

Warum ich mich nicht impfen lasse

1. Persönlich habe ich großen Respekt, aber keine Angst vor dem Virus. Ich zähle mich mit 59 Jahren nicht zu einer Risikogruppe, habe keine schweren Vorerkrankungen, bewege mich täglich an der frischen Luft, radle und schwimme, ernähre mich ausgewogen, vitamin- und fischreich, achte auf meine Gesundheit und vertraue meinem Immunsystem.

2. Das Prinzip der Gesundheitskompetenz gesteht jedem Menschen zu wissen zu, was für ihn gut und richtig ist. Die letzte Instanz darüber ist das Individuum selbst. Neben evidenzbasierter Information zählt auch die Intuition zu dieser basalen Form der Selbstbestimmung. Wenn ich spüre, dass mein Körper mir derzeit kein grünes Licht gibt für eine Corona-Impfung gibt, ist das meine ganz persönliche Entscheidung, wie ich mich für eine Beziehung, einen Lebensort oder einen Beruf entscheide. Solche persönlichen Entscheidungen sind durch die Menschenwürde legitimiert, grundrechtlich geschützt und bedürfen keinerlei Begründung oder gar Rechtfertigung. Wenn 2015 das Röntgen der Hände von Flüchtlingen, um deren Alter festzustellen, abgelehnt wurde, weil das deren körperliche Selbstbestimmung verletze, kann sechs Jahre später der eigenen Bevölkerung diese Selbstbestimmung nicht abgesprochen werden, wenn es um einen solchen Eingriff geht.

3. Bei den beworbenen Impfstoffen handelt es sich um neue Technologien: Bisher arbeiteten Impfstoffe mit abgeschwächten oder abgetöteten Erregern, sodass diese keine schwere Infektion mehr hervorrufen können. Da ihre Merkmale, die Antigene, auf der Zelloberfläche erhalten bleiben, kann der Erreger vom Immunsystem immer noch als fremd erkannt und zerstört werden. Die neuartigen mRNA-Impfstoffe basieren auf einer ganz anderen Technologie: Gesunde Zellen werden mit Antigenen ausgestattet, auf deren Vernichtung das Immunsystem getrimmt wird. Die langfristigen Folgen dieser neuartigen Technologie sind – notwendigerweise, aufgrund nicht erfolgter Langzeitstudien – unbekannt. Und dass die Impfung ungeklärte Langzeitrisiken wie Autoimmunerkrankungen und Tumorgenese zeitigen könnte, ist ein medizinisches Faktum, wie etwa jüngst Wolf-Dieter Ludwig, Chef der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, einräumte.

4. Diese neuen Technologien sind bisher in der EU nur bedingt zugelassen. Bisher nahm die Zulassung von Impfungen viele Jahre in Anspruch: zwei bis fünf Jahre für die Entwicklung im Labor, weitere zwei bis fünf Jahre für die klinischen Studien, und bis zu zwei Jahre für das Standard-Zulassungsverfahren. Hinzukommen die jahrzehnte-, im Fall der Pocken gar jahrhundertelangen Impf-Erfahrungen. Bei den neuen Technologien wurde dieser Prozess auf ein einziges Jahr „teleskopiert“. Selbst in den Verträgen wird darauf verwiesen, dass derzeit unbekannte Langzeitfolgen nicht ausgeschlossen werden können – zumal Impfstoffe für andere Krankheiten 10, 20 Jahre oder gar lebenslang wirken. In so einer Situation möchte ich jedenfalls die vollständige Zulassung abwarten.

5. Es gibt von berufener Seite fachliche Warnungen, welche auf mich als Laien zumindest nicht unplausibel erscheinen. So die vor der Möglichkeit der progressiven Selbstschädigung mit jeder Auffrischungsimpfung, weil die Wirkungsweise der Impfung auf der Ausstattung gesunder Körperzellen mit Antigenen (Viruseigenschaften) besteht, die vom Immunsystem erkannt und vernichtet werden. Je öfter geimpft wird, desto „effizienter“ und damit destruktiver dieser Effekt. Nach diesen Schätzungen sei nach spätestens sechsmal „boostern“ das Immunsystem so „zerschossen“, dass normale Infekte zum Killerrisiko mutieren. Ich glaube dieser „Einzelansicht“ nicht blind, überhöre oder ignoriere sie aber auch nicht.

6. In Deutschland gibt es nach den Zahlen des Paul-Ehrlich-Instituts 156.360 Nebenwirkungen bei 101,9 Millionen Impfungen bis August 2021, davon 9,7 Prozent schwerwiegend; und 1.450 Todesfälle, die als Verdachtsfälle in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung geführt werden. Bei den gemeldeten Todesfällen ist der Zusammenhang zur Impfung in der überwiegenden Zahl der Fälle unklar, und durch Obduktion nachgewiesen sind nur einzelne Fälle. Der Cheopathologe der Universität Heidelberg, Peter Schirmacher, spricht von einer „hohen Dunkelziffer“ bei den Impftoten, weil nur sehr wenige Obduktionen vorgenommen würden. Anders als bei den „Covid-19-Toten“ aber, die nach einem positiven PCR-Test in zeitlicher Nähe zum Todeseintritt automatisch als Covid-19-Todesfälle in die Statistik eingehen (unabhängig davon, woran sie ursächlich gestorben sind), wird hier sehr penibel auf erforderliche Obduktionsergebnisse verwiesen, bevor eine „in Zusammenhang mit“ der Impfung verstorbene Person auch als „Impftote“ gewertet wird. Diese ungleiche Vorgehensweise ist mir schwer verdaulich.

7. Bei der Meldung von Nebenwirkungen werden „passive Meldesysteme“ und „aktive Meldesysteme“ unterschieden. Bei passiven werden nur jene Nebenfolgen registriert, die von Ärzten oder Betroffenen gemeldet werden. Doch auffallend viele Impfschäden werden nicht gemeldet. u. a. aus Angst vor Konsequenzen, aus Ungläubigkeit, dass dieser so massiv beworbene „einzige Weg“ auch Nachteile haben könnte, aus Scham oder schlicht weil keine Energie und Aufmerksamkeit für Bürokratie da ist aufgrund des familiären Todesfalls. Aus diesem Grund arbeiten aktive Meldesysteme umgekehrt: Sie fragen gezielt bei Ärzten und Geimpften nach. Bei Pocken ergaben Untersuchungen, dass die Anzahl der Nebenwirkungen mindestens 7,5 Mal höher liegen kann. Anderen Studien zufolge sind die Nebenwirkungen im wirklichen Leben drei- bis viermal häufiger als in pharmakologischen Studien.

8. Es gibt Fälle, bei denen Ärzte die Meldung aus ideologischen Gründen verweigert haben. Eine Berliner Opernsängerin ist infolge der Impfung berufsunfähig geworden. Der Arzt, der sie geimpft hatte, weigerte sich laut BZ, eine Meldung an das Paul-Ehrlich-Institut vorzunehmen.

9. Es gibt Präzedenzfälle von Impfkampagnen, die massiv beworben wurden und sich danach als Fehler herausgestellt hatten: Bei der Impfkampagne gegen die Schweinegrippe, die von Vietnam-Heimkehrern in den USA ausgelöst wurde, war der Schaden größer als der Nutzen. Die Regierung befürchtete eine Million Tote. 45 Millionen US-Bürger ließen sich daraufhin impfen. Bei hunderten Menschen traten Lähmungen auf, 25 starben. Nur ein Patient starb dagegen an der Schweinegrippe. Til Schweiger ließ sich und seine Töchter unnötiger Weise gegen die Schweinegrippe impfen - eine der Töchter leidet nun an Narkolepsie. Eingedenk dieser Erfahrungen sind für mich Promi-Clips wie Howard Carpendales Boosterspot „Hello again“, Bratwurst-Werbeaktionen oder gar Impfprämien unter dem Label „Aus Corona herauskaufen“ völlig falsche Signale und entfalten bei mir gegenteilige Wirkung.

10. Bei Menschen unter 30 sei laut einiger Analysen das Risiko größer als der Nutzen – nicht weil die Impfschäden so häufig wären, sondern weil schwere Covid-19-Verläufe in dieser Altersgruppe so selten sind. Nun bin ich zwar älter, jedoch ist das nur ein Durchschnittswert. Bei einzelnen 30-Jährigen kann der Nutzen der Impfung größer sein als das Risiko, und umgekehrt mag ein fitter 50-Jähriger ein geringeres Risiko haben, schwer an Covid-19 zu erkranken als ein adipöser 30-Jähriger.

11. Infolge unverändert bestehender Fragezeichen gibt es für manche Impfstoffe weder Empfehlungen noch Zulassungen. Schweden und Finnland haben Anfang Oktober 2021 die Impfung mit dem Covid-19-Impfstoff von Moderna für Personen unter 30 Jahre pausiert. Dänemark setzt diese Imp-

fung gegenwärtig bei den unter 18-Jährigen nicht mehr ein. Eine skandinavische Studie zeigte ein erhöhtes Risiko für Herzmuskelentzündung bei Personen in dieser Altersgruppe nach Impfung mit der Moderna-Vakzine. In der Schweiz wurde der AstraZeneca-Impfstoff nicht zugelassen, weil der Zulassungsbehörde die Daten für die Beurteilung von Nutzen und Risiko nicht ausreichten.

12. Manche Originaldaten der Zulassungsstudien, welche die Auswirkungen der Impfung auf Kinder betreffen, sind noch unter Verschluss und werden erst 24 Monate nach Abschluss der Studien veröffentlicht. Das ist Geheimniskrämerei und macht mich misstrauisch.

13. Es ist mittlerweile wissenschaftlich gut erforscht, dass das natürliche Immunsystem nach durchgemachter Krankheit einen viel breiteren und länger andauernden Immunschutz gegen das Sars-CoV-2-Virus bietet als die Impfung. Angesichts dieser Sachlage macht eine Impfung doch nur Sinn, wenn zuvor die natürliche Immunität getestet wurde – nicht nur auf (kurzlebige) Antikörper, sondern auch auf (langlebige) Gedächtniszellen. Nur wenn beide negativ sind, sollte überhaupt geimpft werden. Dass der politische Diskurs Genesene und das natürliche Immunsystem ausblendet, macht mich noch misstrauischer. Das offizielle Narrativ verherrlicht die Impfung und ignoriert das menschliche Immunsystem, das sich in Jahrtausenden entwickelt und seine Leistungsfähigkeit bewiesen hat. Dass nun sogar über den Ausschluss von Genesenen aus weiten Teilen des öffentlichen Lebens (1G) nachgedacht wird, obwohl sie über einen besseren Immunschutz verfügen als Geimpfte, erschüttert mein Vertrauen nicht nur in die Grundrechts-, sondern auch in die Gesundheitskompetenz der Regierung. Umso geringer ist mein Impuls, ihrer Empfehlung unüberlegt zu folgen.

14. Die kollektive Immunität mit (hohem) Anteil natürlicher Immunität ist zuverlässiger und nachhaltiger als in einer komplett geimpften Bevölkerung. Die Impfung von Nichtrisikogruppen schwächt die kollektive Immunität und erhöht das allgemeine Sterberisiko: Man hindert eine ganze Generation daran, sich zuverlässig und dauerhaft zu immunisieren und weitgehend vor Mutationen zu schützen. Ein weiterhin zirkulierender Wildvirus ist zudem aus gesundheitsökologischer Sicht nützlich: Er frischt kontinuierlich die Immunität der Genesenen und Geimpften auf, was SARS-CoV2 mit der Zeit zu einem Virus macht, der wie viele andere Viren im Winterhalbjahr zu harmlosen Erkältungen führt.

15. Die Impfung bietet nur rund 180 Tage Schutz, weil sie primär die Produktion von – kurzlebigen – Antikörpern bewirkt. Deren Kurzlebigkeit hat damit zu tun, dass ihre Produktion für den Körper energieaufwendig ist. Das Immunsystem besteht jedoch „energiesparend“ und arbeitsteilig aus mehreren Dimensionen. Eine weitere sind die B- und T-Gedächtniszellen. Diese „merken“ sich Viren auch über viele Jahre, und wenn diese zurückkommen, produzieren die Gedächtniszellen u. a. frische Antikörper – denn es wäre „Verschwendung“, Antikörper dauerhaft zu produzieren, wenn gerade kein Kontakt mit einem Virus besteht. Nebeneffekt – oder ihre Hauptintention, das ist eine offene Frage – ist es, dass Pharmakonzerne ein regelmäßiges und äußerst ertragreiches Geschäft machen. Entsprechende Giga-Zahlen etwa aus Mainz schwächen mein Vertrauen weiter: Wie unnachhaltig muss die Wirkung der Impfung sein, dass die EU je Einwohner mehr als zehn Impfdosen auf Vorrat kauft? Zudem belegen diese Zahlen erneut, dass die Regierung ihre Rechnung ohne die Genesenen macht – die bräuchten gar keine Impfung. Und sie erinnert mich an die Ankündigung von Bill Gates im Frühjahr 2020: „We will vaccinate seven billion people“ - Es gibt offenbar Kreise, deren offenes Ziel es ist, alle Menschen zu impfen: unabhängig davon, ob sie es wollen; unabhängig davon, ob sie es brauchen; und unabhängig davon, ob es vielleicht bald ein ebenso wirksames oder noch wirksameres Medikament gegen Sars-CoV-2 geben wird. Das erschüttert mein Vertrauen weiter.

16. Neuere Studien zeigen, dass die Impfung a) weder vor Infektion b) noch sicher vor schwerer Erkrankung und c) dem Tod schützt – und d) auch nicht davor, andere anzustecken (Infektiosität). Im Sommer 2021 lag die so gemessene Rate der Impfdurchbrüche bei über 60-jährigen Covid-19-Patienten bei 40 Prozent, bei 18- bis 59-jährigen bei 18 Prozent. 80 % aller coronageimpften Polizeibeamten sind inzwischen erkrankt. Das Narrativ von der „Pandemie der Ungeimpften“ ist nicht haltbar. Zahlen aus Großbritannien bestätigen zudem, dass die Impfung aktuell vor schweren Verläufen schützt, jedoch nur um den Faktor 2 bis 4,5. Angesichts solcher Zahlen wäre es vielleicht sogar fahrlässig, mich impfen zu lassen. Denn: infiziert heißt nicht erkrankt, erkrankt nicht schwerer Verlauf und schwerer Verlauf nicht Intensivstation.

17. Die Regierungen investierten 2020 weltweit 88,3 Milliarden Euro in Covid-19-Impfstoffe, das entspricht rund neun Prozent des Weltpharma-Umsatzes in diesem Jahr. Pfizer machte im 1. Halbjahr 2021 einen Gewinn von 10,4 Milliarden US-Dollar, BioNTech von vier Milliarden Euro. Das ist zuviel an Profit und ökonomischer Macht. Trotzdem erhöhten BioNTech/Pfizer Mitte 2021 die Preise um satte 25 Prozent. Auch das fördert kein Vertrauen.

18. Wenn öffentliche Gesundheit das Ziel ist, bleibt völlig unverständlich, dass die Regierungen das Profitstreben der Konzerne erst mit Milliardenförderungen unterstützen, ohne danach Zwangspatente zu erlassen, damit möglichst alle Menschen, die es wünschen, geimpft werden können. In den meisten Ländern gab es bis in die 1970er Jahre gar keine Patente in der Medizin, in Ländern wie Indien bis zum WTO-Beitritt 1995 nicht, weil Gesundheit als ein Menschenrecht angesehen wurde. Selbst im WTO-Recht ist für Notfälle die „compulsory licence“ vorgesehen. Wenn eine Pandemie wie die aktuelle keinen Notfall darstellt, was dann? Logisch wäre, dass in einer Pandemie automatisch das Patentrecht ausgesetzt würde, sonst entstünde ja der fatale Anreiz, sich in einer Pandemie auf Kosten der Allgemeinheit zu bereichern – durch die Beeinflussung von Parametern bei Zulassungsverfahren oder direkt der Erklärung einer Pandemie. Ungereimtheiten wie diese erschüttern mein Vertrauen in die Vorgangsweise der Regierungen. Wenn sie sich möglicherweise in einigen sensiblen Aspekten von der Pharma-Lobby beeinflussen lassen, warum dann nicht auch in anderen?

19. Profitorientierte Pharmakonzerne sind immer wieder in schwere Kriminalfälle verwickelt und werden rechtskräftig verurteilt. Zuletzt einigte sich der Impf-Hersteller Johnson & Johnson gemeinsam mit drei Pharmahändlern auf einen Vergleich, für den sie zusammen 26 Milliarden US-Dollar bezahlen werden, J&J allein fünf Milliarden US-Dollar. Pfizer wurde bereits 2009 im „größten Kriminalfall in der Geschichte des Gesundheitswesens“ zur höchsten Strafe verurteilt, die jemals für ein Verbrechen verhängt wurde: 1,2 Milliarden US-Dollar. Allein die wenigen Beispiele zeigen, wie stark die kriminelle Energie ist, die in diesen profitorientierten Pharmakonzernen steckt, und ich fände es geradezu fahrlässig, ihren neuartigen Produkten blind zu vertrauen.

20. Die Gain of function-Research, deren Ziel es ist, Viren infektiöser und tödlicher zu machen, also Biowaffen zu entwickeln, müsste als kriminelle Handlung eingestuft und weltweit gebannt und verboten werden, ähnlich der Entwicklung von Atomwaffen. Immer wieder ist es schon bisher zu Laborunfällen gekommen, ein einziger kann eine globale Pandemie auslösen; Wuhan lässt grüßen. Ich frage mich, warum die Gesundheitsminister hier praktisch untätig sind und das Thema nicht einmal diskutieren, obwohl diese Forschungsrichtung die Gesundheit der Menschheit aufs Höchste bedroht und bereits im Dezember 2013 nicht weniger als 56 Wissenschaftler, darunter drei Nobelpreisträger, die EU-Kommission öffentlich zum Handeln aufgefordert haben.

21. Die Europäische Arzneimittel-Agentur EMA finanziert sich nach eigenen Angaben zu 86% durch Unternehmen aus dem Pharmabereich. Die Bill & Melinda Gates Foundation finanzierte die WHO 2020 mit 375 Mio. USD. Unternehmen engagieren sich bei dem Organ, das ihre Produkte zulässt; eine einzelne private Stiftung gar sich mit einem Vielfachen des Beitrags der USA und der EU-Kommission bei der Weltgesundheitsorganisation? Wohl fühlen würde ich mich nur mit vollkommener Unabhängigkeit öffentlicher Prüf- und Steuerungsbehörden im Gesundheitsbereich.

22. Üblicherweise haftet der Produkthersteller (Produkthaftungsgesetz, Arzneimittelgesetz, Bürgerliches Gesetzbuch). In den Verträgen zwischen EU und Impfstoffherstellern haben sich allerdings die Vertragsstaaten verpflichtet, die Kosten zu übernehmen, wenn ein Hersteller für Impfschäden haften muss. Wie kann das sein? Das ist nicht nur unfair und ungerecht, sondern auch eine Verhöhnung des Rechtsstaats. Dass die Verträge teils geheim sind, verstört zudem. Das passt mit dem chronischen Solidaritäts-, Gesundheits- und Gemeinwohllappell der Regierungen so gar nicht zusammen. Dass gegenwärtig fünf EU-Abgeordnete die Veröffentlichung der Verträge vor dem EuGH einfordern, spricht für sich.

23. Pfizer sitzt in einer niederländischen Steueroase Capelle aan den IJssel, wo es seinen jährlichen Umsatz um die 40 Milliarden US-Dollar und jährlichen Reingewinn von knapp 14 Milliarden USD in den letzten zehn Jahren erzielt und mit zuletzt nur 5 bis 6 Prozent effektiv versteuert. Dadurch entgehen der Allgemeinheit Milliarden an Steuereinnahmen. Wer so diametral gegen das Gemeinwohl agiert, verliert mein Vertrauen auf jeder Ebene. Mein Gesundheitsverständnis ist ein ganz anderes, und Gesundheitsversorgung und -politik stelle ich mir ganz anders als pharmakonzern-zentriert vor. Dass es auch ganz anders ginge, zeigt das Beispiel des Arztes Jonas Salk, der die Impfung gegen Kinderlähmung entwickelte – und der Allgemeinheit schenkte.

24. Obwohl ich von verschiedenen erfolgreichen Therapien gehört und gelesen habe, ist in den Leitmedien davon praktisch nichts zu vernehmen. Beispiele für andere Medikamente, von denen man nur ganz wenig erfuhr, sind Artemisinin als Teeanwendung in Madagaskar, wo die Todesrate um einen Faktor 50 unter der EU liegt; oder Ivermectin. Das RKI listet insgesamt 25 Medikamente auf, die für die Behandlung von Covid-19 in Frage kommen oder in Diskussion stehen. Davon sind 16 gar nicht zugelassen (darunter Ivermectin) und sieben nur bedingt. Die sehr restriktive Vorgangsweise im Vergleich zu den Impfungen fällt hier auf. In die Impfung flossen 88,3 Milliarden Euro Steuergelder, in Medikamente-Entwicklung gerade einmal 4,7 Milliarden Euro.

25. Bisher haben die (traditionellen!) Totimpfstoffe der beiden chinesischen Pharmaunternehmen Sinopharm und Sinovac eine WHO-Notfallzulassung erhalten, von Sinovac ist ein Antrag bei der EMA anhängig. Das österreichische Unternehmen Valneva ist ebenfalls daran, eine Totstoffimpfung gegen Covid-19 zu entwickeln und hofft auf eine EU-Zulassung in der ersten Jahreshälfte 2022. Das könnte ich mir prinzipiell vorstellen. Die Regierungslinie, Auffrischungsimpfungen ausschließlich mit mRNA-Stoffen durchzuführen, verstärkt wiederum mein Misstrauen: Warum keine Vielfalt, sondern alles auf eine Karte setzen?

26. Gebetsmühlenartig wird wiederholt, dass die Impfung vor der Überlastung der Intensivkapazitäten schützen soll, mithin „solidarisch“ mit dem Personal und also allen Patienten, ja Mitmenschen sei. Der Zweck einer Impfung aber ist ein medizinischer, kein sozialer. Solche Argumentationen ähneln zu sehr dem System der „Volksgesundheit“, das einst auf die biologistische Ausgrenzung aus dem „gesunden Volkskörper“ setzte. Das ist ungeheuerlich und mit mir nicht zu machen: Ich habe in der DDR auf Geschichtslehrer studiert!!! In der Resolution 2361 des Europarates werden die Mit-

gliedsstaaten dazu aufgefordert sicherzustellen, dass Impfungen nicht verpflichtend sind und niemand politisch, sozial oder anders unter Druck gesetzt werden darf, sich impfen zu lassen (Punkt 7.3.1). Und während wir sonst EU-hörig sind – hier blenden wir die EU einfach aus.

27. Das Fremdschutz-Argument ist für mich auch aus einem weiteren Grund nicht stichhaltig. Denn wenn die Impfung „die einzige Lösung“ ist, dann sind doch die Geimpften geschützt. Und es müssen nicht jene behelligt werden, die dieses pharmazeutische Produkt aus welchen Gründen auch immer nicht in ihren Körper spritzen lassen wollen. Wie logisch ist es, die Bevölkerung mit Diskriminierung und Grundrechtseinschränkungen zur „einzigen Lösung“ zu drängen und mit Schikanen zu erpressen, und dieser Lösung selbst gleichzeitig so wenig zu vertrauen, dass die Ungeimpften zum Schutz der Geimpften geimpft werden sollen? Das ist ein peinlicher Logikfehler, der zeigt: Es geht weder um eine freie Impfscheidung noch um Fremdschutz, sondern um eine möglichst hohe und immer höhere Impfquote. Dann sollten die Betreiber dies aber auch ehrlicher Weise so (um)formulieren - was allerdings Folgefragen und weitere Zweifel auslösen würde. Impfen zum Schutz Geimpfter (!) kann jedenfalls kein ernsthaftes Argument sein: Die Impfung wirkt gar nicht wie versprochen, deshalb müssen auch Geimpfte vor Infektion durch Ungeimpfte geschützt werden. Doch da Virenlast und Infektiosität nicht Geimpfter und Geimpfter in etwa gleich hoch sind, entfällt auch dieses um mehrere Ecken konstruierte Argument. Damit aber ist das Fremdschutz-Argument null und nichtig. Aktuell sind gut zwei Drittel der Menschen geimpft, vor einem Jahr war niemand geimpft – wie kann es dann sein, dass wir vor einem Jahr viele Infektionsfälle hatten, jetzt aber sogar noch mehr? Für mich verfestigt sich im Gegenteil der Verdacht, dass damit das spätestens seit 2015 etablierte Narrativ, das Fremde höher zu schätzen als das Eigene, sowohl kulminiert als auch pervertiert.

28. Die Anzahl der „Ungeschützten“ (weder geimpft noch genesen) könnte so groß sein, dass sie allein eine Überlastung der Gesundheitsinfrastruktur bewirken könnten. Abgesehen von der von der Regierung unbeantworteten Frage, welcher Anteil der Bevölkerung denn immun ist – bekannt sind nur die Geimpften, nicht aber die Genesenen – stellt sich bei diesem neuen Argument zunächst die Frage: Sind die nicht gegen Covid-19 geimpften Menschen die einzigen, die ein Intensivbett benötigen könnten? Natürlich nicht. Sind sie die einzigen, die ein Intensivbett unberechtigter Weise beanspruchen könnten? Nach dem offiziellen Narrativ, ja. Nur sie werden deshalb diskriminiert und gebrandmarkt. Doch werden Intensivbetten nicht genauso „unsolidarisch“ und „unverantwortlich“ von: Kettenrauchern, Schnitzelfans, McDonald's-Junkies, Coca-Cola- und Red-Bull-Abhängigen, Paragleitern, Freikletterern und Millionen motorisierter Verkehrsteilnehmer belegt? Wieso wird gegen sie nicht in gleicher Weise agitiert? Oder gegen Menschen, die nicht gegen Grippe geimpft sind oder gegen HPV und die auf die Intensivstation kommen? Einige Intensivbetten werden sogar von vollständig gegen Covid-19 Geimpften belegt, doch die waren ja qua Impfung weder unsolidarisch oder verantwortungslos – egal, in welchem Ausmaß sie vor der Impfung ihre Gesundheit gefährdet und ihr Immunsystem geschwächt haben. Eine einzige (aktuell auffällige) Gruppe herauszupicken und für die Überlastung verantwortlich zu machen, ist also weniger eine konsistente Gesundheitspolitik als vielmehr eine Sündenbock-Strategie, mithin Projektion: Die Unwirksamkeit einer Arznei wird denen angelastet, die sie nicht genommen haben. Im Übrigen: „Wenn alle Menschen in Deutschland ein Impfangebot haben“, so SPD-Maas im Juli, „gibt es rechtlich und politisch keine Rechtfertigung mehr für irgendeine Einschränkung.“

29. „Solidarität“ von einer einzigen Betroffenenengruppe zu fordern, und von allen anderen nicht, ist weder logisch noch gerecht. Solidarität im Sinne des kollektiven Vermeidens der Überlastung von Intensivstationen ist zum einen von uns allen gefordert. Der individuelle Beitrag kann darin bestehen,

weniger zu rauchen, sich gesünder zu ernähren, Übergewicht oder Risikosportarten zu vermeiden, das Auto gegen ein Fahrrad einzutauschen oder sich gegen Grippe, Covid-19 oder HPV impfen zu lassen oder Medikamente zu nehmen oder Abstand zu halten usw. Jeder Beitrag zählt, und selbst wer keinen davon leistet, verliert weder die Grundrechte noch die Gleichbehandlung. Zum anderen kann Solidarität darin bestehen, dass die Zahl der Intensivbetten bzw. jener mit Invasivbeatmung erhöht werden. Dazu hatten die reichsten Industrieländer nun 1,5 Jahre Zeit. Es fragt sich, warum dieser Teil der öffentlichen Verantwortung nicht erfolgt ist. In Deutschland stehen aktuell plötzlich 4000 Intensivbetten weniger zur Verfügung – das ist hochgradig verantwortungslos! Es müsste der Grundsatz gelten: Nicht die Grundrechte werden an knappe Infrastruktur angepasst, sondern umgekehrt: Die Infrastruktur wird so aufgestockt, dass die Grundrechte geschützt bleiben! Stattdessen wird zum Halali auf einen Sündenbock geblasen: Solidarität kommt aber von „solidus“ und heißt „zusammenhalten“, nicht auseinanderdividieren (lassen). Ruth Baumann-Hölzle, Leiterin des Interdisziplinären Instituts für Ethik im Gesundheitswesen der Stiftung Dialog Ethik, erklärte im Sommer: „Solidarität ist eine innere freiwillige Verbundenheit der Menschen untereinander, die man nicht einfordern kann. Von der Bevölkerung zu verlangen, sie solle sich solidarisch zeigen und sich impfen lassen, widerspricht dem Begriff von Solidarität.“ Überraschenderweise wird in der Pandemie gerade von vielen „Linken“ und „Grünen“ die demokratische Grundlinie neu gezogen: Sie verläuft neuerdings zwischen geimpft („richtig“) und nicht geimpft („falsch“). Bisher verlief die rote Linie zwischen Schutz der Grundrechte und Gleichbehandlung („links“) und Beschneidung der Grundrechte und Diskriminierung („rechts“). Die Pandemie hat das politische Spektrum offensichtlich auf den Kopf gestellt. Hinzu kommt die Verunglimpfung der „Falschen“ als dumm, und seien sie auch noch so gebildet und qualifiziert, die in der Drohung des Weltärztepräsidenten gipfelte: „Zuckerbrot haben wir probiert, jetzt ist Zeit für die Peitsche.“ Die Zeiten, da solche Drohungen – medial unwidersprochen – salonfähig waren, hielt ich seit 1945 vorbei.

30. Zum Argument, dass nicht das Geld, sondern die Pflegekräfte der Engpass seien: Pflegekräfte haben schon vor der Pandemie zu Tausenden alles gegeben: Aufgrund der unerträglichen Arbeitslast, der schlechten Arbeitsbedingungen und der sich daraus ergebenden menschenunwürdigen Situation für viele Pflegebedürftige. Sie könnten mit einem attraktiven Rückholprogramm angesprochen werden: deutlich geringere Arbeitszeit, bessere Bezahlung, keine Impfpflicht (Patienten, die sich nicht impfen lassen können, werden von freiwillig Geimpften behandelt) und dezentraler Ausbau der Infrastruktur, um die letzten Lebensjahre für viele Menschen würdevoller zu gestalten und auch um auf Krisenzeiten wie diese gewappnet zu sein. Denn: laut Verdi waren schon vor Corona 300.000 Pflegekräfte auch im Intensivpflegebereich wegen schlechter Arbeitsbedingungen und unangemessener Bezahlung aus ihrem Beruf geflohen. Gut die Hälfte kann sich allerdings vorstellen, unter verbesserten Rahmenbedingungen zurückzukehren.

Fazit: Ich habe viele gute Gründe, mich (derzeit) nicht gegen Covid-19 impfen zu lassen. Ich informiere mich aktiv weiter und lerne täglich dazu. Das ist der Ge-, nicht aber der Missbrauch der Freiheit, wie Ulrich Reitz unterstellte. Und ich würde gern mit Menschen mit anderer Meinung im Gespräch bleiben. Gewaltfrei. Ohne Diskriminierung und Beschneidung meiner Grundrechte. Darin würde ich eine stabile Demokratie erkennen. Nicht aber darin, als Gesunder ein befohlenes Sklavendasein zwischen Arbeit, um Steuern zu erwirtschaften, und Supermarkt, um mich grundzuversorgen, zu führen.

Leonberg, im November 2021

Dr. Thomas Hartung