

Impfung gegen COVID-19

Wissensgrundlagen für eine Impfentscheidung

Dr. med. Matthias Gauger und Dr. med. Denis Beyer, Stand 02.04.2021. Diese Informationssammlung ist in erster Linie für impfinteressierte Patientinnen und Patienten bestimmt, welche in unserer Praxis hausärztlich betreut werden. Gerne darf dieses Dokument jedoch unter korrekter Quellenangabe verlinkt, kopiert, weitergeleitet werden.

Pflicht zur Aufklärung und Einholung einer Einverständniserklärung vor einer Impfung

Eine Impfung ist im juristischen Sinne eine Verletzung Ihrer körperlichen Integrität, welche von uns als medizinische Fachpersonen nur dann durchgeführt werden darf, wenn wir zuvor unserer Aufklärungspflicht nachgekommen sind. Damit Sie Ihr Selbstbestimmungsrecht wahrnehmen und auf gut informierte Weise in den ärztlichen Eingriff einwilligen können, haben Sie als Patientin oder Patient einen Aufklärungsanspruch. Unsere nationale Ärztegesellschaft FMH weist uns in einem [Artikel vom 03.03.21](#) in der schweizerischen Ärztezeitschrift darauf hin, wie umfangreich die Themenliste ist, welche in einem Impf-Aufklärungsgespräch abgedeckt werden *muss*. Diese Themenliste umfasst folgende Punkte:

- verständliche Erklärung der Art und Risiken der in Aussicht gestellten Impfung
- Hinweise auf eine beschränkte Studienpopulation und eine allfällige verkürzte Studiendauer oder andere spezielle Umstände beim Zulassungsverfahren
- Aufklärung über allfällige, noch nicht in der Fachinformation enthaltene, aber wissenschaftlich nachgewiesene Risiken
- Hinweis auf die Freiwilligkeit
- Hinweis auf ein allfälliges Ansteckungsrisiko für Dritte (je nach Impfstoff ist das möglich)
- Abklärung und Diskussion, ob aufgrund der konkreten Umstände eine Impfung überhaupt notwendig und sinnvoll ist
- Aufklärung nicht nur über häufig auftretende Risiken, sondern auch über seltene, sofern diese bekannt sind und schwere Folgen haben können
- Hinweis, dass nicht alle Risiken und Nebenwirkungen bekannt sind
- Hinweis, dass die Langzeitfolgen noch unbekannt sind...

Die FMH nennt uns also die Punkte, auf welche wir beim Aufklärungsgespräch eingehen sollen. Sie stellt uns Verbandsmitgliedern, welche die Impfungen durchführen sollen, jedoch keine konkreten Informationsmaterialien zur Verfügung, um uns bei der ärztlichen Aufklärungspflicht zu unterstützen. Auch die Unterlagen vom [Bundesamt für Gesundheit](#), von unserer kantonalen Ärztegesellschaft (ÄGSZ), vom kantonsärztlichen Dienst und vom [Amt für Gesundheit und Soziales](#) des Kantons Schwyz, sind für eine solch umfassende Aufklärung ungenügend.

Wir sehen uns deshalb gezwungen eine eigene Infobroschüre zu erstellen, damit wir Sie gemäss den Vorgaben der FMH angemessen aufklären können. Wir beziehen uns hierbei insbesondere auf Angaben zum Moderna-Impfstoff, denn dieser Impfstoff ist gemäss den Angaben des kantonsärztlichen Dienstes zur Verwendung in den Hausarztpraxen des Kantons Schwyz vorgesehen.

Sie finden in diesem Infoblatt Informationen zu den von der FMH vorgeschriebenen Punkten und Antworten (Stand 30.03.21) auf weitere Fragen, welche sich für Sie als Impffinteressierte stellen könnten.

Die Datenlage zu dieser Thematik ändert sich jedoch ständig, sodass unsere Antworten und Meinungen einem dynamischen Wandel unterliegen.

COVID-19-Impfung – Handhabung in unserer Praxis

Frage: Ab wann kann man sich in der Praxis für Allgemeinmedizin Muotathal gegen COVID-19 impfen lassen?

Unsere Antwort: Gemäss Angaben des kantonsärztlichen Dienstes vom 22.03.2021 können Hausarztpraxen im Kanton Schwyz voraussichtlich im Verlauf der zweiten Aprilhälfte 2021 Impfungen mit dem Impfstoff der Firma Moderna anbieten.

Eine Impfscheidung steht und fällt mit der Abschätzung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses. Bei der Sichtung der aktuellen Quellinformationen mussten wir feststellen, dass entgegen der öffentlichen Meinung viele wichtige Fragen zur Impfung noch ungenügend geklärt, bzw. derzeit ungünstig beantwortet sind. *Bis zur Klärung dieser offenen Fragen werden wir konsequenterweise **keine COVID-19-Impfungen** in unserer Praxis durchführen.*

Wir bitten unsere Patientinnen und Patienten mit Impfwunsch, das kantonale Angebot (Corona-Impfzentrum im Spital Schwyz), Impfpraxen oder Impfpotheken zu nutzen.

Erwartungen an eine COVID-19-Impfung

Frage: Ich möchte mich impfen lassen, weil ich davon ausgehe, dass die Impfung sehr nebenwirkungsarm ist. Als Geimpfter kann ich nicht mehr schwer an COVID-19 erkranken und auch niemanden anstecken. Ich gehe davon aus, dass die Impfung (zusätzlich zu den Hygienemassnahmen) der wirksamste Beitrag ist, damit die Pandemie abklingt. Damit werden das Gesundheitssystem, die Gesamtbevölkerung und die Wirtschaft entlastet. Ich erwarte, dass damit die Normalität wieder zurückkehrt und ich mit dem Nachweis einer COVID-19-Schutzimpfung wieder volle Bewegungsfreiheit erhalte (Maskenbefreiung, Flugreisen, Besuche von Grossveranstaltungen, Besuche in Altersheimen etc.) Wenn sich genug Menschen impfen lassen, dann wird das Coronavirus wieder von der Erde verschwinden, so wie es zum Beispiel bei den Pocken geschehen ist. Werden diese Erwartungen erfüllt, wenn ich mich impfen lasse?

Unsere Antwort: Ihre Erwartungen entsprechen verständlichen Hoffnungen und überlappen sich auch mit den erklärten [Zielen unserer Regierung](#). Wir stellen fest, dass diese Vorstellungen in den Medien und von Politikern fast unisono seit vielen Monaten weltweit geschürt werden. So entsteht der Eindruck einer Erfolgsgarantie des eingeschlagenen Impfweges. Doch für keine einzige dieser Versprechungen gibt es derzeit überzeugende Daten. Das derzeitige Impfprogramm kann man als ein globales Experiment verstehen. Hierbei möchte man herausfinden, in welchem Ausmass sich die Hoffnungen auf die Impfeffekte bewahrheiten. Wir alle, ob geimpft oder nicht geimpft, sind Versuchsteilnehmer.

Wir möchten an dieser Stelle klarstellen, dass wir keine Impfgegner sind und in unserer Praxis für viele Krankheiten Schutzimpfungen verabreichen. Die Idee, sich mit einer Impfung vor einer Krankheit zu schützen, ist sehr verlockend, und es wäre schön, wenn wir diese Pandemie so einfach lösen könnten. Dennoch beunruhigt uns die Vorstellung, dass wir unsere gesamte Bevölkerung hier im Tal mit einem kaum erprobten Impfstoff exponieren sollen. Wir wollen als verantwortliche Ärzte sicher sein, dass wir keinen Schaden anrichten.

Die Antworten zu den folgenden Fragen enthalten weitere Erläuterungen und Fakten, warum die Erfüllung ihrer Erwartungen in die Impfung nicht garantiert werden kann.

Gefährlichkeit des Sars-Cov2-Virus, Herdenimmunität, Dringlichkeit einer Impfung

Frage: Wie gefährlich ist das SARS-CoV-2-Virus?

Unsere Antwort: Die allermeisten Menschen, die an COVID-19 erkranken, haben leichte bis mittelschwere Symptome und werden wieder gesund, ohne dass sie eine besondere ärztliche Behandlung benötigen.

Während zu Beginn der Pandemie eine Sterblichkeit der Infizierten (IFR, Infection fatality rate) von 3.4 % angenommen wurde, bewegten sich im September 2020 Schätzungen der WHO zur weltweiten IFR um 0.23%. In der eben erst erschienenen Analyse von Ioannidis wird die IFR sogar auf 0.15% geschätzt, bei etwa 1.5 bis 2 Milliarden Ansteckungen weltweit (Stand Februar 2021). Prof. J. Ioannidis ist ein hochdotierter Epidemiologe und gehörte vor der Pandemie zu den zehn am meisten zitierten Wissenschaftlern.

Eine IFR von 0.15% bedeutet, dass von 1000 Infizierten weltweit durchschnittlich (alle Altersgruppen zusammen) 1.5 Personen an COVID-19 versterben. Bei Personen unter 70 Jahren ist die IFR gemäss der oben genannten WHO Studie viel tiefer und beträgt gemittelt 0.05%, d.h. pro 2000 Infizierte stirbt eine Person. Eine Studie aus der Schweiz ermittelte bezogen auf den Kanton Genf eine Gesamt-IFR von 0.68%, mit sehr tiefen Werten für die unter 50jährigen (0.0092%) und höheren Werten für die über 65jährigen (5.6%). In einer deutschen Obduktionsstudie waren die 735 an COVID-19 Verstorbenen im Median 83 Jahre alt. Nur 22 (3%) hatten keine Vorerkrankungen.

Frage: Was ist das Ziel der schweizerischen COVID-19-Impfstrategie?

Gemäss der COVID-19 Impfstrategie des BAG ist «die Elimination des Krankheitserregers zum aktuellen Zeitpunkt *nicht* das Ziel der nationalen wie internationalen Impfprävention (Abschnitt 2).» Soweit wir erkennen können, herrscht unter den Wissenschaftlern Einigkeit, dass ein Ausröten des SARS-CoV-2-Virus unmöglich ist, auch wenn in den Medien und von Politikern oft Begriffe benutzt werden, welche diese Möglichkeit suggerieren («No COVID«, «Wir werden das Virus besiegen»...). Zum Ausröten einer Krankheit müsste eine Herdenimmunität erreicht werden. Jedoch kann nur ein Impfstoff, welcher eine «sterile Immunität» verleiht, eine Herdenimmunität gewähren. Sterile Immunität heisst, dass Geimpfte nicht mehr Träger des Virus sind und dieses deshalb nicht weiter übertragen können. Die aktuellen Impfstoffe verleihen nach den jetzigen Erkenntnissen aber keine sterile Immunität. Geimpfte können also weiterhin das Virus übertragen.

Das Ziel der Schweizer Impfstrategie ist gemäss dem BAG der Schutz und Erhalt der Gesundheit der Schweizer Bevölkerung. In Einklang mit internationalen Empfehlungen (Abschnitt 2), geht es um die Verminderung von schweren und tödlich verlaufenden COVID-19-Fällen, die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung, und die Reduktion der negativen gesundheitlichen, psychischen, sozialen wie wirtschaftlichen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie.

Unsere Meinung: Wir bezweifeln, dass diese Ziele alleine mit einer Impfung erreicht werden können. Vielmehr sollen wir als Gesellschaft aktiv Verantwortung für unsere natürliche Immunität übernehmen und fordern von unserer Regierung, dass die nötigen Mittel dafür bereitgestellt werden.

Frage: Was bedeutet der Begriff Herdenimmunität?

Unsere Antwort: Von einer Herdenimmunität spricht man in der Epidemiologie, wenn ein hoher Prozentsatz einer Population gegen eine gefährliche Infektionskrankheit immun geworden ist - sei es durch eine Impfung oder durch eine überstandene Infektion,- so dass sich die Ausbreitungsmöglichkeiten des Erregers innerhalb

der Population insgesamt vermindern. Daraus ergibt sich indirekt ein erhöhter Schutz auch für die nicht-immunen Individuen, was insbesondere für die Risikogruppen von Bedeutung ist ([kurzes Erklärvideo](#)).

Frage: Was wäre zu befürchten, wenn es keine Impfungen geben würde gegen COVID-19?

Unsere Antwort: Frühere Pandemien sind ohne Impfungen abgeklungen, durch Immunwerden infolge der Infektion und/oder wenn die Menschen wieder mehr Rücksicht auf ihre natürlichen biopsychosozialen Bedürfnisse genommen haben. Eine [Gruppe von 55'000 Wissenschaftlern und Mediziner](#)n (Stand 26.03.21) ist der Meinung, dass es auch bei COVID-19 möglich ist, ohne Impfungen, eine Herdenimmunität ohne allzu grossen Schaden zu erreichen durch gezielten Schutz (focused protection) der besonders Gefährdeten.

Von den meisten Regierungen wird jedoch in der aktuellen Pandemiesituation das Anstreben der Herdenimmunität ohne Impfung für unethisch sowie medizinisch, gesellschaftlich und damit auch ökonomisch hochriskant angesehen. Es würde viel zu viele [unnötige Todesfälle](#) geben, dies obwohl die IFR mit [0.15%](#) tief ist. Die meisten Länder, so auch die Schweiz, haben sich entschieden, mit Hilfe von rigorosen Lockdown- und Hygienemassnahmen die natürliche Immunisierung der Bevölkerung zu verhindern. In diesem Zustand wollen sie verharren, bis eine künstliche Immunisierung durch Impfungen möglich sein wird.

Wenn sich die Impfstoffentwicklung in die Länge ziehen sollte, bzw. wenn die Erwartungen in die Impfungen nicht in Erfüllung gehen, würden sich die strengen, langanhaltenden und Unsummen verschlingenden Containment-Massnahmen retrospektiv als Fehlentscheidungen herausstellen. Denn dann hätte man ja von Anfang an auf Herdenimmunität auf natürlichem Wege setzen und viel Leid, Zeit und Geld sparen können.

Dieses Szenario erzeugt für diejenigen Wissenschaftler, Entscheidungsträger und Medienverantwortliche, welche den rigorosen Lockdown befürwortet bzw. entschieden haben, einen enormen Erfolgsdruck, dass die Impfungen wirken *müssen*.

Unsere Meinung: Diese selbstgeschaffene Zwangslage birgt grosses Potential für Wahrnehmungs- und Wahrheitsverzerrungen, gemäss einem Zitat von P. Coelho in seinem Buch, der Alchemist: «Ich bin wie alle Menschen: Ich sehe die Welt so, wie ich sie gerne hätte, und nicht so wie sie tatsächlich ist» (Coelho, 1996, S. 47).

Frage: Warum ist eine Herdenimmunität bei COVID-19, welche künstlich durch Impfungen erreicht wird, wirkungsvoller und nachhaltiger, als der natürliche Weg durch Durchmachen der Erkrankung? Warum hiess es bereits zu Beginn der Pandemie, dass sie nicht verschwindet, bis wir einen Impfstoff haben, mit dem die Bevölkerung immunisiert wird?

Unsere Antwort: Aus Gründen, über welche wir nur spekulieren können, hat sich in der Öffentlichkeit die Meinung verbreitet, die Immunität nach einer Impfung sei [besser und dauerhafter](#), als die Immunität nach durchgemachter Infektion. Wir konnten für die Bestätigung dieser immer wieder auftauchenden Behauptung [keine Forschungsdaten](#) finden.

Frage: Warum wird uns der Impfweg als DIE (ab min 00.26) und nicht als EINE Möglichkeit präsentiert, mit COVID-19 umzugehen?

Unsere Antwort: Nach unserem Verständnis leben wir weltweit in der scheinbar unhinterfragbaren Überzeugung, dass Lösungen für neuauftretene gesundheitliche Probleme immer im technischen Fortschritt, in neuen menschlichen Errungenschaften, im Besiegen der Natur zu suchen sind (siehe auch [Stellungnahme zur SRF-Puls-Sendung](#) vom 08.02.21, Teil IV). Diese festverankerte und dennoch möglicherweise unzutreffende Grundvorstellung schränkt unsere Optionen ein und lässt offensichtlich für die meisten Wissenschaftler und Politiker nur noch eine Impfstoff-Lösung ins Blickfeld treten. In der Medizin nennt man dieses Phänomen der

Blindheit für naheliegende aber nicht dem dominierenden Weltbild entsprechenden Lösungen [«Semmelweis-Effekt»](#).

Selbst jetzt (29.03.2021) wird als einzige Lösung des sich abzeichnenden (und vorhersehbar gewesenen) Impfdiskurses [wiederum die Impfung](#) (mit neuen besseren Impfstoffen) und Verschärfung der Eindämmungsmassnahmen genannt.

Eine Reihe von Wissenschaftlern bemängelt mittlerweile stark, dass mit der nahezu ausschliesslichen Ausrichtung der globalen Forschungsbemühungen auf die rasche Entwicklung eines Impfstoffes, die Erforschung anderer Optionen, wie z.B. Methoden zur Stärkung unseres Immunsystems, oder den [Einsatz bereits gut bekannter Substanzen](#) viel zu kurz kommt oder sogar zurückgedrängt wird. Wie [viele Fachpersonen](#), so kritisierte auch Dr. med. S. Feldhaus, Chefarzt der Paramed-Gruppe und Präsident der SSAAMP in einem [Interview](#) (ab min 19.18) im Dezember 2020, dass selbst in der freiheitlichen Schweiz eine öffentliche Diskussion über Pro und Contra des Impfweges und anderer Pandemiethemata stark unterdrückt und zensuriert wird.

Alternativen zur Impfung

Frage: Gibt es andere Behandlungsmöglichkeiten von COVID-19?

Unsere Antwort: Seit Beginn der COVID-Pandemie plädieren wir für [Massnahmen, welche unsere natürliche Immunität](#) fördern.

Überzeugende Daten zeigen, dass sich ein [optimaler Vitamin-D-Spiegel](#) günstig auf das Infektionsrisiko und den Heilungsverlauf auswirkt.

Noch bessere Erfolgsraten gibt es zum seit 1975 verwendeten und als nebenwirkungsarm bekannten Anti-Parasitenmittel [Ivermectin](#). Auch werden in [Hundertern von Studien](#) derzeit viele weitere Substanzen und weitere Impfstoffe erforscht.

Auch die Alternative, so weiterzuleben, als ob es die Diagnose COVID-19 nicht geben würde, wird zumindest in einem Land, [Tansania](#) seit dem 08.06.2020 getestet. Über den Verlauf der Pandemie in Tansania konnten wir keine zuverlässigen Angaben finden. Auf der Online-Plattform eines [Reiseunternehmens](#) findet sich am 27.03.2021 die Aussage: *«100 % unserer seit Pandemiebeginn gereisten Gäste sind nach Rückkehr in Deutschland oder der Schweiz negativ auf das Coronavirus getestet worden.»*

Unsere Meinung: Wir sind überzeugt, dass wenn auch nur ein Bruchteil des Geldes, welches für kostspielige Massnahmen und Tests verwendet wurde, in die Erforschung unserer *«natürlichen Immunität»* investiert worden wäre, wir einen weitaus grösseren Beitrag für das [Ziel des BAG](#) erreicht hätten, der *«Reduktion der negativen gesundheitlichen, psychischen, sozialen wie wirtschaftlichen Auswirkungen»*.

COVID-19 Impfstoff von Moderna

Welcher Impfstoff ist im Kanton Schwyz für den Einsatz in Hausarztpraxen vorgesehen?

Unsere Antwort: In der Schweiz sind derzeit (27.03.2021) [drei Impfstoffe](#) zur Prävention einer COVID-19 Erkrankung offiziell verkehrsfähig. Der für die Verwendung in Hausarztpraxen in Frage kommende sogenannte

mRNA-Impfstoff wurde von der US-Firma Moderna entwickelt und unter dem Namen COVID-19 Vaccine Moderna (auch als mRNA-1273 bekannt) von der schweizerischen Arzneimittelzulassungsbehörde Swissmedic am 12.01.21 zugelassen. Die Schweiz hat sich bis anhin 13.5 Millionen Impfstoffdosen dieses Herstellers gesichert.

Was ist ein mRNA-Impfstoff?

Unsere Antwort: Es handelt es sich um einen auf Gentechnik basierenden Impfstoff, welcher Messenger-Ribonukleinsäure (mRNA) enthält. Die mRNA enthält den Bauplan für ein charakteristisches Oberflächenprotein (Spike-Protein) des SARS-CoV-2-Virus. Die mRNA ist in SM-102-Lipid-Nanopartikel eingebettet, winzige Fettkügelchen, welche von unseren Körperzellen aufgenommen werden können. Wurde die mRNA erfolgreich in das Zellinnere transportiert, werden unsere Körperzellen dazu veranlasst, diese Baupläne (mRNA) zu verwenden, um das Spike-Protein, das sich auch auf dem Virus befindet, herzustellen und wieder aus der Zelle auszuschleusen. Auf diese an den Zelloberflächen klebenden oder im Blut schwimmenden Viruspartikel (Antigene) wird unser Immunsystem aufmerksam und entwickelt Schutz-Antikörper. Diese Schutz-Antikörper, welche daraufhin in unserem Körper vorhanden sind, helfen der geimpften Person in der Abwehr gegen das SARS-CoV-2-Virus.

Da der Impfstoff keine intakten Viren, sondern nur Virusbruchstücke enthält, kann er auch kein COVID-19 verursachen.

Die Impfstoffe von Pfizer-BioNTech und Moderna gehören [weltweit zu den ersten mRNA Impfstoffen](#), welche es bis zu einer Zulassung geschafft haben, obwohl bereits seit Ende der 1990er Jahre daran geforscht wird.

[Offizielles Erklärvideo](#) von Swissmedic. Weiteres [Erklärvideo \(6.38 Minuten\)](#).

Was sind die Vorteile eines mRNA-Impfstoffes im Vergleich zu den bisher angewendeten Impfstoff-Wirkmechanismen?

Unsere Antwort: Auf dem [Factsheet von Swissmedic](#) werden als Vorteile dieser neuartigen genbasierten Methode die relativ einfache Herstellbarkeit erwähnt und dass es keine zusätzlichen Impfstoffverstärker braucht. Weitere Vorteile, die wir - und vermutlich auch Sie als Impffinteressierte - erwartet hätten, wie bessere Wirksamkeit, bessere Verträglichkeit, höhere Sicherheit, werden nicht genannt. Die Vorteile scheinen also vor allem für die Hersteller zu bestehen und nicht für Anwender und Empfänger der mRNA-Impfstoffe.

Frage: Müssen wir befürchten, dass mRNA-Impfstoffe in unser Erbgut eindringen und es verändern?

Antwort Swissmedic: «Nein, diese Wahrscheinlichkeit ist äusserst gering, denn die mRNA gelangt nicht in den Zellkern, wo das Erbgut (DNA) aufbewahrt wird. Die mRNA ist nur der Bauplan zur Herstellung eines einzelnen Virusproteins. Nach dem heutigen Stand des Wissens wird der mRNA-Impfstoff von der Zelle so behandelt wie die zelleigene mRNA.»

Unterdessen gibt es eine [Studie](#), die darauf hinweist, dass unter gewissen Bedingungen das SARS-CoV-2-Virus fähig ist, sich in unser Erbgut einzubauen. So schreibt das [Wissenschaftsmagazin des ORF](#) (20.12.2020): «Sollten sich Jaenischs Hypothesen bewahrheiten, wäre damit auch die Frage aufgeworfen, was das für die gerade angelaufenen Coronavirus-Impfungen mit viraler RNA bedeutet. Könnte entgegen bisherigen Annahmen ein Teil davon in den Zellkern gelangen? Völlig auszuschliessen ist das nach heutigem Stand des Wissens nicht.»

Unsere Meinung: Das Vorsorgeprinzip, dem die Impfstoffentwicklung verpflichtet ist, fordert, dass wir für die Zulassung höchste Zurückhaltung bewahren und auch allfällige Langzeitwirkungen berücksichtigen.

Impfstoff-Zulassung

Frage: Was ist bezüglich Impfstoffzulassung für mich wichtig zu wissen?

Unsere Antwort: Generell werden an einen Impfstoff höchste Anforderungen bezüglich Sicherheit und Wirksamkeit gestellt. Denn man beabsichtigt damit, vorbeugend gesunde und auch junge Menschen zu impfen, welche in der Regel von dem Virus, gegen welches man impft, wenig zu befürchten haben. Dies ist auch so beim SARS-CoV-2-Virus.

Unser Immunsystem ist ehrfurchterzeugend komplex und individuell unterschiedlich. Es ist eine äusserst anspruchsvolle Aufgabe, einen Impfstoff zu entwickeln, welcher bei *allen* Menschen gut wirken und gleichzeitig *niemanden* schaden soll. Wir möchten Sie einladen, nur einen kurzen Moment innezuhalten, und sich wieder einmal in die jeglichen menschlichen Verstand weit übersteigende Komplexität, Interaktivität und Feingetuntheit des Immunsystems, einer Zelle (gutes [Doku-Video](#)), eines Körpers, der Natur, des Lebens einzufühlen..., - und dann die Überlegung auf sich wirken zu lassen, ob es grundsätzlich eine gute Idee sein kann, alles auf diese [EINE](#) Impfstoffkarte zu setzen und sie im Hauruckverfahren auf Millionen und Milliarden oder gar auf die ganze Menschheit gleichermassen anzuwenden. Denn dies schwebt beispielsweise [Bill Gates](#) schon von Anfang an vor (30.04.2020): «Um die Pandemie zu stoppen, müssen wir den Impfstoff für fast jeden Menschen auf der Welt verfügbar machen.» Und: «Ich vermute, dass der COVID-19-Impfstoff Teil des Routine-Impfplans für Neugeborene werden wird.»

Die Vorstellung, dass jemandem etwas «eingimpft» wird, erzeugt bei vielen zurecht ein Haarsträuben, weil es mit Dominanz, Gewaltsamkeit und Irreversibilität (Nichtrückgängigmachbarkeit) assoziiert wird.

Eine Impfstoffentwicklung benötigte aufgrund der genannten Schwierigkeiten und Sicherheitsansprüche bis anhin in der Regel 8-15 Jahre Zeit, bis man die Anwendung in grossen Bevölkerungsgruppen verantworten konnte.

Frage: Gab es schon Impfstoffe, deren Zulassung wegen schwerwiegenden Nebenwirkungen wieder zurückgenommen werden musste?

Unsere Antwort: Ich, Dr. Gauger, habe während meinen mittlerweile 36 Berufsjahren im Gesundheitswesen mehrere Male erlebt, dass Impfstoffe - trotz langer Entwicklungszeit – nach ihrer Zulassung wieder vom Markt zurückgenommen wurden wegen mangelnder Sicherheit und/oder mangelnder Wirksamkeit. Impfnebenwirkungen zeigen sich oft verzögert. Gemäss Angaben von Dr. med. S. Feldhaus gibt es nur [einen einzigen eilig entwickelten Impfstoff](#) (4 Jahre), welcher immer noch auf dem Markt ist. Alle anderen mussten wieder zurückgezogen werden.

Ein Beispiel aus jüngerer Zeit betrifft den hastig entwickelten Schweinegrippe-Impfstoff Pandemrix, welcher in der Grippesaison 2009/2010 verwendet wurde. Es gibt in Europa über 1'300 registrierte Fälle der schweren Autoimmunerkrankung [Narkolepsie](#) (Narkolepsie = krankhafte Schlafsucht), als Folge der millionenfachen Verwendung dieses Impfstoffs, dessen Einsatz sich im Nachhinein als nicht erforderlich herausstellte. Die Aufarbeitung der Pandemrix-Zulassung zeigte, dass die damaligen [Sicherheitsbeteuerungen der Behörden](#) keine wissenschaftliche Basis hatten.

[Erklärvideo Swissmedic Impfstoffentwicklung](#)

Frage: Wer übernimmt die Verantwortung für eine Impfstoffzulassung?

Unsere Antwort: Für die Zulassung eines Impfstoffes in der Schweiz ist [Swissmedic](#) zuständig. In der [Verlautbarung vom 12.01.2021](#) heisst es: «Swissmedic hat heute nach sorgfältiger Prüfung aller eingereichten Daten zur Sicherheit, Wirksamkeit und Qualität den auf einer mRNA-Plattform basierenden Impfstoff von Moderna (COVID-19 mRNA Vaccine Moderna) in der Schweiz befristet zugelassen. Damit erfüllt ein zweiter COVID-19 Impfstoff die hohen Anforderungen an Sicherheit, Wirksamkeit und Qualität und kann ab sofort in der Schweiz eingesetzt werden. Die Zulassungsstudien zeigten 14 Tage nach der zweiten Impfung eine hohe Wirksamkeit von 94 Prozent.» Zusätzlich zur internen Begutachtung wurde ein [unabhängiges Expertengremium HMEC](#) (Human Medicines Expert Committee) zugezogen, welches an einer ausserordentlichen Sitzung die Einschätzung von Swissmedic zum Nutzen-Risiko-Verhältnis gestützt hat. Dieses Expertengremium untersteht einem strengen [Interessenbindungs-Codex](#).

Es ist beruhigend, zu sehen, dass in der Schweiz diese hohen Ansprüche an Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit eines Impfstoffes bestehen, und dass eine sorgfältige Begutachtung durch möglichst interessenunabhängige Expertengremien stattfindet.

Frage: Was sind die Besonderheiten bei der Zulassung des Moderna-Impfstoffes?

Unsere Antwort: Dieser Impfstoff mit einem noch nie bei Menschen angewendetem gentechnikbasiertem Wirkprinzip wurde in noch nie dagewesen kurzer Zeit (8-10 Monate) entwickelt und in einem unseres Wissens noch nie dagewesenen Eilverfahren zugelassen. Für eine reguläre Impfstoffzulassung verlangt beispielsweise die FDA (US-amerikanische Zulassungsbehörde), dass die Studienteilnehmer [mindestens 6 Monate](#) (S. 15) lang im Hinblick auf schwerwiegende und andere medizinisch behandelte unerwünschte Ereignisse beobachtet werden. Der Impfstoff wird nun in einer noch nie dagewesenen Breite (Kranke, ältere Menschen, Gesunde, junge Menschen, evtl. bald auch [Kinder und Säuglinge](#)) in einem noch nie dagewesenen Tempo angewendet oder anders formuliert: getestet.

Desweiteren verspüren wir eine durch Statistikzahlen, Einschränkungen, Massnahmen, Kontrollen und Angst erzeugte beklemmende Atmosphäre, in welcher wir – wie in einem lückenlosen aufdringlichen Werbefilm – permanent mit der Suggestion einer Erlösung durch die COVID-19 Impfung umspült werden.

Alleine das Departement des Inneren, geführt von Bundesrat Berset, gab im Jahr 2020 [29.2 Millionen Franken](#) für PR-Kampagnen aus.

Diesem Einfluss kann sich momentan niemand erwehren, auch nicht unsere Entscheidungsträger.

Unsere Meinung: Aus unserer beobachtenden Perspektive - hinten aus dem Muotathal heraus - erkennen wir in dieser blick- und denkeinengenden Stimmung die Gefahr, dass Entscheidungen - selbst von unabhängigen Expertengremien - nicht mehr objektiv, weitblickend und verhältnismässig sind.

Frage: Hinterfragen Sie als Ärzte der Praxis für Allgemeinmedizin Muotathal die Zulassung des Moderna-Impfstoffes?

Unsere Antwort: Obwohl wir uns als beschäftigte Praktiker in einer Landarztpraxis in der Vergangenheit gerne bedingungslos auf die Einschätzungen unserer medizinischen Entscheidungsgremien verlassen haben, so fühlen wir uns im Interesse der nachhaltigen Wohlfahrt unserer Patientinnen und Patienten zum ersten Mal in unserem Berufsleben dazu veranlasst, den Zulassungsentscheid von Swissmedic für den Moderna-

Impfstoff zu hinterfragen. (Siehe auch unsere weiteren Ausführungen zu [Wirksamkeit](#), [Sicherheit](#), [Zweckmässigkeit](#) des Impfstoffs und Bedenken zur [Studienqualität](#)).

Wir stellen fest, dass wir nicht die einzigen sind, welche die [Zulassung der COVID-Impfstoffe kritisieren](#).

Wirksamkeit des Moderna-Impfstoffs

Frage: In der Bekanntmachung von Swissmedic vom 12.01.2021 steht: «Die Zulassungsstudien zeigten 14 Tage nach der zweiten Impfung eine hohe Wirksamkeit von 94 %.» Diese hohe Wirksamkeit hat mich überzeugt, denn das bedeutet doch, dass mein zuvor 100 % hohes Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken oder gar zu versterben nun nur noch 6 % beträgt, also winzig klein ist, oder?

Unsere Antwort: In der *einen* uns bekannten [Studie](#), erhielten 14'134 Teilnehmer den Moderna-Impfstoff und 14'073 erhielten eine Scheinimpfung (Kochsalzlösung). Während der Beobachtungsphase erhielten insgesamt 196 Teilnehmende die Diagnose einer COVID-19 Erkrankung (11 in der geimpften, und 185 in der ungeimpften Gruppe). Aus diesem Verhältnis (11x100/185) leitet sich die Wirksamkeit von 94 % ab.

Frage: Also ist die Wirksamkeit des Impfstoffs tatsächlich sehr hoch, oder?

Unsere Antwort: Die Darstellung der Wirksamkeit als *relative* und nicht *absolute* Zahl («94 % Wirksamkeit» in Relation zu was?) - weckt sehr oft stark übertriebene Vorstellungen über den Effekt einer Massnahme, und wird darum insbesondere von der Pharmaindustrie gerne in suggestiver Weise benutzt. Oft werden diese Prozentzahlen auch in den Medien falsch erklärt, z.B. indem es heisst, dass 94 von 100 Menschen durch die Impfung von einer Infektion geschützt werden können. Die Verwendung der *relativen* Wirksamkeitsdarstellung wird von [Kognitionsforschern](#) und [Editoren](#) stark kritisiert.

Die 94%ige Wirksamkeit bezieht sich nicht auf 94 von 100 Menschen, die zur Impfung gehen, und auch nicht auf alle Teilnehmer der Studie oder alle Menschen, die sich in der Schweiz impfen lassen werden. Sie ist eine *relative* Risikoreduktion, die sich auf die Zahl der Erkrankten bezieht, aber keine *absolute* Reduktion, die sich auf alle Geimpften bezieht.

Der Unterschied zwischen relativer und absoluter Risikoreduktion ist für viele Menschen, auch Fachleute und Journalisten, schwer zu verstehen. Er wird vielleicht am ([realen](#)) [Beispiel der Gripeschutzimpfung](#) für Menschen zwischen 16 und 65 Jahren klarer. In einer Saison mit geringer Verbreitung des Grippevirus liegt die Wirksamkeit der Gripeschutzimpfung etwa bei 50 %. Diese Zahl bedeutet aber nicht, dass 5 von 10 Geimpften vor der Grippe geschützt sind. Sie bedeutet, dass von je 100 Personen ohne Impfung 2 eine bestätigte Influenzainfektion bekamen, und von je 100 Personen mit Impfung nur 1 Person, also eine 50 % relative aber nur 1 % absolute Risikoreduktion (Senkung des Erkrankungsrisikos von 2 % auf 1 %).

Frage: Um wieviel Prozent wurde also das absolute Risiko der Teilnehmenden, an COVID-19 zu erkranken (*unabhängig vom Schweregrad*), in der Moderna Impfstoff Studie gesenkt?

Antwort: Nach unserer Berechnung wurde das Risiko von 1.31 % (ohne Impfung) auf 0.08 % (mit Impfung) gesenkt, also um absolut 1.23 %. Bitte beachten Sie, dass sich diese Risikoreduktion auf alle Erkrankungen – leicht und schwer verlaufend – bezieht. Von den 196 COVID-19-Fällen, welche gesamthaft während der Studiendauer aufgetreten sind, wurden 166 (85 %) als «leicht» eingestuft. Wir möchten erwähnen, dass es sogar gegen diese – aus unserer Sicht eher bescheidenen Effekte - gewichtige [Vorbehalte](#) gibt zur Verlässlichkeit der positiven Studienresultate.

Frage: Wieviele Menschen müssen demzufolge geimpft werden, damit eine Person weniger erkrankt (NNV, number needed to vaccinate)?

Antwort: Nach unserer Berechnung beträgt die NNV 81. 81 Menschen müssen sich ohne Vorteil aber unter Inkaufnahme aller Nebenwirkungen impfen lassen, damit *eine* Person - wenn auch nur mild (positiver PCR-Test, Husten...) - weniger an COVID-19 erkrankt. Bei der Zulassungsstudie zum [Impfstoff von Pfizer/BioNTech](#) ist die NNV noch höher und liegt um 256.

Frage: Was ist weiterhin zu erwähnen bei der Einschätzung der Wirksamkeit?

Unsere Antwort: Wir halten es für erwähnenswert, dass es in dieser Studie (wie auch in [6 weiteren Impfstoffstudien](#)) gar nicht primär um die Erforschung der Auswirkungen der Impfung auf coronabedingte *Todesfälle* oder *schwere Verläufe* ging, sondern nur um die Erfassung symptomatischer Fälle. Wenn ein Teilnehmer auch nur ein einziges Atemwegssymptom wie Husten entwickelte und ein positives PCR-Resultat zeigte, war dies ausreichend für die Diagnosestellung. Fieber beispielsweise war keine Diagnosebedingung. Zum anderen betrug der Beobachtungszeitraum nur durchschnittlich 92 Tage direkt nach der Impfung. Diese Studie welche zur Impfstoffzulassung führte, zeigte nichts über die Wirksamkeit des Impfstoffes nach 3, 6 oder 12 Monaten. Weiterhin ist zu erwähnen, dass es sich bei den Teilnehmenden in erster Linie um gesunde jüngere Menschen (z.B. Gesundheitspersonal...) handelte. 24.8 % der Teilnehmenden waren zwar über 65 Jahre. Wieviele jedoch über 75 Jahre alt waren (die Personengruppe, welche nun zuerst geimpft wurde), konnten wir der Studie und dem [Anhang zur Studie](#) nicht entnehmen.

Frage: Bin ich nach der Moderna-Impfung geschützt, so dass ich nicht mehr *schwer* an COVID-19 erkrankte?

Unsere Antwort: In der Moderna-Studie gab es bei den Geimpften während der durchschnittlich 92-tägigen Nachbeobachtungszeit keine schweren Krankheitsverläufe, während dem es bei den Nichtgeimpften 30 Fälle gab. Das legt – mit einigen [Vorbehalten](#) - nahe, dass Sie zumindest für die ersten Monate nach der Impfung eine Schutzwirkung gegen schwere Krankheitsverläufe haben.

Frage: Bin ich nach der Moderna-Impfung geschützt, so dass ich nicht mehr daran *sterbe*?

Unsere Antwort: In der [Moderna-Zulassungsstudie](#) mit 30'351 Teilnehmenden gab es während des gesamten Beobachtungszeitraumes von 92 Tagen (Median) einen einzigen Todesfall bei den Ungeimpften und keinen bei den Geimpften, sodass diese Studie aufgrund der kleinen Zahl keine Aussage erlaubt über einen möglichen Nutzen der Impfung hinsichtlich Sterblichkeitsrisiko. Wie [erwähnt](#) ist das Sterblichkeitsrisiko für Corona für Menschen unter 70 bereits sehr tief (0.05%) und noch tiefer, wenn keine Vorerkrankungen vorliegen. Menschen mit schweren Vorerkrankungen, waren von der Studie ausgeschlossen. Ältere Menschen haben ein höheres COVID-19-Sterblichkeitsrisiko. Doch gerade bei diesen älteren Menschen, welche einen Impfnutzen besonders bräuchten, zeigte eine noch nicht veröffentlichte [Studie](#) mit dem PfizerBioNTech-Impfstoff (welcher in seiner Wirkung mit dem Moderna-Impfstoff vergleichbar ist und ebenfalls auf mRNA-Technik beruht), dass 31.3% nach der zweiten Impfung keine nachweisbaren neutralisierenden Antikörper hatten. Man muss also davon ausgehen, dass mindestens 1/3 der geimpften Älteren keinen Impfschutz haben und dass sich zumindest für diese Menschen ihr Sterblichkeitsrisiko durch eine Impfung nicht reduziert.

Frage: Bin ich als *Risikopatient* besonders gut geschützt nach der Moderna-Impfung?

Unsere Antwort: Für die Zulassungsstudie wurden vor allem jüngere und gesunde Teilnehmende rekrutiert, sodass anhand der Resultate keine zuverlässigen Aussagen möglich sind.

Frage: Bin ich als *ältere Person* oder als Person, welche in einem *Altersheim* wohnt, besonders gut geschützt nach der Moderna-Impfung?

Unsere Antwort: In der Verlautbarung von Swissmedic steht: «Auch bei älteren Personen konnte ein sehr guter Schutz gezeigt werden.» Unter «ältere Personen» werden in der Studie Menschen ≥ 65 Jahre verstanden. Wieviele Menschen ≥ 75 Jahre an der Studie teilnahmen, geht aus den [publizierten Daten](#) nicht hervor. Nur 0.2% der Geimpften (33 Personen) waren [Altersheimbewohner](#) (Tabelle S2). Möglicherweise verfügt Swissmedic über weitere Daten, welche uns nicht zugänglich sind, denn sie spricht in ihrer Verlautbarung von «Studien» (im Plural)

Die Gesamtheit der bisher vorhandenen Daten und Beobachtungsberichte, welche wir gefunden haben, deuten leider darauf hin, dass die [Impfstoffwirkung bei älteren und gebrechlicheren Personen schlechter](#) ist, als bei dem in der Studie untersuchten Kollektiv.

Frage: Bin ich nach der Moderna-Impfung auch vor den jetzt kursierenden und künftigen *Mutationen* des Virus geschützt?

Unsere Antwort: Wir wissen es nicht. Die in den Medien immer wieder zitierten optimistischen Einschätzungen von Forschern entsprechen einem Wunschenken. [Hohe neutralisierende Antikörpertiter](#) sind besonders wichtig für den Schutz gegen neuartige zirkulierende SARS-CoV-2-Varianten. Die Tatsache, dass diese Titer besonders bei älteren Menschen [tief](#) geblieben, und bei 31.3% sogar fehlten, lässt befürchten, dass gerade bei den Risikogruppen (ältere Menschen) der Schutz vor Virusmutationen schwach oder fehlend ist.

Frage: Bin ich nach der Moderna-Impfung geschützt, so dass ich *nicht mehr ansteckend* sein kann für andere?

Antwort BAG: «Daten zur Frage, ob die Impfung auch vor einer Übertragung des Virus auf andere Personen schützt, stehen noch aus.» Die [Impfstoffstudien](#), welche zur Zulassung führen sollen, gehen dieser Frage gar nicht erst nach.

Frage: Wie lange wird die Impfstoffwirkung anhalten? Bin ich *ein für allemal geimpft*?

Unsere Antwort: [Wir wissen es nicht](#). Originaltext [Infovac](#) (offizielle schweizerische Impfinformationsplattform): «Es ist noch nicht möglich, eine Idee von der Dauer des Schutzes durch diese Impfstoffe zu bekommen. Tatsächlich ist es möglich, dass die Wirksamkeit von Boten-RNA-Impfstoffen über Jahre hinweg sehr hoch bleibt (95%), oder nach 3-4 Monaten abnimmt und sich dann stabilisiert, oder kontinuierlich abnimmt. So kann noch nicht ausgeschlossen werden, dass periodische (jährliche?) Impfungen für Risikopersonen notwendig sind, wie es bei der Grippe der Fall ist.»

Unsere Meinung: Schon jetzt zeichnet es sich ab, dass ein Festhalten an der Impfstrategie, die [Notwendigkeit von Auffrischimpfungen in gehetzter Weise](#) mit sich bringt.

Sicherheit des Moderna Impfstoffs

Frage: Welche Nebenwirkungen kann der Impfstoff *unmittelbar* nach der Impfung haben?

Unsere Antwort: Das Auftreten von schweren akuten Allergiereaktionen (Anaphylaktischer Schock) innert 1- 45 Minuten nach der Impfung kann vorkommen. Eine engmaschige Beobachtung über mindestens 15 Minuten ist nach der Impfung unerlässlich. Die Häufigkeit dieses Ereignisses ist nicht klar bekannt. In einem Beobachtungszeitraum von 3 Wochen (21.12.20 – 10.01.21) wurden in den USA offiziell 10 Fälle gemeldet.

Bei der Impfung von 64'900 Angestellten von Mass General Brigham im Zeitraum vom 16.12.20 – 12.02.21 kam es zur Meldung von 1'365 Allergiereaktionen (2.1 %), und hiervon bei 16 Personen zu einem anaphylaktischen Schock (7 Personen nach Pfizer-BioNTech- und 8 Personen nach Moderna-Impfung) also bei 2.47 Personen pro 10.'000 Impfungen. In Deutschland gingen bis zum 12.03.2021 127 Meldungen über anaphylaktische Reaktionen ein. Bei Nebenwirkungen geht man generell von einer hohen Dunkelziffer von 94% oder gar 99% aus, welche nicht gemeldet werden.

Dr. med. Felix Huber, Mitglied der Swiss National COVID-19 Science Task Force und Präsident des Ärztenetzwerkes Medix, schätzt die Häufigkeit und Bedrohlichkeit dieser akuten Impfwischenfälle so hoch ein, dass er es zu riskant findet, wenn diese Impfungen in Apotheken und Impfzentren durchgeführt werden. Er berichtet auf Blick-TV (26.03.2021) von bereits 2 Impfwischenfällen in den Stadtzürcher Medix-Praxen, welche Notfallbehandlungen erforderlich machten.

Frage: Welche Nebenwirkungen kann der Impfstoff *innert weniger Tage* nach der Impfung haben?

Unsere Antwort: Gemäss Informationen Swissmedic sind die am häufigsten berichteten Nebenwirkungen Schmerzen an der Injektionsstelle (92 %), Müdigkeit (70 %), Kopfschmerzen (64,7 %), Muskelschmerzen (61,5 %), Gelenkschmerzen (46,4 %), Schüttelfrost (45,4 %), Übelkeit/Erbrechen (23 %), Schwellung/Druckempfindlichkeit der Achselhöhle (19,8 %), Fieber (15,5 %), Schwellung der Injektionsstelle (14,7 %) und Rötung (10 %). Diese Symptome beginnen meistens innerhalb der ersten 15 Stunden, können in einem beträchtlichen Prozentsatz ein schwerwiegendes («severe») Ausmass annehmen, verschwinden aber bei den meisten wieder innert 2 Tagen nach der Impfung.

Häufig (bis zu 1 von 10 Personen betreffen) kann es mit einer Verzögerung von ca. 7 Tagen zu einem umschriebenen Ausschlag mit Schwellung und Juckreiz an der Injektionsstelle (sogenannter «COVID-Arm», Bild-dokumentationen) kommen. Die Nebenwirkung wird als harmlose T-Zell vermittelte Allergiereaktion vom Spättyp eingeschätzt. Auch in unsere Praxis kamen schon PatientInnen mit dieser eindrücklichen Reaktion an der Impfstelle.

Frage: Muss auch bei anderen Impfungen mit diesem Ausmass an unmittelbaren Nebenwirkungen gerechnet werden?

Unsere Antwort: Nein, ganz und gar nicht. Die Verträglichkeit der anderen uns bekannten Impfstoffe ist viel besser. In unserer gesamten Berufszeit im Gesundheitswesen haben wir bis anhin keine Impfung erlebt, welche von vornherein dieses intensive Ausmass (60 % Kopfschmerzen, 45% Schüttelfrost, häufige Allergiereaktion vom Spättyp...) an akuten Nebenwirkungen zeigte und trotzdem zugelassen wurde. – Ein derart schlecht verträglicher Impfstoff hätte nach unserer Einschätzung «normalerweise» keine Chance, von der Bevölkerung und dem Impfpersonal akzeptiert zu werden.

Unsere Meinung: Wir stellen mit zunehmendem Bedenken fest, dass die Pandemie in der Bevölkerung und in der Ärzteschaft zu einer noch nie dagewesenen Bereitschaft geführt hat, beträchtliche Nebenwirkungen und Risiken in Kauf zu nehmen für Massnahmen, deren Nutzen schwach belegt ist.

Frage: Sind weitere Impfnebenwirkungen bekannt?

Unsere Antwort: Die Meldesysteme in europäischen Ländern und in den USA verzeichnen eine enorme Zunahme an Nebenwirkungsverdachtsmeldungen seit Beginn der Impfkampagnen gegen COVID-19.

Zusammengenommen (USA ([VAERS](#)), EU ([EUDRA](#)), Großbritannien ([MHRA](#))) wurden bereits [um 5'000 Todesfälle](#) gemeldet, welche für die Meldenden im Verdacht zur Impfung stehen. Es wurden auch Tausende von nicht-trivialen «unerwünschten Ereignissen» in Verbindung mit der Impfung gebracht und gemeldet darunter wie erwähnt [anaphylaktische \(allergische\) Schocks](#), vorübergehende Gesichtslähmungen (Fazialispareisen), Herz-Kreislauf-Störungen und Fehlgeburten.

In der Schweiz wurden bei Swissmedic bis zum 23.03.2021 [862 Meldungen bearbeitet](#) (Wieviele Meldungen eingegangen sind, konnten wir online nicht in Erfahrung bringen). Dies ist eine ausserordentlich hohe Zahl.

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) in Deutschland veröffentlicht regelmässige Sicherheitsberichte zu Verdachtsfällen von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach COVID-19 Impfungen. Gemäss dem [aktuellsten Bericht vom 23.03.2021](#) sind aus dem Zeitraum vom 27.12.2020 (Beginn der Impfkampagne) bis 12.03.2021 19'194 Meldungen eingegangen (davon 2'287 schwerwiegend) über Verdachtsfälle von Nebenwirkungen oder Impfkomplicationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung mit den mRNA-Impfstoffen Comirnaty (BioNTech), COVID-19 Vaccine Moderna und dem Vektor-Impfstoff COVID-19 Vaccine AstraZeneca. Im Vergleich hierzu kam es in den 21 Jahren zuvor für alle Impfhaltungen zusammengenommen zu «nur» 27'721 Nebenwirkungsmeldungen.

In den vergangenen 21 Jahren wurden in Deutschland 206 Todesfälle gemeldet im Zusammenhang mit Impfungen, im Vergleich zu nun [351 Todesfallmeldungen nach COVID-19 Impfstoffen](#) innert der letzten 2.5 Monate (27.12.2020 bis 12.03.21).

Gemäss statistischer Auswertung der Zahlen des RKI, welche von Herrn Martin Adam, einer Privatperson mit guten EDV-Kenntnissen, vorgenommen wurden, zeigt sich in [200 Landkreisen Deutschlands](#) seit Beginn der Impfkampagne eine starke Zunahme der COVID-19 Todesfälle in der Altersgruppe 80+.

Auffallend erscheinen uns auch die gehäuften Meldungen von Todesfällen aus Altersheimen nach Impfkampagnen ([Norwegen](#), [Schweiz](#), [Deutschland](#), [Deutschland](#), [Spanien](#),...) und die vielen Berichte zu Impfnebenwirkungen in den meist lokalen Medien (Sammlung solcher Berichte [hier](#)).

Dass Impfnebenwirkungen *gemeldet* werden, bedeutet natürlich nicht, dass *feststeht*, dass diese beobachteten Ereignisse auch wirklich in ursächlichem Zusammenhang mit der Impfung stehen.

Was jedoch feststeht und uns beunruhigt, ist die enorme Häufung der Verdachtsmeldungen. Denn dieser Verdacht muss für die Meldenden immerhin so erheblich gewesen sein, dass sie den grossen bürokratischen Aufwand des Ausfüllens der ins Detail gehenden Meldeformulare auf sich genommen haben.

Frage: Gibt es Empfehlungen, wie man potentielle Impfnebenwirkungen vermeiden könnte?

Unsere Antwort: Ja. Wir geben gerne die Empfehlung des renommierten französischen Virologen, [Dr. Jean-Marc Sabatier](#), weiter, vor einer Impfung hochoptimale Vitamin-D-Spiegel anzustreben (125 – 187.5 nmol/l). In einem [Interview vom 30.01.2021](#) erläutert er, dass ein Grossteil der Impfnebenwirkungen (dort vom Pfizer-BioNTech-Impfstoff) durch die Aktivierung des Renin-Angiotensin-Systems zu erklären ist, welche durch die COVID-19-ähnliche Wirkung des Impfstoffs zustande kommt. Vitamin D wirkt ebenfalls auf dieses System aber auf entgegengesetzte Weise, was die Schutzwirkung vor Impfnebenwirkungen erklärt (siehe auch [hier](#), Seite 4).

mögliche Schwachstellen der Impfstoffstudien

Frage: Gibt es weitere Bedenken zur Aussagekraft der Studienresultate?

Unsere Antwort: Ja. Wir teilen die Bedenken, welche insbesondere in einem [Beitrag vom 26.11.2020](#) und in einem [Beitrag vom 04.01.2021](#), jeweils in der renommierten Fachzeitschrift British Medical Journal (BMJ) von Dr. Peter Doshi zusammengestellt wurden:

- Frühzeitiges Beenden der Nachbeobachtungszeit:** Sobald ein Impfstoff eine Notfallzulassung erhalten hat, entsteht ein ethischer Druck, die [Impfung auch den noch nicht geimpften Studienteilnehmern anzubieten](#), und nicht erst nach der ursprünglich geplanten Nachbeobachtungszeit von 2 Jahren. Wenn zu viele Studienteilnehmer von der Placebo- in die Impfstoffgruppe wechseln, haben die Unternehmen möglicherweise nicht genug Daten, um langfristige Ergebnisse bezüglich Sicherheit und Impfschutz zu ermitteln.
- Entblindung:** Um belastbare medizinische Forschungsergebnisse zu erhalten, ist es von höchster Bedeutung, dass die Studien «doppelblind» durchgeführt werden, was bedeutet, dass weder die Teilnehmenden noch die Durchführenden wissen, wer das Verum und wer das Placebo verabreicht bekommt. Bei [Impfstoffstudien generell](#) ist diese sogenannte «Verblindung» oft nicht gewährt, weil das Auftreten von Nebenwirkungen dem Geimpften und dem Studienleiter zeigen, wer den echten Impfstoff und wer die Kochsalzlösung erhalten hat. Es ist bekannt, dass die Verfälschungen, welche sich daraus auf die Studienresultate ergeben, insbesondere wenn die Studien vom Hersteller selbst durchgeführt worden sind, oft beträchtlich und immer zugunsten des Geldgebers (Impfstoffhersteller) sind. Da die jetzt zugelassenen Impfstoffe erhebliche und spezifische Nebenwirkungen ([«COVID-Arm»](#)) aufweisen, müssen wir von einem starken Entblindingseffekt ausgehen.
- Häufigkeit der PCR-Testung unbekannt:** Um die Objektivität der Studie einschätzen zu können, müsste man unbedingt wissen, wie oft in den beiden Studiengruppen PCR-Tests durchgeführt worden sind. Doch diese Daten wurden bis anhin bei allen Zulassungsstudien nicht bekanntgegeben.
- Überlappung von Nebenwirkungs- und Krankheitssymptomen:** Einige der unerwünschten Reaktionen auf den Impfstoff (Fieber, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, Schüttelfrost...) sind gleichzeitig auch Symptome der COVID-19 Erkrankung selbst. Die Prüfarzte wurden dazu aufgefordert, nach ihrem [klinischen Urteilsvermögen](#) zu entscheiden, ob es sich eher um eine Nebenwirkung oder eher um eine COVID-19 Erkrankung handelt und ob man testen sollte oder nicht (Seite 63). Doch wenn nicht jeder mit COVID-19 Symptomen getestet wurde, weil die Prüfarzte annahmen, es handle sich um eine Impfreaktion, dann hätte dies ohne weiteres dazu führen können, dass Erkrankungsfälle in der Impfstoffgruppe übersehen wurden. In einer ordnungsgemässen Studie hätten alle COVID-19-Verdachtsfälle getestet werden sollen, unabhängig von Spekulationen, ob es sich um eine Nebenwirkung handelt oder nicht.
- Einnahme von symptomunterdrückenden Medikamenten:** Aus den veröffentlichten Studienunterlagen geht nicht hervor, wie oft die Teilnehmenden fiebersenkende und entzündungshemmende Medikamente eingenommen haben. Es ist anzunehmen, dass die Geimpften dies viel häufiger taten, aufgrund der schweren und häufigen Nebenwirkungen (Schüttelfrost, Muskel-, Gelenk- und Kopfschmerzen) nach der Impfung. Diese Medikamente hätten dann aber auch vielleicht die COVID-19-Symptome unterdrückt und die Wahrscheinlichkeit reduziert, getestet und «entdeckt» zu werden.
- COVID-19 Verdachtsfälle mit negativem Testresultat:** Bei der [Zulassungsstudie des Impfstoffs von Pfizer-BioNTech](#) traten sehr viele COVID-19 Verdachtsfälle auf, welche aber ein negatives PCR-Testergebnis aufwiesen. (insgesamt 3'410 Fälle: 1'594 in der Impfstoff- und 1'816 in der Placebogruppe). Mit 20 mal mehr Verdachtsfällen als bestätigten Fällen kann diese Kategorie von Erkrankungen nicht einfach ignoriert werden. Wenn all diese Personen zwar ein falsch negatives PCR-Resultat aber dennoch COVID-19 hatten, dann würde dies den Wirksamkeitsnachweis des Impfstoffs drastisch reduzieren (auf [ca. 19%](#)). Wenn

aber die Symptome durch andere Erkältungsviren (Rhinoviren, Influenzaviren, andere Coronaviren, Adenoviren, Respiratorische Synzytialviren usw.) zustande gekommen sind, was sollte uns dann die Auseinanderhaltung - ob SARS-CoV-2 oder andere Viren – überhaupt interessieren, solange die Verläufe mild sind?

7. **Fehlende Rohdaten der Studien:** Das Vorhandensein tausender COVID-19 Verdachtsfälle (Punkt 6) wurde in dem 92-seitigen Bericht von Pfizer nicht erwähnt, auch nicht in der Publikation im New England Journal of Medicine und auch in keinem der Berichte über den Impfstoff von Moderna. Dies ruft nach der Offenlegung der Rohdaten der Studien, welche aber von den Pharmafirmen zurückgehalten werden, mindestens bis zum Abschluss der Nachbeobachtungsphase, also bis 2022, wo es kaum mehr von Interesse sein wird.
8. **Forschung richtet sich auf nutzlose Informationen aus:** Der einzige Weg, um herauszufinden, ob die Impfstoffe tatsächlich in der Lage sind, die Pandemie einzudämmen, besteht darin, herauszufinden, ob sie in der Lage sind, Übertragungen, Spitaleinweisungen, Intensivbettbelegungen und Todesfälle zu verhindern. Dies sind aber gar keine primären Untersuchungsendpunkte in den bisher durchgeführten Studien.
9. **Unerklärter nachträglicher Ausschluss von vielen Studienteilnehmenden:** In der Studie zum Pfizer-BioNTech Impfstoff kam es aus unklaren Gründen zum Ausschluss von 371 Personen, aufgrund «bedeutsamer Protokollabweichungen». Beunruhigend ist das Ungleichgewicht der ausgeschlossenen Personen: 311 aus der Impfstoffgruppe gegenüber 60 Personen aus der Placebogruppe. Der Ausschluss dieser Personen wird nicht erklärt. Im Gegenteil wird es in der Publikation schwierig gemacht, diese Daten herauszulesen.
10. **Fehlende Daten zu den Risikogruppen:** Ältere gebrechliche Menschen waren kaum in den bisherigen Impfstoffstudien vertreten, und es wurden dementsprechend keine verlässlichen Daten zu Wirksamkeit und Sicherheit erhoben. Dennoch werden gerade diese Personengruppen nun als erstes geimpft.
11. **Bereits im Voraus COVID-19-Positive werden in die Resultate hineingemischt:** Personen mit einer bekannten SARS-CoV-2-Infektion in der Vorgeschichte wurden nicht in die Studien aufgenommen. Dennoch hatten bei der Aufnahmetestung bereits 3.0 % (Pfizer-BioNTech) bzw. 2.2 % (Moderna) aller Teilnehmer einen positiven PCR-Test, was an sich schon auffallend ist, und Fragen aufwirft über den Sinn von PCR-Tests. Wenn diese Personen im Studienverlauf Symptome entwickelten und erneut einen positiven PCR-Test hatten, wurden sie als COVID-Fall (Re-Infektion) bewertet. Beide Studien zusammengenommen, kam es 9x zu diesem Fall einer Re-Infektion, also zu einer erneuten Ansteckung. Dies ist sehr auffallend, weil bis jetzt weltweit (bei 1.5 – 2 Milliarden Ansteckungen) nur ganz vereinzelte Fälle einer erneuten symptomatischen Ansteckung bekannt geworden sind. Können diese Zahlen wirklich repräsentativ sein, und die höchsten Qualitätskriterien an eine Impfstoffstudie erfüllen?
12. **COVID-19 Diagnosestellung ohne belastbare Aussagekraft:** Die Impfstudien zeigten, dass es etliche Teilnehmende gab mit positivem Test aber Symptommfreiheit und andererseits sehr viele (3'410) Fälle mit Symptomen aber negativem Test. Somit wurde der *PCR-Test* in diesen Studien zum einzigen ausschlaggebenden Entscheidungskriterium gemacht für die Diagnose COVID-19. Dieses Testverfahren ist jedoch in seiner Aussagekraft im klinischen Alltag höchst umstritten, und insbesondere bei symptomfreien Personen mit niedriger Vortestwahrscheinlichkeit *nicht* für die Bestätigung der Krankheitsdiagnose geeignet, was auch unseren eigenen praktischen Erfahrungen entspricht. Das gesamte Diagnosekonzept «COVID-19» steht somit auf sehr wackeligen Beinen. Die Aussagekraft der Impfstudien, welche den PCR-Test als Zünglein an der Waage verwendet haben, wird hierdurch bis zur Unbrauchbarkeit herabgesetzt.

In welchem Ausmass sich all diese Faktoren letztendlich auf die Resultate der Moderna-Studie ausgewirkt haben, können wir nicht sagen. Was jedoch in der Forschungswelt, unter der Ärzteschaft, bei den Zulassungsbehörden und auch in der Bevölkerung gut bekannt ist, betrifft die Tatsache, dass Pharmaunternehmen ein grosses Interesse haben, dass ihr Produkt gute Resultate aufweisen kann. Denn gerade bei Impfstoffen besteht ein enormer Konkurrenzdruck. Für eine Impfstoff-Firma ist es wichtig, zu den ersten zu gehören, welche

eine Zulassung erhalten und sei es auch nur eine Notzulassung. Denn die nachfolgenden Unternehmen müssen dann den Nachweis erbringen, dass ihr Produkt besser ist, damit es ebenfalls zugelassen wird, was den Erstzugelassenen einen grossen Vorsprung gibt.

Wir können uns sicher sein, dass von dem Sponsor einer Studie der legale Spielraum genutzt wird, Resultate zu seinen Gunsten aufzubereiten und zu präsentieren.

Unsere Meinung: Wir alle sind in diesem Stadium der Pandemie gefordert, die Wahrheit wissen zu wollen, auch wenn es einem Erwachen aus beruhigenden und bequemen Vorstellungen entspricht.

Impfschaden

Frage: Wer haftet im Falle eines Impfschadens?

Unsere Antwort: Es gelten gemäss [BAG](#) die [üblichen Haftungsregeln](#). Aufgrund der Zulassung unter besonderen Bedingungen haftet der Impfstoffhersteller nur, wenn der Impfstoff fehlerhaft ist, im Sinne eines Konstruktions- oder Fabrikationsfehlers. Die impfende Person kann haftbar gemacht werden, wenn der Sorgfaltspflicht nicht Genüge getan wurde (z.B. durch mangelnde Aufklärung oder unkorrekte Impfstoffverabreichung). Eine Entschädigung durch den Bund an geschädigte Personen für Impfschäden kommt nur bei Impfungen in Betracht, wenn diese behördlich empfohlen oder angeordnet waren (Art. 64 EpG). Sie wird durch den Bund nur gewährt, wenn der Schaden nicht anderweitig gedeckt wird («subsidiäre Haftung» oder «Ausfallhaftung»). Haftet weder der Impfstoffhersteller noch die impfende Person und werden die Folgen von Impfschäden nicht oder nicht vollständig durch die Sozial- und Privatversicherungen übernommen, wird bei behördlich empfohlenen oder angeordneten Impfungen ein spezialgesetzliches Entschädigungssystem angewandt (sog. Ausfallhaftung). Der Bund leistet bei Impfschäden nach Einzelfallprüfung eine Entschädigung oder Genugtuung (letztere in der Höhe von höchstens 70'000 Franken).

Frage: Wer bestätigt mir bei einem Impfschadenverdacht, ob meine Symptome durch eine Impfung verursacht worden sind?

Unsere Antwort: Die Diagnosestellung und vor allem die juristische Aufarbeitung eines potentiellen Impfschadens ist für die Geschädigten in der Regel sehr langwierig und zermürbend. Beweise sind schwierig zu erbringen. In den USA beispielsweise liefen 8 Jahre später immer noch [Rechtsverfahren](#) bezüglich des Auftretens von Narkolepsie nach der Pandemrix-Impfung 2009/2010.

generelle Sicherheitsbedenken zu COVID-19 Impfstoffen

Frage: Gibt es weitere Sicherheitsbedenken zu den derzeit laufenden COVID-19 Impfungen?

Unsere Antwort: Ja, es gibt erhebliche Sicherheitsbedenken auf *individueller* aber auch auf *kollektiver* Ebene.

Frage: Welche Sicherheitsbedenken betreffen mich *direkt* als Person?

Antwort: die drei hier aufgelisteten Bedenken erscheinen uns am Wesentlichsten. Die Liste ist jedoch nicht abschliessend.

- 1. Antibody Dependent Enhancement:** Grosse Aufmerksamkeit erhält in der Fachwelt ein Phänomen, welches man Antibody Dependent Enhancement (ADE) nennt, eine Art Zurückschlagen des Immunsystems. Es geht hierbei um die Entwicklung von Antikörpern, welche sich zwar an die Oberfläche von Viren binden, diese jedoch nicht unschädlich machen, sondern erst recht aktivieren und zu deren Ausbreitung und Vermehrung beitragen. Dieses an sich seltene Phänomen ist immer eine mögliche Gefahr bei der Entwicklung von Impfstoffen. Wenn es vorkommt, wird es meist erst nach einiger Zeit der Anwendung des Impfstoffs erkannt, weswegen man bis anhin auf lange Nachbeobachtungszeiten bei Impfstoffstudien Wert gelegt hat. – Wie gross die Gefahr von [ADE im Zusammenhang mit COVID-19 Impfstoffen](#) ist, können wir als Allgemeinärzte natürlich nicht abschätzen. Wir nehmen jedoch zur Kenntnis, dass man sich in der Fachwelt hierüber [Gedanken](#) um nicht zu sagen [Sorgen](#) macht. In einem im [Oktober 2020](#) veröffentlichten Artikel, kommen die Autoren zu der Auffassung dass die Möglichkeit von ADE bei COVID-19-Impfstoffen nicht nur theoretisch sondern real gegeben ist und dass man Versuchspersonen und zukünftige Impffinteressierte explizit auf dieses [spezifische und signifikante COVID-19-Risiko von ADE](#) hinweisen muss, wenn man seiner medizinisch ethischen Aufklärungspflicht korrekt nachkommen will.
- 2. Autoimmunreaktionen nach Impfungen:** Die erwünschten Antikörper gegen Viren, welche unser Immunsystem bei einer Infektion aber auch nach einer Impfung bildet, können sich in seltenen Fällen unerwünschterweise gegen körpereigenes Gewebe richten, welches ähnliche Oberflächenstrukturen hat wie die Viren. Unser eigenes Immunsystem attackiert dann diese eigenen Gewebezellen, als ob es eindringende Viren wären, was teilweise zu schweren Entzündungen und Schädigungen, zu sogenannten Autoimmunerkrankungen, führen kann. Die medizinische Literatur ([Übersichtsarbeit 2013](#)) ist voll von [Behauptungen und Gegenbehauptungen in Bezug auf das Risiko einer Autoimmunerkrankung](#) als Folge einer Impfung (z.B. [hier](#)). Nur in seltenen Fällen wurde eine Autoimmunpathologie *eindeutig* mit bestimmten Impfstoffen in Verbindung gebracht, zum Beispiel eine Form des Guillain-Barré-Syndroms (Polyradikuloneuritis). Bis jetzt gibt es keine Hinweise, dass das [Durchmachen einer COVID-Infektion](#) solchen Autoimmunreaktionen auslösen könnte. Anders bei den COVID-19-Impfungen. Die Frage, ob Autoimmunreaktionen durch Moderna-Impfungen auftreten können, [wird zwar diskutiert](#), ist aber aufgrund der kurzen Nachbeobachtungszeit noch nicht beantwortbar. Bei dem AstraZeneca-Impfstoff ist man sich aber bereits jetzt nach wenigen Wochen der Anwendung sicher, dass es durch die Impfung zu einem Autoimmunprozess kommen kann (Bildung von Antikörpern gegen körpereigene Blutplättchen), welcher zu einer Fehlsteuerung des Blutgerinnungssystems und zu [Gehirnvenenthrombosen](#) führen kann. Trotz dieser schweren Nebenwirkung [werden die Impfungen fortgesetzt](#), und man versichert der Bevölkerung, dass *«der Nutzen die Risiken überwiegt, trotz eines möglichen Zusammenhangs mit sehr seltenen Thrombosen in Kombination mit einer Thrombozytopenie.»*. Allerdings existiert nun doch seit 30.03.2021 [eine Empfehlung der STIKO](#), den AstraZeneca-Impfstoff nur noch bei Personen im Alter ab 60 Jahren anzuwenden.
- 3. Unfruchtbarkeit aufgrund Autoimmunreaktion gegen Plazenta-Oberflächenstrukturen.** Hierbei handelt es sich um ein theoretisches Bedenken, welches am 09.12.2020 von Fr. Fasani-Horath als [Petition](#) an den grossen Rat des Kantons Graubünden so formuliert wurde: *«Von den Impfungen wird erwartet, dass sie Antikörper gegen Spike-Proteine von SARS-CoV-2 hervorrufen. Spike Proteine enthalten aber unter anderem auch Syncytin-homologe Proteine, die bei Säugetieren wie dem Menschen wesentliche Voraussetzung für die Ausbildung der Plazenta darstellen. Es muss unbedingt ausgeschlossen werden, dass ein Impfstoff gegen SARS-CoV-2 eine Immunreaktion gegen Syncytin-1 auslöst, da sonst Unfruchtbarkeit von unbestimmter Dauer bei geimpften Frauen die Folge sein könnte.»* Von [Geburtsmediziner](#)n wird diese Gefahr, welches in [Internetplattformen](#) oft diskutiert wird, jedoch als sehr gering bewertet, weil die Ähnlichkeit zwischen dem Spike-Protein und dem Placenta-Protein zu schwach sei.

Frage: Welche generellen Sicherheitsbedenken gibt es in der Fachwelt zur derzeit laufenden weltweiten Impfkampagne?

Antwort: Die Beobachtungen mehren sich (z.B. [hier](#) und [hier](#)), dass auch vollständig geimpfte Personen zumindest mild an COVID-19 erkranken und das Virus weiterverbreiten können. Man spricht bei diesem schon seit längerem bekannten Phänomen von «leaky vaccines» (leaky = durchlässig, undicht), welche zu einem «immune escape» (Immunflucht), also zu einer Unterwanderung des Immunsystems und zum Entkommen der Viren aus dem betroffenen Organismus (Spreading, Weiterverbreitung) führen können. Während dem die Medien ihre Aufmerksamkeit auf die [vermeintlichen Impferfolge](#) richten, macht man sich – [nicht erst seit COVID-19](#) – in der Fachwelt *höchste Sorgen* über dieses Phänomen. Denn hier könnte leicht etwas Ähnliches passieren, wie wir es bei der Resistenzentwicklung von Bakterien durch inkonsequenten Antibiotika-Einsatz her kennen. Der x-millionenfache Einsatz von schwachen (leaky) COVID-19 Impfstoffen könnte das [perfekte Rezept](#) sein für die natürliche Selektion von [impfstoffresistenten](#), virulenteren und ansteckenderen Virusstämmen. Mit anderen Worten: mit der Anwendung dieser Impfstoffe könnte Öl ins Feuer gegossen werden.

Die Szenarien, welche sich aus diesen unüberlegten menschlichen Manipulationen ergeben könnten, sind beispielsweise für den Impfstoffentwickler [Gert Vanden Bossche](#) dermassen alarmierend, dass er am 11.03.2021 einen [dringenden Appell](#) an die WHO gerichtet hat, mit der Botschaft: *«Die sofortige Beendigung aller laufenden COVID-19-Massenimpfkampagnen ist jetzt DER allerdringendste Gesundheits-Notfall von internationalem Interesse.»*

Zweckmässigkeit, Risiko-Nutzen-Abwägung

Frage: Trägt die Impfung dazu bei, dass die Schutz-, Quarantäne- und Isolationsmassnahmen und die Massnahmen in Altersheimen und anderen sozialmedizinischen Institutionen aufgehoben werden können?

Antwort Bundesamt für Gesundheit : [Nein](#). *«Bis eine ausführlichere Datenlage vorhanden ist, ist es wichtig, die vorhandenen Schutzmassnahmen einzuhalten.»*

Frage: Wie lautet die offizielle Risiko-Nutzen-Abwägung des BAG?

Antwort: Das BAG macht (Stand 29.03.2021) diese bedingungslosen Aussagen: *«Impfstoffe gegen COVID-19 sind sicher und wirken. [...] Sie sind auch sicher und wirksam bei [Personen in höherem Alter und mit chronischen Krankheiten](#).»* *«Eine Impfung ist für das Individuum viel sicherer, als die Infektion und deren möglicherweise schweren Folgen.»*. Doch wie sollte eine Behörde einen Impfstoff nach wenigen Wochen seiner breiten Verwendung bedingungslos als sicher und wirksam bezeichnen können?

Frage: Wie lautet die Risiko-Nutzen-Abwägung von uns Ärzten der Praxis für Allgemeinmedizin Muotathal?

Antwort: In der Gewichtung von Sicherheit und Wirkung halten wir uns an die Drei-Plus-Eins-Regel von FMH-Vorstands-Mitglied [Dr. med. Carlos Beat Quinto vom 02.12.2020](#): *«Ein COVID-19-Impfstoff muss in erster Linie sicher, in zweiter Linie sicher, drittens sicher und viertens wirksam sein.»*

Aufgrund unserer grossen [Sicherheitsbedenken](#) und weitgehend [unbestätigter Wirkung](#) insbesondere in der Risikogruppe, erfüllt nach unserer derzeitigen Einschätzung der Moderna-Impfstoff seinen Zweck nicht.

Frage: Wie zweckmässig ist es, sich jetzt gegen eine Krankheit niedriger Gesamtsterblichkeit (0.15%) impfen zu lassen, obwohl es nebenwirkungsarme Therapieoptionen gibt, und obwohl die derzeitigen Impfstoffe von ungenügender Sicherheit und Wirksamkeit sind?

Die **Antwort** auf diese Frage müssen Sie nun für sich selbst finden, denn so kann sie von Ihnen auch am besten akzeptiert werden.

Frage: Wenn die jetzigen Impfstoffe noch zu wenig sicher und wirksam sind, sollten wir dann unsere Hoffnung auf einen künftigen Corona-Impfstoff setzen?

Unsere Antwort: Es bestehen *grundlegende* Zweifel an der Sinnhaftigkeit eines Impfstoffes gegen Corona-Viren. Denn Corona-Viren sind sehr rasch veränderbar. Ähnlich wie bei der Grippe, werden die Impfstoffe vermutlich immer den Mutationen der Viren hinterherhinken und insbesondere bei Älteren eine schlechte Schutzwirksamkeit entwickeln.

Unsere Meinung: Wie bereits mehrfach angedeutet (z.B. hier, hier, hier oder hier) sollten wir in Zusammenhang mit Viren grundsätzlich unsere menschentypischen Vorstellungen von Feindschaft, Kampf, Waffen, Überlistung, Sieg etc. lockern und mehr die Vernetztheit, Verbundenheit und Dialoghaftigkeit der Natur würdigen. Wir müssen lernen, mit Risiken so umzugehen, dass dadurch nicht noch grössere Risiken entstehen.

Vorteile einer Impfung hinsichtlich Bewegungsfreiheit und Lockerung von Massnahmen

Frage: Von vielen Seiten hört man, dass der Nachweis einer Impfung in naher Zukunft immer häufiger verlangt werden wird und verlangt werden darf, damit man beispielsweise an den Arbeitsplatz zurückkehren, Grossveranstaltungen besuchen oder eine Flugreise antreten kann. Nur schon deswegen muss ich mich doch impfen lassen, oder?

Unsere Antwort: Hinter diesen Bestrebungen steht die Überzeugung, dass nur mit einem COVID-19-Impfstoff geimpfte Menschen mit Sicherheit keine Überträger des SARS-CoV-2-Virus mehr sein können.

Unsere Meinung: Alles an dieser Überzeugung ist unwahr

Die jetzige wissenschaftliche Datenlage lässt keinen Zweifel daran: Es gibt nichtgeimpfte Immune, und es gibt geimpfte Nichtimmune. Wenn es überhaupt irgendeinen wissenschaftlich-motivierten Grund geben sollte, eine klare Unterscheidung zwischen Immun- und Nichtimmun machen zu wollen, dann müsste dies ein beweistauglicher immunologischer Test sein, welchen es nach unserem medizinischen Verständnis nie wird geben können, weil es nie ein «ganz-immun» oder «garnicht-immun», sondern nur ein Kontinuum ohne klare Abgrenzungen geben wird.

Dass überhaupt über einen solchen «grünen Impfpass» diskutiert wird, ist für uns ein weiteres Indiz, in welche Absurditäten wir uns – selbst in der als bodenständig bekannten Schweiz - in kürzester Zeit verstiegen haben.

Die COVID-19-Impfung an Privilegien koppeln zu wollen, ist unwissenschaftlich, unrechtmässig und diskriminierend und ein unstatthaftes Mittel, das Verhalten der Bevölkerung zu manipulieren. Dass kein Aufschrei

der Empörung und keine sofortige Forderung nach Richtigstellung zu hören ist von Seiten der Wissenschaftswelt, der Ärzteschaft, der Juristen, der Menschenrechtler, der Konsumentenschützer und der Politiker, lässt bei uns die Alarmglocken schrillen.

Unsere Meinung: Unabhängig von seiner individuellen Impfscheidung, sollte jeder, welchem die in der Schweizer Verfassung verankerten Grundwerte wichtig sind, in Anbetracht dieser rechtswidrigen Bestrebungen jetzt aktiv werden und sich für die Bewahrung der Grundrechte einsetzen. Die Diskussion um den Corona-Impfpass ist ein Aufruf an jede mündige Person, sich darüber klar zu werden, bis zu welchem Grad sie wissenschaftlich nicht gerechtfertigte Massnahmen, Diskriminierungen, Regulierungen und Kontrollen mit ihrem Verhalten mittragen will.

Zusammenfassung unserer Haltung zur COVID-19 Impfung

Wir führen in unserer Praxis eine Impfung mit dem COVID-19 Impfstoff von Moderna nur durch, wenn wir diese Impfung auch empfehlen können. Empfehlen können wir eine Impfung, wenn das Nutzen-Risiko-Verhältnis vorteilhaft ist. Einschätzen können Sie und wir dieses Nutzen-Risiko-Verhältnis nur, wenn wir entsprechende Daten zur Verfügung haben.

Die derzeit von uns einsehbaren und mehr die noch gar nicht erhobenen Daten, ergeben – entgegen der Einschätzung von Swissmedic und des HMEC - in ihrer Gesamtheit aus unserer Sicht ein ungünstiges bzw. unsicheres Nutzen-Risiko-Verhältnis für alle Patienten-Gruppen: Hochrisikopatienten, Betagte, Gesunde, Junge, Gesundheitspersonal...

Wir können keinen uns überzeugenden *medizinisch-wissenschaftlichen* Grund anführen, warum eine Impfung zum jetzigen Zeitpunkt mit einem der jetzt verfügbaren Impfstoffe durchgeführt werden sollte.

Allerdings nehmen wir zur Kenntnis, dass *das derzeitige gesellschaftliche Klima*, welches von Unsachlichkeit, Unverhältnismässigkeit, Meinungseinengung, Impfpropaganda, Angst, Massnahmenzermürbung, Sozialzwang, Hoffnung auf Freiheitsrückgabe... geprägt ist, für viele unserer Patientinnen und Patienten einen, wenn auch irrationalen, so doch starken Druck zugunsten einer Impfeinwilligung darstellen könnte.

Wir haben vollstes Verständnis, wenn Sie eine COVID-19 Impfung an entsprechenden Adressen (Impfzentrum Spital Schwyz, Impfungen durchführende Arztpraxen und Apotheken) durchführen liessen oder durchführen lassen werden.

Unsere persönliche Haltung im derzeitigen Stadium der Pandemie

Dr. med. M. Gauger: Nur 25 Jahre vor meiner Geburt hat in Europa eine durch staatliche Propaganda aufgeschaukelte Ideologie die Gutgläubigkeit und Gleichgültigkeit der Bevölkerung ausgenutzt und innert wenigen Jahren zu unbeschreiblichem Leid und verheerender Zerstörung geführt (Nationalsozialismus, II. Weltkrieg).

Vielleicht bin ich aus diesem Grunde besonders sensibilisiert, wenn ich erkenne, dass auch jetzt eine Ideologie (Fortschrittsglaube, Bezwingbarkeit der Natur, Beherrschbarkeit von Viren...) welche von Regierungen und Wirtschaftsmächtigen propagiert wird, auf die Gutgläubigkeit und Toleranz der Bevölkerung trifft und innert Jahresfrist bereits zu massiven Veränderungen in Richtung Meinungsmanipulation, Einschränkung von Freiheiten und Zunahme von Kontrolle und Regulation geführt hat. Wissenschaftliche Evidenz ist in vielen offiziellen Pandemie-Entscheidungen nicht mehr die massgebende Grundlage.

Dies ist aus meiner Sicht der Zeitpunkt, hellhörig zu werden, sich an den [Zweck der Bundesverfassung](#) zu erinnern und nach Sachlichkeit, Übersicht, Nachhaltigkeit und [dynamischer Sicherheit](#) zu streben.

«Sapere aude! – Habe Mut, Dich Deines eigenen Verstandes zu bedienen!» Leitspruch der Aufklärung, nach Immanuel Kant

Dr. med. D. Beyer: Nach unzähligen Patientengesprächen im vergangenen Jahr ist mir klar geworden, dass die Angst vor dem Virus bei weitem nicht die einzige Angst ist, welche in der aktuellen Situation zum Vorschein kommt. Ich beobachte in der Sprechstunde eine auffällige Zunahme von Ängsten verschiedenster Art. Diese Ängste bedeuten für den betroffenen Menschen eine reelle Not, und diese Not wiederum beeinflusst seine Meinung und sein Weltbild.

Nie käme es mir in den Sinn, die eine Angst als angebracht und die andere Angst als nicht angebracht zu bewerten. Genauso schwierig finde ich es, eine Meinung als richtig oder als falsch zu deklarieren. Sie entspricht einfach einem bestimmten Blickwinkel auf eine Sache.

In meinen Augen ist das Zulassen von Meinungsvielfalt ein Zeichen einer gesunden Gesellschaft. Ängste wollen gehört und ausgedrückt werden. Das alleine ist schon ein bedeutender Schritt zur Heilung. Zur Stimme kommen lassen, zuhören und versuchen die verschiedenen Blickwinkel zu verstehen, das ist das Gebot der Stunde.

«Das Verstehen ist ein Wiederfinden des Ich im Du.»

Wilhelm Dilthey, Begründer der Geisteswissenschaften

Dr. med. Matthias Gauger | Dr. med. Denis Beyer