



Corona-Impfung bietet keinen Schutz vor Übertragung

Sehr geehrter xxxx (aus der Geschäftsleitung der Psychiatrischen Klinik Uelzen),
bei unserem kurzen Telefonat am gestrigen Morgen hatten Sie auf mein Nachfragen bestätigt, dass Sie als Geschäftsleitung den Druck der Regierung auf uns Mitarbeiter weitergeben würden. Schließlich gehe es darum, unsere Patienten vor einer Ansteckung durch Covid-19 zu schützen.

Ich widersprach Ihnen sofort mit dem Hinweis, dass die Corona-Impfung faktisch nicht vor einer Übertragung schütze, sondern allein einen gewissen Eigenschutz gegen schwere Erkrankungsverläufe biete. Sie hatten mir daraufhin mitgeteilt, dass wir dies nicht zu diskutieren bräuchten, da wir hier sicherlich nicht einig werden würden. Doch handelt es sich hier nicht einfach um eine persönliche Meinungsverschiedenheit, die man so stehen lassen könnte.

Wie Sie wissen, kann die Impfnachweispflicht für impfkritische Menschen zum Verlust des Arbeitsplatzes führen. Sie stellt deshalb nicht nur einen erheblichen Eingriff in die Persönlichkeits- und Grundrechte der Betroffenen, sondern zugleich ein Berufsverbot dar. Die Impfnachweispflicht hat also erhebliche menschliche Auswirkungen.

Dabei ist es sicher richtig, dass die Geschäftsleitung der *Psychiatrischen Klinik Uelzen* alle Regeln und Gesetze bestmöglichst verfolgen und umsetzen will. Gleichwohl sind wir alle aus menschlichen und moralischen Gründen einer Überprüfung der Begründung der Impfpflicht und der Faktenlage nicht enthoben. Wir müssen über Fakten sprechen.

Diesbezüglich darf nicht übersehen werden, dass das Hauptargument für eine Impfpflicht im Gesundheitsbereich und ebenso für eine allgemeine Impfpflicht entfallen ist, auch wenn die Bundesregierung dies immer noch ignoriert. Selbst das Robert Koch Institut hat am 14.1.2022 seine „Risikobewertung zu COVID-19“ stillschweigend geändert.

Bis dahin konnte man auf der Homepage des RKI lesen (Fettdruck von mir):

„Damit die Infektionsdynamik zurückgeht, müssen so viele Übertragungen wie möglich vermieden werden. Hierfür sind sowohl Kontaktreduktion und Einhaltung der AHA+L-Regeln sowie die Impfung erforderlich. Die Impfung bietet grundsätzlich einen guten Schutz vor COVID-19, insbesondere gegen schwere



Erkrankung und Hospitalisierung durch COVID-19; die Schutzwirkung – insbesondere hinsichtlich mild verlaufender Erkrankungen – lässt allerdings nach wenigen Monaten nach, sodass sie durch eine Auffrischimpfung wiederhergestellt werden muss. Nur durch Erreichen eines sehr hohen Anteils der vollständig Geimpften in der Bevölkerung und einer möglichst kleinen Zahl an Neuinfizierten können sowohl **Übertragungen** als auch schwere Erkrankungen, Krankenhausaufnahmen und Todesfälle wirksam reduziert werden.“

Quelle:

https://web.archive.org/web/20220114171631/https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

Seit dem 14.1.2022 heißt es an selber Stelle jedoch:

„Die Impfung bietet grundsätzlich einen guten Schutz vor schwerer Erkrankung und Hospitalisierung durch COVID-19, dies gilt auch für die Omikronvariante. Die Schließung von Impflücken und Auffrischimpfungen entsprechend den STIKO-Empfehlungen sind daher sehr wichtig. Die Schutzwirkung gegenüber einer Infektion lässt allerdings nach wenigen Monaten nach, sodass angesichts der hohen Zahl von Neuinfektionen die konsequente Einhaltung der AHA+L-Regeln und eine Kontaktreduktion weiter zur Reduktion des Infektionsrisikos erforderlich sind.“

Quelle:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

Dass die Impfung auch gegen die Übertragung von Covid-19 wirksam sein soll, ist seit dem 14.1.2022 seitens des RKI stillschweigend weggelassen worden. Vermutlich deshalb, weil es der wissenschaftlichen Faktenlage entspricht.

Ich erinnere diesbezüglich nochmals an den offenen Brief der Vereinigung *Ärzte stehen auf* vom 13.12.2021, wo Folgendes gesagt wird (Fettdruck von mir):

„Aktuelle Studien zeigen, dass sich weder die Viruslast noch die Anzahl der Personen, an welche die Infektion weitergegeben wird, zwischen Geimpften und Ungeimpften unterscheiden [10] [11]. **Geimpfte sind demnach genauso ansteckend wie Ungeimpfte und können gleichermaßen zur Verbreitung der Erkrankung beitragen.** Diese Ergebnisse wurden durch eine große Bevölkerungsstudie von Public Health England bestätigt: sowohl bei Infektionen mit der Alpha- als auch mit der Delta-Variante finden sich bei Geimpften und Ungeimpften die gleichen PCR-Ct-Werte [12].“ Quelle: <https://aerzte-stehen-auf.de/offener-brief/>

Die angegebene Quelle [10] bezieht sich auf die Studie *Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination* der Universität Yale vom 6.11.2021. Dort heißt es:



„To determine whether infectious virus titers differed in vaccinated and unvaccinated persons, we performed plaque assays on an additional set of 48 samples with Ct <25, **finding no difference in infectious virus titer between groups.**”

Quelle: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.31.21261387v6>

Die Studie bezieht sich auf die Delta-Variante. Dort wurden also **keine Unterschiede** in der Übertragung von COVID-19 gefunden zwischen Geimpften und Nicht-Geimpften.

Ich zitiere hier auch das Ergebnis der britischen Studie *Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study*:

“Vaccination reduces the risk of delta variant infection and accelerates viral clearance. Nonetheless, **fully vaccinated individuals** with breakthrough infections have peak viral load similar to unvaccinated cases and **can efficiently transmit infection in household settings, including to fully vaccinated contacts.**”

Quelle: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext)

Auch diese Studie kommt zu dem Ergebnis, dass **auch voll geimpfte Personen die Covid-Infektion im Rahmen von häuslichen Kontakten effektiv übertragen**, auch auf voll geimpfte Personen.

Auch in der *Stellungnahme von 81 Wissenschaftlern* mit den Titel *Eine COVID-19-Impfpflicht ist verfassungswidrig* vom 9.3.2022 heißt es:

„Aktuelle Studien zeigen, dass sich weder die Viruslast noch die Anzahl der Personen, an welche die Infektion weitergegeben wird, zwischen Geimpften und Ungeimpften unterscheiden (z.B.37). **Geimpfte sind demnach genauso ansteckend wie Ungeimpfte** und können gleichermaßen zur Verbreitung der Erkrankung beitragen.“ Quelle: <https://7argumente.de/>

Es mag für die Bundesregierung sehr viele Gründe geben, warum sie immer noch für eine einrichtungsbezogene Impfpflicht ist. Aber das Argument, dass Mitarbeiter im Gesundheitsbereich durch eine Corona-Impfung die Patienten schützen würden, beruht nicht auf wissenschaftlich validen Erkenntnissen.

Wenn es valide Studien gäbe, die nachweisen könnten, dass die Corona-Impfung tatsächlich vor der Übertragung des Virus schützt, wäre das RKI sicherlich die erste Einrichtung, die diese Studien publik machen würde.



So aber werden die Mitarbeiter im Gesundheitsbereich zu einer Impfung genötigt, aber nicht weil dadurch tatsächlich die Patienten nachweislich besser geschützt wären. Nein, sondern nur die Mitarbeiter selbst wären dann vor schweren Verläufen etwas besser geschützt. Ob die Mitarbeiter diesen Eigenschutz wünschen, sollten sie im Hinblick auf die Uneinschätzbarkeit der Risiken und möglichen Langzeitfolgen des neuen Impfverfahrens jedoch selbst entscheiden dürfen.

Vor dem Hintergrund dieser Faktenlage erschiene es mir also menschlich und moralisch angemessener, den Impfdruck der Regierung nicht einfach so auf alle Mitarbeiter unserer Einrichtungen weiterzugeben.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. rer. medic. Ralf Matti Jäger, Trauma-Kunsttherapeut, Phänomenologe, Schriftsteller, Musiker, Maler

P. S.

Ich möchte an dieser Stelle noch Folgendes anmerken. Wie wir uns alle erinnern, war der erste Impfstoff gegen Corona (von Biontec/Pfizer) im Dezember 2020 fertig.

Damals schickten Sie als Geschäftsleitung eine E-Mail mit der *Mitteilung Nr. 884/2020* vom 18.12.2020 der *Niedersächsischen Krankenhausesellschaft* an alle Mitarbeiter. Diese Mitteilung enthielt die erste *STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung*. Ich habe diese Empfehlung am 22.12.2020 durchgelesen. Die Studie ist geschickt formuliert.

Auf Seite 6 kann man lesen:

„Zunächst wird in Europa ein Impfstoff zugelassen sein (BNT162b2). In der Zulassungsstudie wurde für diesen eine Wirksamkeit gegen laborbestätigte COVID-19-Erkrankung von 94% über alle Altersgruppen ermittelt.“

Das ist allerdings eine herausragende Wirksamkeit. Auch ich war damals beeindruckt. So ging es damals auch durch die Medien: Die Impfung wirke zu 94% gegen die Corona-Erkrankung.



Doch wird mit dieser Formulierung verwischt, welche „Wirksamkeit“ hier eigentlich genau gemeint ist. Scheinbar wurde die Studie von kaum jemandem genau gelesen.

Auf Seite 6 heißt es dort, dass die „Verhinderung schwerer COVID-19-Verläufe (Hospitalisierung) und Todesfälle“ durch den Impfstoff „erreichbar“ sei. Die „Verhinderung schwerer COVID-19-Verläufe“ war also jene Wirksamkeit der Impfung, die damals wissenschaftlich nachgewiesen war.

Ganz anders steht es jedoch mit der Übertragung, der Transmission. Diesbezüglich kann man auf Seite 5 lesen (Fettdruck von mir):

„Die bisher vorliegenden Daten **erlauben noch nicht**, die Wirksamkeit der COVID-19-mRNA-Impfung hinsichtlich einer Verhinderung oder Reduktion der Transmission **abschließend zu bewerten.**“

Und ebenso auf Seite 6:

„Die Unterbrechung oder Verminderung der Transmission im Ziel drei ist auf der Basis der verfügbaren Daten zur Wirkung der Impfstoffe **derzeit nicht sicher beurteilbar.**“

Auf Seite 6 heißt es dann allerdings weiter:

„Ergebnisse aus Tiermodellen (sog. Challenge-Studien) und Beobachtungen in einer ersten Phase 3 Studie mit einem COVID-19 Vektorimpfstoff **lassen vermuten**, dass die Impfstoffe auch die Transmission reduzieren werden. Für die mRNA-Impfstoffe **liegen hierzu bislang bei Menschen keine Daten vor**. Die Wirksamkeit anderer Impfstoffe hinsichtlich der Verhinderung der Transmission von Virus durch Geimpfte **lässt mit Berechtigung vermuten**, dass auch durch die COVID-19-Impfstoffe die Transmission von SARS-Cov-2 in der Bevölkerung reduziert wird.“

Das alles sind nur Vermutungen. Hier handelt es sich nicht um wissenschaftlich gesicherte Aussagen. Die Formulierung „lässt mit Berechtigung vermuten“ klingt zwar bestärkend, ist dennoch keine wissenschaftlich fundierte Aussage.

Natürlich dürfen Wissenschaftler auch mal Vermutungen äußern, wenn diese als solche gekennzeichnet sind. Ob aber eine wissenschaftliche Institution von solcher Wirkmacht wie das RKI in einer pandemischen Drucklage derartige Vermutungen äußern sollte, ist aus meiner Sicht diskussionsbedürftig. Da stellt sich die Frage, ob das RKI, das ja eine Einrichtung des *Bundesministeriums für Gesundheit* ist, im Spannungsfeld zwischen wissenschaftlichem Ethos und der Weisungsgebundenheit gegenüber der Bundesregierung nicht doch allzusehr ins Ungleichgewicht in Richtung des politischen Willens geraten ist.



Durch diese Vermutungen des RKI, die damals von den Medien und unseren Politikern breit in die Öffentlichkeit getragen worden sind, haben indessen viele Menschen in Deutschland das ganze Jahr 2021 daran geglaubt, dass die Impfung auch die Übertragung verhindere. Dafür gibt es bis heute aber keine wissenschaftlich validen Belege. Im Gegenteil.

Eine wissenschaftlich fundierte Begründung für eine einrichtungsbezogene Impfpflicht gegen COVID-19 und ebenso die allgemeine Impfpflicht gibt es heute nicht.