
Landesärztekammer Hessen
Dr. med. Edgar Pinkowski
Hanauer Landstraße 152

60314 Frankfurt am Main

**Impfung gegen SARS-CoV-2
Ihr Aufruf zur Unterstützung in den Impfzentren**

7. Dezember 2020

Sehr geehrter Herr Präsident,

Ihr Schreiben mit der Bitte um Hilfe bei der Impfung gegen SARS-CoV-2 und zur Unterstützung in den Impfzentren habe ich erhalten. An diesen Impfungen werde ich mich unter keinen Umständen beteiligen.

Wie ich im folgenden darlegen werde, halte ich die vorgesehenen Impfungen gegen SARS-CoV-2 aus moralischen, ethischen und berufsrechtlichen Gründen für grundsätzlich nicht zu verantworten.

Daher möchte ich Sie hiermit auffordern, die Ärzteschaft über die unten aufgeführten Sachverhalte hinreichend zu informieren und jegliche Unterstützung dieser Impfkationen bei dem derzeitigen Kenntnisstand einzustellen. Dies sind Sie meines Erachtens der Ehre des ärztlichen Berufes und dem Gelöbnis, unser Wissen ausschließlich zum Wohle des Patienten einzusetzen schuldig, zumal die juristische Verantwortung jeden einzelnen Arztes ebenfalls zu berücksichtigen ist.

Begründung

1. Arzneimittel, und damit auch Impfstoffe, können erheblichen Schaden anrichten. Das hatte sich seinerzeit mit aller Deutlichkeit bei der Contergan- Katastrophe gezeigt, an deren Folgen die Überlebenden bis heute leiden.
2. Um Schäden durch Arzneimittel so weit wie möglich zu verhindern, wurden als Lehre aus der Contergan- Katastrophe gesetzliche Grundlagen für die Entwicklung von Arzneimitteln geschaffen und im Laufe der Zeit immer weiter verbessert. Diese Regularien sind mittlerweile weltweit weitgehend vereinheitlicht.
3. Die Entwicklung eines Arzneimittels ist komplex und aufwendig. Vor der ersten Anwendung am Menschen müssen umfangreiche präklinische pharmakologische und toxikologische Untersuchungen durchgeführt werden. Hier ist anzumerken, dass, wenn die heutigen Regularien schon damals Anwendung gefunden hätten, die teratoge Wirkung von Thalidomid bereits bei den reproduktionstoxischen Unter-

suchungen aufgefallen wäre und es erst gar nicht zu der Contergan-Katastrophe hätte kommen können.

4. Erst wenn die präklinischen Untersuchungen keine toxischen Effekte erkennen lassen, darf eine Substanz erstmalig Menschen verabreicht werden. Die klinischen Prüfungen am Menschen erfolgen dann in den Phasen I bis III. Diese Phasen bauen aufeinander auf und müssen deshalb zwingend sukzessive erfolgen.
5. Dieser Entwicklungsprozess dauert viele Jahre. Die bisher kürzeste Entwicklungszeit bei einem Impfstoff betrug 4 Jahre für den von Merck, Sharpe & Dome (MSD) gegen Mumps entwickelten Impfstoff. MSD ist eine der weltweit größten Pharmafirmen und ein bedeutender Impfstoffhersteller, der von den nach eigenen Aussagen 7 tatsächlichen Neuentwicklungen bei Impfstoffen in den letzten 25 Jahren alleine 4 zur Zulassung gebracht hat.¹ Die üblicherweise notwendige Entwicklungszeit ist allerdings wesentlich länger, in der Regel geht man von rund 10 Jahren aus.³
6. Dass die potentielle Gefährdung auch bei Impfstoffen eine große Rolle spielt, zeigt sich beispielsweise bei dem Impfstoff gegen die Schweinegrippe. Hier war das Nutzen-Risiko-Verhältnis eindeutig negativ, d.h. der Schaden, insbesondere das gehäufte Auftreten von Narkolepsie bei Kindern, war weitaus größer als der Nutzen.^{1,2}
7. **Aus den genannten Gründen ergibt sich bereits hier zwingend, dass die Entwicklung eines Impfstoffes innerhalb weniger Monate lege artis schlicht nicht möglich ist.**
8. Bei den derzeit im Gespräch befindlichen Stoffen für einen Impfstoff gegen SARS-CoV-2/COVID-19 spielen darüber hinaus noch andere Aspekte eine Rolle, denn es handelt sich überwiegend um Substanzen mit neuen Wirkmechanismen. Hier sind insbesondere die mRNA-Impfstoffe zu nennen, die aufgrund von Sicherheitsbedenken bisher noch nie zugelassen worden sind.³ Gerade hier ist eine besondere Sorgfalt bei der Entwicklung erforderlich.
9. Besonders gravierend sind die offensichtlich fehlenden toxikologischen Untersuchungen, auf die der Toxikologe und Pharmakologe Hockertz verschiedentlich hingewiesen hat.³ Die Entwicklung eines Arzneimittels oder Impfstoffes ohne toxikologische Untersuchungen ist schlicht unverantwortlich.
10. Die derzeit in klinischen Prüfungen befindlichen Impfstoffe müssen sich aber noch einer weiteren fundamentalen Kritik aussetzen, die zu dringenden Petitionen an die EU- Zulassungsbehörde EMA und die US-amerikanische FDA geführt hat.⁴ Dort wird bemängelt und ausführlich begründet, dass diese Studien

- a. weder in der Lage sind eine Wirksamkeit mit ausreichender Sicherheit nachzuweisen
 - b. noch ansatzweise in der Lage sind potentielle Schäden zu erfassen.
11. Damit ist es überhaupt nicht möglich, eine fundierte Nutzen-Risiko-Abwägung, die normalerweise die Grundlage für eine Zulassung und damit für die Anwendung beim Menschen ist, vorzunehmen.
 12. Hinsichtlich der Wirksamkeit sei neben der grundsätzlichen Problematik der PCR-Tests, die als Basis zur Bestimmung von SARS-CoV-2 auch in diesen Studien dienen obwohl bereits die wissenschaftliche Basis so fragwürdig ist, dass namhafte Wissenschaftler die Zurückziehung der diesen Tests zugrundeliegenden Publikation von Corman und Drosten fordern⁵, auf die mehr als fehlerhaften Interpretationen von vermeintlichen Impferfolgen verwiesen.⁶
 13. Ohne hier auf die Details der unterschiedlichen in der Entwicklung befindlichen Impfstoffe eingehen zu wollen, sind die potentiellen Risiken, die mit der Anwendung der in Frage stehenden Stoffe verbunden sind, gravierend. Wir reden hier beispielsweise von a) dem Antibody Dependant Enhancement (ADE), ein bekanntes Problem bei Impfstoffen die für Dengue-, Ebola-, HI-, RS- und andere Coronaviren untersucht wurden, welches zu einer überschießenden Reaktion bei der Infizierung mit dem Virus und damit zu einer massiven Verschlechterung des Krankheitsbildes führt (übrigens einer der Gründe, warum bisherige Versuche, Impfstoffe gegen anderen Coronaviren zu entwickeln, bereits bei den in-vitro- bzw. den Tierversuchen abgebrochen werden mussten), b) Allergenität bei Stoffen, denen Polyethylenglycol beigemischt wird und c) Antikörperentwicklung gegen Spike-Proteine und damit auch gegen Synectin-1 mit einer potentiell sich hieraus ergebenden weiblichen Infertilität⁴ und möglichem Einfluss auf die Ausbildung neuropsychiatrischer Erkrankungen wie MS und Schizophrenie.⁷

Eine Verabreichung von Substanzen, für die ein Nutzen nicht mit hinreichender Sicherheit nachweisbar ist, ist bereits ethisch nicht vertretbar. Wenn aber potentielle Risiken nicht adäquat untersucht werden und es darüber hinaus ernstzunehmende Hinweise auf erhebliche gesundheitliche Risiken gibt, dann ist die Verabreichung einer solchen Substanz nicht zu verantworten und nicht mit dem ärztlichen Berufsethos vereinbar.⁸ Dies gilt umso mehr, da Impfstoffen ja ausschließlich gesunden Menschen verabreicht werden.

Abschließend möchte ich auch noch auf die juristischen Aspekte hinweisen, auch wenn ich diese naturgemäß nur eingeschränkt beurteilen kann. Die formale Zulassung eines Impfstoffes entbindet uns Ärzte nicht von der individuellen Verantwortung in jedem einzelnen Fall. Meiner Einschätzung nach dürfte die Verabreichung einer Substanz, deren Nutzen-Risiko-Verhältnis

nicht ausreichend belegt ist – und das trifft, wie ich oben dargelegt habe, momentan auf alle Impfstoffe gegen SARS-CoV-2/COVID-19 zu - mit hoher Wahrscheinlichkeit justitiabel sein. Nach Einschätzung der Medizinrechtlerin Antonia Fischer arbeiten die Ärzte in den Impfzentren und bei den mobilen Impfteams haftungsrechtlich in einem Hochrisiko-Umfeld.⁹ Dessen muss sich jeder Arzt bewusst sein.

Mit freundlichen Grüßen

¹ <https://hbswk.hbs.edu/item/merck-ceo-ken-frazier-speaks-about-a-covid-cure-racism-and-why-leaders-need-to-walk-the-talk>

² <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63356/Grippeimpfung-Wie-Pandemrix-eine-Narkolepsie-ausloest>

³ Interviews mit Hockerts S, siehe beispielsweise der podcast: <https://punkt-preradovic.com/schnellschuss-corona-impfung-podcast-mit-prof-dr-stefan-hockertz/> oder <https://reitschuster.de/post/die-impfung-ist-ein-experiment-an-menschen/>

⁴ https://2020news.de/wp-content/uploads/2020/12/Wodarg_Yeadon_EMA_Petition_Pfizer_Trial_FINAL_01D_EC2020_EN_unsigned_with_Exhibits.pdf. Die Petition an die FDA ist dort im Appendix 1 (Exhibit A) enthalten.

⁵ Borger P et al. External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results. <https://cormandrostenreview.com/report/>

⁶ <https://www.rwi-essen.de/unstatistik/109/>

⁷ Wang X, Huang J, Zhu F. Human Endogenous Retroviral Envelope Protein Syncytin-1 and Inflammatory Abnormalities in Neuropsychological Diseases. doi.org/10.3389/fpsy.2018.00422

⁸ Entsprechend der Deklaration des Weltärztebundes (Deklaration von Genf) und der ärztlichen Berufsordnung in Hessen

⁹ Interview mit Antonia Fischer. KV: Impfähzte haften für Aufklärungsfehler. <https://2020news.de/kv-impfaerzte-haften-fuer-aufklaerungsfehler/>