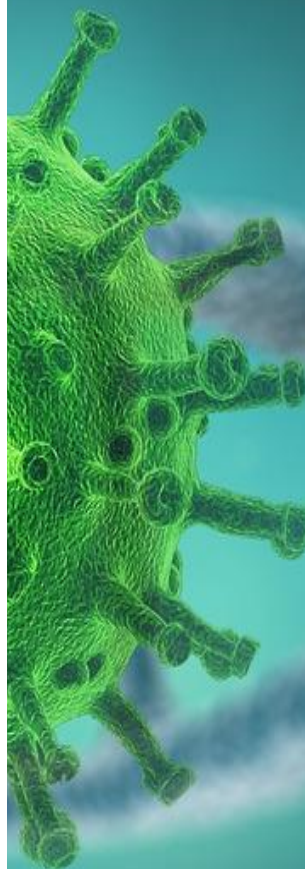

Stellungnahme zur Corona-Impfung

13. JANUAR´21

ABEM e.V.

Verfasst von: Dr. med. Eduard Freitag

Version 1.1



I. Einleitung

A. Allgemeines

Die uns seit März 2020 stark einschränkende Corona-Pandemie wird immer häufiger als Jahrhundert-Ereignis bezeichnet. War es ganz zu Beginn noch schwierig, eine richtige Einschätzung zu der Krankheit und seinem Verlauf vorzunehmen, ist einiges klarer geworden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Covid-19-Erkrankung im Durchschnitt schwerwiegender verläuft als die übliche Wintergrippe (Influenza). Nach den Zahlen vom 12.01.2021 sind etwa 47 % der an Covid-19 Verstorbenen 80-89 Jahren alt¹ und etwa 89% der insgesamt an Covid-19 Gestorbenen waren älter als 70 Jahre alt.²

Zum Vergleich: Bei der Wintergrippe 2017/18 waren „von den 1.674 übermittelten Todesfällen [...] 51 % männlich. Bezüglich der Altersverteilung wurden 1.460 (87 %) Todesfälle in der Altersgruppe ab 60 Jahre übermittelt, 835 (50 %) aller übermittelten Todesfälle waren 80 Jahre oder älter“³ (siehe Tabelle 1). Es scheint, dass die Covid-19-Erkrankung die älteren Personen stärker trifft als die übliche Influenza-Wintergrippe. In Bezug auf die Todesrate der Infizierten⁴ gibt es Schätzungen, dass knapp 10% der über 80 Jahre alten Personen an einer Covid-19-Infektion sterben, Männer sind dabei etwas häufiger als Frauen betroffen.⁵ Es wurde bewusst der Infekt Winter 2017/2018 genommen, weil dieser als schwer verlaufend beurteilt wurde.

Alter (Jahre)	Influenza (2017/18)		Covid-19 ⁶	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
>60	1460	87%	40.007	96%
>70	Nicht bekannt		36.857	89%
>80	835	50%	28.769	69%
Gesamt	1674		41.486	

Tabelle 1: Anteil der Todesfälle in Bezug auf das Alter und Erkrankung im Verhältnis zur Gesamtzahl aller an Covid-19 Gestorbenen.

1 <https://de.statista.com/infografik/23756/gesamtzahl-der-todesfaelle-im-zusammenhang-mit-dem-coronavirus-in-deutschland-nach-alter/> (Abruf am 13.01.2021)

2 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1104173/umfrage/todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-in-deutschland-nach-geschlecht/> (Abruf am 13.01.2021)

3 Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2017/18. <https://edoc.rki.de/handle/176904/5739>. S. 46

4 Englisch: IFR (Infection Fatality Rate).

5 <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2918-0>, <https://www.nature.com/articles/d41586-020-02483-2>

6 Stand vom 13.01.2021

Hinzu kommt, dass auch jüngere Menschen zu einem deutlich höheren Anteil mittelschwere und schwere Verläufe (auch mit Todesfolgen) durchmachen als dies bei der Influenza der Fall ist. Diese werden immer häufiger mit „Long-Covid“ oder „Post-Covid“ bezeichnet. Diesbezüglich gibt es erste Veröffentlichungen, welche bei der Gesamtbetrachtung der Infektion Beachtung finden sollten, auch wenn die Datenlage noch eher als dünn bezeichnet werden muss und weitere Untersuchungen durchgeführt werden. Eine wichtige Arbeit kommt aus England. Demnach litten von 384 stationär behandelten Covid-19-Patienten acht Wochen nach der Entlassung noch 69% an Fatigue (Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Erschöpfung) und 53% unter Atemnot, 34% litten unter Husten und 14,6% hatten Depressionen.⁷ Einem am 08.01.2021 in der sehr renommierten Medizin-Zeitschrift „Lancet“ veröffentlichten Artikel ist zu entnehmen, dass von den 1733 in China stationär aufgenommenen Patienten noch sechs Monate nach der Infektion 65% an Fatigue und Muskelschwäche litten. 56% der beatmeten und 22% der nicht beatmeten Patienten hatten noch Atemprobleme⁸

Auch bei Patienten im ambulanten Bereich deuten Untersuchungen in Holland und Belgien auf Langzeitschäden hin. Demnach hätten von 2.113 befragte nicht stationär behandelte Patienten 60 Tage nach einer Covid-19-Infektion noch 55% drei oder mehr Beschwerden, nur 13% waren komplett beschwerdefrei⁹. Insofern sind sämtliche Vorsichtsmaßnahmen, die auch von der Mehrzahl der Gemeinden umgesetzt worden sind, als sinnvoll anzusehen.

Ein aus einer aktuellen Arbeit eines Master-Studenten entnommener geschichtlicher Hinweis aus der Zeit der Spanischen Grippe (1918-1920) ist sehr bemerkenswert¹⁰:

„Problematisch waren außerdem die verordneten Maßnahmen bei der Bevölkerungsgruppe, die der Regierung misstrauten, was bei den Mennoniten in Manitoba (Kanada) der Fall war. Dieses hatte einerseits zu tun durch die erlebte Antihaltung, die sie als deutsche Bevölkerungsgruppe, der mit dem Krieg zusammenhing, erfuhren. Andererseits aber die Erfahrung der Verordnungen der Regierung, die einherging mit den Kontaktbeschränkungen. So wurden [...] die Maßnahmen des Gesundheitsdienstes in Frage gestellt. Vor allem haben die Verbote der Gottesdienste zum Misstrauen beigetragen. Da die Mennoniten Gottesdienste abhielten (unklar ob es während des Verbotes geschah) und Menschen aus verschiedenen Bezirken kamen und sich gegenseitig, sowohl in den Versammlungshäuser aber auch privat besuchten ohne die soziale Distanz einzuhalten, führte es zur Verbreitung des Virus. Dieses hatte Auswirkungen auf die Mortalität, sodass [sie] unter den Mennoniten, im Vergleich zu der weiteren Bevölkerung, doppelt so hoch war.“¹¹

Damit soll nicht Angst und Panik verbreitet werden, aber wir müssen uns den Tatsachen stellen. Selbst der durchschnittliche Bundesbürger merkt, dass diese Corona-Grippe-Welle ein sehr starkes Ausmaß hat und im Schnitt deutlich stärker als die Schweinegrippe im Winter 2009/2010 verläuft und auch in

7 <https://www.aerzteblatt.de/archiv/217002/Long-COVID-Der-lange-Schatten-von-COVID-19>, S. S. 2416.

8 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932656-8>

9 <https://www.aerzteblatt.de/archiv/217002/Long-COVID-Der-lange-Schatten-von-COVID-19>. S. 2419

10 Mierau, Daniel. Historische Betrachtungen des Umgangs mit Pandemien und deren aktuelle Anwendbarkeit für bibeltreue Gemeinden. Bibelseminar BCD vom 11.01.2021, Fach: Seelsorge an kranken Menschen. S. 20-21.

11 <https://steinbachonline.com/local/why-mennonite-death-rate-was-double-average-during-spanish-flu> 01.12.2020.

den negativen Auswirkungen sowohl die Schweinegrippe als auch die klassische Wintergrippe übersteigt. Die Schweinegrippe forderte damals laborbestätigte 253 Todesfälle und verlief ziemlich milde¹². Die Impfung wurde deshalb verständlicherweise von einem Großteil der Bevölkerung nicht akzeptiert^{13,14}. Folglich mussten viele Impfstoffe vernichtet werden.

B. Anzahl der an Grippe Gestorbenen

In Bezug auf die Diskussion bezüglich der Grippe-Toten in den einzelnen Jahren ist anzumerken, dass zwischen der Zahl der laborbestätigten Todesfälle und der sogenannten Exzess-Schätzung unterschieden werden muss. So wird zum Beispiel für den oft zitierten Winter 2017/2018 angegeben, dass 25.000 Grippe-Tote gezählt worden seien und folglich die aktuelle Corona-Pandemie nicht schwerer als der damalige Infekt-Winter verlaufe. Jedoch muss angemerkt werden, dass es im besagten Winter 1674¹⁵ laborbestätigte Todesfälle gab. Aus dem Verhältnis¹⁶ einer so genannten durchschnittlichen Hintergrundmortalität (durchschnittliche Todesrate) und der aktuellen Todesrate wird eine „Exzess-Mortalität“ (anders formuliert: Übersterblichkeit) ermittelt.¹⁷ Das Ergebnis ist eine rein statistische Schätzung und keine genaue Angabe. So heißt es in einem RKI-Bericht:

Es „[...] ist international üblich, die der Influenza zugeschriebene Sterblichkeit mittels statistischer Verfahren zu schätzen, indem Gesamttodesfallzahlen oder Statistiken zu respiratorisch bedingten Todesfällen herangezogen werden. Dabei wird typischerweise zuerst eine Hintergrundmortalität, die erwartete Mortalität¹⁸ ohne das Auftreten von Influenza für den jeweiligen Zeitraum (monatlich, wöchentlich), geschätzt. Während hinreichend starker Influenzawellen kann ein Mortalitätsanstieg beobachtet werden, der mehr oder weniger deutlich über die Hintergrundmortalität hinaus geht und der Influenza zugeschrieben wird. Die mittels statistischer Verfahren geschätzte Anzahl zusätzlicher Todesfälle wird als Exzess-Mortalität bezeichnet [...].¹⁹

Im Zuge dieser Schätzung wurde für den Winter 2017/18 die Zahl von 25.100 Influenza-Todesfällen ermittelt.²⁰ Diese Angabe darf also nicht ohne die genannten Vorbehalte als Vergleichszahl für die Covid-19-laborbestätigten Todesfälle genannt werden (Stand 13.01.2021 43.637). Auch persönliche

12 https://abem.de/downloads/schweinegrippe_stellungnahme.pdf. (Abruf am 08.01.2021)

13 <https://web.archive.org/web/20100510002700/http://www.tagesschau.de/inland/schweinegrippe734.html>. (Abruf am 08.01.2021) Von den damals bestellten 34 Millionen Impfdosen wurden nur 5,7 Millionen verimpft. Deutschland entstand ein wirtschaftlicher Schaden von 239 Millionen Euro.

14 Die damalige Stellung des ABEM e.V. lautete: „Die Impfung scheint angesichts dieser Tatsachen unnötig zu sein.“ In: https://abem.de/downloads/schweinegrippe_stellungnahme.pdf. (Abruf am 08.01.2021)

15 <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2017.pdf>, S. 46 und 47. (Abruf am 08.01.2021)

16 <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2018.pdf>, S. 47. (Abruf am 08.01.2021)

17 <https://correctiv.org/faktencheck/2020/08/18/irrefuehrende-grafik-zu-influenza-und-coronavirus-sterbefaellen/>. (Abruf am 08.01.2021)

18 Die Mortalität meint die Sterberate in einer gesamten Bevölkerungsgruppe an einer Krankheit, während die Letalität (Tödlichkeit) die Mortalität (Sterberate) bezogen auf die Gesamtzahl der an einer Krankheit Erkrankten meint.

19 <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2018.pdf>, S. 21-22. (Abruf am 08.01.2021)

20 <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2018.pdf>, S. 21-22. (Abruf am 08.01.2021)

Erfahrungen von Erkrankten sowie Berichte von anderen im medizinischen Bereich tätigen Personen (Ärzte, Pflegekräfte, Covid-19-Genesene) bestätigen diese Feststellung, nach welcher die Corona-Pandemie im Durchschnitt schwerer verläuft als die übliche Influenza-Grippewelle. Gleichwohl muss kritisch angemerkt werden, dass bei der Ermittlung der Todesursachen möglicherweise ungenau gearbeitet und die Covid-19-Todesursache z.T. nur vermutet wurde. Das war bei der Ermittlung der an Influenza Gestorbenen aber ähnlich. Insofern kann man tatsächlich davon ausgehen, dass an der Corona-Infektion mehr Menschen als an der üblichen Wintergrippe sterben.

Die Menschheit hat schon viele Infekt-Wellen und damit einhergehend unterschiedlich viel Leid erlebt. Nicht selten wird als schreckliches Beispiel die Spanische Grippe erwähnt, welche von 1918-1920 in drei Wellen über die gesamte Welt ging und zwischen 20 und 50 Millionen Todesopfer nach sich zog. Damals starben etwa 1-2% der Infizierten. Die aktuelle Covid-19-Pandemie hat zwar bislang deutlich weniger Todesopfer nach sich gezogen, wird jedoch zum Teil mit der Spanischen Grippe verglichen. Gerade in der Anfangszeit der Pandemie, als über die Erkrankung wenig bekannt war, starben deutlich mehr Menschen im Verhältnis zu den nachgewiesenen Covid-19-Infektionen als im späteren Verlauf. Hierzu gibt es auch wissenschaftliche Veröffentlichungen.²¹ Nach aktuell vorliegenden Zahlen sterben in Deutschland etwa 2% der Infizierten an (oder mit) Corona.²²

Es muss bedacht werden, dass in der damaligen Zeit der Allgemein- und Ernährungszustand der Bevölkerung wegen des seit 1914 andauernden ersten Weltkrieges deutlich reduziert war und somit gegen Ende des ersten Weltkrieges die Abwehrkräfte des Körpers deutlich geschwächt waren. Zudem war das Medizinwesen bei Weitem nicht so gut ausgeprägt wie jetzt. Viele Erkrankte, welche jetzt durch die medizinische Behandlung gerettet werden konnten, wären vor 100 Jahren vermutlich gestorben. Wir können annehmen, dass die Sterbequote an diesem Corona-Virus bei den Lebensumständen von vor etwa 100 Jahren deutlich höher gewesen wäre, als sie es aktuell ist. Nach offiziellen Angaben (Stand 12.01.2021) sind 27 % aller intensivmedizinisch behandelten Covid-19-Patienten (15.667 von 57.557) verstorben²³. Wir können stark vermuten, dass zur Zeit der Spanischen Grippe die Mehrzahl dieser Erkrankten gestorben wären und wir dann zur aktuellen Todeszahl etwa 60.000 Tote hinzuzählen müssten.

Einige Auswirkungen der aktuellen Corona-bedingten Einschränkungen sind deutlich spürbar. Nicht selten werden aus Unwissenheit die Isolierung, Versammlungsverbote und Schulschließungen als etwas Neues beschrieben, was es in der Geschichte der Menschheit zuvor nicht gegeben haben soll. Aus noch unveröffentlichten, aber vorliegenden Dokumenten ist jedoch ersichtlich, dass es sowohl bei der russischen Grippe (1889-1895) als auch bei der Spanischen Grippe (1918-1920) zu massiven gesellschaftlichen Einschränkungen kam. Dies beinhaltet bereits in der Vergangenheit wiederholt die Maskenpflicht mit Strafandrohungen, aber auch Gottesdienstverbote. Sogar noch 1938 wurden in

21 Faust J., Lin Z., del Rio C. "Comparison of Estimated Excess Deaths in New York City During the COVID-19 and 1918 Influenza Pandemics". JAMA Netw Open. 2020;3(8): e2017527.

22 Zahlen vom 09.01.2021.

23 https://diviexchange.blob.core.windows.net/%24web/DIVI_Intensivregister_Report.pdf. (Abruf am 13.01.2021)

Süddeutschland wegen eines Ausbruchs der Kinderlähmung alle Schulen und Kindergärten sowie Versammlungen unter Einschluss der „Bibelstunden und Sonntagsgottesdienste“ und ein Verbot der Urlaubsreisen in betroffene Gegenden angeordnet. Dies wiederholte sich an anderen Orten 1941. Auch wegen Scharlach (damals nicht behandelbar) kam es 1949 in Süddeutschland zu massiven gesellschaftlichen Einschränkungen. Ein interessanter Briefwechsel von 1950 zwischen dem evangelischen Oberkirchenrat Stuttgart und dem Innenministerium von „Württemberg-Baden“ wegen der Schließung eines kirchlichen Kindergartens belegt, dass auch damals nach vorliegenden Gesetzen die Androhung einer Strafe als Druckmittel benutzt wurde.

II. Historische Impfdiskussionen (Pockenimpfung)

A. Einleitung

Aktuell entwickelt sich wegen des kürzlich begonnenen Impfens gegen die Covid-19-Infektion eine massive Diskussion, in welcher nicht immer mit lauterem Mitteln und Argumenten gekämpft wird. Grundsätzlich ist dies eine normale Entwicklung. Denn es gab immer wieder bei wesentlichen Neuerungen in der Gesellschaft, aber auch bei Neueinführungen von Impfstoffen massive Diskussionen. Diese werden aktuell besonders intensiv geführt, weil für die Impfstoffproduktion biochemisch neue Methoden angewandt werden und nach wie vor ein Teil der Bevölkerung die Corona-Pandemie nicht als ein echtes Problem ansieht.

Klar ist, dass neue Methoden entweder ein positiver Wendepunkt, eine Chance zum Fortschritt oder aber eine Gefahr sein können. Da zu Beginn der Einführung jedoch die Einschätzung mit gewissen Unsicherheiten behaftet ist, sollte man mit Bewertungen zunächst zurückhaltend sein, es sei denn, dass gleich bei der Einführung einer Methode entweder aus medizinischen oder theologischen Gründen eine Ablehnung zwingend ist. Bei der Schweinegrippe vor 11 Jahren war klar, dass bei dem milden Verlauf aus medizinischen Gründen eine Impfung nicht erforderlich ist.

Der Blick in die Geschichte kann uns auch in dieser Frage helfen, eine nüchterne Stellungnahme zu bekommen.

Wenn wir die historischen Dokumente bezüglich der im 18. Jahrhundert aufkommenden Pockenimpfung betrachten, scheint die Intensität unserer aktuellen Impf-Diskussion nicht einmalig zu sein. Deshalb soll zunächst die Impfdiskussion der damaligen Zeit dargestellt werden. Dabei werden sowohl medizinische als auch theologische Argumente herangezogen. Anschließend sollen Parallelen zur aktuellen Diskussion gezogen werden. Mit einer fachlichen Beurteilung der aktuellen Impfungen (mRNA-Impfungen, Vektor-Impfungen etc.), einigen theologischen Bemerkungen sowie einer kurzen Zusammenfassung wird diese Ausarbeitung beendet. Vorneweg sei schon mal bemerkt, dass es sich bei der Entscheidung für oder

gegen die Covid-19-Impfung nicht um eine geistliche Entscheidung handelt. Wir sollten an dieser Stelle sehr nüchtern bleiben und Gott um Führung bitten.

B. Medizinische Aspekte der Pocken

Am Beispiel der Pockenerkrankung (andere Bezeichnungen: Blattern, small pox, Variola) soll aufgezeigt werden, wie eine die Menschheit stark beeinträchtigende Infektion durch die Einführung der Impfung schließlich besiegt werden konnte. Die Pocken sind seit einigen tausenden Jahren bekannt: Beschreibungen in der Bibel passen ebenso zur Pockeninfektion. Besonders die sechste ägyptische Plage (2. Mose 9,2-11) scheint die Pocken, in älteren Bibelübersetzungen als Blattern bezeichnet, zu beschreiben. Später wird diese Krankheit als „ägyptisches Geschwür“ bezeichnet (5. Mose 28,27). Noch im 18. Jahrhundert starben daran etwa 10 % aller Kleinkinder.²⁴ In Europa wechselte sich diese Erkrankung über Jahrhunderte mit der Pest ab. Jährlich fielen ihr auf dem europäischen Kontinent etwa 400.000 Menschen zum Opfer, etwa 1/3 der Überlebenden erblindete.²⁵ Allein in Deutschland sollen im frühen 19. Jahrhundert etwa 600.000 Menschen jährlich daran erkrankt sein, wovon 75.000 Personen starben.²⁶ Folglich war der Druck extrem hoch, Mittel dagegen zu finden.

Nach Gottfried Leß (Prof. Ordinarius der Theologie) wurde die Blattern-Impfung zuerst durch die Frau des damaligen englischen Botschafters in Konstantinopel, Lady Montagu, in der abendländischen Welt bekannt.²⁷

Der in Konstantinopel ansässige Arzt Emanuele Timoni übertrug damals virushaltige Flüssigkeit aus der Pustel (Blase) von akut an Pocken Erkrankten auf gesunde Personen, um bei Ihnen einen milderen Verlauf der Pockenerkrankung auszulösen. Diese Methode brachte Frau Montagu 1920 mittels eines Schreibens an ihre Freunde von Konstantinopel nach London.²⁸ Daraufhin gab es in den Herrscherhäusern von England, Österreich und Holland Versuche, mit der aus dem osmanischen Reich berichteten Methode gegen die Blattern zu impfen. Es dauerte einige Jahrzehnte, bis schließlich der englische Arzt Edward Jenner die Impfung verbesserte und sie der Öffentlichkeit vorstellte. Er schaute seine modifizierte Impfmethode bei den Landwirten ab, die offensichtlich schon längere Zeit die **Kuhpocken** auf Menschen übertrugen, wodurch sie auch gegen die echten und schlimmen verlaufenden Pocken immun wurden.

24 Gerabek, Werner E.; Haage, Bernhard D.; Keil, Wegner (Hrsg.). Enzyklopädie Medizingeschichte. De Gruyter, Berlin 2005, ISBN 3-11-015714-4, S. 660–664; hier: S. 660.

25 Riedel, Stefan. Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination. In: Proceedings (Baylor University. Medical Center). Band 18, Nr. 1, Januar 2005, S. 21–25.

26 Falk, Sabine und Weiß Stefan. Hier sind die Blattern (Der Kampf von Staat und Kirche für die Durchsetzung der (Kinder-)Schutzpockenimpfung in Stadt und Land Salzburg (Ende des 18. Jahrhunderts bis ca. 1820). Artikel in: Mitteilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde 131 (1991), S. 168.

27 Leß, Gottfried. Christliche Moral. Bey Wilhelm Heinrich Schramm und Johann Friedrich Balz. Tübingen, 1787. S.179.

28 Aigner, Gerhard; Grimm, Markus; Kletecka-Pulker, Maria; Wiedermann-Schmidt, Ursula. Schutzimpfungen – rechtliche, ethische und medizinische Aspekte. Verlag Österreich, 2016. S. 8-9.

1798 wurde auf dem europäischen Festland bekannt, dass es eine Möglichkeit gäbe, gegen die Pocken zu impfen. Die Veröffentlichung von Edward Jenner erregte seinerzeit großes Aufsehen. Da die Methode neu war und über die Zuverlässigkeit wenig Klarheit herrschte, wurde an vielen Stellen die Impfung untersagt oder ins Privatleben verlagert.²⁹ So ist über medizingeschichtliche Quellen in Gießen bekannt, dass im Sommer 1800 n. Chr. die Pocken-Impfung sehr skeptisch betrachtet wurde. Da aber nach einigen Monaten der Impfungen im Gießener Raum (Grünberg, Rabenau, Buseckertal und Wieseck) über 100 Kinder geimpft worden und keine gefährlichen Nebenwirkungen aufgetreten waren³⁰, wurde die Impfung bald akzeptiert. Bald zeigte sich, dass die Pocken-Pandemie im Gießener Raum mittels der neuen Impfung effektiv bekämpft wurde.³¹ Die Impfungen blieben aber trotz der Fortschritte unter Ärzten und auch im Volk umstritten. Letztendlich wurde in Hessen 1807 eine Verordnung erlassen, in welcher Beamte, öffentliche Ärzte, Prediger und Schullehrer dazu aufgefordert wurden, die Pockenimpfung „zu fördern und zu verbreiten“.³² Häuser, in denen es dann noch zu Pockenfällen kam, wurden unter Quarantäne gestellt.³³ Eine dort angebrachte Tafel trug die warnende Aufschrift:

„In diesem Hause sind Menschenblattern.“^{34,35}

Auch andere Druckmittel wurden eingesetzt: Neben einer Geldstrafe wurde in verschiedenen Gegenden verordnet, dass Kinder, welche an Pocken starben, ohne dass die Möglichkeit der Impfung wahrgenommen wurde, ohne Begleitung eines Geistlichen und der Verwandten bestattet werden mussten und dass der Name des öffentlichen Vertreters des Kindes von der Kanzel verlesen wurde.³⁶ Zudem wurden Ungeimpfte von Stipendien bzw. anderen staatlichen Unterstützungen ausgeschlossen. Später wurde auch die Armenunterstützung entzogen.³⁷

Es wurden jedoch damals auch Untersuchungen über die Wirksamkeit der Impfungen durchgeführt. So wird aus dem Allgemeinen Krankenhaus Wien ein Bericht aus den Jahren 1836-1856 über eine Untersuchung von an Pocken Erkrankten veröffentlicht. Demnach starben in dem Zeitraum 271 von 5217 (also 5,2%) Personen, welche gegen Pocken geimpft waren. Von den 996 Ungeimpften starben 300 Erkrankte (30%).³⁸

29 Sahmland, Irmtraut. Die Anfänge der Schutzimpfung in Gießen. Artikel in: Gießener Universitätsblätter, 30. Jg., 1997, S. 51-62.

30 Ebenda S. 55.

31 Ebenda, S. 56.

32 Ebenda, S. 59.

33 Gewöhnlich waren es 14 Tage.

34 Stadtarchiv Gießen L1356, Abt. XVII/11.

35 SLA, Kreisamt 215/1. Nach A§ VII mußte an jedem Haus, in dem sich Pockenranke aufhielten, eine Warntafel mit der Aufschrift „Hier sind die Blattern“ angebracht werden.

36 Falk, S. 179.

37 Aigner, S. 14.

38 Aigner, S. 31.

C. Die damalige Impf-Diskussion

Der Theologe Gottfried Leß veröffentlichte in seinem Ethik-Buch „Christliche Moral“ 1787 eine Abhandlung über die damals weniger bekannte Pockenimpfung.³⁹ Er bezeichnete die damals neu aufgekommene Impfung als ein *„Mittel, das uns die Vorsehung anweist, unsere Gesundheit und Leben zu erhalten. Gott selbst, der uns dieses heilsame Mittel anweist, befiehlt uns eben dadurch, es zu gebrauchen.“* Er weist jedoch zugleich darauf hin, dass diese Impfung im Zweifel dem Kind das Leben nehmen könne.⁴⁰ Deshalb solle man ohne feste Überzeugung die Impfung nicht vornehmen lassen, damit die Eltern im Falle eines unglücklichen Ausgangs keine „Gewissenspein“ erleiden müssen.⁴¹ Auch weist er darauf hin, dass Prediger und Ärzte es niemandem eindringlich anraten sollten.⁴² Er rät zudem, in gewissen Fällen seine Entscheidung schriftlich *„für sich zu verfassen.“*⁴³

Im Folgenden führt er vier mögliche Gegen-Argumente auf, die er auch entsprechend beantwortet.⁴⁴ Da es sich dabei um eine interessante Diskussion handelt, soll diese hier weitgehend vollständig wiedergegeben werden.

1. *„Sich oder die Seinigen die Blattern geben lassen [damit ist die damalige Pocken-Impfung gemeint, Anm. d Verf.⁴⁵], ist folglich ein Eingriff in die Rechte der göttlichen Vorsehung.“*^{46,47} Der Philosoph Voltaire bezeichnete die Impfpraxis als „nicht christlich“.⁴⁸

Antwort: Gott gibt uns die Vakzination *„indem er sie uns bekannt macht und die Vernunft gibt, uns von ihrer Wirksamkeit zu überzeugen.“*

2. *„Ich mache mich durch die Impfung vorsätzlich krank.“*

Antwort: Durch diese Impfung könne man aber den größten Teil der Gefahr nehmen, weil eine große Mehrzahl der Geimpften diese Krankheit nicht mehr durchmacht.

39 Leß, Gottfried. 1787. S.179-182.

40 Die damalige Pockenimpfung konnte wirklich gefährlich werden, weil etwa ein von 300 geimpften Kindern tatsächlich daran starben. Insofern kann man diese erhebliche Kritik und anfängliche Zurückhaltung sehr gut verstehen.

41 Leß, S. 180.

42 Ebenda S. 180.

43 Ebenda S. 180.

44 Ebenda, S. 181.

45 Anfangs waren die neuen Pockenimpfungen mit deutlich mehr schädlichen Nebenwirkungen verbunden. Dabei wurde von einem Pocken-Infizierten das Sekret der Pockenpusteln auf den Impfling übertragen. Später hat man das Sekret von Tieren (meist Kühen) gewonnen welche, an Kuhpocken erkrankten. Daher kommt der Begriff Vakzination=Impfung (vom lateinisch Wort vacca=Kuh abstammend).

46 Siehe auch In.: Falk/Weiß, S. 175.

47 Jütte, Robert. Zur Geschichte der Schutzimpfung. <https://www.bpb.de/apuz/weltgesundheit-2020/318298/zur-geschichte-der-schutzimpfung>. (Abruf am 08.01.2021)

48 Voltaire. Philosophische Briefe. Ullstein-Buch Bd. 35223, Frankfurt-Berlin-Wien1985. S. 44.

3. „An diesen künstlichen Blattern stirbt doch unter 300 einer. Immer setze ich mich also einer Lebensgefahr aus.“ Das entspricht einer von der Impfung ausgehenden Todesrate von gut 0,3 %.

Antwort: „Aber ich entgehe dadurch einer vier- und zwanzigmal Größeren.“ D. h., ohne die Impfung würden 8 % der an Pocken Erkrankten sterben.⁴⁹ Andere Autoren formulieren es so: „Wenn das Neue was Gutes ist, wer mag es tadeln? Und sollte denn nicht Jedem aus euch ein neues Schutzmittel lieber seyn [sic!]⁵⁰, als der uralte, achthundertjährige Blatterntod?“⁵¹

4. „Wenn es nun aber übel ausschlägt, so stürze ich mich in tausend Gewissens-Marter.“

Antwort: Er argumentiert, dass mit diesem „Argument auch die Eltern ihre Töchter nicht verheiraten sollten, da von 1000 Kindbetterinnen oft acht sterben“ und von den Geimpften nicht mal vier.⁵²

Auch andere Autoren beschäftigten sich mit der damaligen Impf-Kritik.

Einige Autoren beschrieben, dass durch die Blatternimpfung die Patienten nicht nur mehrheitlich von Pocken geschützt waren, sondern auf sie gelegentlich auch Syphilis oder Tuberkulose übertragen wurde, wenn der Spender der Impfung daran erkrankt war. Diese Kritik wurde als berechtigt angesehen. Im Laufe der Zeit wurden jedoch Verfahren standardisiert, um diese Pocken nicht mehr von anderen Menschen, sondern unter genau definierten Bedingungen von Tieren zu nehmen.

Um die Akzeptanz der Impfung mittels Kuhpocken zu erhöhen, bediente man sich eines heute üblichen sprachlichen Mittels: Im Jahr 1808 wurde die Terminologie geändert. Den Kuhblattern wurden hinfert „dankbar und mit Recht der Nahme [sic!] Schutzblattern beygelegt [sic!]“.⁵³

1804 wurde in Österreich per Dekret bekannt gegeben, dass die Kinder durch die Impfung gar keiner Gefahr ausgesetzt seien. Diese großzügige Zusage erfüllte sich nicht. Als einige Jahre später die ersten

49 Andere Autoren geben eine Todesquote als Folge der Impfung von 1/400, also 2,5% an. Etwa 20% der infizierten Kinder und 30% der Erwachsenen würden daran sterben. Nach: Ferro, Pascal Joseph. Über den Nutzen der Kuhpockenimpfung, Wien 1802.S. 14f.

50 sic! Bedeutet: „wirklich so“ und meint damit, dass das Zitat richtig wiedergegeben worden ist, auch wenn die Schreibweise heute als falsch angesehen wird. Gerade bei älteren Texten kommt dies immer wieder vor.

51 Falk, Sabine und Weiß, Stefan. Hier sind die Blattern (Der Kampf von Staat und Kirche für die Durchsetzung der (Kinder-) Schutzpockenimpfung in Stadt und Land Salzburg (Ende des 18. Jahrhunderts bis ca. 1820). Artikel in Mitteilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde 131 (1991), S. 163–186.

52 Leß, S. 181. In der Summe starben daran 1/400 bis 1/300 der Geimpften.

53 Aigner und andere, S. 33. Ähnliche sprachliche Mittel können wir zum Beispiel bei den Formulierungen Schwangerschaftsgewebe anstatt Fötus oder Kind erkennen. Ebenso wurde eine Abtreibung lange Zeit vollkommen zu Unrecht als Schwangerschaftsunterbrechung bezeichnet, womit die Tatsache eines Mordes an einem ungeborenen Kind abgeschwächt wurde.

geimpften Kinder an Pocken erkrankten, trat eine große Verunsicherung ein.⁵⁴ Dies zeigt, dass beim Einsetzen neuer Therapien ehrliche Argumente vorgebracht werden sollten. Deshalb sollte jeder Patient, bevor er eine neue Therapie erhält, offen über bekannte Wirkungen, Nebenwirkungen oder auch Schäden aufgeklärt werden. Auch wenn Informationen über mögliche Schäden fehlen, sollte auf deren Möglichkeit hingewiesen werden.

D. Der Fortschritt der Pockenimpfung

Das große Verdienst des englischen Arztes Edward Jenner bestand darin, dass er für die Impfung gegen die Pocken nicht mehr das Pockenmaterial von den Pusteln Erkrankter nahm, sondern von den Kühen, welche an einer schwächeren Form der Pocken (Kuhpocken) erkrankt waren. Diese Methode verringerte die Sterberate bei den Geimpften. Daraufhin sank die Skepsis bei den Regierenden und dem Volk und die Impfung konnte den Siegeszug antreten. Es gab aber weitere Rückschläge. Nachdem zwischen 1800 und 1810 in einigen Stellen mit Unterstützung der staatlich angeordneten Impfpflicht (zum Beispiel in Hessen und Bayern) viele Kinder gegen die Pocken geimpft wurden und die Anzahl der Säuglingssterblichkeit drastisch zurückging, schnellte sie etwa eine Generation später wieder auf die alte Höhe zurück.⁵⁵ Bald wurde erkannt, dass die damalige Impfung gegen die Pockeninfektion keinen lebenslänglichen Schutz bot. Mit einer weiteren Impfung im Erwachsenenalter konnte der Schutz bis zum Lebensende erneuert werden.

Diese Entwicklung zeigt, dass bei neuen Therapien (einschließlich der Impfungen) nicht selten erst mit einer gewissen Beobachtungszeit Schwachstellen oder sogar Schäden erkannt werden, welche durch die Therapie selbst entstehen.

Trotz allem gab es enorme Impffortschritte, bis die Welt schließlich 1980 für pockenfrei erklärt werden konnte.

Die ganze Impfdiskussion in Bezug auf die Pockenimpfung zeigt auch, dass Impf-Kritiker durch ihre Kritik die Qualität der Impfungen verbessern konnten. Dies zeigte sich an der Pockenimpfung einmal durch die Einsicht, im Erwachsenenalter erneut gegen die Pocken zu impfen, sowie zur Vermeidung von Infektübertragungen nicht mehr Lymphe von Menschen, sondern von speziell dafür gezüchteten und vermutlich infektfreien Tieren zu nehmen.⁵⁶ Auch in heutiger Zeit ist zu sehen, dass die Kritik der Impfgegner die Qualität der Impfungen verbessert haben.

54 Aigner und andere, S. 33.

55 In.: Falk/Weiß, S. 181

56 Aigner, S. 36.

E. Theologisch-ethische Argumente

1. Der französische Arzt Dautrepey verfasste Anfang des 19. Jahrhunderts eine Belehrung zur Blattern-Impfung in einer Auflage von 2.000 Exemplaren. Diese Hefte wurden von der Regierung finanziert und unentgeltlich verteilt. Darin argumentierte er nicht nur medizinisch, sondern auch theologisch: „Wenn sie [die Eltern, Anm. d Verf.] ihren Kindern die Schutzblattern einimpfen lassen, so folgen sie nur dem Willen Gottes, die ihnen die Pflicht, zur Erhaltung ihrer Kinder alles beizutragen [sic!], aufgelegt hat. Thun [sic!] sie dies nicht, und es stirbt ihnen ein Kind an den Kinderblattern, so sind sie allein schuld an seinem Tode, und Gott wird von Ihnen Rechenschaft darüber fordern.“⁵⁷ Hiermit wird die Verantwortung der Eltern für die Gesundheit ihrer Kinder angesprochen.
2. Die Regierung kooperierte in Bezug auf die Impf-Aufklärung sehr stark mit den Kirchen. „Der Pfarrer wurde als Vermittler staatspolitischer Interessen zwischen Volk und Regierung eingeschaltet.“⁵⁸ Bereits bei der Aushändigung des Taufscheins an die Eltern oder bei der Beschneidung wurden gedruckte Aufrufe für die Pockenimpfung von den Seelsorgern weitergegeben. Die weitergegebenen Texte sind sogar überliefert worden.⁵⁹ Analphabeten sollte diese Schrift vorgelesen und erklärt werden.⁶⁰ Seelsorger, welche sich von der Schutzkraft der Kuhpocken überzeugen ließen, forderten in der Sonntagspredigt die Bewohner auf, ihre Kinder zum Schutz vor der Seuche impfen zu lassen. Ein Ergebnis war, dass Ende 1800 die Massenimpfung in Österreich begann.⁶¹
3. Nach Verordnung der Impfpflicht wurden Impfverweigerer mit einer Strafe belegt. Dennoch hielten viele Menschen an einer vorgefassten negativen Meinung über die Schutzimpfung fest.⁶²
4. Eine sehr hartnäckige Denkweise der Bevölkerung war, dass die Kinder durch die Impfung dem „Anti-Christen“ verschrieben würden.⁶³ Da sich nach dem biblischen Zeugnis nur der Anti-Christ Gott widersetzen würde, widersetze sich auch der Mensch der göttlichen Ordnung (eine von Gott gegebene Krankheit sei Naturordnung), wenn er die Schutzimpfung annehme. Nach Ansicht dieser Menschen sei die „Schutzimpfung eine teuflische Tat.“^{64,65,66}

57 In.: Falk/Weiß, S. 169.170.

58 In.: Falk/Weiß, S. 173.

59 Aigner, S. 35-36.

60 In.: Falk/Weiß, S. 173. Sowie Aigner und andere, S. 12.33.

61 Aigner und andere, S. 11.

62 In.: Falk/Weiß, S. 174.

63 In.: Falk/Weiß, S. 176.

64 In.: Falk/Weiß, S. 176.

65 Fossel, Viktor. Volksmedizin und medicinischer [sic!] Aberglaube in Steiermark. Ein Beitrag zur Landeskunde (Schaan/Liechtenstein 1983. Ndr. der Ausgabe Graz 1886), S. 137

66 Aigner, S. 28.

-
5. Nach einem Bericht von 1811 kursierte im Volk die Annahme, dass die nach der Impfung aufgetretene Pockennarbe ein „*Zeichen des Anti-Christen, der Teufelsverschreibung und der Verdammung sei.*“^{67,68,69}
 6. Dass bereits damals innerhalb der Ehe unterschiedliche Einschätzungen vorlagen, belegt auch die damalige Geschichte. So wird aus dem Jahr 1811 der Bericht eines Vaters veröffentlicht, welcher als Folge der Ablehnung der Pocken-Impfung eine Strafe auferlegt bekam und um Strafnachlass bat. Er gab an, dass seine durch „übles Gerede“ beeinflusste Frau strikt die Impfung der Kinder verweigert habe. Er habe nachgegeben, da „*er mit seinem Weibe in zufriedener Ehe lebte und sich nicht der Impfung halber mit ihr entzweien wolle*“. Er hoffte jedoch, dass sie bald ihre Gesinnung ändern würde.⁷⁰ Der Ausgang ist uns nicht weiter berichtet ...

III. Aktuelle Diskussion um die Corona-Impfung

A. Einleitung

Vor dem Versuch, die aktuelle Covid-19-Schutzimpfung zu beschreiben und zu bewerten, soll auf einige Dinge hingewiesen werden. Der Autor ist mit Gottes Hilfe bemüht, die aktuelle Zeit zumindest in groben Zügen zu bewerten und doch kritisch zu hinterfragen. Nicht alle Entwicklungen oder Maßnahmen sind verständlich. Dennoch soll an dieser Stelle keine Auseinandersetzung mit den vielen kursierenden Nachrichten vorgenommen werden. Zum einen gibt es keine realen Möglichkeiten, den letztlichen Wahrheitsgehalt (dieser Theorien) zu ergründen. Zum anderen lehrt uns die Schrift, dass verschiedene weltweite Probleme wie Erdbeben, Naturkatastrophen, Seuchen usw. auf die Menschen zukommen werden (Mt. 24, 1-8). Dies alles wird in einer schrecklichen weltweiten Diktatur enden. Am Ende wird Gott aber seinen Kindern eine ewige Zukunft auf einer neuen Erde geben „in welcher Gerechtigkeit wohnt“ (2. Petrus 3,13). Dies alles können wir wissen, weil Gott es in seinem Wort, der Heiligen Schrift, gesagt hat. Deshalb sollen uns mögliche Hintergründe weniger beschäftigen, damit wir nicht vom Wesentlichen, ja vom Eigentlichen des christlichen Glaubens abgelenkt werden. Unsere Aufgabe ist es, uns mit dem Wort Gottes zu beschäftigen, dadurch Jesus Christus und den göttlichen Willen zu erkennen und ihn zu tun. Dies beinhaltet, dass wir in dieser Welt ein Zeugnis sind und Gott Ehre bringen, indem wir zunächst uns selbst Gott zur Verfügung, dann unsere Kraft und Fähigkeit auch in den Dienst für sein

67 In.: Falk/Weiß, S. 177.

68 Aigner, S. 29.

69 Dies erinnert uns sehr stark an die aktuelle Diskussion, dass die Menschen mittels der Impfung ein in der Offenbarung Kapitel 13 beschriebenes Kennzeichen erhalten würden.

70 In.: Falk/Weiß, S. 180.

Reich stellen und die Botschaft vom Kreuz und der Erlösung in Jesus Christus in dieser Welt bekannt machen.

Wenn uns aktuelle Entwicklungen dermaßen beschäftigen, dass für die zentrale Botschaft, die Gott uns gegeben hat, keine Zeit mehr bleibt, haben wir das göttliche Ziel für unser Leben eindeutig verfehlt.

Da wir es in der aktuellen Zeit unabhängig von möglichen geopolitischen Entwicklungen auf jeden Fall mit einem medizinischen Problem zu tun haben, sollen die folgenden Ausführungen entsprechend ausgerichtet werden. Auch wenn diese dazu beitragen, den medizinischen Hintergrund der Impfungen besser oder richtig zu verstehen, ist damit noch keine Aussage über die Notwendigkeit der Impfung in der aktuellen Corona Pandemie getroffen worden. Die Frage einer möglichen Notwendigkeit soll in einem der folgenden Kapitel betrachtet werden.

B. Medizinische Aspekte

Bei den Impfstoffen gibt es verschiedene Wirkmechanismen. Die bislang an der häufigsten angewandten Methode waren **Totimpfstoffe**. Dabei werden gewisse Teile von den Bakterien oder Viren genommen und in Lösungsmittel verpackt dem Impfling verabreicht. Eine Mehrzahl der aktuell verfügbaren Impfungen wie z.B. gegen Polio, Diphtherie usw. sind auf diese Weise hergestellt worden. Dieses geimpfte Fremdmolekül wird vom Körper erkannt und es werden Abwehrstoffe dagegen gebildet. In Bezug auf die Corona-Impfungen könnte im Sommer 2021 der erste in Europa verfügbare Totimpfstoff zugelassen werden. Der zweite in Russland zugelassene Impfstoff soll ein Totimpfstoff sein, bei den bestimmten Peptiden (Eiweiße) im Impfling die Abwehr gegen das Covid-19-Virus erzeugen sollen.

Daneben gibt es **Lebendimpfstoffe**. Dabei werden, wie es bei der Masern-Mumps-Röteln-Impfung der Fall ist, **abgeschwächte Viren** gespritzt, welche die Krankheit nur in einer deutlich abgeschwächten Form auslösen können, aber den Körper immun gegen die eigentliche Krankheit machen. Über die Zulassung solcher Lebend-Impfstoffe im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie gibt es derzeit nur vage Angaben.

Von diesen beiden genannten Gruppen heben sich wegen ihrer Neuartigkeit die **genbasierten Impfstoffe** deutlich ab. Dabei werden Teile des Virusgenoms entweder direkt in Form der **mRNA** (seltener mit einer DNA) mit der Impfung verabreicht oder man benutzt einen sogenannten **Vektor** zur Übertragung des Virus-Erbgutes. Im zweiten Fall wird das Erbgut von harmlosen Viren (meist sind es sogenannte Adenoviren) so manipuliert⁷¹, dass bestimmte Teile des Sars-Cov-2-Virusgenoms in das Erbgut der Vektorviren eingebaut werden.⁷² Bekommt der Patient diese Vektoren mit der Impfung gespritzt, fängt der Körper an, mit dem eingeschleusten Genabschnitt bestimmte Eiweiße des Corona-Virus zu bilden. Da es sich dabei aber um Fremdkörper handelt, werden Abwehrstoffe dagegen gebildet.

71 In der Fachwelt als GMOs (Genetisch modifizierte Organismen) bezeichnet.

72 <https://www.netdoktor.de/impfungen/vektoriimpfstoffe/>

Es gibt bereits zugelassene Vektorimpfstoffe (gegen Ebola und das Dengue-Fieber), sodass dieser Weg nicht ganz neu ist.

Die aktuell zugelassenen Impfstoffe von Biontech/Pfizer sowie Moderna sind mRNA-Impfstoffe⁷³. Sowohl der von AstraZeneca/Oxford entwickelte sowie der russische Impfstoff „Sputnik V“ sind sogenannte Vektor-Impfstoffe.⁷⁴

Die folgenden Aufzeichnungen beziehen sich bis auf den Unterpunkt g. auf die mRNA-Impfstoffe.

a. „Die Zusammensetzung der Impfstoffe ist unbekannt.“

Die Zusammensetzung zum Covid-19-Impfstoff Comirnaty von der Firma Biontech/Pfizer wurde leider erst sehr spät bekannt gegeben und war bis Weihnachten 2020 nur in englischer Sprache verfügbar. Kurz, danach wurde die Produktinformation auch in deutscher Sprache vorgelegt. Daraus geht hervor, dass die Zusammensetzung des Impfstoffes relativ schlicht ist. Der Hauptbestandteil ist die viel diskutierte COVID-19-mRNA⁷⁵, welche in Lipid-Nanopartikel eingebettet ist. Dies ist lediglich eine Fetthülle, welche die mRNA stabilisiert. Zusätzlich sind einige Substanzen hinzugefügt worden, welche die Lösung stabilisieren. Da der Impfstoff keine Konservierungsstoffe beinhaltet, ist besser verständlich, weshalb der Impfstoff bei etwa -70 °C gelagert werden muss und selbst dann nur etwa 6 Monate haltbar ist. Die Inhaltsstoffe beinhalten sogar weniger Substanzen als übliche Impfstoffe. So ist zum Beispiel weder Quecksilber noch Aluminium noch Formaldehyd hinzugefügt worden.

b. „Kann die mRNA des Impfstoffs mein Erbgut beeinflussen?“

Um diese Frage beantworten zu können, müssen zunächst einige biochemische Grundlagen rekapituliert oder gelegt werden. Das Prinzip dieses, wie auch des von der Firma Moderna zugelassenen Covid-19-Impfstoffes beruht auf ganz bestimmten molekularbiologischen Abläufen. Auch der noch nicht zugelassene Impfstoff der Firma Curevac arbeitet mit dieser Methode. Um die Erklärung zu vereinfachen, soll hier eine grobe Skizze eingefügt werden.

73 Der derzeit noch nicht zugelassene Impfstoff von Curevac ist ebenfalls ein mRNA-Impfstoff.

74 Auch der Impfstoff des US-Herstellers Johnson&Johnson ist ein Vektor-Impfstoff

75 Dies ist der molekularbiologisch ausgeschnittene Teil des Erbgutes eines Corona-Virus, welcher verantwortlich für den Bau der so genannten „Spikes“, der Oberflächeneiweiße, des Virus ist.

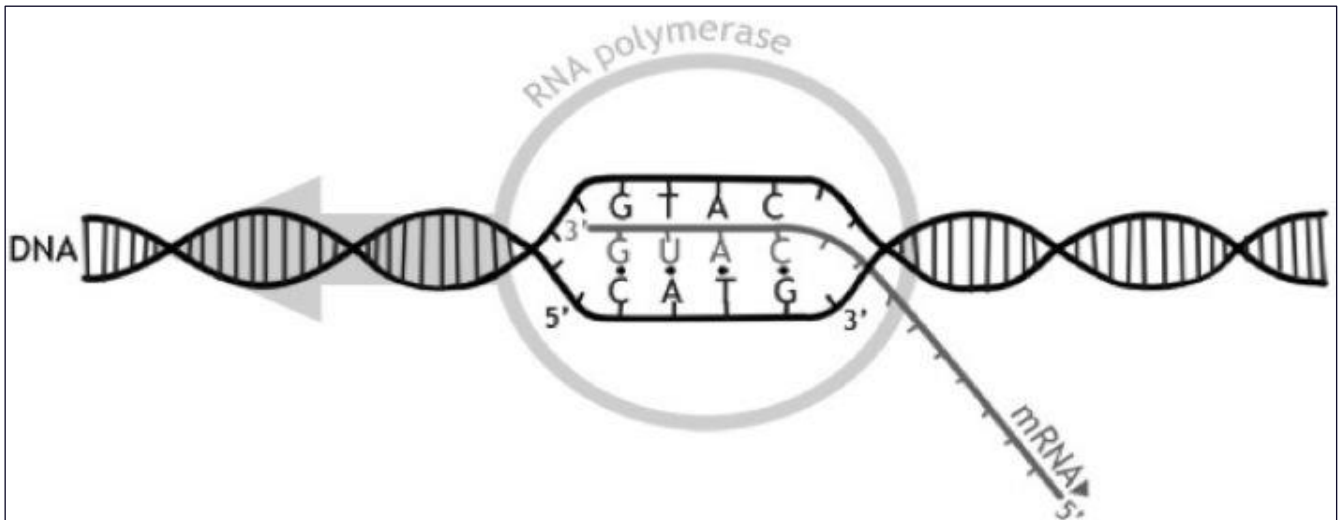


Abbildung 1: Die Bildung der mRNA im Zellkern einer gewöhnlichen Zelle⁷⁶

Zunächst sehen wir die DNA, welche aus zwei Strängen besteht und - vereinfacht gesagt - mit Sprossen verbunden ist. Dies sind spezifische Aminosäuren. Deren Abfolge bestimmt die sogenannten Gene. Je nachdem, welches Eiweiß gebraucht wird, öffnet sich an der dafür definierten Stelle des Erbgutstranges die DNA, so dass sich nach dem Reißverschlussprinzip an dem Original (DNA) ein Negativ (mRNA) anlegen kann. Diesen Vorgang nennt man Transkription. Das „m“ steht für das englische Wort „messenger“ und heißt so viel wie Bote. In deutscher Sprache wird dieses Stück deshalb auch als Boten-RNA bezeichnet. Dieses Botenstück verlässt anschließend den Zellkern, gelangt zu gewissen Zellbestandteilen, den Ribosomen. Dort wird ein bestimmtes Eiweiß, welches durch die Abfolge an der mRNA vorprogrammiert ist, gebildet.

Nachdem das gewünschte und notwendige Eiweiß im Körper gebildet ist, wird diese mRNA abgebaut, da der Zweck erfüllt ist.⁷⁷ Wir haben beständig tausende oder hunderttausende meist unterschiedliche mRNA-Stücke in unseren Körperzellen herumschwimmen, welche die Grundlage für die Bildung von verschiedenen Eiweißmolekülen ist. Nach dem Abbau der mRNA können die dabei entstehenden Aminosäuren zur Neubildung von anderen mRNA-Stücken wiederverwertet werden.

Betont werden muss, dass der Weg DNA -> mRNA ein Einbahnstraßensystem ist. Aus der DNA wird ein mRNA Stück gebildet, welches immer nur einen kleinen Teil der DNA als negativ spiegelt. Gott hat den Körper so wunderbar gemacht, dass diese Prozesse ohne aktive Denkarbeit von uns automatisch ablaufen.

Diese mRNA Stücke werden nicht mehr in die DNA zurückgebaut. Dies ist auch nicht mehr notwendig. Denn die DNA als Original wird im Zellkern sehr gut behütet, weil sie das Fundament des Zelllebens darstellt. Die Negativ-Bilder (mRNA-Stücke) werden nicht mehr benötigt und bald abgebaut. Allein biologisch scheint es nach dem heutigen Wissensstand nicht möglich, dass die mRNA wieder in die DNA

76 https://www.simplyscience.ch/assets/images/b/translation_adaoted-cafb90db.jpg. (Abruf am 08.01.2021)

77 https://www.mpg.de/6688282/mpi_eb_jb_20123. (Abruf am 08.01.2021)

zurückgebaut und dann in die körpereigene DNA eingebaut werden kann. Und genau dieses Prinzip macht sich die aktuelle mRNA-Impfung zu Nutze. Es wird vom Corona-Virus ein ganz bestimmtes Erbgutstück mittels einer komplexen molekularbiologischen Methode ausgeschnitten. Dieses Stück wird mittels der Impfung gespritzt und veranlasst den Körper des Geimpften dazu, die Hülleneiweiße („Spikes“) des Corona-Virus zu bilden. Binnen weniger Tage ist dieser Prozess abgeschlossen und die mRNA wird wieder vollständig abgebaut. Die nun im Körper gebildeten Hülleneiweiße des Corona-Virus⁷⁸ werden vom Körper des Geimpften als Fremdeiweiße erkannt, wogegen Abwehrstoffe, die sogenannten Antikörper, gebildet werden. Der Bauplan für die Bildung dieser Antikörper wird in sogenannten Gedächtniszellen des Körpers hinterlegt und kann bei späterem Kontakt mit den vollständigen Corona-Viren reaktiviert werden, was rasch zur Bildung von Antikörpern gegen die Corona-Viren führt.

Die mRNA des Corona-Virus könnte theoretisch in ganz seltenen Situationen in die DNA zurückgebaut werden. Das könnte unter Umständen dann passieren, wenn zeitgleich eine aktive HIV-Infektion beim Geimpften vorliegt. Denn diese Viren sind imstande, mit einem bestimmten Enzym (Reverse Transkriptase, RT) die RNA zurück in die DNA umzuwandeln und sie mittels der Integrase (INT) in die DNA einzubauen. Diese Enzyme besitzt unser menschlicher Körper nach aktuellem wissenschaftlichem Stand aber nicht und sie sind typische Bestandteile bestimmter so genannter Retroviren (z.B. HI-Virus, Lambda-Phage). Doch selbst wenn HI-Viren mit dazu beitragen könnten, dass die mit der Impfung verabreichte mRNA in die DNA zurückgebaut werden kann, kann nach dem heutigen Wissensstand diese nicht in die körpereigene DNA eingebaut werden, denn dazu benötigt das DNA-Stück sogenannte Primer, welche es ermöglichen, am körpereigenen DNA-Strang anzuknüpfen. Man kann es sich so ähnlich wie mit einem Reißverschluss vorstellen. Wenn die Anfangsstücke nicht dabei sind, ist der Reißverschluss praktisch nicht zu schließen.

Zusammenfassend können wir sagen, dass nach dem aktuellen Wissensstand die Vermutung, dass die bei der Impfung applizierte mRNA unser Erbgut beeinflussen kann, nicht begründet ist. Jedoch bleibt zugleich eine geringe Restunsicherheit, weil viele immunologische Vorgänge noch nicht bekannt sind und mRNA-Impfstoffe erst seit wenigen Wochen Anwendung finden.

Wenn das durch die Impfung gespritzte mRNA-Stück in unsere körpereigene DNA eingebaut werden könnte, müsste dies ja eigentlich bei jeder Infektion mit irgendwelchen Viren geschehen. Denn jedes Virus hat entweder eine DNA oder eine RNA. Dieses wird uns bei einem Infekt (z.B. Schnupfen, Husten, Heiserkeit usw.) mit dem Virus mitgegeben. Es sind jedoch noch keine Fälle bekannt, dass das Erkältungs-Virus sein Erbgut auf dem Wege einer Erkältung in unsere Zellen eingeschleust und diese in das körpereigene Erbgut (DNA) des Menschen eingebaut wird.

78 Diese sind nur kleine Bestandteile des Virus, das Virus selbst wird nicht im Körper des Impflings gebildet.

Gott hat sehr viele Schutzmechanismen eingebaut, sodass extern zugefügte Erbstücke nach heutigem Wissenstand nicht in die körpereigene DNA eingebaut werden. Insofern scheint die Diskussion einer möglichen Manipulation des menschlichen Erbgutes durch diese Impfung überspitzt zu sein.

c. „Ist diese Impfstofftechnik neu?“

Die nächste Frage ist die der schnellen Entwicklung des Impfstoffes. Immer wieder wird argumentiert, dass noch nie ein Impfstoff in so kurzer Zeit entwickelt worden ist wie dieser. Auch dazu gibt es einige Anmerkungen. Wir müssen anerkennen, dass der wissenschaftliche Fortschritt sich immer mehr beschleunigt und dass es deshalb tatsächlich möglich ist, in immer kürzerer Zeit neue Dinge zu entdecken und zu entwickeln. Zudem muss erwähnt werden, dass die Arbeit an mRNA-Stücken mindestens 14 Jahre alt ist. Schon vor gut 20 Jahren kam die Idee und Theorie auf, mit der jetzt beim Covid-19-Impfstoff angewandten Technik einen Impfstoff zu entwickeln. An dieser Idee wurde in der Tumorforschung geforscht⁷⁹, ohne dass dort bislang ein Durchbruch gelungen ist.⁸⁰ Zumindest sind in dieser Zeit Grundlagen für das Arbeiten mit der mRNA gelegt worden. Dadurch, dass schon vielen im Rahmen von Studien mRNA-Wirkstoffe injiziert worden sind, kann man sagen, dass auch bei einem längeren Beobachtungszeitraum keine schwerwiegenden Nebenwirkungen aufgefallen sind. Ob diese dennoch denkbar sind, kann erst eine Massenimpfung zeigen, wie sie jetzt aktuell im Kampf gegen die Covid-19-Pandemie angewandt wird.

2017 wurden im Lancet⁸¹ Ergebnisse über die Wirksamkeit eines RNA-basierten Impfstoffes gegen Tollwut vorgestellt.⁸² Im Laufe der Jahre wurde dieser Impfstoff verbessert und soll (Stand Januar 2020) in einer neuen Phase II-Studie getestet werden.⁸³

d. Die Chancen dieses neuen Impfstofftyps

RNA-Impfstoffe könnten zum Impfstofftyp der Zukunft werden. Im Vergleich zu den bislang bekannten Impfstoff-Techniken können Impfstoffe auf dieser Basis viel schneller und auch in viel größeren Mengen hergestellt werden. Selbst wenn das Virus sich zum Beispiel ändert (mutiert), kann in relativ kurzer Zeit, nach Forscherangaben sogar binnen einer Woche, eine Testcharge eines neuen mRNA-Impfstoffes erstellt werden⁸⁴, welche binnen kürzester Zeit die Grundlage für die Herstellung eines neuen Impfstoffes werden kann. Da im Impfstoffproduktionsprozess nur minimale Änderungen erforderlich sind⁸⁵, könnte in Zukunft eine noch schnellere Reaktion auf aktuelle Infektionen möglich sein, als dies bei den aktuellen gegen Covid-19 gerichteten mRNA Impfstoffen schon der Fall ist. Wenn sich durch die

79 Probst, Jochen. Immuntherapie. Messenger RNA-basierte Impfstoffe zur Behandlung von Krebserkrankungen. Bio-Spektrum. 01.2007, 13. Jahrgang.

80 Aus der Forschung: Tumorstoffe auf RNA-Basis. Deutsche Apotheker-Zeitung 2004., Nr. 31, S.39, 25.07.2004.

81 Weltweit eine der wichtigsten medizinischen Zeitschriften.

82 Tollwut: Neuer RNA-Impfstoff besteht ersten klinischen Test. Deutsches Ärzteblatt vom 27.07.2017.

83 Erfolg für Curevacs neuen Tollwutkandidaten. Transcript vom 08.01.2020.

84 <https://biontech.de/de/covid-19-portal/mRNA-impfstoffe>. (Abruf am 08.01.2021)

85 <https://biontech.de/de/covid-19-portal/mRNA-impfstoffe>. (Abruf am 08.01.2021)

aktuelle Massenanwendung der mRNA-Impfstoffe die Sicherheit und Effektivität bestätigt, werden Impfstoffe mit diesem Typ einen gewaltigen Schub erhalten, zumal sowohl von der Wirtschaftsseite als auch von der Politik sehr viele Gelder zur Erforschung solcher Impfstoffe zur Verfügung gestellt worden sind.

Es ist vorstellbar, dass die Erstzulassung dieses Impfstofftyps einen Wendepunkt in der Geschichte der Impfstoffe darstellen wird, so ähnlich, wie es vor über 200 Jahren mit der Einführung der Pockenimpfung gelang, die Impfstoff-Geschichte wesentlich zu beeinflussen.

Derzeit werden einige mRNA-Impfstoffe in klinischen Studien getestet. Dabei geht es um Krebserkrankungen und verschiedene „Infektionskrankheiten wie zum Beispiel Tollwut, Zika, Chikungunya, Cytomegalie und Influenza.“⁸⁶

e. Verträglichkeit

Bezüglich der Verträglichkeit des aktuellen Impfstoffes gibt es immer wieder Veröffentlichungen, in denen die Nebenwirkungshäufigkeit als sehr gering oder im Vergleich zu anderen Impfstoffen wie Tetanus oder Diphtherie als normal beschrieben wird.

Schauen wir uns die öffentlich zugängliche Information an, so fällt auf, dass der Impfstoff erstaunlich oft Nebenwirkungen auslöst. Fachleute sprechen hier von einer hohen Reaktogenität, also starken Reaktionen beim Empfänger. Vor allem nach der zweiten Dosis treten Nebenwirkungen häufiger auf.⁸⁷ Die Daten werden dem deutschen Beipackzettel zum „Comirnaty-Impfstoff“ von Biontech/Pfizer und der deutschen Zulassungsstudie entnommen. Die Nebenwirkungen des Moderna- und AstraZenaca⁸⁸-Impfstoffes scheinen damit vergleichbar zu sein, wobei beim letzteren die Nebenwirkungen nach der zweiten Impfung schwächer sein sollen. Dies sind zum Beispiel:

- Schmerzen an der Injektionsstelle (> 80 %),
- Müdigkeit (> 60 %),
- Kopfschmerzen (> 50 %),
- Neue oder zunehmende Muskelschmerzen (Myalgie) und Schüttelfrost (> 30 %),
- Gelenkschmerzen (Arthralgie > 20 %),
- Wenige Tage Fieber und Schwellung an der Injektionsstelle (> 10 %), die meist von leichter oder mäßiger Intensität waren
- Lymphknotenschwellungen traten in der Zulassungsstudie beim Impfstoff etwa 11-mal so oft wie bei der Gabe eines Placebos auf (Impfstoff ohne Wirkung).⁸⁹

86 <https://www.sciencemediacenter.de/alle-angebote/fact-sheet/details/news/wie-berechtigt-sind-hoffnungen-auf-rna-impfstoffe-gegen-sars-cov-2/> (Abruf am 08.01.2021)

87 https://www.arznei-telegramm.de/html/2020_12/2012092_01.html. (Abruf am 08.01.2021)

88 Der Beipackzettel ist seit dem 06.01.2021 in englischer Sprache verfügbar unter:

<https://www.gov.uk/government/publications/regulatory-approval-of-covid-19-vaccine-astrazeneca/information-for-healthcare-professionals-on-covid-19-vaccine-astrazeneca#clinical-particulars>. (Abruf am 08.01.2021)

89 https://www.arznei-telegramm.de/html/2020_12/2012092_01.html. (Abruf am 08.01.2021)

- In Diskussion sind auch zusätzlich allergische Reaktionen, welche bei mindestens sechs Personen in schwerer Form aufgetreten sind. Erst die weitere Anwendung wird zeigen, ob die deutschen Behörden Recht haben, nach denen auch Allergiker mit diesem aktuellen Impfstoff geimpft werden können. Zumindest sollte auch darüber eindeutig vor einer möglichen Impfung aufgeklärt werden.
- Ältere Personen im Alter von über 55 Jahren vertragen die Impfung scheinbar etwas besser als Personen unter 55 Jahren, da sie weniger starke Reaktionen bekommen.

In der Summe kann gesagt werden, dass der aktuelle Impfstoff auffällig häufige Reaktionen hervorruft.⁹⁰ Bevor der Patient mit diesem Impfstoff geimpft wird, sollte er ausdrücklich darüber informiert werden.

f. Langzeitwirkung und Langzeitfolgen

Die Zulassungsstudie von Biontech/Pfizer belegt nicht eindeutig, ob bei Personen über 75 Jahren die Wirksamkeit hoch ist.⁹¹ Dazu war die Zahl der in die Studie eingeschlossenen Versuchspersonen zu gering. Beim AstraZeneca-Impfstoff steigt der Antikörper-Spiegel nach den Impfungen bei Personen ab 65 schwächer an als bei Jüngeren⁹², auch hier kann wegen einer geringen Zahl an Studienteilnehmern die Wirksamkeit nur eingeschränkt beurteilt werden. Erst zukünftige Untersuchungen, welche mit den aktuellen Impfungen ermöglicht werden, werden mehr Informationen über die Langzeitwirkung zeigen.

Bezüglich der langfristigen Sicherheit des Impfstoffes können aktuell keine konkreten Aussagen gemacht werden, zumal die bislang vorliegenden Daten, welche für die Zulassung vorgelegt wurden, nur eine sehr kurze Nachbeobachtungszeit von 2 Monaten beinhalten. Es ist jedoch so, dass sich viele der häufigen und schweren Nebenwirkungen auch bei anderen Neuzulassungen (zum Beispiel Impfstoffe oder Medikamente) bereits nach 4-6 Wochen zeigen. Da es sich jedoch beim mRNA-Impfstoff um einen erstmalig zugelassenen mRNA-Impfstoff mit großflächiger therapeutischer Anwendung handelt, kann nicht definitiv beurteilt werden, ob sich im Nachhinein nicht doch irgendeine Reaktion im Sinne von Kreuzreaktionen oder Aktivierung von irgendwelchen Immunprozessen zeigen werden.⁹³ Der Beipack-Zettel des AstraZeneca-Impfstoffes⁹⁴ beschreibt zwar einen Anstieg des Antikörperspiegels, bemerkt aber offen, dass nicht bekannt ist, ab welchem Antikörperspiegel nach der Impfung ein Schutz anzunehmen ist. In der EMA-Zulassungsstudie wird darauf hingewiesen, dass „[...] weder Genotoxizitäts- noch Karzinogenitätsstudien⁹⁵ durchgeführt wurden. Es wird nicht erwartet, dass die Bestandteile des

90 https://www.arznei-telegramm.de/html/2020_12/2012089_02.html. (Abruf am 08.01.2021)

91 https://www.arznei-telegramm.de/html/2020_12/2012092_01.html. (Abruf am 08.01.2021)

92 <https://www.gov.uk/government/publications/regulatory-approval-of-covid-19-vaccine-astrazeneca/information-for-healthcare-professionals-on-covid-19-vaccine-astrazeneca#clinical-particulars>. (Abruf am 08.01.2021)

93 Beim Schweinegrippe-Impfstoff Pandemrix wurde sechs Jahre nach der Impfung wohl als Folge immunologischer Prozesse im Sinne einer Kreuzreaktion bei einem kleinen Teil der Geimpften eine Narkolepsie festgestellt. Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63356/Grippeimpfung-Wie-Pandemrix-eine-Narkolepsie-ausloest>

94 In englischer Sprache veröffentlicht am 06.01.2021.

95 Anders formuliert: Es wurde nicht untersucht, ob der Impfstoff das genetische Material verändert, noch wurde überprüft, ob der Impfstoff krebsauslösend sein könnte.

Impfstoffs (Lipide und mRNA) ein genotoxisches Potential haben.“⁹⁶ Die Reproduktionstoxizität wurde nur an einer leider nicht genannten Anzahl Tieren untersucht. Hinweise auf Einschränkung der Fruchtbarkeit oder Fehlbildungen bei Nachkommen der geimpften Tiere wurden nicht beobachtet.

Insgesamt besteht der Eindruck, dass die schnellen Zulassungen der Impfstoffe wegen des hohen Druckes durch die Krankheitsdynamik erfolgt sind.

Ebenso muss aber bedacht werden, dass Langzeitschäden nach einer Covid-19-Infektion naturgemäß bislang nur wenig erforscht werden konnten. Es gibt jedoch in Studien Hinweise auf noch nach Monaten nachweisbare Spätfolgen (z.B. Abgeschlagenheit, Atemnot), weshalb zur Behandlung dieser Betroffenen immer mehr so genannte“ Long-Covid“-Ambulanzen eröffnet werden (siehe Abschnitt I. A.)

g. Die Vektoren-Impfstoffe

Die weiter oben erwähnten Vektor-Impfstoffe arbeiten nach dem ähnlichen Prinzip wie die mRNA-Impfstoffe. Jedoch wird im Vorfeld ein sogenanntes „Virentaxi“ genommen, in welches ein Teil des Sars-CoV-19-Genoms eingeschleust worden ist. Ein in der ABEM-Impfbroschüre („Impfungen - ein Ratgeber für Christen“) bereits 2020 erwähntes und dort bewertetes ethisches Problem holt uns bei den beiden derzeit zugelassenen Vektorimpfstoffen der Firmen AstraZeneca und Gamaleya Institute („Sputnik V“) wieder ein: Beide Impfstoff werden in Zellen von embryonalen Nierenzellen gezüchtet (HEK-293), welche 1973 von einem nicht speziell dafür abgetriebenen Fötus gewonnen wurden und seitdem (also fast 50 Jahre lang) in immer neuen Zelllinien davon abgeleitet werden.⁹⁷ Ob die Hersteller der Impfstoffe von Biontech/Pfizer und Moderna mit diesen Zellen gearbeitet haben, lässt sich bei unterschiedlichen Angaben derzeit nicht klären. Dies wäre aber auch kein K.-o-Kriterium für die Impfung.

Zusammenfassung

Die Beurteilung der neuen mRNA-Impfstoffe aus medizinischer Sicht muss immer im Zusammenhang mit der Gesamt-Situation betrachtet werden. Viele der medizinischen Kritikpunkte lassen sich durch ein genaueres Betrachten der Wirkungsweise entkräften. Es bleibt jedoch die Tatsache, dass diese Impfstoffe nach den aktuell vorliegenden Zahlen eine höhere Rate von (zumindest kurzzeitigen) Nebenwirkungen als die meisten der üblichen Impfstoffe haben. Zudem ist die Datenlage in Bezug auf die Wirksamkeit im Sinne des Schutzes vor der Covid-19-Erkrankung noch recht dünn, um endgültige Aussagen zu machen. Jedoch scheint sich eine hohe Wirksamkeit abzuzeichnen. Bezüglich der Langzeitwirkung kann in dieser Nachbeobachtungszeit von 2 Monaten noch keine Aussage getroffen werden. Jedoch geben die dadurch erzielten Antikörper-Spiegel Hinweise darauf, dass der Schutz

96 https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf. (Abruf am 08.01.2021)

97 „Produced in genetically modified human embryonic kidney (HEK) 293 cells.“ In: <https://www.gov.uk/government/publications/regulatory-approval-of-covid-19-vaccine-astrazeneca/information-for-healthcare-professionals-on-covid-19-vaccine-astrazeneca>. (Abruf am 08.01.2021)

möglicherweise doch länger anhalten könnte. Erst Folgeuntersuchungen werden diese Frage beantworten können. Es bleibt eine Intuition oder ein ungutes Gefühl, dass möglicherweise beim ganzen Prozess der Erforschung dieser neuen Methode sowie der Impfstoffherstellung etwas nicht beobachtet wurde oder auch nicht beobachtet werden konnte, was den Körper des Geimpften nachhaltig schädigen könnte. Dieses unguete Gefühl bleibt aber auch bei Neueinführungen von Medikamenten, weil in der Regel erst bei großflächiger Anwendung und das auch manchmal erst nach 10-15 Jahren Nachbeobachtung irgendwelche unerwünschten Nebenwirkungen festgestellt und dem Medikament zugeordnet werden.

Es wird letztendlich die Einzelentscheidung von Personen in Abhängigkeit vom persönlichen Alter oder Risiko oder von beruflichen Kontakten zu Risikogruppen bzw. zu Covid-19-Erkrankten sein, die neue Impfung für sich zu akzeptieren, sie abzulehnen oder auch vorläufig eine wartende Position einzunehmen, bis mehr Fakten im Sinne einer längeren Beobachtung vorliegen.

In gewissen Situationen wird es, angesichts fehlender therapeutischer Möglichkeiten bei einer Covid-19-Erkrankung, möglicherweise sinnvoller sein, nach ausführlicher Aufklärung die Impfung durchzuführen, um noch größeren Schaden abzuwenden als den, welcher durch die Covid-19-Impfung entstehen könnte. Es kann aber genauso gut sein, dass nach einigen Monaten oder Jahren der Impfung diese sich als so sicher und effektiv herausstellt, dass alle Bedenken dieser neuen Impfung gegenüber ausgeräumt sein könnten.

C. Theologische Aspekte

a. Beschäftigen wir uns genug mit dem Wort Gottes?

Die aktuelle Krise hat uns gezeigt, dass auch scheinbar im Glauben feststehende Personen einer großen Gefahr ausgesetzt sind. Viele Stunden, Tage und Wochen wurden verbraucht, um allen möglichen Informationen über die Corona-Infektion hinterher zu laufen, womit man sich letztendlich müde machte. Haben wir uns nicht zu viel mit unwichtigen Dingen beschäftigt?

Der Glaube wird nicht dadurch gefestigt, dass wir allen kursierenden Informationen hinterherlaufen, sondern dadurch, dass wir uns Christus und seinem ewigen Wort zuwenden. Sagt doch Jesus selbst: „Suchet in der Schrift ...“ (Johannes 5,39).

Gott warnt zudem durch Paulus eindeutig: „[...] damit wir nicht mehr Unmündige seien, hin- und hergeworfen und umhergetrieben von jedem Wind der Lehre, durch das betrügerische Spiel der Menschen, durch die Schlaueit, mit der sie zum Irrtum verführen, sondern, wahrhaftig in der Liebe, heranwachsen in allen Stücken zu ihm hin, der das Haupt ist, Christus.“ (Eph. 4,14-15).

Viel innere Not ist dadurch entstanden, dass nicht nur junge Glaubensgeschwister in dieser Krise nicht den Herrn, sondern die Information gesucht und dadurch zunehmend den geistlichen Boden verloren haben. Auch in Bezug auf die Impfungen haben wir oft genug erlebt, dass irgendwelchen

nebensächlichen Informationen eine große Bedeutung beigemessen wurde und man sich im Sammeln der Informationen gegenseitig überboten hat. Vielleicht müssen wir auch bekennen, dass wir als „bekennende Christen“ zu wenig auf Christus geschaut haben und dadurch bedingt ein zu schwaches Zeugnis in dieser Krise gewesen sind. Darüber sollte dann auch vor Gott Buße getan werden.

b. Wird mit der Covid-19-Impfung auch das Malzeichen des Tieres geimpft?

Einen sehr breiten Raum hat innerhalb der Impf-Diskussion der Bezug zum Malzeichen des Tieres, welches im Buch der Offenbarung Kapitel 13 erwähnt wird, eingenommen. Hoffentlich sind inzwischen alle imstande, den Sachverhalt richtig zu verstehen. Wie wir aus der geschichtlichen Betrachtungsweise gesehen haben, gab es bereits bei der Einführung der Pockenimpfung vor über 200 Jahren eine ähnliche Diskussion. Insofern erfüllt sich das Wort Gottes, dass es nichts Neues unter der Sonne gibt (vgl. Prediger 1,9b).

Wenn wir den genannten Bibeltext betrachten, so sehen wir, dass das Malzeichen einem Menschen nicht beiläufig verabreicht wird. Die Menschen werden sich bewusst für ein bestimmtes Kennzeichen an der rechten Hand oder an der Stirn entscheiden. Dieses Kennzeichen ist nicht nur eine Markierung, sondern es ist zugleich auch ein Bekenntnis. Es ist ein Bekenntnis gegen Gott und ein Bekenntnis zum Antichristen. In Offenbarung 13,4 lesen wir von einer Anbetung dem Drachen, d. h. dem Teufel gegenüber. In Offenbarung 19,20 lesen wir von Menschen, welche das Malzeichen des Tieres annahmen **und** das Bild des Tiers anbeteten. D. h. also eindeutig, dass eine gewisse Kennzeichnung, wie auch immer sie geartet sein wird, mit einem klaren Bekenntnis zum Antichristen einhergehen wird.

Wenn uns dieser Sachverhalt einmal bewusst geworden ist, werden wir nie wieder in ähnlichen Diskussionen, wie sie aktuell im Gange sind, auf den Gedanken kommen, dass mit der Impfung der Mensch beiläufig dem Antichristen verkauft wird und dann nicht mehr gerettet werden kann.

Es gibt noch einen anderen Grund, weshalb die aktuelle Impfung nicht das Malzeichen des Tieres sein kann. Es gibt zwar Mikrochips, welche zur Kennzeichnung der Tiere genommen werden. Diese haben eine Größe von etwa 2 × 12 mm und würden somit nicht durch die Impf-Kanüle hindurch passen. In den letzten 10-12 Jahren hat sich die Chiptechnologie allerdings rasant weiterentwickelt, sodass bereits Nano-Chips mit einer Größe von etwa 10 nm (Nanometer) zur Verfügung stehen. Um mit diesen winzigsten Nanochips eine Strecke von 1 mm füllen zu können, bräuchten wir davon 100.000 Stück: Diese Mikrochips würden also gut durch die Impf-Kanüle hindurch passen.

Aktuell wird die Impfung einem Mehrportionen-Behälter entnommen (siehe Tabelle 1). Die Menge der Portionen pro Impfstoffflasche variiert zwischen den einzelnen Herstellern. Woher soll der Impfende wissen, ob er mit der Entnahme von 0,3 ml Flüssigkeit null, zwei oder sogar alle fünf Chips dieser Flasche entnimmt und somit eine ungleiche Verteilung der Chips auf die Geimpften erfolgt?

Firma	Einzelportionen je Impffläschchen
Biontech/Pfizer	5-6
Moderna	10
AstraZeneca	8-10

Tabelle 2: Anzahl der aus einer Mehrdosen-Durchstechflasche entnehmbaren Impfportionen bei den einzelnen Herstellern aktuell zugelassener Impfstoffe.

Eine ähnliche Diskussion hatten wir vor etwa 11 Jahren im Zusammenhang mit der Schweinegrippe. Damals waren in einem Fläschchen zehn Impf-Portionen enthalten. Leider haben nicht alle von der damaligen Situation gelernt und die Diskussion über die Verimpfung von Chips wiederholt sich nach bereits 11 Jahren erneut.

Es sind derzeit allein in der westlichen Welt drei Impfstoffe auf dem Markt, dazu kommen Impfstoffe, welche in China, Russland oder Indien hergestellt werden. Andere Impfstoffe werden noch folgen. Allein von der Logik her wäre es ein enormer logistischer Aufwand, wenn sich die Impfstoffhersteller alle zusammentun würden, um aufeinander abgestimmte fortlaufende Nummern zuordnen zu können, sodass letztendlich jeder Geimpfte eine eigenständige weltweit gültige Nummer erhalten könnte.

Da wir von der Heiligen Schrift wissen, dass es zu einer Weltherrschaft kommen wird, können wir annehmen, dass im Laufe der Geschichte eine gewisse Vorbereitung der Menschen dazu stattfinden wird. Schließlich wird die Zeit der totalen Überwachung kommen und die Welt wird den Weltdiktator akzeptieren. Diesem Zeitpunkt kommen wir immer näher. Wir dürfen aber in allem zuversichtlich sein, dass Gott seinen Kindern durch seinen Geist entsprechend der Zeit Klarheit über die Situation und das richtige Verhalten geben wird.

c. Dankbarkeit für Fortschritt der Medizin

Wir sehen, dass über einen Zeitraum von 220 Jahren von der Pockenimpfung bis zur aktuellen Impfdiskussion viele Diskussionen ähnlich geführt wurden. Erneut stellen wir fest, dass ein Blick in die Geschichte sehr nützlich ist. Wir sehen, dass über diesen Zeitraum von über 200 Jahren Gott der Menschheit durch den enormen medizinischen Fortschritt ein menschlich gesehen viel leichteres und angenehmeres Leben geschenkt hat.

Natürlich ist der aktuelle Sprung von den bislang bekannten zu diesem komplett neuen Impfstofftyp groß. Manche Fragen bleiben noch unbeantwortet. Und wir sollten lernen, nicht hinter allen Entwicklungen grundsätzlich etwas Schlimmes oder Böses zu sehen. Deshalb sollten wir vorsichtig und zurückhaltend sein und Gott um Weisheit bitten, um die Zeichen der Zeit erkennen zu können.

In einem Punkt sollten wir, unabhängig von der persönlichen Stellung zur aktuellen Situation, einig sein: Gott dafür danken, dass er uns in einem Land mit einem sehr guten medizinischen Standard leben lässt.

d. Ist die Covid-19-Schutzimpfung notwendig?

Diese Frage ist sicher nur schwer zu beantworten. Dass die Corona-Infektwelle schwerwiegender verläuft als die übliche Influenzawelle, ist inzwischen klar. Nicht nur die Statistiken, sondern auch Berichte von verschiedenen Personen, auch von Glaubensgeschwistern aus unseren Gemeinden, bestätigen dies. Bei jüngeren Menschen, besonders bei Personen bis etwa 15 Jahren, verläuft die Infektion in der Regel harmlos. Selbst Säuglinge haben gewöhnlich nur einen milden Verlauf. Für die jüngere Generation ist der Druck, sich impfen zu lassen, relativ klein. Im höheren Alter (gemeint sind damit Personen über 80 Jahre) ist die Gefahr eines komplikationsreichen Verlaufes deutlich höher, denn eine Covid-19-Infektion führt in nicht wenigen Fällen zum Tod. Wenn entsprechende Risikofaktoren vorhanden sind, kann der Druck von den behandelnden Ärzten, aber unter Umständen auch aus der eigenen Verwandtschaft, zunehmen, sich impfen zu lassen. Wenn dann die Entscheidung zur Impfung fällt, sollten wir die Entscheidung so stehen lassen. Eine Impfung für Risikopatienten beinhaltet vermutlich ein kleineres Risiko für Schäden als das hohe Risiko, die Covid-19-Infektion nicht zu überleben. Diese Frage sollte letztendlich innerhalb der Familie geklärt werden, wobei noch, wie weiter oben erläutert, einige Fragen bezüglich der Langzeitwirkung, des Schutzes und möglicher Nebenwirkungen nicht geklärt sind. Die Verträglichkeit des Impfstoffes selber scheint bei älteren Personen aber besser als bei jüngeren zu sein.

Viele ahnen, dass es zumindest für jüngere und gesunde Personen in vielen Fällen besser sein könnte, die nächste Zeit noch abzuwarten, um mehr Informationen über die Impfungen und deren Wirkung und Nebenwirkung zu erhalten, um sich dann letztendlich für oder gegen die Impfung entscheiden zu können.

Sollten nicht genug Personen entweder die Covid-19-Infektion durchgemacht haben oder durch eine Impfung dagegen immunisiert worden sein, ist ein zunehmender Druck auf die Gesellschaft denkbar.

e. Gott vertrauen

Die aktuelle Zeit lehrt uns die Wichtigkeit, Gott zu vertrauen. Lehrt uns doch das Wort in Psalm 118,8: „Es ist gut, auf den Herrn zu vertrauen, und sich nicht auf Menschen zu verlassen.“

Gerade in dieser Zeit kann es uns schwerfallen, ruhig und geduldig zu sein. Diese Zeit ist aber auch eine hervorragende Gelegenheit, Geduld und Gottvertrauen zu lernen und darum dürfen wir Gott bitten. Wenn wir die Heilige Schrift lesen, so sehen wir, dass auf die Menschheit noch viel schlimmere Phasen zukommen werden. Es ist deshalb von großer Bedeutung, dass wir jetzt zum Thron der Gnade hinzutreten dürfen. Denn dort erfahren wir Barmherzigkeit und Gnade auch für die Zeit, wenn wir Hilfe benötigen werden (Hebr. 4,16).

Diese Zeit ist wie ein Sieb, womit unser Glaube erprobt wird. Mir scheint, dass in der Zukunft das Sieb noch heftiger rütteln wird. Deshalb lasst uns jetzt die goldene Zeit der göttlichen Erziehung nutzen, um uns im Vertrauen Gott ganz hinzugeben. Wenn wir uns aber mit vielen Nebensächlichkeiten

beschäftigen und uns von Christus entfernen, werden wir uns in anderen Situationen möglicherweise tatsächlich von der Gnade Gottes abwenden.

Gott lässt alles, seien es Kriege, Naturkatastrophen oder Seuchen, mit dem Ziel zu, dass die Menschen dadurch zur Umkehr kommen. Gleichzeitig sorgt Gott für seine Kinder und trägt sie durch (Jes. 46,4). Er ist derjenige, der auch irdischen Segen schenkt. Lasst uns bedenken, dass Gott der Menschheit Weisheit gegeben hat, auch in der Medizin neue Dinge zu entwickeln. Dazu gebraucht Gott oft auch Menschen, welche ohne Gott leben wie z.B. Kyrus, der für sein Volk ein Edikt mit dem Bau des Tempels erlassen hat.

Deshalb lasst uns allezeit um ein verständiges Herz beten, damit wir in Weisheit die Dinge der Zeit erkennen und einordnen können (1. Chr. 12,32).

Stand 13.01.2021

Dr. med. Eduard Freitag, (in Absprache mit dem ABEM)

Nachwort: Wir sind Gott und jedem einzelnen dankbar für alle Fürbitte für diese aktuelle und unter hohem Zeitdruck entstandene Schrift. Da sich binnen kurzer Zeit neue Fakten ergeben können, wird diese Arbeit trotz aller gründlich recherchierten Informationen als vorläufig bezeichnet. Falls sich neue Fakten ergeben, könnten diese ergänzt werden.

In diesem Fall wollen wir im Rahmen der Möglichkeiten Anmerkungen oder Nachfragen gezielt zu dieser Thematik ermöglichen. Dazu kann eine Mitteilung an info@abem.de geschickt werden.

Eine ausführliche allgemeine Schrift über die Impfungen wurde bereits Anfang 2020 veröffentlicht und ist als Download verfügbar (<https://abem.de/downloads/impfungen---betrachtungen-aus-biblischer-und-m.pdf>), kann aber auch in größerer Stückzahl in gedruckter Version beim ABEM gegen Versandkosten bestellt werden.

Ihr ABEM