*. Peter Doshi: Pfizer and Moderna's "95% effective" vaccines— we need more details and the raw data. <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data/>. 26.11.2020.
- [13] *Robert Koch Institut*. Impfen - Wirksamkeit (Stand: 19.11.2021). [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ\\_Liste\\_Wirksamkeit.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html).
- [14] *Singanayagam A., Hakki S., Dunning J., et al.* 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. 28.10.2021.
- [15] *Subramanian S. V., Kumar A.* Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States. European journal of epidemiology. 2021. 30.09.2021.
- [16] *moderna*. Moderna Provides Clinical and Supply Updates on COVID-19 Vaccine Program Ahead of 2nd Annual Vaccines Day. <https://investors.modernatx.com/news-releases/news-release-details/moderna-provides-clinical-and-supply-updates-covid-19-vaccine>. 13.04.2021.
- [17] *Paul-Ehrlich-Institut*. SICHERHEITSBERICHT. Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 30.09.2021. [https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=8](https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?__blob=publicationFile&v=8). 26.10.2021.
- [18] *Wodarg W.* Falsche Pandemien. Argumente gegen die Herrschaft der Angst, 1. Aufl. Mainz: Rubikon; 2021.
- [19] *Stephanie Seneff and Greg Nigh*. Worse Than the Disease? Reviewing Some Possible Unintended Consequences of the mRNA Vaccines Against COVID-19. International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research: 38–79. 10.05.2021.
- [20] *Ärztezeitung*. Intensivmediziner beklagen: Zahl der Intensivbetten im freien Fall. Intensivmediziner warnen: Der Mangel an Pflegekräften führe dazu, dass immer mehr Intensivbetten gesperrt werden – über 4000 gingen seit Jahresbeginn verloren. <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Zahl-der-Intensivbetten-ist-in-freiem-Fall-423888.html>. 22.10.2021.
- [21] *J. Bart Classen*. US COVID-19 Vaccines Proven to Cause More Harm than Good Based on Pivotal Clinical Trial Data Analyzed Using the Proper Scientific Endpoint, "All Cause Severe Morbidity". Trends in Internal Medicine. 2021: 1–6.
- [22] *Welt*. „Lassen Sie uns in Deutschland endlich eine Impfpflicht einführen“. <https://www.welt.de/politik/deutschland/article235230314/Impfung-Diese-Politiker-sind-fuer-die-Corona-Impfpflicht.html>. 23.11.2021.
- [23] *Gazit S., Shlezinger R., Perez G., et al.* Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections. Preprint 25.08.2021.
- [24] *Vorstand der Gesellschaft für Virologie*. Aktualisierte Stellungnahme zur Immunität von Genesenen. <https://g-f-v.org/2021/09/30/aktualisierte-stellungnahme-zur-immunitaet-von-genesenen/>. 30.09.2021.
- [25] *Martin Müller*. Stiko-Mitglied zu Kindern: Lieber Infektion als Impfung? nordbayern. 29.05.2021.
- [26] *Bruker M. O.* Unsere Nahrung - unser Schicksal. In diesem Buch erfahren Sie alles über Ursachen, Verhütung und Heilbarkeit ernährungsbedingter Zivilisationskrankheiten, 50. Aufl. Lahnstein: emu-Verlag; 2018.
- [27] *Max Otto Bruker*. Gesund durch richtige Ernährung. <https://gesundheitsberater.de/gesund-durch-richtige-ernaehrung/>.

01. Dezember 2021  
Herausgegeben von:

Gesellschaft für  
Gesundheitsberatung GGB e.V.  
Dr.-Max-Otto-Bruker-Straße 3  
56112 Lahnstein/Rhein  
Tel.: 0 26 21 / 91 70 -14/-11  
Fax: 0 26 21 / 91 70 -33  
info@ggb-lahnstein.de  
www.ggb-lahnstein.de

Den Sonderdruck können Sie  
kostenfrei herunterladen. Dafür  
einfach den QR-Code scannen.  
Oder unter  
[www.ggb-lahnstein.de/  
stellungnahme-  
coronaimpfpflicht](http://www.ggb-lahnstein.de/stellungnahme-coronaimpfpflicht)

