



Samstag, 16. Januar 2021, 15:57 Uhr  
~21 Minuten Lesezeit

## Der Weg in die Impfapartheid

Der lauter werdende Ruf nach Sonderrechten für Geimpfte könnte der Anfang einer Entwicklung sein, die mit der Spaltung der Gesellschaft endet.

von Benjamin-Gunnar Cohrs  
Foto: Liudmyla Guniavaia/Shutterstock.com

*Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich – aber einige könnten schon bald „gleicher“ sein als andere.*

*Jedenfalls wenn es nach den Scharfmachern unter den Impf-Optimisten in Politik und Medien geht. Noch wird hartnäckig geleugnet, dass eine Impfpflicht ins Haus stünde. Aber wer genauer hinhört, merkt, dass die Rhetorik der Akteure Hintertürchen offen lässt.*

*Nach dem Motto: „Für eine Diskussion über die partielle Aberkennung von Menschenrechten für Impfverweigerer ist es zum derzeitigen Zeitpunkt noch*

zu früh.“ Noch herrscht die Ruhe vor dem Sturm, aber die zu erwartende massive Umerziehungskampagne zur Erhöhung der Impfbereitschaft in der Bevölkerung hat noch kaum begonnen. Und was Propaganda nicht bewirken kann, könnte die Schaffung einer durch Gesundheitsschutz begründeten Zwei-Klassen-Gesellschaft vollenden.

**Ende 2020 meldeten sich verschiedene Politikerinnen und** Politiker zur Frage von Privilegien für Geimpfte massiv öffentlich zu Wort. Gemeinsamer Tenor zumindest der Schlagzeilen: Ungeimpfte dürfen nicht benachteiligt werden. Das eigentliche Narrativ dieses neuen Framings verbirgt sich in Nach- und Nebensätzen – zuerst vorgegeben vom Bundestagspräsident Wolfgang Schäuble, der im *Spiegel* (<https://www.spiegel.de/politik/deutschland/schaeuble-gegen-privilegien-fuer-geimpfte-a-0659b47e-2867-4936-b539-5a4b69d7147a>) zwar mit dem löblichen Vorsatz zitiert wurde, man dürfe „zwischen bereits Geimpfte und nicht Geimpfte keinen Keil treiben,“ dann aber betonte, für eine Diskussion über Privilegien sei „jetzt jedenfalls nicht der richtige Zeitpunkt.“ Deutlicher wurde Gesundheitsminister Jens Spahn:

**„Keiner sollte Sonderrechte einfordern – bis alle die Chance zur Impfung hatten.“**

Meint auf Deutsch: Spätestens dann aber sehr wohl! Auf diese Weise werden zur Zeit die Weichen geradewegs in eine regelrechte Impfapartheid gestellt. Indes kaum oder gar nicht werden in diesem Zusammenhang an sich wichtige Fragen diskutiert, die dringend der Klärung bedürfen – und zwar unabhängig von berechtigten Zweifeln an der Wirksamkeit neuer Impfstoffe, bisher

unzureichenden Studien über Nebenwirkungen oder gar der entscheidenden Frage, ob überhaupt Corona-Impfungen erforderlich wären.

## Die europäische Impfbagenda bis 2022

Die deutsche Regierung folgt in ihrer Impfpolitik insbesondere europäischen Vorgaben, denn die EU bereitet schon seit Jahren die Durchimpfung der gesamten Bevölkerung vor. Seit 2018 existiert ein minutiöser „**Fahrplan für die Durchführung von Maßnahmen** ([https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2019-2022\\_roadmap\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2019-2022_roadmap_en.pdf)) der Europäischen Kommission auf der Grundlage der Mitteilung der Kommission und der Empfehlung des Rates zur Stärkung der Zusammenarbeit gegen durch Impfstoffe vermeidbare Krankheiten“. Diese Maßnahmen sollen Mitgliedsländer bis 2022 umsetzen. Dazu zählen:

- Entwicklung einer einheitlichen Impfgenda auf EU-Ebene;
- der Aufbau umfassender elektronischer Impf-Informations- und -Überwachungssysteme;
- die Einführung eines EU-weiten elektronischen Impf- und Immunitätsausweises;
- eine massive Pro-Impf-Kampagne durch Einbindung aller Medien, des Gesundheitspersonals und der Influencer des öffentlichen Lebens bis hin zu „einschlägigen Studentenverbindungen“ und politischen Vereinigungen und Gruppierungen;
- „genaue Informationen über Impfungen und zur Bekämpfung von Mythen“ sowie „Bekämpfung von Online-Fehlinformation über das Impfen“, also entschiedenes Vorgehen gegen Impfskeptiker, Widerstands- und Protestbewegungen;
- die „Sensibilisierung“ also Gefügigmachen der Öffentlichkeit für Impfungen;
- die Bekämpfung der Impfvorbehalte beziehungsweise Impfszurückhaltung der Bevölkerung;
- die „Überwindung rechtlicher und technischer Hindernisse“, um eine „digitale Transformation von Gesundheit und Pflege im digitalen Binnenmarkt“ zu ermöglichen;
- Konzepte zur Stärkung von Forschung und Innovation bei der Entwicklung und Finanzierung neuer Impfstoffe und klinischen Tests;
- die „Stärkung bestehender Partnerschaften, Finanzierungs- und Forschungsinitiativen“ durch regelmäßige Zusammenkünfte der internationalen Akteure, wie zum Beispiel der **Impfgipfel** ([https://ec.europa.eu/health/vaccination/ev\\_20190912\\_en](https://ec.europa.eu/health/vaccination/ev_20190912_en)) vom 12. September 2019;
- Antizipation, Prävention und Reaktion auf Krisensituationen;
- Schaffung der rechtlichen Voraussetzungen für den „Schutz von Arbeitnehmenden vor der Gefährdung“ durch „Überwachung ihres Immunisierungsstatus und aktives Anbieten von Impfungen“.

Über diese Agenda berichten die Leitmedien kaum bis gar nicht. Die Allgemeinbevölkerung hat mithin praktisch keine Ahnung, was sich

da hinter ihrem Rücken zusammenbraut: nämlich die Durchführung von Maßnahmen, welche EU-Bürgerinnen und Bürger mit allen (!) Mitteln dazu bewegen sollen, sich impfen zu lassen und die totale Überwachung ihrer Gesundheitsdaten zu akzeptieren. Viele der Corona-Maßnahmen, insbesondere auch die zahlreichen Änderungen im Infektionsschutzgesetz (IfSG), sind unbedingt auch vor diesem Hintergrund zu sehen.

## **Impfung trotz Impfunfähigkeit?**

Vor der Einführung des Impfzwangs für nach dem 31. Dezember 1970 Geborene zu einer Masern-Impfung im Frühjahr 2020 hatten Ärztinnen und Ärzte einen deutlichen Ermessensspielraum zur Ausstellung von Attesten bei Impfunfähigkeit. In alter Fassung hieß es dazu im Infektionsschutzgesetz (IfSG):

*„Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates anzuordnen, dass bedrohte Teile der Bevölkerung an Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilzunehmen haben, wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist. Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz) kann insoweit eingeschränkt werden. Ein nach dieser Rechtsverordnung Impfpflichtiger, der nach ärztlichem Zeugnis ohne Gefahr für sein Leben oder seine Gesundheit nicht geimpft werden kann, ist von der Impfpflicht freizustellen; dies gilt auch bei anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe. Paragraf 15 Absatz 2 gilt entsprechend“ (IfSG, Paragraf 20, Absatz 6, alte Fassung).*

Infolgedessen war es früher möglich, sich aufgrund verschiedener Indikationen von Impfungen ausnehmen zu lassen. Dazu zählten

nicht nur allergische Reaktionen auf den eigentlichen Impfstoff, sondern auch Allergien gegen Zusatzstoffe von Vakzinen wie Hühnereiweiß, Nanopartikel oder Aluminiumsalze, chronische Erkrankungen, Autoimmunerkrankungen, Erkrankungen des zentralen Nervensystems, Hauterkrankungen aller Art, Fieberkrämpfe in der Vorgeschichte des Impflings, Erkrankungen mit Krampfanfällen (zum Beispiel Epilepsie; spasmodische Bronchitis), ja sogar eine Frühgeburtlichkeit des Impflings.

Doch mit dem zum 1. März 2020 eingeführten Masernschutzgesetz als Teil des IfSG nutzte der Gesetzgeber die Möglichkeit, um die Indikationen für Impfunfähigkeitsbescheinigungen massiv einzuschränken. Das Robert Koch-Institut (RKI) bezeichnet inzwischen die eben genannten Krankheitsbilder ausdrücklich als „keine oder falsche Kontraindikation“ gegen eine Schutzimpfung, und Paragraph 20 Absatz 6 des IfSG lautet nunmehr:

*„Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates anzuordnen, dass bedrohte Teile der Bevölkerung an Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilzunehmen haben, wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist. Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht an Schutzimpfungen oder an anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilnehmen können, können durch Rechtsverordnung nach Satz 1 nicht zu einer Teilnahme an Schutzimpfungen oder an anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe verpflichtet werden. Paragraph 15 Absatz 2 gilt entsprechend.“*

Damit wurde das „ärztliche Zeugnis“ explizit aus dem Gesetz entfernt. Doch zumindest wurden medizinische Kontraindikationen zur Teilnahme „an Schutzimpfungen oder an anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe“ nicht generell abgeschafft. Sie werden

allerdings nun in den Fachinformationen des RKI zu den jeweiligen Impfstoffen aufgeführt.

### **Bei Masern**

[https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/MMR/Masernimpfung/FAQ-Liste\\_Masernimpfung.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/MMR/Masernimpfung/FAQ-Liste_Masernimpfung.html)) sind dies akutes Fieber, eine akute schwere Erkrankung, Schwangerschaft, schwere Einschränkungen des Immunsystems und bekannte Allergien gegen Bestandteile des Impfstoffes. Allerdings: Zum Zeitpunkt des Schreibens dieses Artikels gab es auf der **Website des RKI** <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>) noch keine Fachinformationen zu den neuen Corona-Impfstoffen, und insofern wurden bislang auch noch keine spezifischen Kontraindikationen zu Covid-Impfungen mitgeteilt.

Infolgedessen ergibt sich bezüglich Corona-Impfungen und etwaigen Kontraindikationen zur Zeit eine generelle Rechtsunsicherheit. Dr. Steffen Rabe wies schon im Mai 2020 **in einem interessanten Artikel** <https://www.individuelle-impfentscheidung.de/impfpflicht/denn-was-man-schwarz-auf-weiss-besitzt-%C3%BCber-so-genannte-impfunf%C3%A4higkeitsbescheinigungen.html>) über Impfunfähigkeitsbescheinigungen darauf hin, dass es seit Einführung des Masernschutzgesetzes immer mehr Verfahren gegen Ärztinnen und Ärzte gibt, „die Atteste ausstellten, die von den zuständigen Gesundheitsämtern als fragwürdig angesehen wurden“. Anzeigen der Gesundheitsämter, die zu Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts auf das Ausstellen unrichtiger Atteste führen, werden seitdem immer häufiger.

Dadurch wird allerdings auf Impfunfähige wie auch deren Ärzte ein zusätzlicher Druck ausgeübt, erst gar keine Atteste mehr zu verlangen beziehungsweise auszustellen. Es ist aber davon auszugehen, dass es generell eine große Zahl von Impfwilligen mit entsprechenden Kontraindikationen gibt, bei denen eine Corona-

Impfung keinesfalls ratsam wäre. Daher wären alle Impfwilligen im eigenen Interesse gut beraten, sich nicht nur über potenzielle Nebenwirkungen von Impfstoffen, sondern vor allem auch über Kontraindikationen so gut wie nur irgend möglich zu informieren.

Eine entscheidende Frage bleibt, ob und in welcher Form Impfunfähige bei bereits durchgeführten oder geplanten Maßnahmen im Zuge der EU-„Vaccination Roadmap“ überhaupt berücksichtigt werden sollen und somit auch Rechtssicherheit erlangen können. Eine bescheinigte Impfunfähigkeit müsste jedenfalls in geplanten Impf- und Immunitätsnachweisen aller Art berücksichtigt werden. Denn Impfunfähige dürfen keinesfalls von Bereichen gesellschaftlicher Teilhabe ausgeschlossen werden, wenn sie aus solch gutem Grund keinen Corona-Impfnachweis vorlegen können.

## Impfung trotz Immunität nach überstandener Erkrankung?

Wie sinnvoll oder geboten sind Impfungen nach einer bereits überstandenen Erkrankung? Im Falle der Masern empfiehlt das RKI in seinen **aktuellen FAQ** ([https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/MMR/Masern/Liste\\_Masern.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/MMR/Masern/Liste_Masern.html)) zur Diagnostik und Immunität eindeutig:

*„Beim Nachweis von Masern-IgG kann von einer zurückliegenden Infektion oder Impfung und dem daraus resultierenden Schutz ausgegangen werden. Es sind keine weiteren Maßnahmen nötig.“*

Übrigens empfiehlt das RKI beim Verdacht auf eine akute Maserninfektion den Nachweis des Virusgenoms durch RT-PCR, den Nachweis von IgM (Immunglobulin M) im Serum, vor allem aber den Anstieg der IgG-Antikörper – in zwei Serumproben im Abstand von



zehn Tagen und im selben Testansatz vermessen – als eindeutigen Infektionsnachweis. Allerdings lässt sich das RKI nun auch ein Hintertürchen offen, das leider auch bei SARS-CoV-2 greift: „Entwickelt sich ein größerer Ausbruch, soll für ausgewählte Fälle eine Laborbestätigung veranlasst werden.“

Unter den Steckbriefen der zahlreichen Viruserkrankungen listet das RKI freilich die herkömmlichen und bekannten humanen Viren der Coronaviridae gar nicht auf; unter „Coronaviren“ findet man allein das SARS, das MERS und das SARS-CoV-2.

Beim SARS-CoV-1 fordert das RKI jedoch explizit die Bestätigung eines positiven PCR-Tests durch eine „Untersuchung mindestens zwei verschiedener klinischer Materialien (zum Beispiel Nasen-Rachen-Abstrich und Stuhl) *oder* Untersuchung einer Folgeprobe, die zu einem späteren Zeitpunkt während des Krankheitsverlaufs entnommen wurde“, **in jedem Fall**

<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/S/SARS/Diagnostik.html>) aber: „Auch einem positiven PCR-Befund sollten immer Untersuchungen zum serologischen Nachweis einer SARS-CoV-1 Infektion folgen“.

Streng genommen gilt dies eigentlich für *jedes* SARS-Coronavirus, inklusive etwaiger weiter noch folgender und deren Mutationen. Dennoch verzichtet das RKI allein bei SARS-CoV-2 offiziell auf den laut IfSG auch gebotenen Nachweis der „Vermehrung eines Agens im Körper“: **Unter den FAQ**

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>) teilt es lediglich mit, dass die „Feststellung einer akuten Infektion (...) mittels direktem Erregernachweis“ erfolgt, „zum Beispiel Genomnachweis mittels PCR, Antigennachweise, Virusisolierung“ – mehr nicht.

Experten haben ja schon vielfach nachgewiesen, dass diese Behauptung falsch ist, da ein RT-PCR allein eben keinen direkten

Erregernachweis darstellt, wie das RKI bei SARS-CoV-1 und MERS auch selbst bestätigt, und auch keinen Aufschluss darüber gibt, ob eine Infektion aktiv ist, wie hoch die Viruslast ist und wie infektiös die getestete Person ist.

Außerdem sagt das RKI jetzt plötzlich, Antikörpertests seien bei SARS-CoV-2 „zur Feststellung einer aktuellen Infektion nicht geeignet“; die Virusanzucht wird nur „für Forschungszwecke“ empfohlen. Warum werden serologische Bestätigungen positiver PCR-Tests nur für SARS-CoV-2 nicht empfohlen? Warum werden positive PCR-Tests bei Covid-19 nicht als das bezeichnet, was sie eigentlich sind – „Corona-Verdachtsfälle“ und eben nicht „nachgewiesene Infektionen“? Und warum trickst, täuscht und

### **betrügt das RKI**

[https://www.achgut.com/artikel/die\\_taegliche\\_taeuschung\\_des\\_rki\\_zaeht\\_am\\_gesetz\\_vorbei](https://www.achgut.com/artikel/die_taegliche_taeuschung_des_rki_zaeht_am_gesetz_vorbei)) weiterhin bezüglich der veröffentlichten Zahlen?

Auch die Frage zur Immunität nach Infektion beantwortet das RKI im **SARS-CoV-2-Steckbrief**

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html)) ausweichend:

*„Es ist nach wie vor unklar, zu welchem Grad die Titer neutralisierender Antikörper beziehungsweise der Antikörper (...) mit einem Schutz vor einer Reinfektion oder schweren Erkrankung korrelieren.“*

Nur widerwillig gibt das RKI aber zu:

*„Zur Frage, wann Personen mit nachgewiesenermaßen durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion eine Impfung angeboten werden sollte, kann die STIKO auf Basis der aktuell vorliegenden Evidenz noch keine endgültige Aussage machen. Nach überwiegender Expertenmeinung sollten Personen, die eine labordiagnostisch*

gesicherte Infektion mit SARS-CoV-2 durchgemacht haben, zunächst nicht geimpft werden.“

Dem gegenüber haben inzwischen mehrere Langzeitstudien nahegelegt, dass Corona-Genesene eine stabile Langzeitimmunität nachweisen. Zuletzt veröffentlichte die Innsbrucker Universitätsklinik am 9. Dezember 2020 **entsprechende Resultate** (<https://www.i-med.ac.at/mypoint/news/749681.html>). Der Neuroimmunologe und Studienleiter Florian Deisenhammer berichtete, alles spreche „für eine konstante, stabile und zielgerichtete Langzeitimmunität“.

Die Pressemeldung der Klinik führt aus:

*„Die Ergebnisse der Innsbrucker Antikörperstudie stimmen im Wesentlichen mit internationalen Studienerkenntnissen überein, im Zuge deren oft große Populationen untersucht wurden, berichtete Deisenhammer. So würden auch Untersuchungen in Island und New York zum selben Schluss kommen, in denen Fälle bis zu fünf Monaten nachverfolgt wurden. Eine sehr rezente Publikation aus China habe ebenfalls eine stabile Immunität sechs bis sieben Monate nach einer Covid-19 Infektion nachgewiesen. In Österreich kam eine Studie der Danube Private University Krems mit Teilnehmern aus Weißenkirchen (Bezirk Krems) zu praktisch identen Ergebnissen.“*

Weiter heißt es darin:

*„Die antivirale Immunantwort verhalte sich, wie zu erwarten, ‚Lehrbuch-konform, indem eine protektive Immunität nach Infekt mit SARS-CoV-2 entsteht.‘ Laut Deisenhammer bestehe bei Genesenen keine Sorge vor einer neuerlichen Erkrankung mit dem Covid-19-Virus. (...) Es bestünde kein Anlass, die Immunität anzuzweifeln. Bei allen ihm bekannten neuerlich an Covid-19-Erkrankten handelte es sich um eine Reaktivierung des Virus und somit um keine echte Neuerkrankung.*

*Ebenso kritisch sieht Deisenhammer die Diskussion um mögliche Mutationen des Virus. Mutationen lägen zwar vor, da das Virus ‚einen bestimmten evolutionären Druck‘ habe, weiter zu bestehen. Zudem seien sie ‚wirtsspezifisch‘; so müsse man Mutationen im Menschen von jenen in Tiergruppen unterscheiden. Dass die Immunantwort einer mutierten Form des Coronavirus nicht standhalte, sei jedoch ‚höchst unwahrscheinlich‘, beruhigte der Mediziner.“*

„Sinnvoll wäre es, wenn diejenigen, die sich impfen lassen wollen, zunächst auf bereits vorhandene Antikörper getestet werden,“ stellte Deisenhammer klar, denn „in aller Regel ist die durchgemachte Erkrankung aus Immunisierungssicht viel wirksamer als eine Impfung.“ Dadurch würde die Republik „viel Geld und Kapazitäten“ beim Impfen sparen. Abschließend appellierte Deisenhammer, den SARS-CoV-2-Immunitätsstatus künftig in die Praxis zu implementieren.

Generell müsste zukünftig also gelten: Wer eine SARS-CoV-2-Erkrankung durchgemacht und Antikörper durchgemacht hat, gilt wie im Falle der Masern als ebenso immun wie ein Geimpfter – insofern sich die Impfstoffe tatsächlich als wirksam erweisen. Ein auch nur indirekter Impfzwang bei SARS-Genesenen sollte unter allen Umständen ausgeschlossen sein.

Allen, die bisher eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben oder auch nur positiv getestet wurden – allein dies betrifft gemäß dem RKI-Lagebericht vom 5. Januar 2021 nun immerhin schon etwa 1,75 Millionen Menschen –, muss aber angesichts möglicher Entwicklungen beim Impfzwang dringend geraten werden, notfalls unter Berufung auf das Patientenrecht alle entsprechenden Laborergebnisse schriftlich aushändigen zu lassen und sorgfältig aufzubewahren, um im Zweifelsfall eine überstandene Infektion oder positive auch nachweisen zu können, wenn man einer Impfung noch aus dem Weg gehen möchte.

# Herdenimmunität

Eine große Frage lautete bisher, wie sinnvoll Corona-Impfungen eigentlich überhaupt wären, wenn Bevölkerungen der Länder durch eine große Anzahl Genesener bereits eine hohe Herdenimmunität erreicht haben. Hinzu kommt, dass offenbar weitmehr als 90 Prozent aller Menschen eine, wenn auch unterschiedlich ausgeprägte natürliche Immunität gegen die meisten Viren erworben haben, die Atemwegserkrankungen verursachen – darunter auch die humanen Coronaviren, die für etwa 20 Prozent aller Atemwegsinfekte verantwortlich sind. Herdenimmunität bedeutete auch für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bis zum vergangenen Sommer dies:

*„Der indirekte Schutz vor einer Infektionskrankheit, der dann eintritt, wenn eine Population entweder durch Impfung oder durch eine früher durchgemachte Ansteckung immun geworden ist. Dies bedeutet, dass auch Menschen, die sich nicht infiziert haben oder in denen eine Infektion keine Immunantwort stimuliert hat, geschützt sind, da hinreichend immune Personen in ihrem Umfeld als Puffer zwischen ihnen und Infizierten dienen können.“*

Man nimmt außerdem an, dass sich eine Infektionskrankheit nicht weiter epidemisch verbreiten kann, wenn etwa zwei Drittel einer Population sie durchgemacht haben und dadurch immun geworden sind. Und gar nicht gut für Vakzin-Produzenten: Wenn Herdenimmunität erreicht ist, werden Impfungen im großen Stil naturgemäß eigentlich überflüssig – zumindest bislang.

Doch am 31. Oktober 2020 hat die WHO den Begriff „Herdenimmunität“ schlicht undefiniert und die natürliche Immunität damit gleichsam „abgeschafft“. Auf der **Website der WHO** (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/herd-immunitylockdowns-and-covid-19>) heißt es seitdem:

„Herdenimmunität, auch bekannt als Populationsimmunität, ist für Impfungen herangezogenes Konzept, bei dem eine Population vor einem bestimmten Virus geschützt werden kann, wenn ein bestimmter Impfdurchsatz erreicht wurde. Herdenimmunität wird also erzielt, indem man Populationen vor einem Virus schützt und nicht dadurch, dass man es ihm aussetzt.“

Dieser Vorgang hat den bekannten Facharzt und Infektionsexperten **Wolfgang Wodarg** zu einer so erbosten wie **berechtigten Kritik** (<https://www.rubikon.news/artikel/prost-neujahr>) veranlasst:

„Die Herdenimmunität hat bei der WHO nichts mehr mit natürlicher Abwehrkraft zu tun. Biologische, natürliche Immunabwehrkraft zählt für die Impffobby in Genf nicht mehr. Das Wort soll jetzt synonym mit dem bisher in Gesundheitsbehörden gängigen und an alte Karteikartenzeiten erinnernden Begriff ‚Durchimpfungsgrad‘ gebraucht werden. Die WHO sagt: Immunität = Impfstatus!

Die WHO ignoriert damit tatsächlich unsere Biologie, unsere immunologische Identität, unser Immungedächtnis! Sie tut das zugunsten der Definition von Marktlücken für die Impfindustrie. Damit würde dann natürlich auch ein Immunitätsnachweis möglich, denn er wäre ja nur noch ein Impfausweis oder eine Quittung für erduldeten Impfstoff.“

Wodarg schlug daher vor, die WHO sofort in „World Hoax Organization“ (frei übersetzt: „Weltverarschungsorganisation“) umzutaufen, „wenn die WHO einfach Pandemien und Herdenimmunität so definiert, wie es ihren Sponsoren ins Geschäft passt.“ Immerhin: Die Einflüsterer unter den deutschen und englischen Wikipedia-Autoren haben noch nicht reagiert. Die beiden am 6. Januar 2021 abgerufenen Artikel „Herdenimmunität“ und „Herd immunity“ enthalten im Moment noch die korrekte Definition.

Wodarg wies außerdem auf Folgendes hin:

*„Während Rhinoviren in Sentinelbeobachtungen Quoren bis zu 80 Prozent erreichen, kommen Coronaviren fast nie über 20 Prozent hinaus. Auch der Positivenanteil in allen bisherigen Untersuchungen – repräsentativ oder nicht – erreichen trotz relativ unspezifischer Tests oder bei Kontrollen durch Antikörperbestimmungen nie mehr als ein Fünftel der Population.*

*Das kann daran liegen, dass es unser Immunsystem schafft, die Viren schon lokal auf der Schleimhaut zu bremsen, sodass Antikörper im Blut gar nicht nachweisbar werden, und dass es eine breite Kreuzimmunität in unserem zellulären Immungedächtnis gibt (T-Lymphozyten). Das scheint für die flexiblen Coronaviren genug, um jedes Jahr in neuem Kostüm wieder ein wenig dabei zu sein. Sollte der Wahnsinn einer Impfgorgie gegen CoV sich bewahrheiten, würden die konkurrierenden anderen Atemwegsviren sich freuen und den Platz der CoV einnehmen. Was das für die Gesundheit der gefährdeten Patienten bedeutet, steht in den Sternen.“*

Mithin ist die Einschränkung und Umdeutung des Begriffs „Herdeinimmunität“ vielleicht gut für das Impfgeschäft; es droht aber, dass die vorgesehene „Durchimpfung“ zu einer Katastrophe für das fragile Gleichgewicht zwischen menschlichen Populationen und Virenverbreitung ausartet – mit unabsehbaren Folgen.

In diesem Zusammenhang stellt sich noch eine weitere Frage: Sollten Kinder beziehungsweise Jugendliche überhaupt gegen Corona geimpft werden, und wenn doch, ab welchem Alter?

Viele Studien deuten inzwischen darauf hin, dass insbesondere präpubertäre Kinder praktisch kaum an SARS-CoV erkranken, geschweige denn daran sterben – im Gegensatz etwa zur Influenza. Daher wird derzeit das Impfen von Kindern und Jugendlichen noch nicht empfohlen. **Das RKI betont**

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVIDImpfen/gesamt.html>):

*„Zunächst stehen die Impfstoffe nur für Erwachsene zur Verfügung, da sie bei Kindern und Jugendlichen noch nicht genügend auf Sicherheit und Wirksamkeit untersucht werden konnten.“*

Wobei dies tatsächlich aber eigentlich für alle SARS-CoV-Impfstoffe gilt, die nur aufgrund der behördlich aufrecht erhaltenen vermeintlichen Notlage zugelassen werden.

*„Sollte es in Zukunft einmal einen Impfstoff für Kinder geben, muss durch die Zulassungsbehörden sichergestellt sein, dass dieser wirksam ist, sowie ein sehr gutes Sicherheitsprofil aufweist.“*

Nun, zumindest das ist beruhigend zu wissen: Die etwa 12 Millionen Unter-18-Jährigen in Deutschland müssen sich zumindest über die Corona-Impfproblematik zur Zeit noch keinen Kopf machen – wenn sie auch vielleicht einmal über die seit 1. März 2020 für sie geltende Masernimpfpflicht nachdenken sollten ...

Auch nicht nachgedacht wird über die sich aus der Herdenimmunität und dem Herdeneffekt gegenüber Coronaviren ergebende, letzte interessante Frage: Wenn man bereits über Jahre eine Grundimmunität gegenüber Coronaviren allgemein erworben hat und diese dadurch auch bezüglich der jüngeren SARS-CoV mit besteht – warum sollte man sich dann überhaupt gegen ein neues Coronavirus impfen lassen?

Gegen eine Impfung sprechen auch die aktuellen Zahlen, denn Corona ist laut Definition von WHO und RKI nämlich immer noch eine „seltene Krankheit“ – selbst wenn die aktuell etwa 30.000 offiziellen Coronatoten in Deutschland wirklich allesamt *an* und nicht lediglich *mit* dem Virus gestorben sein sollten, entspricht dies



immer noch 0,05 Prozent der deutschen Gesamtbevölkerung.

Denn exakt dies bedeutet „seltene Erkrankung“: ein Toter pro 10.000 Menschen. Nicht zu reden davon, dass die Corona-Sterblichkeit immer noch weltweit erkennbar unter der der Influenza liegt und auch nach den neuesten Lageberichten des RKI und der „**Arbeitsgruppe Influenza** (<https://influenza.rki.de/Arbeitsgemeinschaft.aspx>)“ die Gesamtsterblichkeit an schweren Atemwegserkrankungen selbst in den vergangenen Wochen noch unterhalb des Vorjahr-Vergleichszeitraums geblieben ist.

Eine Übersterblichkeit an Atemwegserkrankungen gibt es in Deutschland ebenfalls immer noch nicht. Dabei ist zu bedenken, dass die aktuell hoch erscheinenden Coronazahlen durch das Gerede von einer „zweiten Welle“ sowie durch eine Manipulation zustande kamen, die so genial simpel ist, dass kaum jemand darüber nachdenkt: Während die Zahlen für die Grippe und andere SARI-Krankheiten immer nur bezogen auf die jeweilige Wintersaison erhoben werden, hat man bei Corona mit Ende der Saison 2019/20 Anfang Juni die Infektionszahlen eben einfach nicht wieder auf „Null“ gestellt und einfach weiter gezählt. Bereinigt man die aktuellen Coronazahlen jedoch um diesen Taschenspielertrick und betrachtet allein die Zahlen seit September, ergibt sich ein weit weniger bedrohliches Bild. Und dennoch wird weiterhin von einer „Epidemie“ gesprochen?

## **Ausblick: Kommt die Zwei-Klassen-Impf-Gesellschaft?**

Kommt also die Impfapartheid? Der Wirtschaftsökonom und Berater des Bundesgesundheitsministeriums Dieter Cassel hielt **in einem Interview**

<https://www.welt.de/politik/deutschland/plus221613346/Corona-Impfung-Zwei-Klassen-Gesellschaft-ist-unvermeidlich.html>) mit der Tageszeitung *Die Welt* am 3. Dezember 2020 eine Zwei-Klassen-Gesellschaft durch Impfungen nicht nur für unvermeidlich; er hält Impfprivilegien und Impfpässe sogar für „dringend erforderlich“, da mit dem Impfnachweis „eine bestimmte statistische Wahrscheinlichkeit“ einhergeht, dass eine geimpfte Person „vor Ansteckung geschützt ist und andere auch nicht anstecken kann. (...) Das dürfte als Begründung ausreichen, um diese Person gerechterweise anders zu stellen als eine andere, die nicht geimpft ist. Etwa wenn es um die persönliche Mobilität in einem Lockdown geht oder bei Reisen ins Ausland.“

Man schaudert unwillkürlich angesichts der dabei erkennbar werdenden faschistoiden Denkweise: „Man stellt einen anreizkompatiblen Impfpass aus, der rechtlich so gestattet ist, dass er mehr Freiheiten garantiert als ohne ihn. Ich spreche als Ökonom, nicht als Ethiker oder Jurist.“ Aber: „Einen Impfwang lehne ich dagegen strikt ab.“

Den gleichen soziopathischen Grundton offenbarte am 29.

Dezember 2020 ein **Spiegel-Artikel**

<https://www.spiegel.de/politik/corona-impfung-was-fuer-impf-privilegien-spricht-und-was-dagegen-a-083f2021-0125-4d72-809b-197ce4b46e7b#ref=rss>). Darin kamen viele Exponenten aus verschiedenen Bereichen zu Wort. Der Tenor ist freilich entsprechend einmütig, und das beabsichtigte Framing wird deutlich erkennbar:

- Bundesjustizministerin Christine Lambrecht (SPD): „Solange nicht allen ein Impfangebot gemacht werden kann, ist es ein Gebot der Fairness und der Solidarität, Sonderrechte weder einzufordern noch anzubieten.“
- Jan-Marko Luczak (CDU): „Aktuell haben wir nicht genügend Kapazitäten, um alle Menschen zu impfen, die das wollen. Solange dies so ist, stellt sich die Frage einer Privilegierung nicht.“
- Volker Ullrich (CSU): „Für den Staat gilt schon heute ein allgemeines Diskriminierungsverbot. Im privaten Bereich gibt es aber eine Regelungslücke.“
- Ingrid Hartges, Sprecherin des Deutschen Hotel- und Gaststättenverbandes (DEHOGA): „Erst wenn alle Impfwilligen die Chance gehabt haben, sich impfen zu lassen, kann man über mögliche Privilegien sprechen.“
- Carsten Spohr, Chef der Lufthansa, kündigte an, „künftig auf Interkontinentalflügen nur noch auf Corona getestete oder gegen Covid-19-geimpfte Passagiere mitzunehmen. Eine allgemeine Impfpflicht, wie sie etwa die australische Airline Qantas angekündigt hat, wolle er aber nicht. Stattdessen wünscht man sich bei der Lufthansa eine staatliche Regelung, idealerweise einheitlich für Europa – und irgendwann weltweit.“

Fakt ist: Etliche elektronische Impfausweise, Apps und Registriersysteme sind derzeit in internationalen „Public-Private“-Partnerschaften in Planung oder werden bereits durchgeführt. Zum Beispiel der „CommonPass“, ein Projekt – natürlich – mit Unterstützung des Weltwirtschaftsforums: „Ziel ist es, ein internationales Netz anerkannter Labore aufzubauen, deren Testergebnisse dann auf der App angezeigt werden. Regierungen sollen dadurch Vertrauen gewinnen und ihre Grenzen wieder für Reisende aus anderen Ländern öffnen. Neben United Airlines testet auch Cathay Pacific den „CommonPass“, berichtete vor kurzem ein **Online-Luftfahrtmagazin** (<https://www.aero.de/news-37333/United-Airlines-testet-den-CommonPass.html>).

*„Die freiwilligen United-Probanden laden ihre von anerkannten Laboren ausgestellten Testergebnisse auf ihr Smartphone. Gemeinsam*

mit ihren Antworten auf weitere Fragen zum gesundheitlichen Zustand verpackt die App das Ergebnis in einen QR-Code, den Airlines beim Boarding scannen können. Reisende, die kein Smartphone besitzen können den Code auch ausgedruckt mitbringen.“

England möchte einen sogenannten „Freedom Pass“ einführen, wie der **MDR berichtete** (<https://www.mdr.de/brisant/corona-impfung-normales-leben-100.html>):

„Der soll den Geimpften oder Menschen, die Covid-19 bereits überstanden haben, einen Alltag ohne Beschränkungen ermöglichen: zum Beispiel uneingeschränkte Familientreffen oder den Verzicht auf einen Mund-Nasen-Schutz.“

Gesundheitsminister Spahn räumt derzeit ausdrücklich im Rahmen des Privatrechtes die Möglichkeit ein, **Impfnachweise zu verlangen** (<https://corona-transition.org/ohne-impfpass-kein-veranstaltungsbesuch>) – beispielsweise beim Besuch von Kinos, Bars, Clubs, Restaurants oder Hotels. Dazu meinte auch Bundesbildungsministerin Anja Karliczek: „Natürlich sind wir ein Land, was Privatwirtschaft hat. Verhindern werden wir das nicht können.“

Das Hausrecht liegt zwar immer beim Veranstalter oder Eigentümer; rechtlich mehr als fragwürdig ist allerdings, ob beispielsweise Türsteher Impfausweise und anderes Personal überhaupt medizinische Dokumente kontrollieren dürften. Israel ist da „weiter“: Geimpfte sollen dort nun zwei Wochen nach der Impfung einen sogenannten „Grünen Pass“ erhalten, der ihnen gegenüber Ungeimpften mehr Freiheiten einräumt.

Besonders zynisch äußerte sich in diesem Zusammenhang Steffen Augsberg, Professor für öffentliches Recht an der Uni Gießen: „Wenn ein kleines Theater die Möglichkeit habe, seinen ruhenden Betrieb mit geimpften Gästen wieder aufzunehmen, sei es rechtlich

kaum machbar, dies zu untersagen, argumentiert der Verfassungsrechtler. Schließlich sei das Theater nicht lebensnotwendig für alle nicht Geimpften. Die Geimpften aber seien womöglich überlebensnotwendig für das Theater,“ zitierte ihn der **Spiegel** (<https://www.spiegel.de/politik/corona-impfung-was-fuer-impf-privilegien-spricht-und-was-dagegen-a-083f2021-0125-4d72-809b-197ce4b46e7b#ref=rss>).

*„Wenn private Unternehmen mit einem Gast oder Kunden ohne Impfung kein Geschäft machen wollen, dann ist das noch keine indirekte Impfpflicht.‘ Der Staat trage hier gar keine Verantwortung. Entscheidend sei, dass lebenswichtige Aktivitäten, die Bürgerinnen und Bürger nicht vermeiden oder ersetzen könnten, nicht nur für Geimpfte angeboten würden. Ein Lufthansa-Flug von München nach Frankfurt aber sei nicht lebensnotwendig. ‚Schwierig wird es, wenn es um die Daseinsvorsorge und Behörden geht‘, so Augsburg. ‚Wäre also der Besuch eines Finanzamtes nur noch mit Impfung gestattet, dann wäre das eine Impfpflicht durch die Hintertür.“*

Der Spiegel meint dazu:

*„Setzt sich diese Ansicht durch, dürften die Bilder nicht lange auf sich warten lassen: geimpfte Bewohner von Altenheimen etwa, die wieder gemeinsam essen, weil für sie aufgrund der Immunisierung keine Kontaktbeschränkungen mehr gelten; maskenlose Fahrgäste in U-Bahnen und Bussen, die behaupten, keinen Mund-Nasen-Schutz tragen zu müssen, weil sie nicht ansteckend seien; frisch geimpfte Besucher einer Oper, die einen unbeschwerten Abend genießen.“*

Doch auch wenn Politiker solche Bilder scheuen: Der Spiegel dürfte hier ausnahmsweise geradezu prophetische Gaben entwickelt haben ...

Fassen wir zusammen: Mehr als 12 Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland sollen gar nicht geimpft werden. Beinahe zwei

Millionen Menschen mit bereits überstandener SARS-CoV-2-Infektion sollten an sich besser nicht geimpft werden. Belastbare Zahlen darüber, bei wie vielen Menschen eine Corona-Impfung begründbar kontraindiziert wäre, gibt es zwar nicht, doch dürften weitere Hunderttausende betroffen sein. Erst recht wird bislang überhaupt nicht untersucht, ob bei Menschen vielleicht bereits eine generelle Grundimmunität gegenüber Coronaviren besteht. Auch sie brauchen im Grunde genommen keine Impfung.

Wenn sowohl Behörden wie auch Private, Unternehmen und Arbeitgeber zukünftig Impf- und Immunitätsausweise verlangen wollen, müsste dringend bald – und auch rechtsverbindlich – geregelt werden, wie man mit solchen und weiteren Ausnahmen umgeht. Derzeit sieht es aber nicht danach aus.



**Benjamin-Gunnar Cohrs**, Jahrgang 1965, ist Dirigent, Musikforscher und Publizist. Er hat Dirigieren, Querflöte und Gesang in Bremen, Musikwissenschaften in Adelaide studiert und in Hamburg promoviert. Von 1985 bis 2010 war er Kultur-Journalist und -Kritiker für Tageszeitungen und Monats-Magazine. International ist er als Bruckner-Forscher und für seine Musik-Editionen bekannt. Seit 2010 ist er Editionsleiter der **Anton Bruckner Urtext** Gesamt-Ausgabe. Weitere Informationen unter **[www.benjamingunnarcohrs.com](http://www.benjamingunnarcohrs.com)** (<http://www.benjamingunnarcohrs.com>).

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz ([Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de))** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.

