

# Nürnberger Kodex

## Anmerkung zu Covid 19 in der jetzigen Pandemie 2021:

Herdenimmunität erreicht man nur, wenn [die Immunität, das sagt ja schon das Wort, durch den Impfstoff der geimpften Person](#) gegeben ist. Das heißt: [Der oder die geimpften Personen können den Virus nicht mehr bekommen oder übertragen](#). Im Medizinischen Ausdruck sagt das Wort klar Freiheit von Krankheit, lateinisch "immunitas", also Unempfindlichkeit oder Unempfänglichkeit, aus. Dies ist aber bei den jetzigen, ungeprüften, bedingten oder auch Notfalls Impfzulassungen der Vakzine [absolut nicht der Fall](#) und kann auch so nicht erreicht werden. **Linderung im Verlauf der Virus Infektion ist keine Immunisierung**. Warum wird dann der Ausdruck [Immunisten ständig medial und in Gesprächen von Journalisten und Journalistinnen sowie Beamte in Vollziehung ihrer Amtsgeschäfte und Parteiträgern öffentlich verwendet](#), wenn diese Aussage durch die belegten Fakten **eine glatte Lüge** ist. Oder grassiert weltweit zunehmend der Stumpfsinn in den Köpfen der verbalen, erklärenden Menschen oder der **Grund ist ein Eigennütziger**. Denn im Gegenteil die Geimpften „sogenannte Immunisierte“ [in der Fallstudie 4](#) werden massiv zu Superspreeder und infizieren auch die nicht Geimpften und Geimpften Personen, dass auch medial von Allen Beteiligten und politischen Trägern zugegeben wird, [aber wesentlich abgewertet beziehungsweise schnell verbal verharmlost wurde](#), um die Impfungen nicht zu gefährden, werden nicht mehr getestet? **Die unzähligen geistig, tragen Menschen meinen nämlich das sie immun sind, was aber ein klarer Trugschluss ist**. Das Spiel die Ungeimpften- und Gesunden, sowie Infizierten und bereits Genesenen Menschen permanent zu diskreditieren und Zwang mit List und Druck im Hinterhalt, auch mit Varianten des Virus auszuüben, [widerspricht vollkommen den Nürnberger Kodex und den österreichischen Grundrechten](#). Diese sind unantastbar und nichts im oder der demokratische Staat steht darüber, denn die Menschlichkeit, die massiv mit Füßen getreten wird, steht über Allem. [Also von Herdenimmunität der Bevölkerung und Staaten zu sprechen ist Faktum ein Nonsens und klarer Betrug an den Menschen](#).

## Dokumente und Erklärungen

Der Urteilsverkündung im Nürnberger Ärzteprozess war die Geburtsstunde des Nürnberger Kodex. Die Nürnberger Regionalgruppe der IPPNW in der Nachfolge erinnerte an die grundlegenden Prinzipien des Kodex von 1947 und ihn auf heutige medizinethische Fragen zu beziehen.

### "Präambel

- Im Gedenken an die Opfer gewissenloser Menschenversuche, des Massenmordes an psychisch kranken und behinderten Menschen und anderer Verbrechen gegen die Menschlichkeit, deren sich deutsche Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus schuldig gemacht haben,
- im Bewusstsein der Verantwortung, welche der Nürnberger Kodex von 1947 und die "Richtlinien für neuartige Heilbehandlung und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen" von 1931 allen Forschenden auferlegen,
- eingedenk der Ambivalenz des medizinischen Fortschritts und seiner möglichen Gefahren für die Menschlichkeit und
- getragen von dem Wunsch, Kranke und Heilkundige vor der Bedrohung durch kommerzielle und andere fremdnützige Interessen zu schützen,

bekennen sich Ärztinnen und Ärzte sowie alle anderen Menschen, die durch ihre berufliche Tätigkeit in Beziehung zu Patienten stehen, zu ihrer persönlichen Verantwortung für das gesundheitliche Wohl des Individuums und zur Verwirklichung einer menschlichen Medizin und erklären:

### **1. Voraussetzungen des Medizinversuches (Punkt 1 des Nürnberger Kodex von 1947)**

"Die freiwillige Einwilligung der Versuchsperson ist unbedingt erforderlich. Das heißt, dass der Betreffende die anerkannte Fähigkeit haben muss, seine Einwilligung zu geben. Er muss in der Lage sein, eine freie Entscheidung zu treffen, unbeeinflusst durch Gewalt, Betrug, List, Druck, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Beeinflussung oder des Zwangs. Er muss genügend Kenntnis von und Einsicht in die wesentlichen Fakten des betreffenden Versuchs haben, um eine verstehende und aufgeklärte Entscheidung treffen zu können. Diese letzte Bedingung macht es notwendig, dass der Versuchsperson vor der Annahme ihrer zustimmenden Entscheidung das Wesen, die Dauer und der Zweck des Versuchs klargemacht werden; sowie die Methode und die Mittel, welche angewendet werden sollen, alle Unannehmlichkeiten und Gefahren, welche mit Fug zu erwarten sind, und die Folgen für ihre Gesundheit oder ihre Person, welche sich aus der Teilnahme ergeben mögen. Die Pflicht und die Verantwortlichkeit, den Wert der Zustimmung festzustellen, obliegt jedem, der den Versuch anordnet, leitet oder ihn durchführt. Dies sind persönliche Pflichten und persönliche Verantwortungen, welche nicht ungestraft auf andere übertragen werden können."

### **2. Der "informed consent" als eine Grundlage des Gesundheitswesens**

Die freiwillige und informierte Einwilligung des Patienten nach bestmöglicher Aufklärung ("informed consent") ist eine prinzipielle Grundlage aller Behandlungen im Gesundheitswesen, aller Heilversuche und aller medizinischen Experimente am Menschen. Nur im Falle von Notfallbehandlungen kann diese Zustimmung nachträglich eingeholt werden.

Alle medizinischen Versuche, die einen Nutzen für andere als die Versuchspersonen haben sollen, bedürfen der freiwilligen und informierten Einwilligung in besonderem Maße. Anerkannte Heilbehandlungen, sowie Heilversuche, die einen Nutzen für die betreffende Person haben sollen, können bei nicht-einwilligungsfähigen Menschen durchgeführt werden, wenn ersatzweise die informierte Einwilligung des gesetzmäßigen Vertreters nach dessen bestmöglicher Aufklärung vorliegt. Sie dürfen aber nicht durchgeführt werden, wenn der Betroffene sich in Ausübung seines natürlichen Willens widersetzt. An nicht einwilligungsfähigen Menschen dürfen medizinische Versuche ohne Nutzen für die Betroffenen nicht durchgeführt werden. Sie sind an die persönliche, nicht ersetzbare Einwilligung gebunden. Einzige Ausnahme sind noch nicht einwilligungsfähige Kinder, die Wesen und Bedeutung des Versuches noch nicht zu beurteilen vermögen. Für sie können die gesetzlichen Vertreter die Einwilligung zu einem Medizinversuch geben. Medizinversuche an Menschen in Gefängnissen oder psychiatrischen Einrichtungen sind unzulässig, auch wenn die Betroffenen einwilligungsfähig sind.

### **3. Art des Menschenversuches**

Die Achtung vor der Würde des Menschen ist oberstes Gebot jeder medizinischen Forschung; auch die Freiheit der Forschung findet hier ihre klaren Grenzen. Dies gilt sowohl für den Heilversuch als auch für das nicht-therapeutische Experiment. Für den Schutz von Versuchs-Teilnehmern muss umso entschiedener gesorgt werden, je abhängiger die betroffenen Personen sind und je weniger sie in der Lage sind, ihre Rechte selbst zu verteidigen. Dazu bedarf es unter anderem eines beständigen offenen Dialogs zwischen Versuchs-Leiter und Versuchs-Person. Die volle Verantwortung für den Versuch bleibt stets beim Versuchsleiter. Versuche am Menschen müssen stets so angelegt sein, dass sich von ihnen ein gesundheitlicher Gewinn für konkrete Personen oder Personen-Gruppen erwarten lässt, der durch andere Methoden nicht erreichbar ist. Die Versuchs-Ergebnisse sind wahrheitsgetreu und vollständig zu veröffentlichen. Menschen Versuche müssen auf bekanntem Wissen aufbauen und dieses nutzen, um unnötige Versuche zu vermeiden. Unnötige körperliche Eingriffe und Belastungen müssen von den betroffenen Personen ferngehalten werden. Menschenversuche müssen so durchgeführt werden, dass die Versuchs-Teilnehmer jederzeit die Weiterführung des Versuchs verweigern können. Die Entwicklung von Forschungspräferenzen und die Durchführung von Forschungsprojekten bedürfen gesellschaftlicher Transparenz. Wissenschaftler müssen sich frühzeitig mit den ethischen und sozialen Folgen ihres Tuns auseinandersetzen. Die Finanzierung von Forschungs-Projekten muss von der Realisierung eines solchen begleitenden Dialogs mit der Öffentlichkeit abhängig gemacht werden. Ethik-Kommissionen müssen in einem demokratischen Verfahren eingesetzt und nach paritätischem Prinzip nicht nur mit Fachleuten, sondern auch mit sachkundigen Laien, Vertretern von Betroffenen-Verbänden oder Selbsthilfe-Gruppen besetzt werden. Entscheidungen der Ethik-Kommissionen sind für die Antragssteller verbindlich.

#### **4. Fortpflanzungs-Medizin und Pränatal-Diagnostik**

Medizinische und biotechnische Entwicklungen ermöglichen in zunehmendem Maße, Elternschaft, Schwangerschaft und Geburt technisch zu kontrollieren und zu manipulieren. Dadurch werden die Eltern einer großen Belastung ausgesetzt und schwangere Frauen mit Entscheidungszwängen konfrontiert. Die gesellschaftliche Tendenz zu einer "Eugenik von unten" und die Aussonderung von Menschen mit zu erwartenden Behinderungen werden verstärkt.

Vorgeburtliche Untersuchungen, die gezielt nach Fehlbildungen oder genetischen Abweichungen beim Ungeborenen suchen, gehören nicht in die Routine der Schwangeren-Vorsorge. Vor Inanspruchnahme solcher Untersuchungen muss den Frauen eine von den Anbietern pränataler Diagnostik unabhängige Beratung zur Verfügung stehen, wobei die Konsequenzen der Untersuchung aufgedeckt werden. Werdenden Eltern muss das "Recht auf Nicht-Wissen" erhalten bleiben, ohne dass sie soziale und finanzielle Konsequenzen befürchten müssen.

Die Methoden der künstlichen Befruchtung dürfen nur angewandt werden, um langfristige und auf andere Weise nicht zu behandelnde Unfruchtbarkeit zu beheben. Nicht zulässig ist die Präimplantations-Diagnostik zur Selektion von Embryonen mit zu erwartenden Behinderungen. Ebenso sind die kommerzielle Beschaffung und Übertragung fremder Keimzellen und Embryonen sowie die Leihmutterchaft unzulässig. Abzulehnen ist auch die missbräuchliche Verwendung menschlicher Embryonen zur verbrauchenden Forschung, zur Klonierung, zur Chimären- und Hybridbildung.

## **5. Gendiagnostik**

Genetische Tests können individuelle gesundheitliche Risiken aufzeigen, aber auch Merkmale identifizieren, die zwar ohne eindeutigen Krankheitswert sind, aber einen stigmatisierenden Effekt haben. Sie können das Leben der betroffenen Menschen und ihrer Familien durch Vorhersagen schwer belasten.

Genetische Tests sind psychisch invasive Eingriffe und streng an die informierte Einwilligung zu binden. Sie sollen nur dann durchgeführt werden, wenn sie ärztlich angezeigt sind, und wenn die betroffenen Familien-Angehörigen ausführlich und sachkundig über die Konsequenzen eines belastenden Test-Ergebnisses wie auch über Alternativen zur Testung beraten worden sind. Betroffene haben Anspruch auf soziale und psychologische Betreuung.

Genetests stellen Wissen zur Verfügung, dessen Vertraulichkeit gesichert sein muss. Ihr Gebrauch für kommerzielle oder bevölkerungs-politische Zwecke ist auszuschließen. So darf niemand genötigt werden, einen Gentest vornehmen zu lassen. Genetisches Wissen darf nicht in diskriminierender und rassistischer Absicht verwendet werden.

## **6. Gentherapie**

Der eingengegte Blick auf die Gene versperrt die Sicht auf die vielfältigen Facetten des Phänomens Krankheit, auf soziale und psychische Aspekte und krankmachende Konsum-, Arbeits- oder Umwelt-Faktoren. Die wissenschaftliche Erforschung des menschlichen Genoms kann dazu beitragen, Krankheiten ursächlich zu behandeln. Sie birgt aber auch die Gefahr der Menschen-Züchtung, sowie der Enteignung und kommerziellen Ausbeutung menschlicher Körper-Substanz in sich.

Die jetzt noch experimentelle somatische Gentherapie darf nur bei schweren Krankheiten und sorgfältigster wissenschaftlicher Prüfung der damit verbundenen Risiken sowie nach Ausschöpfung aller alternativen Behandlungs-Verfahren angewandt werden. Genetische Eingriffe in die Keimbahn des Menschen - seien sie Behandlungs-Absicht oder Nebenwirkung somatischer Gentherapie - haben schwerwiegende, nicht absehbare Konsequenzen für nachfolgende Generationen. Sie sind deshalb nicht zu rechtfertigen. Genetisches Wissen muss auch in Zukunft allen Menschen zur Verfügung stehen. Menschliche Gene werden entdeckt, nicht erfunden. Sie sind deshalb nicht patentierbar.

## **7. Transplantations-Medizin**

Die Transplantation von Organen und Geweben darf nur zur Lebensrettung oder zur Behebung schwerer Leidens- und Krankheits-Zustände angewandt werden. Transplantationen zu experimentellen Zwecken sind abzulehnen. Einen Anspruch auf fremde Organe oder fremdes Gewebe gibt es nicht. Jeder Mensch hat auch über den Tod hinaus ein Recht, über seinen Körper selbst zu bestimmen. Die Spende eines Organs oder von Gewebe darf nur aufgrund freier, informierter und persönlicher Einwilligung und aus dem Motiv der Hilfsbereitschaft erfolgen. Eine Ersatz-Einwilligung von Vertrauens-Personen ist dann gerechtfertigt, wenn diese von den Betroffenen ausdrücklich dazu beauftragt wurden. Die Verpflanzung von Organen und Geweben von

Menschen, die ihre persönliche Einwilligung nicht gegeben haben oder die aus wirtschaftlicher Not zur Spende gezwungen waren, ist unzulässig. Eine Nachweispflicht über die freiwillige und informierte Einwilligung zur Entnahme muss international eingeführt werden. Der Hirntod ist nicht mit dem vollendeten Tod des Menschen gleichzusetzen. Der Hirntod kann allenfalls als Entnahmekriterium für Organe auf der Basis der freiwilligen und informierten Einwilligung gelten. Die Organ- und Gewebs-Entnahme bei noch nicht einwilligungsfähigen Kindern ist an die freiwillige und informierte Einwilligung durch den gesetzlichen Vertreter gebunden. Menschen, die aufgrund ihres Alters selber einwilligen könnten, die aber einwilligungsunfähig sind wegen einer Erkrankung oder Behinderung, sind vor der Entnahme von Organen und Geweben, auch vor der Entnahme regenerierbaren Gewebes oder eines paarigen Organs, geschützt. Eine Transplantation von Gehirngewebe ist nicht zu rechtfertigen, wenn sie die geringste Gefahr in sich birgt, Individualität und Persönlichkeit des Menschen in Frage zu stellen. Die Transplantation von Fötalgewebe ist abzulehnen, weil sie auf die Entscheidung zum Schwangerschafts-Abbruch Einfluss nehmen kann und verhindert, dass die für den Fötus schmerzloseste und für die Schwangere schonendste Methode des Schwangerschafts-Abbruchs gewählt wird. Der Handel mit Organen und Geweben ist durch internationale Übereinkommen zu unterbinden.

## **8. Sterbe-Begleitung und Sterbehilfe**

Sterben ist ein Teil des Lebens, in dem der Mensch besonderer liebevoll-mitfühlender Begleitung und leidens-mindernder medizinischer Hilfen bedarf. Voraussetzung hierfür ist die bestmögliche Kommunikation zwischen dem Sterbenden und den Begleitpersonen sowie aller Begleitpersonen untereinander. Eine humane Medizin und ein humanes Gesundheitswesen geben Hilfen beim Sterben, aber kein Hilfen zum Sterben. Ziel ist es, ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Bei Menschen, bei denen der Tod in kurzer Zeit zu erwarten ist, können lebens-erhaltende Maßnahmen abgebrochen oder unterlassen werden, wenn dies dem erklärten Willen, ersatzweise dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen entspricht. Der mutmaßliche Wille kann nur aufgrund eines vorherigen ernsthaften Dialogs festgestellt werden. In Zweifelsfällen ist immer für den Lebenserhalt zu entscheiden.

Ebenso sind bei Vorliegen des erklärten oder des mutmaßlichen Willens leidens-mindernde Maßnahmen, insbesondere eine angemessene Schmerztherapie zu ergreifen, auch wenn diese eine Lebens-Verkürzung bewirken könnten. Maßnahmen, deren Absetzung auch bei nicht Sterbenden zum Tode führen, wie Körperpflege, Freihalten der Atemwege, Flüssigkeits-Zufuhr und die jeweils notwendige Ernährung, sind in jedem Falle zu gewährleisten. Sie können nur durch den unmittelbar erklärten Willen des Betroffenen abgebrochen werden, nicht durch den mutmaßlichen Willen.

Maßnahmen mit dem Ziel der vorzeitigen Lebens-Beendigung und die Hilfe bei der Selbsttötung sind strikt abzulehnen, auch wenn diese vom Patienten erwünscht werden. Unheilbar kranke Menschen, sowie Patienten im Wachkoma sind keine Sterbenden. Alle Behandelnden, die Umgang mit unheilbar Kranken und Sterbenden haben, sind verpflichtet, sich palliativ-medizinisch fortzubilden. Dies schließt die Befähigung ein, mit den Betroffenen in einen ehrlichen und einfühlsamen Dialog über ihr Befinden und über ihre Behandlung zu kommen.

## **9. Medizin und Ökonomie**

Menschen, die krank sind oder anderweitig Hilfe benötigen, haben das uneinschränkbare Recht auf gute Behandlung und Versorgung. Kranke und speziell chronisch kranke Menschen werden im Rahmen von Sparpolitik und Kosten-Nutzen-Rechnungen unververtretbaren sozialen Risiken ausgesetzt. Die Solidarität mit den kranken und schwachen Menschen ist der Gradmesser für die Menschlichkeit einer Gesellschaft. Das Leben von Menschen lässt sich nicht gegen andere Güter aufrechnen. Für eine angemessene Gesundheits-Versorgung und für die Sicherung des Sozialsystems sind die notwendigen Mittel bereitzustellen. Die Solidar-Gemeinschaft ist so zu gestalten, dass die Versorgung der sozial Benachteiligten gerade in Krisenzeiten sichergestellt ist. Die Wahrung des Rechts auf gute medizinische Behandlung und Pflege des einzelnen Patienten verbietet es, die solidarischen Beitrags-Pflichten der Gesunden zu reduzieren oder aufzuheben. Die im Gesundheitswesen tätigen Menschen weisen offen und selbst-kritisch auf Mängel und Fehlentwicklungen hin und informieren über die Qualität ihrer Arbeit und deren Nutzen für die Patienten und die Gesellschaft. Maßnahmen am Patienten, die nur kommerziellen Zwecken dienen, dürfen nicht durchgeführt werden.

## **10. Medizin in Einer Welt**

Die im Gesundheitswesen tätigen Menschen tragen über nationale und ethnische Grenzen hinweg Verantwortung für alle Kranken und Hilfesuchenden. Für die Opfer von Armut, Kriegen, Vertreibung und Folter sind medizinische, psychische und soziale Hilfen national und international auszubauen. Die im Gesundheitswesen tätigen Menschen beteiligen sich nicht an Maßnahmen, die Folterungen unterstützen, oder an der Vollstreckung von Todesurteilen. Der Ausbeutung von Menschen im Namen der Medizin ist Einhalt zu gebieten. Die medizinische Versorgung der Mehrheit der Weltbevölkerung entspricht keineswegs dem erreichten Stand medizinischen Wissens. Der Fortschritt der Medizin muss sich auch an der Gerechtigkeit der Verteilung medizinischer Ressourcen messen lassen. Die Diskrepanz zwischen dem darniederliegenden Gesundheitswesen in zahlreichen armen Ländern und der teuren Hochleistungs-Medizin in den reichen Staaten ist zum Wohle der armen Länder zu verringern, um für alle Menschen ein größtmögliches Maß an Gesundheit zu erreichen."