

Antworten zu den Fragen „Rundgang der offenen Fragen: Warum eine Covid 19 Impfung“

3. Oktober, 15.00 Uhr, Rathaus Aalen

10. Oktober, 15.00 Uhr, Rathaus Essingen

Vorweg-Annahme

Buch des Ehepaars Prof. dres. Karin Reiss/Prof. Dr. Sucharit Bhakdi: „Corona Fehlalarm“ sowie ein Youtube Video soll beim 1. Rundgang als Informationsquelle und für Fragen offen stehen. (sonst sind anscheinend keine Informationsquellen zugelassen?)

Vorweg-Stellungnahme:

- Das Buch ist ein Rundumschlag gegen die Coronapolitik: Virus sei harmloser als behauptet, Maßnahmen unbegründet, Kritik werde unterdrückt. Wer Kritik äußere, werde gezielt diffamiert. Und die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die als politische Entscheidungsgrundlage dienen, seien höchst ungesichert.
- Das Buch sowie die Aussagen von Prof. Dr. Sucharit Bhakdi/Reiss werden von **übergroßen Mehrheit der Experten als unwissenschaftlich bezeichnet**; das Buch ist **voller Polemik, Zynismus, Unterstellungen, Andeutungen und rhetorischer Fragen**.
- An vielen Stellen bleibt offen, wie genau Position der Autoren lautet – **außer, dass sie dagegen sind**. Die **prägenden Stilmittel dieses Buchs** sind die **rhetorische Frage, die Unterstellung und die Andeutung**. Z.B. Ein „gewisser Herr Drost“ möchte angeblich „Angst verbreiten“ – es bleibt offen, warum er dies wollen sollte. „Die Wissenschaft sei genauso korrupt wie die Politik.“ Ob die Regierung auch irgendetwas richtig gemacht habe? Das Kapitel zu dieser Frage umfasst: exakt ein einziges Fragezeichen. Warum die Regierung stattdessen „immenses Leid“ verursacht habe? Auch das bleibt im Ungefähren.
- Autoren sind der Meinung, **erst einmal müssten Unsicherheiten ausgeräumt sein, bevor man Schlüsse zieht. D.h. keine Maßnahmen, keine Vorsorge** etc. Dann hätte Politik im Hinblick auf Situation in Italien, Frankreich oder Spanien im März sagen müssen: wir lassen die Leute sterben und machen erst einmal eine Langzeituntersuchung.
- Die Logik wäre demnach, dass Feuerwehr nicht mehr zu Bränden ausrückt, sofern nicht geklärt ist ob das Gebäude überhaupt brennbar ist? Ob Rauch wirklich so giftig ist? Ob da Menschen drin sind, vielleicht sogar unter 80 Jahren? Und in der Logik dieses Buchs müsste man ergänzen: Und ob die Menschen in dem Haus nicht schon Vorerkrankungen haben?

- Von der übergroßen Mehrheit der Experten werden **die Aussagen deshalb als falsche, unbelegte Behauptungen, wissenschaftlich nicht haltbar, verkürzt, tendenziös bezeichnet;**
- **Prof. Dr. Sucharit Bhakdi:** ist seit 8 Jahren im Ruhestand. Sein Forschungsgebiet waren zum Beispiel Atherosklerose, bakterielle Toxine, Malaria und Dengue. **Epidemiologische Fragen**, wie er sie rund um das neuartige Coronavirus in seinen Videos thematisiert, **standen nicht im Zentrum seiner bisherigen Arbeiten** vor seinem Ruhestand. Viele seiner Annahmen, die er **trifft suggerieren**, daß die Gefährlichkeit des Sars-Cov-2-Erregers überschätzt werde, sie sind aber oft **nicht wissenschaftlich belegt** und weisen vor allem **Datenlücken** auf.
- Die **Lückenhaftigkeit der Datenlage ist aber kein Grund, Entwarnung zu geben.** Ferner gilt es zu akzeptieren, daß das **RKI eine Bundesbehörde** ist, die speziell für solche Fragen und Fälle da ist. Wann, wenn nicht in einem solchen Fall, sollte man also eher auf die Wissenschaftler der eigenen Bundesbehörde vertrauen, die sich bereits Jahrzehnte mit der Thematik beschäftigen.

Fragen und Antworten

Frage 1: Warum werden fachlich fundierte, wissenschaftliche Beiträge in den freien Medien gelöscht und in den „Allgemeinen Medien“ nicht veröffentlicht?

Antwort 1: Diese Behauptung ist falsch;

- fachlich fundierte wissenschaftliche Beiträge werden in **den Medien veröffentlicht und breit diskutiert.**
- Das Robert-Koch-Institut (RKI) ist die **zentrale Forschungs- und Referenzeinrichtung** des BMG und deshalb in der aktuellen Situation der wohl wichtigste Ansprechpartner der Bundesregierung.
- Daneben wird **die Bundesregierung aber von Universitäten und unabhängigen Forschungsgruppen** wie dem Fraunhofer-Institut, der Helmholtz-Gemeinschaft oder Leopoldina beraten. Deren Studien und wissenschaftliche Beiträge **sind online frei abrufbar und zugänglich.**
- Im Kompetenznetz „**Public-Health Covid 19**“ sind zudem Experten verschiedener Wissenschaftsbereiche in Arbeitsgruppen wie „Ethik“ oder „Gesundheitliche Aspekte sozialer Isolation“ zusammengeschlossen, um politische Entscheidungsträger bei ihrer Arbeit zu unterstützen. Die Arbeitsgruppen dieser Institutionen arbeiten interdisziplinäre Stellungnahmen aus, in der konkrete Maßnahmen auf ihre gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen geprüft werden.
- Ferner sind **Interviews mit Experten wie beispielsweise Professor Hendrik Streeck**, der Direktor des Instituts für Virologie an der Uniklinik in Bonn, **in Medien**

wie **Deutsche Welle / NTV** und weiteren zu finden; Auch seine **Heinsberg-Studie** wurde **breit diskutiert und ist veröffentlicht**. Die Heinsberg-Studie wurden in der ersten Version eines wissenschaftlichen Manuskripts als Preprint vorgestellt. Das heißt, **die Fachwelt muss dieses Arbeitspapier erst noch bewerten (peer review)**. **So wie dies in der Wissenschaft üblich ist.**

- **Ein Buch zu veröffentlichen, mit dem Geld verdient wird**, ist zunächst einmal kein Anzeichen für besondere Wissenschaftlichkeit!

Frage 2: Warum ist die Basis aller Corona-Maßnahmen, der PCR-Test, nicht validiert und hat eine so erschreckend hohe Fehlerquote?

Antwort 2a): Diese Behauptung ist falsch.

- Die Basis **aller Corona-Maßnahmen ist nicht der PCR-Test**.
- **Rechtlichen Grundlagen** für die Schutzmaßnahmen sind im **Infektionsschutzgesetz (IfSG)** festgeschrieben. Es definiert die **meldepflichtigen Krankheiten** und Verdachtsmomente und enthält die **rechtlichen Ermächtigungsgrundlagen** zur Anordnung behördlicher Maßnahmen.
- Während der laufenden Corona-Krise wurde das IfSG geändert und ergänzt, u.a. durch das „**Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite**“ vom 27. März 2020“ (27.3.2020, BGBl S. 587) sowie das „**Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite**“ (19.5.2020, BGBl S. 1018).
- **Die Reaktionsmöglichkeiten von Bund, Ländern und Behörden** wurden hiermit für die in der Geschichte der Bundesrepublik bislang nicht erlebte **Pandemie-Lage spezifiziert und erweitert**.
- Das RKI ist die "**nationale Behörde zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen**", die mit den jeweils zuständigen Bundes- und Landesbehörden, den nationalen Referenzzentren und weiteren wissenschaftlichen Einrichtungen zusammenarbeitet (§ 4 Abs. 1 IfSG). **Seinen Erkenntnissen und Empfehlungen folgen Bund und Länder in besonderem Maße**. Das gilt z.B. auch für die Bestimmung der Risikogebiete.

Antwort 2b): Auch die Behauptung über den PCR-Test ist falsch.

- **Testergebnisse** sind eines der wichtigsten Instrumente im Kampf gegen das Coronavirus – und um **Maßnahmen der Politik zu begründen und in der Bevölkerung zu legitimieren**.
- Aktuell wird mit sog. **PCR-Tests getestet**. **Antikörpertests** sind laut RKI noch nicht **zuverlässig genug**. Die Testergebnisse bilden die Grundlage der Fallzahlen zu Neuinfektionen in Deutschland.
- Deshalb ist die Frage, welche Fehlerquote die PCR-Tests auf das neuartige Coronavirus haben, äußerst relevant.
- Kein Test ist fehlerfrei. Wird eine Person fälschlicherweise positiv getestet, obwohl sie eigentlich nicht infiziert ist, spricht man von "**falsch-positiv**". Wird jemand

negativ getestet, obwohl er oder sie eigentlich infiziert ist, bezeichnet man das als **"falsch-negativ"**.

- Wie verlässlich ein Testverfahren ist, wird durch **zwei Parameter** bestimmt:
 - o **Die Sensitivität** sagt aus, wie empfindlich der Test ist. Anders formuliert: Wie viel Viruslast ist nötig, damit der Test positiv ausfällt? Je höher die Sensitivität eines Testverfahrens ist, desto weniger falsch-negative Ergebnisse gibt es.
 - o **Spezifität** bedeutet, dass der Test wirklich nur das gesuchte Virus erkennt und nicht aus Versehen auch bei verwandten Viren anschlägt. Je höher die Spezifität eines Tests, desto weniger falsch-positive Testergebnisse gibt es.
- **Beide Wahrscheinlichkeiten sind sehr hoch** (95 Prozent oder höher). Es kann zwar dennoch zu Fehlern kommen, **pauschale Aussagen, der Test sei nicht aussagekräftig, sind jedoch definitiv falsch**.
- Insofern ist es auch **unerheblich, ob ein positiv Getesteter Symptome** aufzeigt oder nicht. In erster Linie geht es darum, zu verhindern, dass ein Infizierter weitere Menschen ansteckt. Deshalb wird getestet.
- Einzelne Labore, wie etwa die der Universitätskliniken, führen **Studien zur Zuverlässigkeit** der verschiedenen Tests durch. Das tun sie, um zu entscheiden, welchen Test sie für den besten halten und einsetzen wollen. Aber es gibt keine wissenschaftlich validierten Studien, die alle unterschiedlichen Tests miteinander vergleichen würden.

Frage 3: Warum wurde der klassische Begriff der Pandemie von der WHO vor wenigen Jahren neu definiert?

Antwort 3:

- **Eine Pandemie** ist laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein *weltweiter* Ausbruch einer neuen Krankheit. Die Verbreitung des Coronavirus stuft die WHO **seit 11. März als Pandemie** ein. Dafür wurden das Ausmaß der Erkrankungen und der Todesfälle weltweit berücksichtigt. Darüber, wie ansteckend oder tödlich eine Krankheit ist, sagt der Pandemie-Begriff nichts aus.
- **Der Vorwurf, die WHO habe die Pandemiephasen geändert**, damit sie die Pandemie ausrufen konnte, **trifft nicht zu**. Auch nach den infektionsepidemiologischen Kriterien früherer Pandemien handelt es sich um eine Pandemie. Gegen einen solchen Erreger müssen Maßnahmen ergriffen und insbesondere der Bevölkerung rasch ein Impfstoff angeboten werden, unabhängig von Phasendefinitionen.
- Die Änderungen an der Phasendefinition waren vor Beginn der Pandemie abgeschlossen. Begonnen hatte die **Überarbeitung Ende 2007** und resultierte nach umfassender **internationaler Kommentierung in der Publikation der „WHO Guidance on Pandemic Influenza Preparedness and Response“ im April 2009**.
- Die Änderung der Phasendefinition **spielte keine Rolle für die Ausrufung** der Pandemie. Auch nach der alten Definition wäre die Pandemie, die Phase 6, ausgerufen worden. Die **alte Definition der WHO-Phasen (Stand 2005)** ist im

Nationalen Pandemieplan für Deutschland (Stand 2007) enthalten: Damals war Phase 5 wie folgt definiert: “Große(s) Cluster, die Ausbreitung von Mensch zu Mensch ist jedoch weiter lokalisiert; es muss davon ausgegangen werden, dass das Virus besser an den Menschen angepasst ist, (möglicherweise) jedoch nicht optimal übertragbar ist (erhebliches Risiko einer Pandemie)“. Phase 6 war damals charakterisiert durch „Zunehmende und anhaltende Übertragung in der Allgemeinbevölkerung“. Eine entsprechende Lageeinschätzung gab es für Mexiko bereits im Mai 2009.

- In der überarbeiteten Version war Phase 5 nun definiert durch eine Übertragung in mindestens zwei Staaten einer WHO-Region, Phase 6 war erreicht bei einer fortgesetzten Mensch-zu-Mensch-Übertragung des neuen Influenzavirus in einer zweiten der insgesamt sechs WHO-Regionen.
- **Die Schwere war nie ein Kriterium für die Definition des Pandemiebeginns (Ausrufung der Phase 6). Das wäre auch problematisch. Über die Schwere der Erkrankung in der Bevölkerung gibt es zu Beginn einer Pandemie keine ausreichenden und aussagekräftigen Daten.** Zudem kann die Schwere zwischen einzelnen Regionen oder Staaten unterschiedlich sein, und sie kann sich im Laufe der Zeit ändern.
- Aber natürlich spielt die Schwere eine wichtige Rolle für die Entscheidung über situationsangemessene Maßnahmen. Aus diesem Grund wurde **die Schwere erstmals in dem WHO Pandemieplan von 2009** als eigener Abschnitt aufgenommen. Im Pandemieplan der WHO von 2005 war die Schwere lediglich in einer Fußnote gemeinsam mit weiteren Parametern (u.a. Transmissionsrate, Nachweis von Genen humaner Influenzastämme) als ein Faktor zur Einschätzung des Pandemierisikos in den Phasen 3, 4 und 5 genannt, **nicht zur Unterscheidung der Phasen 3, 4 oder 5 und auch nicht zur Definition der Phase 6**, des Pandemiebeginns.

Frage 4: Warum werden Infizierte (Basis PCR Test) mit erkrankten Personen gleichgestellt?

Antwort 4: Die Behauptung ist falsch.

- Ein PCR-Testergebnis ist der Nachweis einer Infektion – es bedeutet nicht zwangsläufig, dass die Person ansteckend oder krank ist.
- Es behauptet aber auch keiner, dass „infiziert“ und „erkrankt“ das gleiche wäre. Die einzigen die diese Behauptung aufstellen, sind Verschwörungstheoretiker.

Frage 5: Warum werden in den offiziellen Medien nur absolute und keine relativen Zahlen sowie graphische Darstellungen veröffentlicht?

Antwort 5: Die Behauptung ist falsch.

- In **offiziellen Medien** werden in der Regel **gemeldete Neuinfektionen** bekannt gegeben. **Absolute Zahlen der Infektionen können nicht existieren**, da die

Dunkelziffer berücksichtigt werden müsste. Es **werden nur Infizierte gemeldet**, die **getestet wurden**.

- **Graphische Darstellungen werden sicher veröffentlicht**, insbesondere auf der Seite des RKI finden sich **diverse graphische Darstellungen**, sowie Erklärungen zu Zahlen und Daten, die auch der Einordnung dienen.

Frage 6: Warum wurden die Prüfverfahren für den Impfstoff zu Covid 19 so stark verkürzt und geht erneut das Risiko eines Impf-Fiaskos, wie das der Schweinegrippe, mit massiven Impfschäden und der Vernichtung von 60 Mio. Impfdosen ein?

Antwort 6: Diese Behauptung ist falsch.

- Bei der Impfstoffentwicklung muss zunächst das Virus genau untersucht werden. Dann wird festgelegt, welche Bestandteile des Virus und welche Zusatzstoffe im Impfstoff berücksichtigt werden. Der Impfstoff wird zunächst an Tieren und anschließend in **inem mehrstufigen Verfahren** an freiwilligen Probanden im Rahmen von klinischen Prüfungen getestet. Verlaufen diese Prüfungen erfolgreich, **kann ein Zulassungsverfahren** beginnen.
- Ist dieses erfolgreich abgeschlossen, kann der **Impfstoff in die Massenproduktion** gelangen und vermarktet werden.
- Das BMG hat immer betont, dass auch beim möglichen Corona-Impfstoff **alle III Stufen der Impfstoffentwicklung und des Zulassungsverfahrens** durchgeführt werden, um **dessen Sicherheit zu gewährleisten**. Nach den **Labor- und Tierversuchen** folgt Phase I. In dieser werden **Sicherheit und Dosierung** des Impfstoffs getestet. In der darauffolgenden **Phase II** finden **erweiterte Sicherheitstests** statt. In der vorletzten Phase II werden **große Studien zur Wirksamkeit durchgeführt**. Erst dann erfolgt **die Zulassung sowie Prüfung durch die Behörden**. So können auch **sehr seltene Nebenwirkungen** ermittelt und ein **sicherer Impfstoff** entwickelt werden.
- Obwohl das neuartige Coronavirus erst im Dezember 2019 entdeckt wurde, sind **einige Impfstoffprojekte bereits weit fortgeschritten** (Stand: 15. September).
- **Eine Zulassung kann nur dann erfolgen**, wenn nachgewiesen ist, dass der Impfstoff **wirksam und verträglich** ist. **Diesen Nachweis muss der Hersteller in vorklinischen Untersuchungen und klinischen Prüfungen** erbringen.
- Bevor ein Impfstoff auf den Markt kommen kann, muss er ein **umfassendes Zulassungsverfahren durchlaufen**, entweder in Deutschland (nationale Zulassung) oder bei der Europäischen Arzneimittelagentur EMA (zentrale Zulassung durch die EU-Kommission). Dabei werden Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe gründlich untersucht und bewertet. Das **Paul-Ehrlich-Institut** gehört zu den Kontrolllaboren, die das Prüfverfahren in Europa übernehmen.

Frage 7: Warum sind genmanipulierte Futtermittel bei uns verboten und nun sollen mRNA basierte Impfstoffe direkt in die menschliche Zelle transferiert werden?

Antwort 7 a): Diese Behauptungen sind falsch.

- **Gentechnisch veränderte Futtermittel sind in DEU zugelassen.** Deutschland und die EU **importieren rund 35 Millionen Tonnen** zum größten Teil **gentechnisch veränderte** Sojabohnen aus Nord- und Südamerika pro Jahr.

Antwort 7 b):

- Es ist nicht sicher, ob es für Covid-19 **einen mRNA-Impfstoff** geben wird. Da **bislang kein Impfstoff** zur Verfügung steht, gibt es somit auch **keinen Hinweis, dass es zwingend ein mRNA-Impfstoff** geben wird.
- **Ferner besteht kein Zusammenhang zwischen mRNA und dem menschlichen Erbgut.**
- Insgesamt werden **weltweit mehr als 70 Impfstoffkandidaten** getestet, zahlreiche davon in den USA und China. **Sehr wenige** der von der WHO gelisteten Impfstoffprojekte befinden sich in der klinischen Testphase, eines **auf Basis eines veränderten Impfvirusstamms** und eines auf **Basis von Ribonukleinsäure (RNA)**. Auch **deutsche Forschungseinrichtungen und biopharmazeutische Unternehmen** sind an der Impfstoffentwicklung beteiligt, darunter das Deutsche Forschungszentrum für Infektionsforschung sowie die Unternehmen **CureVac und BioNTech**.
- Für den Impfstoffkandidaten des Mainzer **Unternehmens BioNTech** hat das Paul-Ehrlich-Institut - in Deutschland zuständig für Impfstoffe – **am 22. April die erste klinische Prüfung in Deutschland genehmigt**. Der von BioNtech entwickelte Wirkstoff gehört in die Gruppe der **genbasierten Impfstoffe**. Es ist ein sogenannter **RNA-Impfstoff**, der die **genetischen Informationen des Erregers** enthält.
- **RNA-Impfstoffe bieten allerdings viele Vorteile:** Bei einer RNA-Impfstoff virale messenger RNA (**mRNA**), handelt es sich im Grunde um **Viruserbgut**, das die **Informationen für das Spike-Protein** oder andere Bestandteile des tatsächlichen Virus trägt. **Allein sind sie aber harmlos.**
- Ein momentan oft gehörtes **Missverständnis** ist die Vorstellung, **diese mRNA würde in das menschliche Erbgut eingebaut. Das ist jedoch nicht der Fall.** Die mRNA gelangt **lediglich in die Zelle und wird dort abgelesen**. Danach wird sie **abgebaut**.
- Um RNA in das menschliche Erbgut einzubauen, müsste man einen wesentlich höheren Aufwand betreiben – unter anderem müsste **man sie erstmal in DNA umwandeln**.
- Die Mediziner müssten den Impfstoff auch nicht unbedingt spritzen. Man versucht, die meisten **RNA-Impfstoffe direkt nasal zu verabreichen**. Das erscheint sinnvoll, da viele Infektionen in den oberen Schleimhäuten beginnen.
- Der Körper stellt anschließend anhand des Bauplans das Oberflächenprotein des Virus selbst her. **Das Immunsystem kann das Virus dann erkennen und bekämpfen**. Von diesem Bruchstück des Viruserbguts geht keinerlei Gefahr aus und es reduziert mögliche Nebenwirkungen.
- Der Vorteil dieser neuartigen Methode liegt oft darin, dass **die Unternehmen sie einfacher und in kürzerer Zeit im großen Stil** herstellen können. Klassische Produktionen benötigen deutlich länger, um die nötigen Viren anzuzüchten und somit

etwa Grippeimpfstoffe zu produzieren. Grippeimpfstoffe werden jedes Jahr noch auf 450-500 Millionen Hühnereiern aufwendig angezchtet.

Frage 8: Warum wird nicht offen darüber diskutiert wer von der Corona Impfung profitiert, verdient oder verliert (detaillierte Betrachtung aller Risiken)?

Antwort 8a): Die Behauptung ist falsch.

- Da es **noch keinen Impfstoff gibt, kann bis jetzt überhaupt keiner davon profitieren oder „verlieren“.**
- Die Frage scheint eine Anspielung auf die **Verschwörung „Bill Gates stecke hinter dem Impfstoff...“ zu sein**
- **Offen diskutiert bzw. gesagt wird, welche Institutionen an der Impfstoff-Forschung beteiligt sind, investieren und welche Firmen an der Entwicklung arbeiten.** Sämtliche Infos zum Stand der Entwicklung finden sich auf offiziellen Seite des Paul Ehrlich Instituts (Bundesinstitut für Impfstoff und biomedizinische Arzneimittel).

Antwort 8b):

- **Zur Rolle WHO / Bill Gates:** Die WHO hat gemeinsam mit anderen globalen Gesundheitsakteuren eine **historische Initiative** zum Kampf gegen das Coronavirus gestartet. Ziel der von **UN, EU und der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung ins Leben gerufenen "Global Response"-Initiative** ist es, die Entwicklung, Produktion und gleichberechtigte Verteilung von Impfstoffen, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten für Covid-19 zu beschleunigen.
- **Am 4. Mai fand dafür eine Geberkonferenz** statt, die die EU organisiert hat. **Regierungen von über 40 Ländern** haben auf der Konferenz ihren finanziellen Beitrag zur Unterstützung im Kampf gegen das Coronavirus verkündet. Am Ende kamen **7,4 Milliarden Euro** zusammen. Die Initiative will alle **internationalen Bemühungen bündeln, um Diagnostika, Medikamente und Impfstoffe** gegen Covid-19 zu erforschen, zu produzieren und anschließend gerecht zu verteilen.
- **Deutschland beteiligt sich mit 525 Millionen Euro** direkt an der Geberkonferenz zur "Global Response"-Initiative. **Weitere 1,3 Milliarden Euro** dienen Projekten für die globale Gesundheit. Dabei geht es speziell um die Unterstützung der globalen Allianz für Impfstoffe und Immunisierung, Coalition for Epidemic Preparedness Innovation (**Gavi**) und die Verbesserung von Gesundheitssystemen in vielen Ländern des Südens.
- Weitere **383 Millionen** kündigte Bundeskanzlerin Merkel in ihrer Videobotschaft zur virtuellen Geberkonferenz **"Global Goal – Unite for Our Future"** am **27. Juni 2020** an. Mit den zusätzlichen Mitteln wird Deutschland den Krisenreaktionsmechanismus des Globalen Fonds (150 Millionen Euro) und das "Resilience and Relief Response Network" von Global Citizen (233 Millionen Euro) unterstützen.
- Laut einer aktuellen Übersichtsarbeit befinden sich mit Stand 8. April 2020 mehr als **100 Impfstoff-Kandidaten** in der Entwicklung, die auf **unterschiedlichen Plattformen aufbauen (z. B. DNA, RNA, Protein Subunit oder Vektor-**

Impfstoffe) Die meisten Impfstoff-Kandidaten befinden sich derzeit noch in der prä-klinischen bzw. explorativen Entwicklungsphase. Aktuell werden **zehn Impfstoff-Kandidaten in klinischen Studien untersucht** (Stand 7. Mai 2020), wobei sich ein Kandidat bereits in einer **klinische Phase II Studie** und mehrere in kombinierten **Phase I/II Studien** befinden. Weitere Entwickler haben den Beginn von Studien der klinischen Phase I für Mai/Juni angekündigt.

Antwort 8c): wer „verliert“: hierbei handelt es sich um weitere Fakenews

- **Fakenews: Bill Gates habe 700.000 Opfer** durch die Corona-Impfung prognostiziert: (Behauptung der Seite KenFM)
- **Dies ist falsch:** Bill Gates spricht nicht von „Opfern“, die eine Behinderung oder den Tod erleiden würden, sondern von **„Nebenwirkungen“**. Er erklärt in dem Interview mit CNBC, dass eine Impfstoffentwicklung vermutlich noch etwa 18 Monate dauern würde, auch wenn es vielversprechende Ansätze gebe. Er weist auch darauf hin, dass es ein Problem sei, dass gewöhnliche Grippeimpfungen bei älteren Menschen oft nicht in dem Maße helfen würden wie bei jüngeren. Im Fall der Impfung gegen das Coronavirus müssten aber besonders ältere Menschen davon profitieren. Dafür müsse man den Impfstoff verstärken, er dürfe **aber trotzdem keine stärkeren Nebenwirkungen** haben.
- Er rechnet dann vor, dass, **wenn Nebenwirkungen bei einer von 10.000 Impfungen** aufträten, **insgesamt 700.000 Menschen** betroffen wären, **würde man sieben Milliarden Menschen impfen.** (also die Weltbevölkerung, die aktuell laut UN bei 7,7 Milliarden Menschen liegt.)

Frage 9: Warum werden die Haftungsfragen für persönliche und gesellschaftliche Impfschäden ausgeblendet und nicht öffentlich diskutiert?

Antwort 9: Die Behauptung ist falsch.

- Da es keinen Impfstoff gibt, kann es **weder persönliche noch gesellschaftliche** (was soll das überhaupt sein?) **Impfschäden** geben. Somit gibt es **keinen Diskussionsbedarf** in Bezug auf eine mögliche Corona Impfung.
- Ferner wird über **Haftungsfragen bei Impfschäden durchaus diskutiert**; Informationen sind **gesetzlich geregelt und öffentlich zugänglich** auf den offiziellen Seiten, RKI, PEI etc.:
- **Grundsätzlich gilt für Impfschäden: Haftung bzw. Versorgung gem. Bundesversorgungsgesetz.** Unter einem Impfschaden versteht man „die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden **gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung**; ein Impfschaden liegt auch vor, wenn mit vermehrungsfähigen Erregern geimpft wurde und eine andere als die geimpfte Person geschädigt wurde“ (§ 2 IfSG). Für Impfschäden gelten die Regelungen des **sozialen Entschädigungsrechts (Bundesversorgungsgesetz)**. Wer durch **eine öffentlich empfohlene Schutzimpfung einen Impfschaden erlitten hat**, erhält auf Antrag Versorgung nach dem

Bundesversorgungsgesetz. Dies ist **in § 60 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)** ausdrücklich geregelt. Die Beurteilung, ob eine im zeitlichem Zusammenhang mit einer Impfung eingetretene gesundheitliche Schädigung durch die Impfung verursacht wurde, ist **Aufgabe des Versorgungsamtes** im jeweiligen Bundesland. Gegen eine ablehnende Entscheidung des Versorgungsamtes ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten möglich. Das Gesundheitsamt kann Hilfestellung bei der Einleitung der notwendigen Untersuchungen, die zur Klärung des Falles führen, leisten und Hilfe bei der Einleitung des Entschädigungsverfahrens anbieten. Das Robert Koch-Institut ist eine Bundesbehörde und hat hier keine Zuständigkeit oder Befugnis.

Frage 10: Warum bekennt sich bisher keiner zu einer Gesamtverantwortung für die bereits bestellten 400 Millionen Impfdosen mit einer von fachkundigen, unabhängigen Personen erstellten Nutzen Risiko-Betrachtung?

Antwort 10: Die Behauptung ergibt keinen Sinn.

- **Fakt ist**, auch wenn es noch keinen zugelassenen Impfstoff gibt, haben sich viele Länder der Welt **schon Impfstoffdosen gesichert**.
- **Gemeinsam mit Frankreich, Italien und den Niederlanden hat Deutschland** deshalb eine **inklusive Impfallianz** gebildet – so können Impfdosen für alle Mitgliedsstaaten der EU gesichert werden. Dies wurde mit der **Europäischen Kommission** abgestimmt. Eine erste **Konditionenvereinbarung über mindestens 300 Mio. Impfdosen** für die gesamte EU wurde mit dem **Unternehmen AstraZeneca** geschlossen.
- AstraZeneca entwickelt einen Impfstoff in Kooperation mit der Universität Oxford.
- Ziel der Vereinbarung ist es insbesondere auch, **Produktionskapazitäten frühzeitig aufzubauen**. Die Impfdosen sollen dann unter den Mitgliedsstaaten aufgeteilt werden. Da bei der Impfstoffentwicklung viele Hürden zu überwinden sind, wird nicht alles auf eine Karte gesetzt. **Die Europäische Kommission verhandelt daher auch mit weiteren Herstellern**.
- **Dazu bekennt sich DEU sehr wohl und verkündet dies mit Freude auf der offiziellen Homepage;**
- Die **Ständige Impfkommision (STIKO) beim RKI** ist beauftragt, eine **Impfempfehlung zu entwickeln**, die auch eine **Priorisierungsstrategie** enthalten soll. Denn es ist davon auszugehen, dass unmittelbar nach einer Zulassung zunächst **noch keine ausreichende Menge von Impfstoffen** für eine Impfung aller Bevölkerungsgruppen zur Verfügung steht. Die Strategie wird sich nach **medizinischen Kriterien richten und Empfehlungen zur Impfung von Risikogruppen** geben.
- Besonders gefährdete Gruppen - Risikogruppen und das medizinische Personal - sollen zu denen gehören, die zuerst geimpft werden. Ein derartiges Vorgehen ist nicht ungewöhnlich: Auch bei der **saisonalen Influenza** wird die Gripeschutzimpfung zu Anfang priorisierten Personengruppen verabreicht.

Quellen:

u.a. wurden folgende verwendet:

<https://www.rki.de/>

<https://www.pei.de/>

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus>

<https://correctiv.org/>

<https://www.br.de/nachrichten/faktenfuchs-faktencheck,QzSIz13>

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>

<https://www.bundestag.de/ausschuesse/a14/anhoerungen/stellungnahmen-inhalt-710734>

Antworten zu den Fragen „Rundgang der offenen Fragen: Warum eine Covid 19 Impfung“

3. Oktober, 15.00 Uhr, Rathaus Aalen

10. Oktober, 15.00 Uhr, Rathaus Essingen

Vorweg-Annahme

Buch des Ehepaars Prof. dres. Karin Reiss/Prof. Dr. Sucharit Bhakdi: „Corona Fehlalarm“ sowie ein Youtube Video soll beim 1. Rundgang als Informationsquelle und für Fragen offen stehen. (sonst sind anscheinend keine Informationsquellen zugelassen?)

Vorweg-Stellungnahme:

- Das Buch ist ein Rundumschlag gegen die Coronapolitik: Virus sei harmloser als behauptet, Maßnahmen unbegründet, Kritik werde unterdrückt. Wer Kritik äußere, werde gezielt diffamiert. Und die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die als politische Entscheidungsgrundlage dienen, seien höchst ungesichert.
- Das Buch sowie die Aussagen von Prof. Dr. Sucharit Bhakdi/Reiss werden von **übergroßen Mehrheit der Experten als unwissenschaftlich bezeichnet**; das Buch ist **voller Polemik, Zynismus, Unterstellungen, Andeutungen und rhetorischer Fragen**.
- An vielen Stellen bleibt offen, wie genau Position der Autoren lautet – **außer, dass sie dagegen sind**. Die **prägenden Stilmittel dieses Buchs** sind die **rhetorische Frage, die Unterstellung und die Andeutung**. Z.B. Ein „gewisser Herr Drost“ möchte angeblich „Angst verbreiten“ – es bleibt offen, warum er dies wollen sollte. „Die Wissenschaft sei genauso korrupt wie die Politik.“ Ob die Regierung auch irgendetwas richtig gemacht habe? Das Kapitel zu dieser Frage umfasst: exakt ein einziges Fragezeichen. Warum die Regierung stattdessen „immenses Leid“ verursacht habe? Auch das bleibt im Ungefähren.
- Autoren sind der Meinung, **erst einmal müssten Unsicherheiten ausgeräumt sein, bevor man Schlüsse zieht. D.h. keine Maßnahmen, keine Vorsorge** etc. Dann hätte Politik im Hinblick auf Situation in Italien, Frankreich oder Spanien im März sagen müssen: wir lassen die Leute sterben und machen erst einmal eine Langzeituntersuchung.
- Die Logik wäre demnach, dass Feuerwehr nicht mehr zu Bränden ausrückt, sofern nicht geklärt ist ob das Gebäude überhaupt brennbar ist? Ob Rauch wirklich so giftig ist? Ob da Menschen drin sind, vielleicht sogar unter 80 Jahren? Und in der Logik dieses Buchs müsste man ergänzen: Und ob die Menschen in dem Haus nicht schon Vorerkrankungen haben?

- Von der übergroßen Mehrheit der Experten werden **die Aussagen deshalb als falsche, unbelegte Behauptungen, wissenschaftlich nicht haltbar, verkürzt, tendenziös bezeichnet;**
- **Prof. Dr. Sucharit Bhakdi:** ist seit 8 Jahren im Ruhestand. Sein Forschungsgebiet waren zum Beispiel Atherosklerose, bakterielle Toxine, Malaria und Dengue. **Epidemiologische Fragen**, wie er sie rund um das neuartige Coronavirus in seinen Videos thematisiert, **standen nicht im Zentrum seiner bisherigen Arbeiten** vor seinem Ruhestand. Viele seiner Annahmen, die er **trifft suggerieren**, daß die Gefährlichkeit des Sars-Cov-2-Erregers überschätzt werde, sie sind aber oft **nicht wissenschaftlich belegt** und weisen vor allem **Datenlücken** auf.
- Die **Lückenhaftigkeit der Datenlage ist aber kein Grund, Entwarnung zu geben.** Ferner gilt es zu akzeptieren, daß das **RKI eine Bundesbehörde** ist, die speziell für solche Fragen und Fälle da ist. Wann, wenn nicht in einem solchen Fall, sollte man also eher auf die Wissenschaftler der eigenen Bundesbehörde vertrauen, die sich bereits Jahrzehnte mit der Thematik beschäftigen.

Fragen und Antworten

Frage 1: Warum werden fachlich fundierte, wissenschaftliche Beiträge in den freien Medien gelöscht und in den „Allgemeinen Medien“ nicht veröffentlicht?

Antwort 1: Diese Behauptung ist falsch;

- fachlich fundierte wissenschaftliche Beiträge werden in **den Medien veröffentlicht und breit diskutiert.**
- Das Robert-Koch-Institut (RKI) ist die **zentrale Forschungs- und Referenzeinrichtung** des BMG und deshalb in der aktuellen Situation der wohl wichtigste Ansprechpartner der Bundesregierung.
- Daneben wird **die Bundesregierung aber von Universitäten und unabhängigen Forschungsgruppen** wie dem Fraunhofer-Institut, der Helmholtz-Gemeinschaft oder Leopoldina beraten. Deren Studien und wissenschaftliche Beiträge **sind online frei abrufbar und zugänglich.**
- Im Kompetenznetz „**Public-Health Covid 19**“ sind zudem Experten verschiedener Wissenschaftsbereiche in Arbeitsgruppen wie „Ethik“ oder „Gesundheitliche Aspekte sozialer Isolation“ zusammengeschlossen, um politische Entscheidungsträger bei ihrer Arbeit zu unterstützen. Die Arbeitsgruppen dieser Institutionen arbeiten interdisziplinäre Stellungnahmen aus, in der konkrete Maßnahmen auf ihre gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen geprüft werden.
- Ferner sind **Interviews mit Experten wie beispielsweise Professor Hendrik Streeck**, der Direktor des Instituts für Virologie an der Uniklinik in Bonn, **in Medien**

wie **Deutsche Welle / NTV** und weiteren zu finden; Auch seine **Heinsberg-Studie** wurde **breit diskutiert und ist veröffentlicht**. Die Heinsberg-Studie wurden in der ersten Version eines wissenschaftlichen Manuskripts als Preprint vorgestellt. Das heißt, **die Fachwelt muss dieses Arbeitspapier erst noch bewerten (peer review)**. **So wie dies in der Wissenschaft üblich ist.**

- **Ein Buch zu veröffentlichen, mit dem Geld verdient wird**, ist zunächst einmal kein Anzeichen für besondere Wissenschaftlichkeit!

Frage 2: Warum ist die Basis aller Corona-Maßnahmen, der PCR-Test, nicht validiert und hat eine so erschreckend hohe Fehlerquote?

Antwort 2a): Diese Behauptung ist falsch.

- Die Basis **aller Corona-Maßnahmen ist nicht der PCR-Test**.
- **Rechtlichen Grundlagen** für die Schutzmaßnahmen sind im **Infektionsschutzgesetz (IfSG)** festgeschrieben. Es definiert die **meldepflichtigen Krankheiten** und Verdachtsmomente und enthält die **rechtlichen Ermächtigungsgrundlagen** zur Anordnung behördlicher Maßnahmen.
- Während der laufenden Corona-Krise wurde das IfSG geändert und ergänzt, u.a. durch das „**Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite**“ vom 27. März 2020“ (27.3.2020, BGBl S. 587) sowie das „**Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite**“ (19.5.2020, BGBl S. 1018).
- **Die Reaktionsmöglichkeiten von Bund, Ländern und Behörden** wurden hiermit für die in der Geschichte der Bundesrepublik bislang nicht erlebte **Pandemie-Lage spezifiziert und erweitert**.
- Das RKI ist die "**nationale Behörde zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen**", die mit den jeweils zuständigen Bundes- und Landesbehörden, den nationalen Referenzzentren und weiteren wissenschaftlichen Einrichtungen zusammenarbeitet (§ 4 Abs. 1 IfSG). **Seinen Erkenntnissen und Empfehlungen folgen Bund und Länder in besonderem Maße**. Das gilt z.B. auch für die Bestimmung der Risikogebiete.

Antwort 2b): Auch die Behauptung über den PCR-Test ist falsch.

- **Testergebnisse** sind eines der wichtigsten Instrumente im Kampf gegen das Coronavirus – und um **Maßnahmen der Politik zu begründen und in der Bevölkerung zu legitimieren**.
- Aktuell wird mit sog. **PCR-Tests getestet**. **Antikörpertests** sind laut RKI noch nicht **zuverlässig genug**. Die Testergebnisse bilden die Grundlage der Fallzahlen zu Neuinfektionen in Deutschland.
- Deshalb ist die Frage, welche Fehlerquote die PCR-Tests auf das neuartige Coronavirus haben, äußerst relevant.
- Kein Test ist fehlerfrei. Wird eine Person fälschlicherweise positiv getestet, obwohl sie eigentlich nicht infiziert ist, spricht man von "**falsch-positiv**". Wird jemand

negativ getestet, obwohl er oder sie eigentlich infiziert ist, bezeichnet man das als **"falsch-negativ"**.

- Wie verlässlich ein Testverfahren ist, wird durch **zwei Parameter** bestimmt:
 - o **Die Sensitivität** sagt aus, wie empfindlich der Test ist. Anders formuliert: Wie viel Viruslast ist nötig, damit der Test positiv ausfällt? Je höher die Sensitivität eines Testverfahrens ist, desto weniger falsch-negative Ergebnisse gibt es.
 - o **Spezifität** bedeutet, dass der Test wirklich nur das gesuchte Virus erkennt und nicht aus Versehen auch bei verwandten Viren anschlägt. Je höher die Spezifität eines Tests, desto weniger falsch-positive Testergebnisse gibt es.
- **Beide Wahrscheinlichkeiten sind sehr hoch** (95 Prozent oder höher). Es kann zwar dennoch zu Fehlern kommen, **pauschale Aussagen, der Test sei nicht aussagekräftig, sind jedoch definitiv falsch**.
- Insofern ist es auch **unerheblich, ob ein positiv Getesteter Symptome** aufzeigt oder nicht. In erster Linie geht es darum, zu verhindern, dass ein Infizierter weitere Menschen ansteckt. Deshalb wird getestet.
- Einzelne Labore, wie etwa die der Universitätskliniken, führen **Studien zur Zuverlässigkeit** der verschiedenen Tests durch. Das tun sie, um zu entscheiden, welchen Test sie für den besten halten und einsetzen wollen. Aber es gibt keine wissenschaftlich validierten Studien, die alle unterschiedlichen Tests miteinander vergleichen würden.

Frage 3: Warum wurde der klassische Begriff der Pandemie von der WHO vor wenigen Jahren neu definiert?

Antwort 3:

- **Eine Pandemie** ist laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein *weltweiter* Ausbruch einer neuen Krankheit. Die Verbreitung des Coronavirus stuft die WHO **seit 11. März als Pandemie** ein. Dafür wurden das Ausmaß der Erkrankungen und der Todesfälle weltweit berücksichtigt. Darüber, wie ansteckend oder tödlich eine Krankheit ist, sagt der Pandemie-Begriff nichts aus.
- **Der Vorwurf, die WHO habe die Pandemiephasen geändert**, damit sie die Pandemie ausrufen konnte, **trifft nicht zu**. Auch nach den infektionsepidemiologischen Kriterien früherer Pandemien handelt es sich um eine Pandemie. Gegen einen solchen Erreger müssen Maßnahmen ergriffen und insbesondere der Bevölkerung rasch ein Impfstoff angeboten werden, unabhängig von Phasendefinitionen.
- Die Änderungen an der Phasendefinition waren vor Beginn der Pandemie abgeschlossen. Begonnen hatte die **Überarbeitung Ende 2007** und resultierte nach umfassender **internationaler Kommentierung in der Publikation der „WHO Guidance on Pandemic Influenza Preparedness and Response“ im April 2009**.
- Die Änderung der Phasendefinition **spielte keine Rolle für die Ausrufung** der Pandemie. Auch nach der alten Definition wäre die Pandemie, die Phase 6, ausgerufen worden. Die **alte Definition der WHO-Phasen (Stand 2005)** ist im

Nationalen Pandemieplan für Deutschland (Stand 2007) enthalten: Damals war Phase 5 wie folgt definiert: “Große(s) Cluster, die Ausbreitung von Mensch zu Mensch ist jedoch weiter lokalisiert; es muss davon ausgegangen werden, dass das Virus besser an den Menschen angepasst ist, (möglicherweise) jedoch nicht optimal übertragbar ist (erhebliches Risiko einer Pandemie)“. Phase 6 war damals charakterisiert durch „Zunehmende und anhaltende Übertragung in der Allgemeinbevölkerung“. Eine entsprechende Lageeinschätzung gab es für Mexiko bereits im Mai 2009.

- In der überarbeiteten Version war Phase 5 nun definiert durch eine Übertragung in mindestens zwei Staaten einer WHO-Region, Phase 6 war erreicht bei einer fortgesetzten Mensch-zu-Mensch-Übertragung des neuen Influenzavirus in einer zweiten der insgesamt sechs WHO-Regionen.
- **Die Schwere war nie ein Kriterium für die Definition des Pandemiebeginns (Ausrufung der Phase 6). Das wäre auch problematisch. Über die Schwere der Erkrankung in der Bevölkerung gibt es zu Beginn einer Pandemie keine ausreichenden und aussagekräftigen Daten.** Zudem kann die Schwere zwischen einzelnen Regionen oder Staaten unterschiedlich sein, und sie kann sich im Laufe der Zeit ändern.
- Aber natürlich spielt die Schwere eine wichtige Rolle für die Entscheidung über situationsangemessene Maßnahmen. Aus diesem Grund wurde **die Schwere erstmals in dem WHO Pandemieplan von 2009** als eigener Abschnitt aufgenommen. Im Pandemieplan der WHO von 2005 war die Schwere lediglich in einer Fußnote gemeinsam mit weiteren Parametern (u.a. Transmissionsrate, Nachweis von Genen humaner Influenzastämme) als ein Faktor zur Einschätzung des Pandemierisikos in den Phasen 3, 4 und 5 genannt, **nicht zur Unterscheidung der Phasen 3, 4 oder 5 und auch nicht zur Definition der Phase 6**, des Pandemiebeginns.

Frage 4: Warum werden Infizierte (Basis PCR Test) mit erkrankten Personen gleichgestellt?

Antwort 4: Die Behauptung ist falsch.

- Ein PCR-Testergebnis ist der Nachweis einer Infektion – es bedeutet nicht zwangsläufig, dass die Person ansteckend oder krank ist.
- Es behauptet aber auch keiner, dass „infiziert“ und „erkrankt“ das gleiche wäre. Die einzigen die diese Behauptung aufstellen, sind Verschwörungstheoretiker.

Frage 5: Warum werden in den offiziellen Medien nur absolute und keine relativen Zahlen sowie graphische Darstellungen veröffentlicht?

Antwort 5: Die Behauptung ist falsch.

- In **offiziellen Medien** werden in der Regel **gemeldete Neuinfektionen** bekannt gegeben. **Absolute Zahlen der Infektionen können nicht existieren**, da die

Dunkelziffer berücksichtigt werden müsste. Es **werden nur Infizierte gemeldet**, die **getestet wurden**.

- **Graphische Darstellungen werden sicher veröffentlicht**, insbesondere auf der Seite des RKI finden sich **diverse graphische Darstellungen**, sowie Erklärungen zu Zahlen und Daten, die auch der Einordnung dienen.

Frage 6: Warum wurden die Prüfverfahren für den Impfstoff zu Covid 19 so stark verkürzt und geht erneut das Risiko eines Impf-Fiaskos, wie das der Schweinegrippe, mit massiven Impfschäden und der Vernichtung von 60 Mio. Impfdosen ein?

Antwort 6: Diese Behauptung ist falsch.

- Bei der Impfstoffentwicklung muss zunächst das Virus genau untersucht werden. Dann wird festgelegt, welche Bestandteile des Virus und welche Zusatzstoffe im Impfstoff berücksichtigt werden. Der Impfstoff wird zunächst an Tieren und anschließend in **inem mehrstufigen Verfahren** an freiwilligen Probanden im Rahmen von klinischen Prüfungen getestet. Verlaufen diese Prüfungen erfolgreich, **kann ein Zulassungsverfahren** beginnen.
- Ist dieses erfolgreich abgeschlossen, kann der **Impfstoff in die Massenproduktion** gelangen und vermarktet werden.
- Das BMG hat immer betont, dass auch beim möglichen Corona-Impfstoff **alle III Stufen der Impfstoffentwicklung und des Zulassungsverfahrens** durchgeführt werden, um **dessen Sicherheit zu gewährleisten**. Nach den **Labor- und Tierversuchen** folgt Phase I. In dieser werden **Sicherheit und Dosierung** des Impfstoffs getestet. In der darauffolgenden **Phase II** finden **erweiterte Sicherheitstests** statt. In der vorletzten Phase II werden **große Studien zur Wirksamkeit durchgeführt**. Erst dann erfolgt **die Zulassung sowie Prüfung durch die Behörden**. So können auch **sehr seltene Nebenwirkungen** ermittelt und ein **sicherer Impfstoff** entwickelt werden.
- Obwohl das neuartige Coronavirus erst im Dezember 2019 entdeckt wurde, sind **einige Impfstoffprojekte bereits weit fortgeschritten** (Stand: 15. September).
- **Eine Zulassung kann nur dann erfolgen**, wenn nachgewiesen ist, dass der Impfstoff **wirksam und verträglich** ist. **Diesen Nachweis muss der Hersteller in vorklinischen Untersuchungen und klinischen Prüfungen** erbringen.
- Bevor ein Impfstoff auf den Markt kommen kann, muss er ein **umfassendes Zulassungsverfahren durchlaufen**, entweder in Deutschland (nationale Zulassung) oder bei der Europäischen Arzneimittelagentur EMA (zentrale Zulassung durch die EU-Kommission). Dabei werden Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe gründlich untersucht und bewertet. Das **Paul-Ehrlich-Institut** gehört zu den Kontrolllaboren, die das Prüfverfahren in Europa übernehmen.

Frage 7: Warum sind genmanipulierte Futtermittel bei uns verboten und nun sollen mRNA basierte Impfstoffe direkt in die menschliche Zelle transferiert werden?

Antwort 7 a): Diese Behauptungen sind falsch.

- **Gentechnisch veränderte Futtermittel sind in DEU zugelassen.** Deutschland und die EU **importieren rund 35 Millionen Tonnen** zum größten Teil **gentechnisch veränderte** Sojabohnen aus Nord- und Südamerika pro Jahr.

Antwort 7 b):

- Es ist nicht sicher, ob es für Covid-19 **einen mRNA-Impfstoff geben** wird. Da **bislang kein Impfstoff** zur Verfügung steht, gibt es somit auch **keinen Hinweis, dass es zwingend ein mRNA-Impfstoff** geben wird.
- **Ferner besteht kein Zusammenhang zwischen mRNA und dem menschlichen Erbgut.**
- Insgesamt werden **weltweit mehr als 70 Impfstoffkandidaten** getestet, zahlreiche davon in den USA und China. **Sehr wenige** der von der WHO gelisteten Impfstoffprojekte befinden sich in der klinischen Testphase, eines **auf Basis eines veränderten Impfvirusstamms** und eines **auf Basis von Ribonukleinsäure (RNA)**. Auch **deutsche Forschungseinrichtungen und biopharmazeutische Unternehmen** sind an der Impfstoffentwicklung beteiligt, darunter das Deutsche Forschungszentrum für Infektionsforschung sowie die Unternehmen **CureVac und BioNTech**.
- Für den Impfstoffkandidaten des Mainzer **Unternehmens BioNTech** hat das Paul-Ehrlich-Institut - in Deutschland zuständig für Impfstoffe – **am 22. April die erste klinische Prüfung in Deutschland genehmigt**. Der von BioNtech entwickelte Wirkstoff gehört in die Gruppe der **genbasierten Impfstoffe**. Es ist ein sogenannter **RNA-Impfstoff**, der die **genetischen Informationen des Erregers** enthält.
- **RNA-Impfstoffe bieten allerdings viele Vorteile:** Bei einer RNA-Impfstoff virale messenger RNA (**mRNA**), handelt es sich im Grunde um **Viruserbgut**, das die **Informationen für das Spike-Protein** oder andere Bestandteile des tatsächlichen Virus trägt. **Allein sind sie aber harmlos**.
- Ein momentan oft gehörtes **Missverständnis** ist die Vorstellung, **diese mRNA würde in das menschliche Erbgut eingebaut. Das ist jedoch nicht der Fall**. Die mRNA gelangt **lediglich in die Zelle und wird dort abgelesen**. Danach wird sie **abgebaut**.
- Um RNA in das menschliche Erbgut einzubauen, müsste man einen wesentlich höheren Aufwand betreiben – unter anderem müsste **man sie erstmal in DNA umwandeln**.
- Die Mediziner müssten den Impfstoff auch nicht unbedingt spritzen. Man versucht, die meisten **RNA-Impfstoffe direkt nasal zu verabreichen**. Das erscheint sinnvoll, da viele Infektionen in den oberen Schleimhäuten beginnen.
- Der Körper stellt anschließend anhand des Bauplans das Oberflächenprotein des Virus selbst her. **Das Immunsystem kann das Virus dann erkennen und bekämpfen**. Von diesem Bruchstück des Viruserbguts geht keinerlei Gefahr aus und es reduziert mögliche Nebenwirkungen.
- Der Vorteil dieser neuartigen Methode liegt oft darin, dass **die Unternehmen sie einfacher und in kürzerer Zeit im großen Stil** herstellen können. Klassische Produktionen benötigen deutlich länger, um die nötigen Viren anzuzüchten und somit

etwa Grippeimpfstoffe zu produzieren. Grippeimpfstoffe werden jedes Jahr noch auf 450-500 Millionen Hühnereiern aufwendig angezchtet.

Frage 8: Warum wird nicht offen darüber diskutiert wer von der Corona Impfung profitiert, verdient oder verliert (detaillierte Betrachtung aller Risiken)?

Antwort 8a): Die Behauptung ist falsch.

- Da es **noch keinen Impfstoff gibt, kann bis jetzt überhaupt keiner davon profitieren oder „verlieren“.**
- Die Frage scheint eine Anspielung auf die **Verschwörung „Bill Gates stecke hinter dem Impfstoff...“ zu sein**
- **Offen diskutiert bzw. gesagt wird, welche Institutionen an der Impfstoff-Forschung beteiligt sind, investieren und welche Firmen an der Entwicklung arbeiten.** Sämtliche Infos zum Stand der Entwicklung finden sich auf offiziellen Seite des Paul Ehrlich Instituts (Bundesinstitut für Impfstoff und biomedizinische Arzneimittel).

Antwort 8b):

- **Zur Rolle WHO / Bill Gates:** Die WHO hat gemeinsam mit anderen globalen Gesundheitsakteuren eine **historische Initiative** zum Kampf gegen das Coronavirus gestartet. Ziel der von **UN, EU und der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung ins Leben gerufenen "Global Response"-Initiative** ist es, die Entwicklung, Produktion und gleichberechtigte Verteilung von Impfstoffen, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten für Covid-19 zu beschleunigen.
- **Am 4. Mai fand dafür eine Geberkonferenz** statt, die die EU organisiert hat. **Regierungen von über 40 Ländern** haben auf der Konferenz ihren finanziellen Beitrag zur Unterstützung im Kampf gegen das Coronavirus verkündet. Am Ende kamen **7,4 Milliarden Euro** zusammen. Die Initiative will alle **internationalen Bemühungen bündeln, um Diagnostika, Medikamente und Impfstoffe** gegen Covid-19 zu erforschen, zu produzieren und anschließend gerecht zu verteilen.
- **Deutschland beteiligt sich mit 525 Millionen Euro** direkt an der Geberkonferenz zur "Global Response"-Initiative. **Weitere 1,3 Milliarden Euro** dienen Projekten für die globale Gesundheit. Dabei geht es speziell um die Unterstützung der globalen Allianz für Impfstoffe und Immunisierung, Coalition for Epidemic Preparedness Innovation (**Gavi**) und die Verbesserung von Gesundheitssystemen in vielen Ländern des Südens.
- Weitere **383 Millionen** kündigte Bundeskanzlerin Merkel in ihrer Videobotschaft zur virtuellen Geberkonferenz **"Global Goal – Unite for Our Future"** am **27.Juni 2020** an. Mit den zusätzlichen Mitteln wird Deutschland den Krisenreaktionsmechanismus des Globalen Fonds (150 Millionen Euro) und das "Resilience and Relief Response Network" von Global Citizen (233 Millionen Euro) unterstützen.
- Laut einer aktuellen Übersichtsarbeit befinden sich mit Stand 8. April 2020 mehr als **100 Impfstoff-Kandidaten** in der Entwicklung, die auf **unterschiedlichen Plattformen aufbauen (z. B. DNA, RNA, Protein Subunit oder Vektor-**

Impfstoffe) Die meisten Impfstoff-Kandidaten befinden sich derzeit noch in der prä-klinischen bzw. explorativen Entwicklungsphase. Aktuell werden **zehn Impfstoff-Kandidaten in klinischen Studien untersucht** (Stand 7. Mai 2020), wobei sich ein Kandidat bereits in einer **klinische Phase II Studie** und mehrere in kombinierten **Phase I/II Studien** befinden. Weitere Entwickler haben den Beginn von Studien der klinischen Phase I für Mai/Juni angekündigt.

Antwort 8c): wer „verliert“: hierbei handelt es sich um weitere Fakenews

- **Fakenews: Bill Gates habe 700.000 Opfer** durch die Corona-Impfung prognostiziert: (Behauptung der Seite KenFM)
- **Dies ist falsch:** Bill Gates spricht nicht von „Opfern“, die eine Behinderung oder den Tod erleiden würden, sondern von **„Nebenwirkungen“**. Er erklärt in dem Interview mit CNBC, dass eine Impfstoffentwicklung vermutlich noch etwa 18 Monate dauern würde, auch wenn es vielversprechende Ansätze gebe. Er weist auch darauf hin, dass es ein Problem sei, dass gewöhnliche Grippeimpfungen bei älteren Menschen oft nicht in dem Maße helfen würden wie bei jüngeren. Im Fall der Impfung gegen das Coronavirus müssten aber besonders ältere Menschen davon profitieren. Dafür müsse man den Impfstoff verstärken, er dürfe **aber trotzdem keine stärkeren Nebenwirkungen** haben.
- Er rechnet dann vor, dass, **wenn Nebenwirkungen bei einer von 10.000 Impfungen** aufträten, **insgesamt 700.000 Menschen** betroffen wären, **würde man sieben Milliarden Menschen impfen.** (also die Weltbevölkerung, die aktuell laut UN bei 7,7 Milliarden Menschen liegt.)

Frage 9: Warum werden die Haftungsfragen für persönliche und gesellschaftliche Impfschäden ausgeblendet und nicht öffentlich diskutiert?

Antwort 9: Die Behauptung ist falsch.

- Da es keinen Impfstoff gibt, kann es **weder persönliche noch gesellschaftliche** (was soll das überhaupt sein?) **Impfschäden** geben. Somit gibt es **keinen Diskussionsbedarf** in Bezug auf eine mögliche Corona Impfung.
- Ferner wird über **Haftungsfragen bei Impfschäden durchaus diskutiert**; Informationen sind **gesetzlich geregelt und öffentlich zugänglich** auf den offiziellen Seiten, RKI, PEI etc.:
- **Grundsätzlich gilt für Impfschäden: Haftung bzw. Versorgung gem. Bundesversorgungsgesetz.** Unter einem Impfschaden versteht man „die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden **gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung**; ein Impfschaden liegt auch vor, wenn mit vermehrungsfähigen Erregern geimpft wurde und eine andere als die geimpfte Person geschädigt wurde“ (§ 2 IfSG). Für Impfschäden gelten die Regelungen des **sozialen Entschädigungsrechts (Bundesversorgungsgesetz)**. Wer durch **eine öffentlich empfohlene Schutzimpfung einen Impfschaden erlitten hat**, erhält auf Antrag Versorgung nach dem

Bundesversorgungsgesetz. Dies ist **in § 60 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)** ausdrücklich geregelt. Die Beurteilung, ob eine im zeitlichem Zusammenhang mit einer Impfung eingetretene gesundheitliche Schädigung durch die Impfung verursacht wurde, ist **Aufgabe des Versorgungsamtes** im jeweiligen Bundesland. Gegen eine ablehnende Entscheidung des Versorgungsamtes ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten möglich. Das Gesundheitsamt kann Hilfestellung bei der Einleitung der notwendigen Untersuchungen, die zur Klärung des Falles führen, leisten und Hilfe bei der Einleitung des Entschädigungsverfahrens anbieten. Das Robert Koch-Institut ist eine Bundesbehörde und hat hier keine Zuständigkeit oder Befugnis.

Frage 10: Warum bekennt sich bisher keiner zu einer Gesamtverantwortung für die bereits bestellten 400 Millionen Impfdosen mit einer von fachkundigen, unabhängigen Personen erstellten Nutzen Risiko-Betrachtung?

Antwort 10: Die Behauptung ergibt keinen Sinn.

- **Fakt ist**, auch wenn es noch keinen zugelassenen Impfstoff gibt, haben sich viele Länder der Welt **schon Impfstoffdosen gesichert**.
- **Gemeinsam mit Frankreich, Italien und den Niederlanden hat Deutschland** deshalb eine **inklusive Impfallianz** gebildet – so können Impfdosen für alle Mitgliedsstaaten der EU gesichert werden. Dies wurde mit der **Europäischen Kommission** abgestimmt. Eine erste **Konditionenvereinbarung über mindestens 300 Mio. Impfdosen** für die gesamte EU wurde mit dem **Unternehmen AstraZeneca** geschlossen.
- AstraZeneca entwickelt einen Impfstoff in Kooperation mit der Universität Oxford.
- Ziel der Vereinbarung ist es insbesondere auch, **Produktionskapazitäten frühzeitig aufzubauen**. Die Impfdosen sollen dann unter den Mitgliedsstaaten aufgeteilt werden. Da bei der Impfstoffentwicklung viele Hürden zu überwinden sind, wird nicht alles auf eine Karte gesetzt. **Die Europäische Kommission verhandelt daher auch mit weiteren Herstellern**.
- **Dazu bekennt sich DEU sehr wohl und verkündet dies mit Freude auf der offiziellen Homepage;**
- Die **Ständige Impfkommision (STIKO) beim RKI** ist beauftragt, eine **Impfempfehlung zu entwickeln**, die auch eine **Priorisierungsstrategie** enthalten soll. Denn es ist davon auszugehen, dass unmittelbar nach einer Zulassung zunächst **noch keine ausreichende Menge von Impfstoffen** für eine Impfung aller Bevölkerungsgruppen zur Verfügung steht. Die Strategie wird sich nach **medizinischen Kriterien richten und Empfehlungen zur Impfung von Risikogruppen** geben.
- Besonders gefährdete Gruppen - Risikogruppen und das medizinische Personal - sollen zu denen gehören, die zuerst geimpft werden. Ein derartiges Vorgehen ist nicht ungewöhnlich: Auch bei der **saisonalen Influenza** wird die Gripeschutzimpfung zu Anfang priorisierten Personengruppen verabreicht.

Quellen:

u.a. wurden folgende verwendet:

<https://www.rki.de/>

<https://www.pei.de/>

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus>

<https://correctiv.org/>

<https://www.br.de/nachrichten/faktenfuchs-faktencheck,QzSIz13>

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>

<https://www.bundestag.de/ausschuesse/a14/anhoerungen/stellungnahmen-inhalt-710734>