In diesem Beitrag kritisiert Jens Berger die Corona-Strategie der Bundesregierung, die von der „völlig realitätsfernen Prognose“ ausgeht, dass mindestens zwei Drittel der Bundesbürger bereits Ende kommenden Sommers geimpft seien. Als Alternative schlägt er ein Exit-Szenario im nächsten Frühjahr vor: „Sobald die Hochrisikogruppen geimpft sind und die Infektionen klimabedingt wieder deutlich zurückgehen“.
Zu diesem Beitrag haben uns einige E-Mails erreicht. Für die Leserbriefe bedanken wir uns sehr. Hier folgt nun eine Auswahl. Zusammengestellt von **Christian Reimann**.

1. Leserbrief

Lieber Herr Berger,

ich finde es wichtig, auf die Abwägung von Nutzen und Risiken der Impfkampagne(n) hinzuweisen – auch vor dem Hintergrund, dass wir von einem zum nächsten (noch härteren) Lockdown trudeln und nicht nur ich den Eindruck habe, dass diese mehr schaden als nutzen. Die ganze Entwicklung ist höchst besorgniserregend. Und ja: ich finde – wie Albrecht Müller ja uns Leser fragte – es sehr wichtig, dass die NDS eine kritische Gegenöffentlichkeit auch bei dem Corona-Thema bleibt!

Ich stimme total überein, dass man die Risiko-Gruppen schützen sollte und in etwa den Empfehlungen der Great-Barrington-Declaration folgen sollte. Dass dies funktionieren könnte, zeigt aktuell Boris Palmer in Tübingen. Bleib abzuwarten, wie das klappt. Zumindest wird es aber keinen (weiteren) Schaden anrichten…

Etwas aufgestossen ist mir Ihre aus meiner Sicht hochoptimistische Prognose:

“Wenn bis in den April tatsächlich der überwiegende Teil der Hochrisikogruppe geimpft ist, werden die Sterbeziffern massiv nach unten gehen und auch die schweren Krankheitsverläufe, die intensivmedizinisch behandelt werden müssen, dürften merklich zurückgehen”
Aus meiner Sicht ist dies an sehr günstige Randbedingung gekoppelt. In diesem Szenario müsste der Impfstoff tatsächlich hochwirksam sein, obwohl dies aber aufgrund der kleinen Ns der bisherigen Impfstudien mehr als fraglich ist. Zudem ist zu bedenken, dass das Wirksamkeitsprofil möglicherweise auch abhängig von dem Alter und Immunstatus der Patienten ist. Es ist naheliegend, dass die hohe 90%ige Wirkung, so denn sie denn überhaupt “im Feld” existiert, in dem Maße nur bei den jüngeren, gesünderen Menschen aufgebaut wird. Auch bei Grippe-Impfungen weiß man ja inzwischen, dass der Wirkgrad mit zunehmenden Alter abnimmt.

Der andere Aspekt ist das Nebenwirkungsprofil. Hier könnte es schlimmstenfalls sein, dass die Impfung die vulnerablen Gruppen vielleicht zwar vor Covid-19 schützt, diese aber durch die Impfung anfälliger für andere Erreger werden und somit ein im schlimmsten Fall höheres Morbiditätsrisiko aufweisen als ohne Impfung. Am Ende kann es sogar zu mehr Todesfällen kommen, die – je nach Lage und/oder politischem Willen (ich will der Versuchung widerstehen, hier zu spekulieren) – entweder als Impftote (unwahrscheinlich), Sowieso-Tote (wahrscheinlich) oder gar als Corona-Tote (auch nicht unwahrscheinlich) gelten. Bei letzterem Fall kann es gut sein, dass die hochsensiblen Tests vielleicht auch auf Geimpfte “anspringen”, die in irgendeiner Form mit dem Virus in Kontakt kamen – zumal bisher sehr unklar ist, welche Tests verwendet werden und wie dann getestet werden wird etc. Es ist damit zu rechnen, dass die Testungen mindestens so hoch bleiben wie jetzt.

Ja, das ist alles spekulativ – da eben Studien fehlen. Ich sehe aber diese erheblichen Unsicherheitsfaktoren und bin daher deutlich weniger optimistisch. Ich wäre es aber gern – so ist es nicht. ;-)

Eine anderer Aspekt, den ich vielleicht etwas anders sehe als Sie, ist die Gleichung positiv getestet = infiziert/”krank” = infektiös. Mittlerweile wird dies vielfach kritisiert. Aber das ist ein anderes Thema…

“Zwei Jahre Ausnahmezustand mit Lockdowns und Einschränkung der Grundrechte sind jedoch ein Horrorszenario. Die Impfung wird uns nicht retten. Sie kann – wenn die Politik diese Chance wahrnimmt – uns jedoch einen Ausweg aus dem Wahnsinn weisen. Und dies nicht erst in einigen Jahren, sondern bereits im nächsten Frühjahr. Wir müssen nur wollen.”

Grundsätzlich hoffe ich auch, dass der ganze Spuk ab April-Mai sich dem Ende nähert. Ich lese aber heraus, dass das nur gehen würde, wenn die Impfung wie oben beschrieben anspricht. Die wichtige Frage bleibt: wie will man anderenfalls die gravierenden Einschränkungen abwenden, die dann – da stimme ich zu – wohl bis ins Unendliche andauern können? Wir müssen lernen mit dem Virus zu leben und auch andere Exit-Möglichkeiten finden. Sei es durch eine natürliche Durchimmunisierung / Schutz der Risikogruppen / Medikament ;/ Stärkung des Immunsystems (bisher viel zu wenig debattiert!) whatever… Unfreiheit wird uns und die Gesellschaft dauerhaft krank machen. Und dagegen muss es auf mehreren Ebenen eine starke Gegenstimme geben.

Bitte bleibt an dem C.-Thema dran! Es müssen jetzt alle kritischen Medien der Gegenöffentlichkeit wertvolle Beiträge liefern. Danke Euch!

Herzliche Grüße,

N. Zinke

Anmerkung Jens Berger: *Lieber Herr Zinke,*

schönen Dank für Ihre Zuschrift. Ich teile Ihre Sorgen. Die bisherigen Daten lassen eine genauere Aussage über die Schutzwirkung in der Gruppe der Hochbetagten nicht zu. Aber immerhin gab es hier zumindest Probanden, anders als bei der “erfolgreichen” Studie von AstraZeneca, wo niemand älter als 55 Jahre war. Wie viele Probanden aus dieser Altersgruppe in der Impf- bzw. Placebogruppe erkrankt sind, kann ich Ihnen nicht sagen. M.W. wurde diese Information nirgends publiziert. Ein wenig positiver sieht es bei den Nebenwirkungen aus. Hier wurden bei den Hochbetagten keine besondere Auffälligkeit festgestellt und nach allem, was ich dazu gelesen und gehört habe, scheint die mRNA-Technik hier vergleichsweise verträglich zu sein. Sorgen machen mir hier eher die Vektorimpfstoffe, die vor allem bei den überschießenden Immunreaktionen ein ganz anderes Kaliber zu sein scheinen. Es gibt ja schon Prognosen, dass der Impfstoff von AstraZeneca am Ende vor allem in die Entwicklungsländer geht. Was mir bei der gesamten Debatte ein wenig zu kurz kommt, sind übrigens nicht die Nebenwirkungen, sondern die Impfreaktionen; gerade in der hoch vulnerablen Gruppe, die zuerst geimpft werden soll, ist dies ein relevanter Faktor. Hier warte mit Spannung auf die ersten Zahlen aus UK.

Zur Unterscheidung von infiziert und krank: Das sehe ich ja wie sie, die Zahlen zur Sterblichkeit, die ich zitiere, sind jedoch ausdrücklich IFR- und nicht CFR-Werte; sie betreffen also Infizierte und nicht Erkrankte. Daher hatte ich das auch genau so formuliert, zumal ich keine vergleichbar umfassenden Daten zur CFR kenne.

Ansonsten kann ich Ihnen in allen Punkten natürlich nur zustimmen.

beste Grüße
Jens Berger

Ergänzung von Jens Berger: *Nahezu zeitgleich mit meinem Artikel wurde im New England Journal of Medicine die ausführliche Studiendokumentation von Pfizer veröffentlicht. 42% der Impf-Probanden waren älter als 55 Jahre, das Altersspektrum ging bis 89 Jahre. In Puncto Impfreaktionen und Nebenwirkungen zeigten die älteren Probanden keine Auffälligkeiten, statistisch wurden von ihnen sogar geringere Beschwerden vermeldet als bei den jüngeren Probanden. Eine unterschiedliche Schutzwirkung konnte nicht festgestellt werden. Von den acht Geimpften, die erkrankten, war drei älter als 55, einer älter als 65 und keiner älter als 75. Natürlich leiden auch diese Daten an der sehr geringen Infiziertenzahl in der Kontrollgruppe. Einen Anfangsverdacht für eine schlechte*

Verträglichkeit oder eine mangelnde Wirksamkeit bei älteren Personen ist jedoch aus der Studiendokumention nicht herauszulesen.

---

2. Leserbrief

Liebes Leserbriefteam, lieber Herr Berger,

nun gerate ich beim Lesen Ihres sehr interessanten Berichtes in ein Dilemma, wenn ich mir den Impfplan der Bundesregierung ansehe: 1. Risiko-Gruppe = Hoch – sind Menschen über 80 Jahre in Alten-Pflegeheimen etc. was dann weiter nach unten geht bis 4. Risiko-Gruppe – erhöht. Alle diese Menschen sollen also bevorzugt geimpft werden, mit einem Impfstoff, der überhaupt nicht richtig getestet wurde.

Gehe ich davon, dass diese Menschen sowieso nicht kerngesund sind, sondern an verschiedenen Erkrankungen leiden und ihr Immunsystem nicht das Beste ist, frage ich mich, wie man es wagen kann, gerade diesen Personenkreis bevorzugt zu impfen, in dem ihnen ein Virus Schnipselchen in den Körper injiziert wird, damit dieser dann eine Abwehrreaktion in Gang setzen soll – in dem er eine leichte Erkrankung durchmacht um dann für diese Saison und spätere immun gegen Corona-Viren sein soll. Covid 19 ist jetzt schon passee.

Und genau da drückt bei mir der Schuh! Abwehrgeschwächten, multimorbiden und alten Menschen ein Virus einzuimpfen damit er die Erkrankung in leichter Form durchmacht, halte ich für einen medizinischen Fehler, was aber vertuscht wird durch die große Propaganda, die für diese Impfung gemacht wird.

Wem sollen diese Impfungen, die höchst risikovoll sind, dienen?

Früher wurde mir beigebracht, dass nur gesunde Menschen geimpft werden sollen, damit die dann nicht krank werden. Schon kranken oder geschwächten Menschen wurde immer von einer Impfung abgeraten, weil ihr Immunsystem den „Kampf gegen dieses Virus“ evtl. nicht gewinnen kann.

Das hat sich in den letzten Jahren durch die massive Werbung für Grippe-Impfungen geändert, sodass auch alte und kranke Menschen geimpft wurden – mit dem Risiko eine Grippe durchzumachen – aber nicht ganz so schlimm – wurde ihnen erklärt. Nicht erklärt

wurde ihnen, dass sie vielleicht ja auch gar nicht an einer Grippe erkranken müssen. Man kann – muss aber nicht krank werden – ohne Impfung. Gezählt wurden auch nicht die Toten, die nach einer Grippeimpfung erkrankten und starben.

Dass das jetzt anders ist, hängt mit der veränderten moralisch-ethischen auf Gewinnmaximierung basierten Medizin zusammen. Was Geld bringt ist grundsätzlich gut und wird gemacht, was kein Geld bringt, wird schlecht geredet, als gefährlich verteufelt und mit Angst vor dem Tod ausgestattet.

So hat sich ein Umdenken eingestellt, das mit Gewissen und Gewissenhaftigkeit nichts mehr zu tun hat. Sterben jetzt die alten Menschen trotz Corona-Impfung hat man alles versucht, sie zu schützen. Sterben sie ohne Corona-Impfung an Covid 19 setzen die Vorwürfe ein: Hätte er oder sie sich doch impfen lassen. Oder noch krasser: Hätte die Regierung eine Impfpflicht eingeführt, könnten alle noch leben!

Medizin wird so zur Gottheit und Dreifaltigkeit: Medizin-Profit-Politik. Die Menschen zählen nicht, sondern die Krankheit. Mit der wird Geld verdient!

Beste Grüße
Karola Schramm

---

3. Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger,

zu Ihrem im Großen und Ganzen prima Artikel stießen mir doch zwei Dinge auf:

Durch Impfung der Hochrisikogruppe 80+ multimorbid sollte Ihrer Ansicht nach die Sterblichkeit rapide sinken. Glaub ich nicht, denn diese Gruppe ist auch extrem anfällig für all die anderen Viren und Bakterien, die sich auch noch auf dem Planeten und in Pflegeheimen rumtreiben. Dazu kommt, dass Impfungen gerade bei älteren Menschen eher wenig Wirkung zeigen, das Risiko, an der Impfung selber zu erkranken (und sterben), dafür erhöht ist. Und letztendlich – mit über achtzig und schwer krank – da ist i.d.R. die Lebenserwartung eh nicht mehr so hoch. Die Zahlen bleiben konstant, wetten?

Und über Medizinethik und Sterbewürde haben wir da noch gar nicht gesprochen.

Zweitens gehen Sie davon aus, dass die “Maßnahmen” aus Gesundheitsschutz der Bevölkerung angetan werden. Dieses ist meiner Ansicht nach nicht der Fall, denn in dem Fall gäbe es sie so nicht. Mal angenommen, ich hätte recht, dann ist es völlig egal, wann wer geimpft wird, je später, desto länger die “Maßnahmen”. Und wozu dann das alles? Da möge sich jeder selber seine Gedanken machen.

Mit frdl. Grüßen
A. L.

---

4. Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger und liebe nachdenkseiten,

Vielen Dank für Ihren Artikel “Das Impfdilemma”. Ich habe ihn sehr gerne gelesen und auch einiges gelernt. Eine kurze Frage bzw. Anmerkung hätte ich jedoch. Sie haben die wohl so genannte nicht Sterilität der Impfungen vergessen oder auch absichtlich außen vor gelassen. Für letzteres würde ich mich über eine Erklärung freuen. Falls ich das falsche Wort genommen habe verzeihen sie mir das aber ich habe Nicht steril in diesem Sinne bei Impfungen immer so verstanden, dass der Verlauf stark gemindert ist aber der Virus trotzdem übertragen werden kann. Man kann infiziert werden, dabei infektiös sein und daher gerne auch zum Hotspot werden. Dies wurde selbst vom Herrn wieler und Herrn Lauterbach, soweit ich mich erinnere, so als voraussichtlich benannt. Und es ist zumindest bei einigen Tierversuchen so nachgewiesen worden. Natürlich kann ich schwer sagen bei welchem Impfstoff diese Tierversuche gemacht wurden. Dies ist nur aus meiner Erinnerung und auch bei den nachdenkseiten zumindest in der video hinweisen enthalten.

Letztlich bleibt die Frage bei nicht steriler Impfung, wie man eine Herdenimmunität herstellen will, wenn jeder das Virus trotzdem potentiell weiter geben kann. 2023 lässt dann ja auch grüßen.

Eine kleine Anmerkung am Ende des Artikels wäre schon sehr hilfreich.

Besten Gruß
Rico Belder

Anmerkung Jens Berger: *Sehr geehrter Herr Belder,*

die Frage einer sterilen Immunität hatte ich in diesem Artikel herausgelassen; das Thema hatte ich ja im letzten Artikel zur Impffrage recht ausführlich und kritisch behandelt. Wenn es um die Risikogruppen geht, spielt diese Frage m.E. auch gar keine so große Rolle. Denn wenn die „vulnerablen Personen“ selbst weitgehend geschützt sind, ist das wichtigste Ziel ja auch so erreicht. Wenn die Oma nicht mehr schwer erkrankt, gibt es auch keinen Grund, die Enkel nicht mehr in Kitas und Schulen zu lassen. Einzig und allein bei den Mitarbeitern im Gesundheitssystem ist das nicht unproblematisch, da diese ja Kontakt zu schwer erkrankten Personen haben, die u.U. durchs Raster gefallen sind; beispielsweise jüngere Menschen mit starkem Übergewicht.

Aber ich würde die sterile Immunität auch nicht so hängen. Hier geht es vor allem um Infektionen, aber wahrscheinlich weniger um Erkrankungen. Die Virenlast steht ja in einem Zusammenhang mit der Schwere der Erkrankung. So haben jüngere Studien auch China beispielsweise ergeben, dass dort in keinem einzigen Fall ein asypmtomatisch „Erkrankter“ eine andere Person angesteckt hat. Geimpfte Personen können – so heißt es zumindest seitens der Virologen – zwar unter Umständen infektiös sein, erkranken selbst aber nicht und gelten so als asyptmoatisch „Erkrankte“. Ich glaube daher nicht, dass dies ein wirklich Problem ist. Im Gegenteil – wenn die asymptomatischen Fälle steigen, kommen wir der Herdenimmunität ja sogar ein Stück näher, ohne dass dabei Menschen zu Schaden kommen. Aber dies fußt zugegebenermaßen auf einige wenige Studien und ist sicher nicht wirklich belastbar. Daher halte ich mich hier mit Spekulationen auch noch zurück.

Beste Grüße
Jens Berger

---

5. Leserbrief

Hallo Herr Berger,

danke für diesen Artikel. Das, was sie schreiben, propagiere ich seit Wochen in meinem Bekanntenkreis und ich wundere mich, warum ich bisher in keinem Medium dazu auch nur eine Meinung lesen konnte.

Mit der Impfung bekommen wir eine Chance, einen Ausweg, der bislang noch nicht möglich war. Jedoch nicht der Ausweg, der uns aktuell propagiert wird, sondern genau der, denn Sie erwähnen. Wenn viele Personen mit hohem Risiko geimpft sind, dann verliert das Coronavirus seinen Schrecken und wir könnten zu einem „normalen“ Leben zurückkehren

(Einen ähnlichen Ausweg würde es meiner Meinung nach auch geben, wenn ein wirksames Medikament gegen Covid19 entwickelt würden, doch von dieser Front hört man im Vergleich zur Impfentwicklung leider nichts).

Wenn allerdings der Berliner Bürgermeister aktuell Angst schürt, um die Maßnahmen zu rechtfertigen, indem er einen 30-jährigen Toten „Ein Mann wie ein Baum“ ohne Vorerkrankungen, erwähnt, der angebliche gestorben ist. (Wobei immer noch nicht geklärt ist, wen Müller meinte, ob es Vorerkrankungen gab oder überhaupt ein Todesfall vorlag). Dann teile ich leider auch ihre Angst, dass die Regierenden mit ihrem aktuellen Narrativ sich in eine Sackgasse manövrieren, aus der sie im Frühjahr, bei sinkenden Sterbefällen nicht rauskommen. Es wird eher vor dem nächsten Herbst, der 3.,4. oder 5. Welle gewarnt, als dass man Maßnahmen lockern wird. Man wird auf die Impfung für alle pochen und ungeimpfte ähnlich wie aktuell Coronakritiker an den Pranger stellen. Die Diskussion um Einschränkungen für ungeimpfte wird ja schon offen geführt (Fred Zepp, Stiko: „Aber die Freizügigkeit von Menschen, die nicht geimpft sind, könnte auf absehbare Zeit eingeschränkt sein.“, Wolfgang Schäuble: “Ich bin allerdings skeptisch, ob das so durchzuhalten ist.”, bezogen auf die aktuell ablehnende Meinung zum Impfausweis).

Wenn sich darüber hinaus, stark gemacht wird für die Verteilung von Impstoffen mit begrenzter Halbarkeit, die stark gekühlt werden müssen, in Afrika. Einem Kontinent, der aufgrund seiner Demografie so gut wie keine Hochrisikogruppe hat und indem die Infrastruktur dafür nicht vorhanden ist (Danke für ihren Artikel „Der globale Süden und die verdrängte Coronamaßnahmen-Krise“). Dann muss man ernsthaft die Frage stellen, wem das alles nutzt und wozu das alles gemacht wird.

Vielen Dank nochmal für den Artikel und viele Grüße,
Tobias B.

---

6. Leserbrief

Hallo Nachdenkseiten!

Zu oben genannten Artikel ist mir etwas aufgefallen:

Meiner Meinung nach ist Herr Berger zu optimistisch, was die positive Wirkung des Impfstoffs angeht. Da gibt es ein Zitat von Dr. Wieler: “Wir gehen alle davon aus, dass im

nächsten Jahr Impfstoffe zugelassen werden, wir wissen aber nicht genau, wie die wirken, wie gut die wirken, was die bewirken…aber ich bin sehr optimistisch, dass es Impfstoffe gibt.”

Mag sein, dass das Zitat überholt ist, aber Zweifel an der Wirksamkeit sind gegeben. Ist diese Impfung aus medizinischer Sicht sinnvoll?Auch weiß man nicht, wie lange eine Impfung schützen wird. Es wird jetzt schon über Mutationen des Virus, die ganz natürlich sind, geschrieben.

Wird es in Zukunft vielleicht ein ewiges Wettlaufen zwischen Virus und Impfung geben? Und zwischendurch immer wieder Lockdowns?

Mit freundlichen Grüssen
Markus Hülsmann