

Textsammlung zum Thema Corona und Corona-Impfung und der damit zusammenhängenden Probleme

Online: <https://www.ludwig-neidhart.de/Downloads/CoronaUndImpfung.pdf>

Inhalt

1. Zur Problematik der Corona-Inzidenzzahl.....	2
2. Resolution des Europarats gegen Impfwang und Diskriminierung.....	4
3. Problematischer Umgang mit dem politischen Gegnern in Hinblick auf die Corona-Maßnahmen.....	4
4. Zur Problematik der Corona-Impfung.....	5
5. Todesfälle nach Corona-Impfungen.....	7
6. Nebenwirkungen laut Beipackzettel zum AstraZeneca - Impfstoff („Vaxzevria“).....	9
7. Zur Herkunft von Impfstoffen aus abgetriebenen Föten.....	11
8. Eine moraltheologische Stellungnahme zur Corona-Impfung von P. Martin Ramm.....	12
9. Zum Vorhaben, die Impfungen fortan regelmäßig zu wiederholen und auf Kinder auszuweiten.....	16

1. Zur Problematik der Corona-Inzidenzzahl

Diese Zahl ist definiert als die Zahl der positiven Corona-PCR-Tests pro Woche pro 100.000 Einwohner.

Es ist seit langem Ziel der Politik, diese Zahl „unter 100“ oder wenn möglich „unter 50“ zu bringen, und man hält zu diesem Zweck einschneidende Maßnahmen für erforderlich. Von der „Zero-Covid“-Bewegung wird sogar gefordert, dass diese Zahl auf „0“ fallen sollte, bevor alle Maßnahmen beendet werden.

Der Ausdruck „pro Woche pro 100.000 Einwohner“ klingt so, als sei das eine „wissenschaftlich abgewogene“ auf die jeweilige konkrete Situation bezogene und somit sinnvolle Zahl der Gefahrenbeurteilung, aber das ist meines Erachtens *nicht* der Fall.

Es wäre höchstens dann der Fall, wenn man jede Woche *alle 100.000 Einwohner* testen würde, was man aber bekanntlich nicht tut. Die Höhe der „Inzidenzzahl“ entscheidet in Deutschland über die zu ergreifenden Maßnahmen also ganz unabhängig von der Anzahl der Tests, die erforderlich waren, um die Zahl zu bekommen. Das aber ist ein höchst fragwürdiges Vorgehen.

Um klar zu machen, was ich meine, betrachte man folgende drei Rechenbeispiele:

Beispiel 1: Wenn man in einer Woche in einer Stadt mit 100.000 Einwohnern nur 100 Tests gemacht hätte und bekäme 50 positive Tests, wäre das ein Anzeichen dafür, dass ungefähr jeder zweite (also etwa FÜNFZIG PROZENT der Bevölkerung) Corona-positiv ist. Das wäre (vorausgesetzt die Tests geben wirklich zuverlässig „gefährliche Infektionen“ an, was ja umstritten und vermutlich falsch ist) *sehr* gefährlich.

Beispiel 2: Wenn man aber in einer Woche 5000 Tests gemacht hat und bekommt ebenfalls „nur 50“ positiv Getestete, spricht das dafür, dass höchstens etwa EIN PROZENT der Bevölkerung infiziert ist, also: *nicht* sehr gefährlich. Ich sage hier „höchstens“ ein Prozent, denn wenn man bedenkt, dass nach allgemein anerkannten Schätzungen beim PCR- Test davon auszugehen ist, dass der Test bei etwa 0,5 bis 1 Prozent der Getesteten „fälschlicherweise ein positives Ergebnis hat“, würde man *immer* knapp ein Prozent mit positivem Ergebnis testen, auch wenn *kein Einziger* wirklich infiziert wäre.

Beispiel 3: Wenn man schließlich in einer Woche alle Einwohner der Stadt (also alle 100.000) getestet hätte, und bekäme ebenfalls 50 positive Tests, so wäre nur EIN HALBES PROMILLE der Bevölkerung positiv getestet worden, das wäre wunderbar, da ja schon eine Rate von einem Prozent aufgrund der Fehlerquote Entwarnung bedeuten würde.

Wenn man nicht dazusagt, wie viele Personen man getestet hat, ist der „Inzidenzwert“ von 50 also als Gefahrenbeurteilung *völlig ungeeignet*, denn der kann alles bedeuten: von „sehr gefährlich“ bis „absolut ungefährlich“, je nach der Anzahl der Tests, die aber für den Lockdown-Regeln keine Rolle spielt.

Die Entwicklung dieser Zahl von Woche zu Woche zu betrachten, ist dann natürlich ebenfalls unsinnig, es sei denn, man würde jede Woche genau dieselbe Anzahl von Tests machen. Aber das ist nicht der Fall: Wenn die Inzidenzzahl steigt, fordert man „mehr Tests“, was zur Folge hat, dass die Inzidenzzahl weiter steigt, auch wenn kein einziger mehr erkrankt ist als zuvor.

In der Kalenderwoche 11 des vergangenen Jahres (ab 9. März beginnend) wurden in Deutschland 7.500 Menschen positiv getestet. In der folgenden 12. Kalenderwoche (ab 16. März) waren es plötzlich 23.820, etwas mehr als dreimal so viel wie in der Woche zuvor. Hier sprach man sofort von gefährlichem „exponentiellem Wachstum“ und verhängte deshalb den ersten Lockdown. Doch hatte man ab der 12. Kalenderwoche die Tests knapp verdreifacht. Rechnet man dies wieder heraus, wären in dieser Woche etwa 22.500 (= 3 x 7500) positive Tests zu erwarten gewesen, und die erhaltene Zahl lag mit 23.820 nur knapp darüber, das war also eindeutig *kein* exponentieller Anstieg der Infektionen. Mittlerweile werden noch über zehnmal mehr Tests wöchentlich durchgeführt als damals. Somit ist keine direkte Vergleichbarkeit der Zahlen gegeben.

Wenn die Testzahlen steigen, steigt analog auch die Zahl der sog. Corona-Toten entsprechend mit (da man ja alle mit einem nachgewiesenen positiven Test Gestorbenen als Corona-Tote zählt), und so und lässt sich auch diese medienwirksame Zahl in Abhängigkeit von den Testzahlen manipulieren.¹ Wenn nun in den nächsten Wochen, wie geplant, überall Schnelltests obligatorisch werden, ist schon vorherzusehen, dass die Inzidenzzahl rasant weiter steigen wird – auch ohne dass sich die tatsächliche Zahl der Neuinfektionen pro Woche ändert.

Eine bessere Zahl zur Gefahrenbeurteilung als die „Inzidenzzahl“ (übrigens tauchte das Wort „Inzidenz“ für diese nicht sehr tiefgründige Zahl meines Wissens erst seit Ende Mai 2020 auf, und es wurde vermutlich gewählt, weil es „wissenschaftlich“

¹ Während in Deutschland Ende 2020 ca. 30.000 Corona-Tote gezählt wurden, gab es in Thailand zum gleichen Zeitpunkt offiziell „nur“ die unglaublich niedrige Zahl von 60 Toten (!) (laut *Worldometer* vom 24. Dez. 2020, siehe <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/thailand/>.) Fragt man die Thailänder, wie dieser krasse Unterschied zu erklären ist, erhält man die Antwort, dass dort eben viel weniger getestet wird (man testet dort ausschließlich Menschen mit Symptomen).

klings) wäre die sog. **Positivrate**: Zahl, die angibt, wie viel Prozent der gemachten Tests positiv waren. Aber auch diese Zahl würde nur unter bestimmten Bedingungen die Gefahrenlage richtig abschätzen, die leider nicht erfüllt sind (siehe unten).

Als Begründung, warum man statt der Positivrate dennoch die Inzidenzzahl für maßgeblich hält und bestrebt ist, diese Zahl unter 50 zu senken, hört man oft das Argument, dass man bei einer größeren Zahl von „Fällen“ pro Woche und 100.000 Einwohner die Infektionsketten nicht mehr nachverfolgen könne. Das mag stimmen, aber abgesehen davon, dass sich mit entsprechendem Aufwand die Möglichkeiten zur Nachverfolgung steigern ließen, müsste man doch zuerst klären, wie groß die Gefahrenlage objektiv ist. Denn die fortlaufende kritische Überprüfung der objektiven Gefahrenlage sollte doch die Grundlage für die Entscheidung sein, ob und wie lange eine Überwachung und Nachverfolgung überhaupt nötig ist. Und dazu ist jedenfalls die Inzidenzzahl untauglich.

Zum Verständnis dieser grundlegenden Kritik an der Inzidenzzahl ist vielleicht die folgende Analogie hilfreich. Angenommen, ein Student der Politikwissenschaft möchte in seiner Doktorarbeit in einem Schaubild darstellen, wie viele Rechtsradikale es in den verschiedenen Gebieten Deutschlands gibt. Dazu teilt er Deutschland in Bezirke zu ja 100.000 Einwohnern ein und erfasst in jedem Bezirk die Anzahl der Stimmen der letzten Kommunalwahl für die NPD. Überall, wo es über 50 Stimmen waren, sagt er nun: Hier sind die Rechtsradikalen stark und malt den Bezirk auf der Deutschlandkarte braun an; wo es dagegen unter 50 Stimmen waren, lässt er das Gebiet weiß. So würde doch niemand vorgehen: Wäre ich sein Doktorvater, würde ich das jedenfalls nicht durchgehen lassen. Was man statt dessen zählen sollte und auch würde, wäre doch wohl die von der NPD jeweils erreichte *Prozentzahl* und nicht die *absolute Zahl* der Wählerstimmen.

Analog müsste man also zur Beurteilung der Corona-Gefahr statt der absoluten Inzidenzzahl die Prozentzahl der positiv Getesteten angeben, und wenn diese Prozentzahl kleiner ist als die Fehlerquote von 1 Prozent, müsste das Entwarnung bedeuten (sofern dies tatsächlich die Fehlerquote des PCR-Tests ist). Aber auch die Positivrate von PCR-Tests wäre nur dann zur objektiven Gefahrenbeurteilung geeignet, wenn der Personenkreis, den man testet, eine zufällig ausgewählte, repräsentative Stichprobe wäre. Es ist aber so, dass vorwiegend Personen getestet werden, die bereits Symptome haben – ein Personenkreis, in dem natürlich zu erwarten ist, dass der Anteil derer, die tatsächlich infiziert sind, viel größer ist als es der Anteil der Infizierten an der Gesamtbevölkerung wäre. Die hier gemessene Positivrate ist also systematisch **zu hoch**. Noch schlimmer wird diese Verzerrung der Positivrate beim PCR-Test werden, wenn man jetzt wöchentlich viele Millionen von verpflichtenden Selbsttests in Schulen und anderen Einrichtungen durchführt: Dann werden wöchentlich sehr viel mehr Menschen (alle, bei denen der Selbsttest positiv war) anschließend auch obligatorisch den PCR-Test machen, und von diesen wird voraussichtlich bei einem relativ hohen Anteil auch der PCR-Test positiv ausfallen. Damit wird auch die Positivrate der PCR-Tests steigen: Nicht weil prozentual mehr Menschen erkranken als vorher, sondern weil die Vorauswahl derer, die den PCR-Test machen, noch stärker als bisher erkrankte Menschen betrifft.

Dazu kommen noch weitere Bedenken gegen die Gefahrenbeurteilung aufgrund der Testzahlen: Vor allem ist zu berücksichtigen, dass sich die verwendeten Testmethoden stark unterscheiden und im Lauf der Zeit verändern, was sich stark auf die Statistik auswirken kann. Manche PCR-Tests sind um ein Vielfaches sensibler als andere, viele „detektieren“ Splitter der Virus-DNA, die so klein sind, dass man davon ausgehen kann, dass diese zwar fast überall verbreitet, aber keine vermehrungsfähigen vollständigen Viren (und damit harmlos) sind. „Positiv getestet“ (selbst wenn nicht „falsch positiv“ sondern „korrekterweise positiv“) ist daher bei vielen PCR-Tests offenbar *nicht* gleichbedeutend mit „infiziert“ im klassischen Sinne von „ansteckend“. Ähnliches gilt erst recht für die neuen Schnelltests.

Aber selbst wenn die Tests medizinisch valide wären, gibt es die obigen rein mathematischen Fehler, aufgrund derer durch die ständigen Hinweise auf „steigende Fallzahlen“ auf unseriöse Weise Panik geschürt werden kann.

Andererseits will man jetzt offenbar die immer größer werdende Gruppe der Geimpften von der Testpflicht entbinden. Dadurch wird die Inzidenzzahl dann natürlich wieder abnehmen, bis man wieder sagen können: *Jetzt ist die Pandemie vorbei* – obwohl Geimpfte, wie inzwischen bestätigt wurde, wenn sie getestet werden, durchaus ein positives PCR-Testergebnis haben können. Aber wenn sie nicht getestet werden, ist dies irrelevant. Interessanterweise hat Bundeskanzlerin Angela Merkel inzwischen schon angedacht, wie man trotz der voraussichtlich aufgrund der Impfungen fallenden Inzidenzzahlen dann weiterhin eine alarmistische Grundstimmung aufrecht erhalten könnte: Wenn 50 Prozent geimpft seien, so würde – sagte die Kanzlerin – einer Inzidenz von 100 einer „Grundinzidenz“ von 200 entsprechen.² Demnach müsste man dann also einfach die registrierte Zahl der positiven Tests verdoppeln. Hiermit hat die Kanzlerin einen völlig neuen Begriff eingeführt. War bislang Inzidenz theoretisch gedacht als die Zahl der Neuinfizierten in einem Gebiet, soll nun offenbar die „Grundinzidenz“ die hochgerechnete Zahl derer sein, die sich infizieren würden, wenn niemand geimpft wäre. Ein Kommentar dazu dürfte sich erübrigen.

² Darüber berichtet der Tagesspiegel vom 2. Mai 2021: (<https://www.tagesspiegel.de/politik/hoeheres-risiko-bei-sinkender-inzidenz-merkels-impfrechnung-erklart-die-vorsicht-der-regierung/27138112.html>): „Merkel stellte in Bezug auf den Sommerurlaub klar, dass Lockerungen von der „Grundinzidenz“, also vom tatsächlichen Infektionsgeschehen, abhängig seien. Denn, wenn mehr Menschen vollständig geimpft seien, sei auch die Inzidenz anders zu bewerten. Merkels Rechnung: Wenn 50 Prozent der Bevölkerung in Deutschland geimpft sind und 50 Prozent nicht, bedeutet eine Inzidenz von 100, dass sie tatsächlich bei 200 liegt.“

2. Resolution des Europarats gegen Impfwang und Diskriminierung

Im April 2021 berichtet das Schweizer Nachrichtenportal Airvox das Folgende über eine Resolution des Europarats gegen die drohende Gefahr eines Impfwangs als Mittel zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (<https://www.airvox.ch/fakten/europarat-verbietet-die-diskriminierung-von-ungeimpften-mittels-resolution/>):

Resolution gegen Impfwang und Diskriminierung für die Schweiz und EU Europarat verbietet die Diskriminierung von Ungeimpften mittels Resolution

Mit der **Resolution 2361** hat der Europarat, die wichtigste menschenrechtliche Organisation in Europa, völkerrechtliche Leitlinien gegen eine Diskriminierung von Nichtgeimpften geschaffen, die von den 47 Mitgliedsstaaten einzuhalten sind. Dazu gehört die gesamte EU wie auch die Schweiz. Einmal mehr werden die wichtigsten Ereignisse kaum in den Leitmedien kommuniziert. Dazu gehört auch die Resolution 236, die von der Parlamentarischen Versammlung des Europarates am 27. Januar 2021 verabschiedet wurde. Mit dieser Resolution hat nun die wichtigste menschenrechtliche Organisation in Europa völkerrechtliche Leitlinien geschaffen, die von den 47 Mitgliedsstaaten, sprich: der EU wie auch der Schweiz, zur Kenntnis genommen und in nationales Recht umgesetzt werden können. Darin heißt es unter anderem im Paragraph 7.3:

7.3.1 «Es ist sicherzustellen, dass die Bürger darüber informiert werden, dass die Impfung NICHT verpflichtend ist, und dass niemand politisch, gesellschaftlich oder anderweitig unter Druck gesetzt wird, sich impfen zu lassen, wenn er dies nicht selbst möchte»

7.3.2 «Es ist sicherzustellen, dass niemand diskriminiert wird, weil er nicht geimpft wurde, aufgrund möglicher Gesundheitsrisiken oder weil er sich nicht impfen lassen möchte»

Mit dieser extrem wichtigen Resolution wird rechtlich dafür gesorgt, dass eine Diskriminierung etwa am Arbeitsplatz oder ein Verbot von Reisen für Nichtgeimpfte ab sofort rechtlich nicht mehr so einfach durchführbar ist. In jedem Gerichtsverfahren, gegenüber jedem Heimleiter, jedem Arbeitgeber, jeder Behörde, jedem Reiseanbieter kann man sich nun auf diese Konvention berufen. Es ist zu erwarten, dass diese Resolution Eingang ins Gewohnheitsrecht oder in die Rechtsanwendung etwa von Gerichten findet. Auf diese Weise könnte sie auch auf den Gesetzgeber politischen Druck erzeugen.

Kommentar der Redaktion: Die Resolution 2361 gegen Diskriminierung von Menschen, die sich nicht impfen lassen wollen oder können ist nicht hoch genug einzuschätzen. Die Entscheidungen des Europarats haben für die europäischen Staaten wie auch die Schweiz einen bindenden Charakter. Das heisst, sie müssen zwingend anerkannt und zur Kenntnis genommen werden und können nicht einfach ignoriert werden.

Die Politiker und Behörden sind nun gut beraten, die Entscheidungen des Europarats wie in der Resolution gefordert, rasch und klar den Bürgern zu kommunizieren und deren Einhaltung Folge zu leisten.

Soweit diese Nachricht von Airvox über eine schon im Januar erfolgte Resolution, die mir selbst und wohl auch den meisten Europäern bisher nicht bekannt war. Allerdings wurde mittlerweile (z.B. auf einer „Faktenchecker“-Seite) behauptet, diese Resolution wäre nicht verbindlich. Ein negativer Präzedenzfall war ja auch schon die verpflichtende Impfung gegen Masern für alle Schüler sowie für die Lehrer zu Anfang des Schuljahrs (bei dem allerdings einige ausgenommen waren, z.B. ich selbst wegen meines Alters). Somit bedeutet diese Resolution keineswegs Entwarnung, aber sie ist zumindest eine wichtige Weisung auf transnationaler Ebene.

3. Problematischer Umgang mit dem politischen Gegnern in Hinblick auf die Corona-Maßnahmen

Aus der politisch legitimen Streitfrage wird das Corona-Maßnahmen-Thema (ähnlich wie das Klima-Maßnahmen-Thema und andere Themen heute) leider oft nicht mit dem nötigen Respekt ausdiskutiert, sondern es wird 1. „ethisch aufgeladen“ (moralisiert), indem die Vertreter der einen Position denen der anderen Position eine „unethische, egoistische Haltung“ vorwirft: man kümmere sich nicht um die Opfer des Virus oder (auf der anderen Seite) nicht um die Opfer der Maßnahmen. Dazu kommt 2. der Vorwurf der „Dummheit/Blindheit“ (man leugne Fakten und Wissenschaft, oder – auf der anderen Seite – man glaube naiv den politischen, wirtschaftlichen und medialen Machthabern und den ihnen zur Seite stehenden etablierten „Gefälligkeits-Wissenschaftlern“) und 3. der Vorwurf der „psychischen Debilität/Verblendung“ (verschwörungstheoretische Aluhut-Mentalität auf der einen Seite, krankhafte Virus-Panik auf der andere Seite).

Dabei haben die Maßnahmen-Befürworter jedoch die Regierung und die meisten Medien auf ihrer Seite, die auch einen entsprechenden Druck ausüben können.

Ein gutes Beispiel hierfür war Ende April die Aktion „alles dicht machen“, in der 50 berühmte deutschsprachige Schauspieler und zwei Regisseure in einer Reihe von Videos ihren Unmut über die Maßnahmen deutlich machten. Die Teilnehmer der Aktion wurden daraufhin von anderen Kollegen derart eingeschüchtert, dass etwas die Hälfte von ihnen (26) die Videos wieder entfernen mussten oder freiwillig entfernt haben. Siehe <https://de.wikipedia.org/wiki/Allesdichtmachen>.

4. Zur Problematik der Corona-Impfung

A. Es ist nachvollziehbar, dass sich derzeit viele gegen das Corona-Virus impfen lassen, besonders wenn sie zu den Risikogruppen gehören, da nach den Impfstoffherstellern und den Behörden, die die Impfstoffe zugelassen haben, die Impfung ja das Risiko, bei einer Ansteckung lebensgefährlich zu erkranken, erheblich verringert. Es ist auch verständlich und sollte nicht vorschnell verurteilt werden, wenn sich jemand aus anderen Gründen impfen lässt, z.B. weil er fürchtet, andernfalls schwere persönliche Nachteile zu bekommen, z.B. seiner Arbeit nicht mehr nachgehen zu können, oder auch, um gewisse Freiheiten zu erlangen, die Nichtgeimpften eventuell vorbehalten werden.

B. Wichtig sollte es Christen aber sein, hier im Einklang mit der christlichen Soziallehre für die persönliche Entscheidungsfreiheit einzutreten: Wer sich nicht impfen lassen möchte – aus welchem Grund auch immer – den sollte man nicht zwingen, so lautet auch die von Papst Franziskus approbierte offizielle Stellungnahme der kirchlichen Glaubenskongregation vom 21. Dezember 2020,³ im Einklang mit der gleichlautenden Forderung des Europarats. Essentiell ist also hier die **Freiwilligkeit**.

C. Demgegenüber sagte **Bill Gates**, der Microsoft-Gründer und wichtiger Sponsor der WHO und der Impfindustrie, schon letztes Jahr in den Tagesthemen im Deutschen Fernsehen (in einem am Ostersonntag, den 12. April 2020 mit Gates geführten Interview, als Audiodatei online abrufbar auf <https://www.youtube.com/watch?v=083VjebhzgI>): „Wir wollen den zu entwickelnden Impfstoff letztlich sieben Milliarden Menschen verabreichen.“ Auch steht die Forderung im Raum, der Nachweis einer empfangenen Corona-Impfung müsse Voraussetzung werden für grenzüberschreitendes Reisen oder auch für den Präsenzunterricht in der Schule. Allerdings gibt es gegen solche weitreichenden Pläne noch erheblichen Widerstand.⁴ Aber es ist zu befürchten, dass für Nichtgeimpfte jedenfalls Einschränkungen kommen werden, die – trotz der obigen Resolution **2361** des Europarats und der vatikanischen Stellungnahme – Menschen zumindest indirekt zur Impfung nötigen könnten. So forderte etwa der Chef der Essener Uniklinik, **Professor Jochen A. Werner**, öffentlich am 12. Mai 2021 „Bestrafungen für Impfverweigerer“: Darüber berichtet u.a. die NRZ (Neue Ruhr Zeitung): „Die Corona-Impfung sei selbstverständlich freiwillig, so der Mediziner. Es müsse aber auch klar sein, dass ein Nein zum Pieks von bis zu zehn Millionen Einwohnern für diese ‚bedeutet, dass etwas wegfällt‘ – als Strafen denkbar seien zum Beispiel die Untersagung des Besuchs einer Kirmes oder Sportveranstaltung bis hin zum Verbot, eine Urlaubreise zu machen.“⁵ Über solche Vorschläge und Tendenzen kann man sehr besorgt sein, zumal verschiedene Leute – darunter auch Experten – das derzeitige Impfprogramm konkret aus mindestens sieben Gründen für problematisch halten, d.h. es gibt (mindestens) sieben bedenkenswerte Gründe, die jemand anführen könnte, um die Impfung für sich abzulehnen:

(1) die möglichen Nebenwirkungen (manchmal sofort eintretende: Thrombosen und Autoimmunreaktionen, die in einigen Fällen auch zum Tod führen können und schon geführt haben – siehe dazu Abschnitt 5 und den Beipackzettel in Abschnitt 6; und im Langzeitmaßstab befürchtete, noch nicht auszuschließende Folgen wie z.B. erhöhtes Krebsrisiko und Sterilität),⁶

(2) das bei den jetzigen Impfstoffen fortbestehende Risiko des Weitertragens von Infektionen durch Geimpfte, weil es sich um „nicht-sterile“ Impfungen handelt, weshalb ja auch Geimpfte weiterhin Masken tragen und Abstand halten sollen, so dass der Aufruf, man solle sich aus Nächstenliebe impfen lassen, damit stark in Frage gestellt ist,

(3) die unbekanntes Wirkungsamkeitsdauer der angebotenen Impfungen und die ebenfalls unbekanntes Wirkungsamkeit dieser Impfungen gegen künftige Mutationen des Virus; aus diesem Grund wird bereits gefordert, dass man von jetzt an jedes halbe Jahr wieder neue Impfungen durchmachen soll, was das für viele Christen problematische „transhumanistische Programm“ fördert, überhaupt einen technisch verbesserten Menschen zu erschaffen, der mit Gentechnik künftig gegen jegliche Krankheitserreger geschützt ist – aber um den Preis seiner Auslieferung an Gen-Ingenieure,

(4) die möglicherweise durch nicht-steriles massenweises Impfen geradezu ausgelösten neuen und vielleicht gefährlicheren Mutationen: die verstörende Behauptung, wonach das Impfen Mutationen begünstigen und auslösen kann, ist nun mehrfach von Experten geäußert worden, und dazu würde passen, dass die britische Virusmutante just nach den dortigen Impfungen

³ Quelle (italienisch und englisch):

<https://press.vatican.va/content/salastampa/it/bollettino/pubblico/2020/12/21/0681/01591.html>. Siehe zur Freiwilligkeitsforderung im Dokument Absatz Nr. 5.

⁴ Auch die Stellungnahme des Deutsche Ethikrats ist vorsichtig kritisch: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-besondere-regeln-fuer-geimpfte.pdf>.

⁵ Quelle: <https://www.nrz.de/thema/chefvisite/spitzenmediziner-fordert-bestrafungen-fuer-impfverweigerer-id232274941.html>.

⁶ Vgl. hierzu besonders das Buch des Biologen Clemens Arway, *Corona-Impfstoffe: Rettung oder Risiko? Wirkungsweisen, Schutz und Nebenwirkungen der Hoffnungsträger*. Bastei Lübbe / Quadriga, Köln 2021 (siehe auch Fußnote 13). Gegen die Argumentation mit den Nebenwirkungen führt man manchmal Statistiken an, die die Seltenheit der dokumentierten Nebenwirkungen belegen. Trotzdem kann es – auch dann, wenn man diesen Statistiken traut – unter Umständen rational sein, sich gegen die Impfung zu entscheiden, da das persönliche Risiko jedes einzelnen Menschen von vielen in der Statistik unberücksichtigten Faktoren abhängt wie z.B. von der Fitness, den Lebensgewohnheiten und der individuellen Krankheitsgeschichte. Darüber hinaus gibt es Impfkritiker, darunter auch Ärzte, die die offiziellen Statistiken in Frage stellen (da viele Meldungen von Nebenwirkungen nicht als solche anerkannt würden) und die Impfungen aufgrund eigener schlechter Erfahrungen grundsätzlich ablehnen (vgl. die radikal-impfkritische Broschüre von Dr. med. Carola Javid-Kister und Rolf Kron, hrsg. von Ulrike Gerstmeyer mit dem Titel „*Krank geimpft. Betroffene erzählen. Mit ärztlichen Kommentaren*“, didactus-Verlag Kempten, 2020). Selbst wenn man diese Ansicht für übertrieben hält und auch dann, wie sie tatsächlich objektiv falsch wäre, sollte der Staat nach dem **ethischen Grundsatz der Gewissensfreiheit** (vgl. 2. Vatikanisches Konzil, Gaudium et Spes 26) die „Impfverweigerer aus Gewissensgründen“ zumindest mit ähnlichem Respekt behandeln wie früher die staatlich anerkannten „Wehrdienstverweigerer aus Gewissensgründen“, und von Zwangsimpfungen absehen.

auftrat; dies würde den oben schon in Punkt 2 weitgehend entkräfteten Aufruf, man solle sich aus Nächstenliebe impfen lassen, nicht nur absurd erscheinen lassen, sondern umkehren, denn jemand könnte auf dieser Basis begründet zu der Auffassung kommen, es wäre ein Akt der Nächstenliebe, sich *nicht* impfen lassen, um die Umwelt vor neuen gefährlicheren Mutationen zu bewahren,

(5) die für Abtreibungsgegner problematische Herkunft der neu entwickelten Impfstoffe aus abgetriebenen Föten, siehe hierzu Abschnitt 7,

(6) die einseitige Begünstigung der globalen großen Impfstoffhersteller, in deren Interesse z.B. herkömmliche nicht-genetische Impfstoffe - wie der von Prof. Winfried Stöcker entwickelte - offenbar bekämpft und nicht zugelassen werden sollen, und

(7) die voraussichtliche gesellschaftliche Ausgrenzung aller Nicht- oder Noch-Nicht-Geimpften in naher Zukunft: Es ist zu fürchten, dass dies eine diskriminierte Gruppe werden wird, für deren Grundrechte man sich als Christ m.E. besonders einsetzen sollte, da ihnen eine vom heutigen Mainstream geförderte wirklich *gesamtgesellschaftliche Ächtung* (gleichsam eine Art Apartheid) drohen könnte - ganz anders als bei vielen klassisch diskriminierten Gruppen (Migranten, Frauen, sexuelle Minderheiten ...), für deren Rechte sich heute die überwältigende Mehrheit von Medien und Politik immer stärker einsetzt.⁷

⁷ Ein kritischer Ratgeber zu den Corona-Impfungen ist die mit vielen Detailinformationen versehene Impfbroschüre der Berliner freikirchlich-christlichen Gruppe Mandelzweig e.V. (siehe <https://www.mandelzweig.org/>), die dort bestellbar und auch online abrufbar ist über https://christen-im-widerstand.de/wp-content/uploads/2021/04/Ciwi_Impfbroschuere_A5_3auflage_ansicht_kor.pdf (vgl. auch eine Predigt von Christian Stockmann, dem leitenden Pastor der Mandelzweig-Gemeinde (<https://www.youtube.com/watch?v=QA12yoQ3WjM>)). Radikalere Kritik ist zu finden in der Predigt des Predigers Jakob Tscharnke von der Evangelischen Freikirche Riedlingen, die dieser am Fest Christi Himmelfahrt, den 13. Mai 2021, gehalten hat (besonders interessant ist Minute 31-40 auf <https://www.youtube.com/watch?v=CzcMUKg76OU>). Solche Beiträge bringen engagiert dem Mainstream widersprechende kritische Positionen zum Ausdruck, und zwar in der obigen Broschüre begründet mit Zitaten von Wissenschaftlern, Beipackzetteln etc., also mit nachprüfbaren Quellenangaben; bei Tscharnke - wie in Predigten üblich - in rhetorisch zugespitzter Form; wobei man die von ihm gebrachten Schlagworte ebenfalls zum Ausgangspunkt eigener Recherchen machen kann. Gegen beide Beiträge wird im Internet scharf vorgegangen durch (ihrerseits kritisch zu beleuchtende) Stellungnahmen, die behaupten, es handle sich dumme und/oder die Fakten verdrehende verrückte Verschwörungstheorien christlicher Querdenker. Man hört vielfach die Forderung, solche die Impfbereitschaft der Öffentlichkeit lähmenden Beiträge sollten vom Netz genommen und verboten werden. Im Sinn der christlichen Soziallehre aber ist sicherzustellen, dass immer auch umstrittene Beiträge sowohl geäußert als auch zur Kenntnis genommen werden dürfen. Angeregt dadurch kann jeder Bürger selbst weiter recherchieren, um sich am Ende eine eigene (kritisch zustimmende oder ablehnende) Meinung zu bilden. Das wäre auch der Sinn der von der Soziallehre der Kirche geforderten **Presse- und Meinungsfreiheit** (die vom 2. Vatikanischen Konzil hervorgehoben wurden: Inter Mirifica 12 und Gaudium et Spes 73). Wie in der obigen Impfbroschüre zu ersehen und auch allgemein bekannt ist, gibt es auch unter Wissenschaftlern verschiedene Positionen zum Thema. So hat der Mikrobiologe und Infektionsepidemiologen Prof. Sucharit Bhakdi in mehrere Interviews die Wirkweise der Corona-Impfungen erklärt und sehr eindringlich davor gewarnt (vgl. <https://thenewamerican.com/covid-shots-to-decimate-world-population-warns-dr-bhakdi/> und <https://www.wochenblick.at/schock-enthuellung-von-dr-sucharit-bhakdi-ist-die-impfung-ansteckend/>). Eine ähnlich kritische Sicht haben auch andere Experten wie Dr. Wolfgang Wodarg und der griechisch-US-amerikanische Gesundheitswissenschaftler Prof. John Ioannidis von der Stanford University, die dem vom Mainstream und der Politik reklamierten „Konsens“ widersprechen, was in der Wissenschaft bislang aber durchaus üblich war. Jetzt fordert man verstärkt die gesellschaftliche Ächtung solcher Wissenschaftler. Dagegen hat 2002 der hl. Papst Johannes Paul II. in einer bemerkenswerten Ansprache „an die Teilnehmer der Vollversammlung der päpstlichen Akademie der Wissenschaften“ (http://www.vatican.va/content/john-paul-ii/de/speeches/2002/november/documents/hf_jp-ii_spe_20021111_academy-sciences.html), die **Forschungsfreiheit** der Wissenschaftler angesprochen (die im Sonderfall der *theologischen* Wissenschaft sogar im Kirchenrecht CIC im § 218 kodifiziert ist), und bezüglich der weltlichen Wissenschaft gesagt, dass diese den Völkern der Welt dienen könne, wenn sie ihre „berechtigte Unabhängigkeit vor dem wirtschaftlichem und politischen Druck schützt“ und „den Kräften des Konsenses [sic !] und dem Profitstreben nicht erliegt“.

5. Todesfälle nach Corona-Impfungen

Laut Antwort des Bundesgesundheitsministerium auf entsprechende Anfragen⁸ waren bis zum 13. Mai 2021 in Deutschland **2.707 Menschen** nach einer Covid-19-Impfung gestorben. Im Zusammenhang damit erfolgten noch weitere Angaben:

2.707 Menschen sind in Deutschland nach einer Corona-Impfung an oder mit Covid-19 gestorben.
6.221 Geimpfte mussten wegen Covid-19 in ein Krankenhaus eingewiesen werden.
Insgesamt wurden 57.146 nach einer Impfung positiv auf SARS-CoV-2 getestet, 33.269 von diesen erkrankten an Covid-19.
Demnach waren mehr als fünf Prozent der in diesem Jahr an Covid-19 Verstorbenen mindestens einmal geimpft.

Persönliche Notiz hierzu (Dr. Neidhart): In meinem Bekanntenkreis ist im Mai 2021 eine über 60-jährige Frau vier Tage nach ihrer AstraZeneca-Impfung gestorben.⁹

Man vergleiche diese Zahl mit den **weniger als 20 Kindern und Jugendlichen von 0 bis 19 Jahren**, die bisher im Zusammenhang mit Covid-19 in Deutschland gestorben sind. Hierzu heißt es in der gemeinsamen Stellungnahme von DGPI und DGKH (*Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie* und *Deutsch Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin*) vom 21. April 2021,¹⁰ es habe „in der Altersgruppe der 0 bis 9-Jährigen ... 12 Todesfälle“ und „in der Altersgruppe der 10- bis 19-Jährigen 5 Todesfälle“ gegeben.

Eine laufend fortgeführte beeindruckende Sammlung von Impf-Todesfällen und anderen bekannt gewordenen Fälle von Nebenwirkungen stellt der Levana-Verbund ins Netz (siehe <https://levana-verbund.de/2021/02/25/sichere-impfung/>). Eine sehr empfehlenswerte Zusammenstellung von Quellen zu Impfnebenwirkungen hat außerdem Ralf Tillenburg (ein praktizierender Facharzt für Allgemeinmedizin) ins Netz gestellt: <https://info-medico.de/index.php/impfungen-erste-bilanz>.

Ein bekannter Todesfall war der Tod der 32-jährigen Dana Ottman, der Mitarbeiterin in einer Reha-Klinik, nach deren Tod die Impfungen mit AstraZeneca vorübergehend gestoppt wurden: Hier ein Bericht darüber auf der Webseite <https://philosophia-perennis.com/2021/04/06/lauterbach-nach-tod-von-32-jaehriger-impftote-fuer-impferfolg-muesse-man-hinnehmen/>

Mutter nach Tod von 32-jähriger Psychologin nach Skandalaussage von Karl Lauterbach: „Ich saß völlig fassungslos vor dem Fernseher“



⁸ Die folgende Auskunft erhielt der aus Augsburg stammende Journalist Boris Reitschuster, der Fragen hierzu auf der Bundespressekonferenz an das Ministerium gerichtet hatte, siehe <https://reitschuster.de/post/2-707-menschen-nach-impfung-an-covid-19-gestorben/>.

⁹ Sie war Mitglied eines Kirchenchores, und nahm aus Angst vor dem Coronavirus nicht mehr an der Chorprobe teil, sie wollte sich erst impfen lassen. In der Probe nach ihrer Impfung erreichte uns die Nachricht von ihrem tragischen Tod.

Es sei hier kurz erinnert an die Tatsache, dass vor einiger Zeit die Impfung mit AstraZeneca gestoppt wurde und es hieß, dass die Alten NICHT damit geimpft werden sollten, sondern nur die Jungen; aber einige Zeit später hatte es nach Todesfällen junger Frauen geheißt, dass diese Impfung umgekehrt nicht für die Jungen, sondern NUR für die Alten zu empfehlen ist. Dieser Empfehlung ist meine Bekannte nun gefolgt, leider mit schlimmem Ausgang. Seit Neuestem heißt es jetzt, dass dieser Impfstoff für alle freigegeben werden soll, natürlich "auf eigene Verantwortung". – Was man aus derartigen Erfahrungen heraus auf jeden Fall lernen und verinnerlichen sollte, ist der Grundsatz, dass es keine Impfpflicht gegen darf. Jeder sollte selbst entscheiden dürfen, ob er geimpft werden will oder nicht. Diesen Grundsatz hat, wie oben dokumentiert, Anfang diesen Jahres auch der Europarat formuliert, und ebenso ist er in einem Vatikanischen Dokument vom Dezember letzten Jahres zu finden (siehe dazu unten die fundierte Ausarbeitung von P. Martin Ramm).

¹⁰ https://www.dgkj.de/fileadmin/user_upload/Meldungen_2021/210421_SN_HospitalisierungCOVID.pdf.

Über dem tragischen Todesfall, ausgelöst durch eine Hirntrömbose einer zuvor gesunden 32-jährigen jungen Frau nur wenige Tage nach einer AstraZeneca-Impfung berichtet die WELT [...]. Dana Ottman arbeitet als Psychologin in einer Rehaklinik im westfälischen Löhne. [Daher wurde sie als Mitarbeiterin] bei den Impfungen vorgezogen.

[In der genannten Zeitung heißt es wörtlich (online: <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus229668113/32-Jahre-alt-geimpft-gestorben-ist-AstraZeneca-schuld.html>):

„Frauen, die an Hirntrömbosen starben, nachdem sie mit AstraZeneca geimpft wurden. Unter Politikern und Medizinem bricht nun Hektik aus. Am 15. März, eine Woche nach Dana Ottmanns Tod, werden die Impfungen mit dem Vakzin vorübergehend ausgesetzt. Die Mutter schaut an diesem Abend die Talkshow ‚Hart, aber fair‘. Sie sieht den SPD-Gesundheitsexperten Karl Lauterbach, der davon spricht, ein paar wenige Menschen, die womöglich durch Impfungen stürben, müsse das Land hinnehmen für den Impferfolg. ‚Ich saß völlig fassungslos vor dem Fernseher‘, sagt Ottmann.“

Und Lauterbach setzt nach. Auf die Frage, ob er die AstraZeneca-Impfungen auch vorübergehend ausgesetzt hätte, säße er an Gesundheitsminister Jens Spahns (CDU) Stelle, erwidert er [...] „Ich hätte es nicht getan.“

Die Wahrscheinlichkeit, dass es sich bei den gemeldeten Blutgerinnseln um eine Komplikation des Impfstoffes handele, sei seiner Meinung nach zwar hoch, man müsse dies „aber ins Verhältnis setzen“. Vermutlich sei, wenn überhaupt, nur eine Person von 250.000 bis 300.000 betroffen. „Der Nutzen im Verhältnis zum Schaden ist gut vertretbar.“

6. Nebenwirkungen laut Beipackzettel zum AstraZeneca - Impfstoff („Vaxzevria“)

Im folgenden Text aus dem offiziellen Beipack-Zettel

(https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information_de.pdf) ist besonders bemerkenswert:

1. die ausdrückliche Bestätigung des Herstellers, dass Todesfälle aufgetreten sind – von mir hervorgehoben
2. die Liste der „sehr häufigen“ Nebenwirkungen, die bei unter 1–10 Personen auftreten

B. Packungsbeilage

Gebrauchsinformation: Information für Anwender

Vaxzevria Injektionssuspension COVID-19-Impfstoff (ChAdOx1-S [rekombinant])

[...]

2. Was sollten Sie wissen, bevor Sie Vaxzevria erhalten?

Der Impfstoff darf nicht angewendet werden:

- wenn Sie allergisch gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6 genannten sonstigen Bestandteile dieses Impfstoffes sind.

Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal, bevor Sie Vaxzevria erhalten:

- wenn Sie jemals eine schwere allergische Reaktion nach einer anderen Impfstoffinjektion oder nach der Anwendung von Vaxzevria in der Vergangenheit hatten;
- wenn Sie schon einmal nach irgendeiner Injektion mittels einer Nadel in Ohnmacht gefallen sind;
- wenn Sie eine schwere Infektion mit hohem Fieber (über 38°C) haben. Sie können jedoch geimpft werden, wenn Sie leichtes Fieber oder eine Infektion der oberen Atemwege, wie eine Erkältung, haben;
- wenn Sie ein Problem mit Blutungen oder Blutergüssen haben oder wenn Sie ein Antikoagulans (Blutverdünner zur Vermeidung von Blutgerinnseln) einnehmen;
- wenn Ihr Immunsystem nicht richtig funktioniert (Immunschwäche) oder wenn Sie Arzneimittel einnehmen, die das Immunsystem schwächen (z.B. hochdosierte Kortikosteroid-Präparate, Immunsuppressiva oder Krebsmedikamente).

Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob einer der oben genannten Punkte auf Sie zutrifft, fragen Sie bei Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal nach, bevor Sie den Impfstoff erhalten.

Wie bei allen Impfstoffen schützt die 2-Dosen-Impfserie mit Vaxzevria möglicherweise nicht all jene in vollem Umfang, die den Impfstoff erhalten. **Es ist nicht bekannt, wie lange Sie geschützt sein werden.** Derzeit sind **nur wenige Daten zur Wirksamkeit von Vaxzevria bei Personen im Alter von 55 Jahren und älter verfügbar.**

Erkrankungen des Blutes Sehr seltene Blutgerinnsel, häufig an ungewöhnlichen Stellen (z. B. Hirn, Darm, Leber, Milz), wurden gleichzeitig mit einem niedrigen Blutplättchenspiegel, in einigen Fällen zusammen mit Blutungen, nach der Impfung mit Vaxzevria beobachtet. Dazu gehörten einige schwere Fälle mit Blutgerinnseln an unterschiedlichen oder ungewöhnlichen Stellen und übermäßiger Gerinnung oder Blutungen im gesamten Körper. Die meisten dieser Fälle traten innerhalb der ersten vierzehn Tage nach der Impfung auf und traten **meist bei Frauen unter 60 Jahren** auf. **Einige Fälle hatten einen tödlichen Ausgang.**

Suchen Sie sofort einen Arzt auf, wenn Sie nach der Impfung Kurzatmigkeit, Brustschmerzen, Beinschwellungen oder anhaltende Bauchschmerzen bekommen.

Suchen Sie außerdem sofort einen Arzt auf, wenn Sie einige Tagen nach der Impfung schwere oder anhaltende Kopfschmerzen haben oder verschwommenes Sehen bei Ihnen auftritt oder wenn Sie Blutergüsse oder punktförmige runde Flecken außerhalb der Impfstelle bemerken, die nach einigen Tagen auftreten.

Kinder und Jugendliche

Vaxzevria wird **nicht für Kinder unter 18 Jahren empfohlen.** Derzeit liegen nicht genug Informationen zur Anwendung von Vaxzevria bei Kindern und Jugendlichen jünger als 18 Jahre vor. [...]

Schwangerschaft und Stillzeit

Wenn Sie schwanger sind oder stillen, oder wenn Sie vermuten, schwanger zu sein oder beabsichtigen, schwanger zu werden, fragen Sie vor der Anwendung dieses Impfstoffes Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal um Rat.

Verkehrstüchtigkeit und Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen

Einige der in Abschnitt 4 (Welche Nebenwirkungen sind möglich?) aufgeführten Nebenwirkungen von Vaxzevria können möglicherweise vorübergehend Ihre Verkehrstüchtigkeit und Ihre Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen beeinflussen. Wenn Sie sich nach der Impfung unwohl fühlen, führen Sie keine Fahrzeuge und bedienen Sie keine Maschinen. Warten Sie, bis die Nebenwirkungen des Impfstoffs wieder abgeklungen sind, bevor Sie fahren und Maschinen bedienen. [...]

3. Wie ist Vaxzevria anzuwenden?

Vaxzevriawird als Injektion zu 0,5ml in den Muskel gespritzt (üblicherweise in den Oberarm). Während und nach jeder Injektion des Impfstoffs werden Sie von Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal für etwa 15 Minuten auf Anzeichen einer allergischen Reaktion überwacht. [...]

4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?

Wie alle Arzneimittel kann auch dieser Impfstoff Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, die nicht in dieser Packungsbeilage angegeben sind, informieren Sie bitte Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal.

Wenn bei Ihnen Symptome einer schweren allergischen Reaktion auftreten, nehmen Sie **sofort ärztliche Hilfe** in Anspruch. Solche Reaktionen können eine Kombination aus den folgenden Symptomen beinhalten:

- Schwindel oder Benommenheit
- Veränderungen Ihres Herzschlags
- Kurzatmigkeit
- pfeifendes Atemgeräusch
- Schwellung von Lippen, Gesicht oder Rachen
- Nesselsucht oder Hautausschlag
- Übelkeit oder Erbrechen
- Magenschmerzen.

Folgende Nebenwirkungen können mit Vaxzevria auftreten:

Sehr häufig (kann mehr als 1 von 10 Geimpften betreffen)

- Druckempfindlichkeit, Schmerzen, Wärme, Juckreiz oder Bluterguss an der Injektionsstelle
- Müdigkeitsgefühl (Fatigue) oder allgemeines Unwohlsein
- Schüttelfrost oder fiebriges Gefühl-Kopfschmerzen
- Übelkeit
- Gelenk- oder Muskelschmerzen

Häufig (kann bis zu 1 von 10 Geimpften betreffen)

- Rötung oder Schwellung an der Injektionsstelle
- Fieber (> 38°C)
- Erbrechen oder Durchfall
- niedrige Blutplättchenspiegel

Gelegentlich (kann bis zu 1 von 100 Geimpften betreffen)

- Schläfrigkeit oder Schwindelgefühl
- verminderter Appetit
- vergrößerte Lymphknoten
- übermäßiges Schwitzen, juckende Haut oder Ausschlag

Sehr selten (kann bis zu 1 von 10000 Geimpften betreffen)

- Blutgerinnsel, häufig an ungewöhnlichen Stellen (z.B. Hirn, Darm, Leber, Milz) zusammen mit niedrigem Blutplättchenspiegel

Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar)

- schwere allergische Reaktion (Anaphylaxie)
- Überempfindlichkeit

Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht in dieser Packungsbeilage angegeben sind.

Hinweis: AstraZeneca hat auch in einem offiziellen Stellungnahme (einem sog. „Rote-Hand-Brief“) vor Autoimmunerkrankung durch Impfung gewarnt, dort heißt es:

„Ein kausaler Zusammenhang zwischen Impfungen mit Vaxzevria und dem Auftreten von Thrombosen in Kombination mit Thrombozytopenie wird als plausibel angesehen“

Der offizielle Text von AstraZeneca ist online einsehbar unter:

[https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/veroeffentlichungen-arzneimittel/rhb/21-04-13-covid-19-vaccine-
astrazeneca.pdf](https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/veroeffentlichungen-arzneimittel/rhb/21-04-13-covid-19-vaccine-astrazeneca.pdf)

7. Zur Herkunft von Impfstoffen aus abgetriebenen Föten

In einem offiziellen Antwortschreiben von AstraZeneca auf eine Anfrage über die Herkunft des Impfstoffes aus den Zellen abgetriebener Föten, der ich mit angeschlossen hatte – erhielt ich in einer Mail vom 13.05.2021 die folgende (Standard-)Antwort des Konzerns:

Von: !Wedel, Servicecenter <Service.Center@astrazeneca.com>
An: ludwig.neidhart@gmx.de
Betreff: Ihre Anfrage zu unserem Produkt Vaxzevria™ Injektionssuspension (ChAdOx1-S [rekombinant])
Datum: 14.05.2021 um 14:39 Uhr

+49 (0)800/22 88 660 · F: +49 (0)4103/708 73707 E: service.center@astrazeneca.com Wedel, 07.05.2021

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

haben Sie vielen Dank für Ihre Anfrage zu unserem Produkt Vaxzevria™ Injektionssuspension (ChAdOx1-S [rekombinant]). Gerne kommen wir Ihrer Bitte nach und beantworten Ihre Anfrage zum Herstellungsprozess von Vaxzevria™ Injektionssuspension COVID-19-Impfstoff (ChAdOx1-S [rekombinant]) und **der Verwendung von humanen fetalen Zelllinien**. Vaxzevria™ wird mithilfe von HEK-293-Zellen hergestellt. Diese sind gentechnisch veränderten Zellen, die **ursprünglich in den 1970er Jahren aus normalen humanen embryonalen Nierenzellen gewonnen wurden** und weite Anwendung in der Zellbiologie finden. Während der Impfstoffproduktion werden die HEK-293-Zellen zur Gewinnung des Impfstoffs lysiert und die Zellreste herausgefiltert. **Das fertige Impfpräparat enthält keine Zellen oder Zellbestandteile menschlicher Herkunft.** Wir hoffen, wir konnten Ihnen weiterhelfen und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung. [...]

Mit freundlichen Grüßen
AstraZeneca GmbH
Medical Information Services

Demnach enthält das injizierte Präparat zwar unmittelbar keine embryonalen Zellen mehr, aber es wurde aus gentechnisch veränderten Zellen entwickelt, die in den 1970er Jahren aus embryonalen Zellen hergestellt wurden.

8. Eine moraltheologische Stellungnahme zur Corona-Impfung von P. Martin Ramm¹¹

Hier folgt eine ins Detail gehende Stellungnahme von Pater Martin Ramm FSSP, Pfarrer der „Personalpfarrei St. Maximilian Kolbe für die ausserordentliche Form des Römischen Ritus“ im Kanton Zürich, Bistum Chur:

Aktuelle Orientierung zur Impffrage, 04.05.2021

Liebe Gläubige!

Mit diesen Zeilen will ich erklären, was ich zur Impffrage denke. Dabei muss ich betonen, dass ich formell nicht im Namen der Kirche und auch nicht im Namen unserer Bruderschaft rede. Bitte nehmen Sie das Folgende als meine persönliche Meinung.

Ich bin mir bewusst, dass es zur Impfthematik sehr unterschiedliche Standpunkte gibt und dass die diesbezügliche Diskussion nicht geringe Emotionen freisetzt. Mir begegnen Menschen, welche die Covid-Impfungen als Segen betrachten, und andere, die darin den Anfang eines kaltblütig geplanten globalen Massenmordens sehen.

Gerne möchte ich einladen, das Folgende aufmerksam und mit Wohlwollen zu lesen.

Es gibt verschiedene Aspekte, die man betrachten kann, unabhängig davon, ob man die Impfungen an sich für gut oder schlecht hält. Momentan beabsichtige ich keineswegs, mich impfen zu lassen, und ich bin außerdem entschlossen, die für November 2021 geplante Heilig-Land-Wallfahrt abzusagen, falls sich die Hinweise weiter verdichten, dass sie nur unter Impfwang stattfinden könnte. – So viel vorab!

Überblick über die zugelassenen COVID-Impfstoffe

Derzeit zugelassen sind die Impfstoffe von

• AstraZeneca	vektorbasiert	Europäische Union
• Johnson&Johnson	vektorbasiert	Europäische Union und Schweiz
• BioNTech/Pfizer	mRNA	Europäische Union und Schweiz
• Moderna	mRNA	Europäische Union und Schweiz

Nach den mir vorliegenden Informationen benutzen

• AstraZeneca	HEK293-Zellen in der Entwicklung, in der Produktion und im Test
• Johnson&Johnson	PER-C6-Zellen in der Entwicklung, in der Produktion und im Test
• BioNTech/Pfizer	HEK293-Zellen im Test
• Moderna	HEK293-Zellen im Test

Meine Quellen: <https://s27589.pcdn.co/wp-content/uploads/2020/12/COVID-19-Vaccine-Candidates-and-Abortion-Derived-Cell-Lines.pdf> und: <https://aerzte-fuer-das-leben.de/neues/aktuell-2021/24-03-21-corona-impfstoffe-in-deutschland-aus-ethischer-sicht/>

Laut Wikipedia stammen die HEK293-Zellen „aus der Niere eines 1973 abgetriebenen gesunden Fötus“. Die Zahl 293 ist die Experimentnummer des Molekularbiologen Frank L. Graham. Andere Zelllinien aus abgetriebenen Kindern (WI-38 und MRC-5) wurden zur Entwicklung von Impfungen gegen Röteln, Hepatitis A und Tollwut verwendet.

Masernschutzgesetz

Das deutsche Masernschutzgesetz vom 1. März 2020 schreibt für alle Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr beim Eintritt in die Schule oder den Kindergarten eine Masern-Impfung vor. Dasselbe gilt für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder medizinischen Einrichtungen tätig sind wie Erzieher, Lehrer, Tagespflegepersonen und medizinisches Personal (soweit diese Personen nach 1970 geboren sind). Auch Asylbewerber und Flüchtlinge müssen die Impfung vier Wochen nach Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft vorweisen.

Die Impfung erfolgt als Kombinationsimpfung MMR (Masern, Mumps, Röteln) oder MMRV (Masern, Mumps, Röteln, Windpocken), denn es gibt keinen zugelassenen Einzelimpfstoff gegen Masern.

Bei allen in Deutschland erhältlichen Impfstoffen gegen Röteln wird der Virusstamm RA 27/3 verwendet. Das Virus ist von einem Kind, das 1964 in den USA abgetrieben wurde. Das R steht für Röteln, A steht für Abtreibung (Abort), 27 steht für das 27. abgetriebene Kind und 3 steht für die 3. diesem Kind entnommene Zellprobe. Kultiviert wurde das Virus in den Lungenzellen (WI-38) eines anderen, im dritten Monat abgetriebenen Kindes. Alternativ fand zur Kultivierung auch die Zelllinie MRC-5 Verwendung, die aus Lungenzellen eines im September 1966 in England abgetriebenen Kindes einer 27-jährigen Mutter stammt.

Meine Quelle: <https://aerzte-fuer-das-leben.de/fachinformationen/schwangerschaftsabbruch-abtreibung/impfstoffe-und-abtreibung/>

Impfverweigerern drohen empfindliche Sanktionen: Ausschluss vom Kita-Besuch, bei Schulkindern Bußgelder bis 2.500 Euro, Verlust der Arbeitsstelle ... (Entzug des Sorgerechtes?)

¹¹ Veröffentlicht im Netz auf

<http://www.personalpfarrei.ch/PDF/Predigtworte/2021-05-04%20Wort%20an%20die%20Gl%C3%A4ubigen%20-%20Orientierung%20zur%20Impffrage.pdf>

In Japan werden Aktiv-Impfstoffe angeboten, die nicht mit Hilfe menschlicher Zelllinien aus abgetriebenen Kindern hergestellt werden. Jedoch verbietet das deutsche Arzneimittelgesetz von 2005 den Import aus Drittstaaten, wenn sich „*hinsichtlich des Wirkstoffes identische und hinsichtlich der Wirkstärke vergleichbare Fertigarzneimittel in Deutschland auf dem Markt befinden.*“

Impfzwang

Ein gesetzlicher Impfzwang besteht derzeit in Deutschland gegen Masern. Dabei gibt es keine Alternative zu Impfstoffen, die unter Verwendung von Zellen abgetriebener Kinder hergestellt wurden.

Momentan gibt es in Europa keinen einzigen zugelassenen Impfstoff gegen COVID, der ohne Zellen aus abgetriebenen Kindern hergestellt wurde.

Noch besteht kein gesetzlicher Impfzwang gegen COVID, aber wenn ich nicht irre, steht er sowohl in der EU als auch in der Schweiz unmittelbar vor der Tür.

- Die EU spricht vorerst von der Erleichterung von Einreisen für Geimpfte. Die Tagesschau der ARD meldet am 3. Mai 2021: „Mehrere Bundesländer sind vorgeprescht - nun will der Bund nachlegen und einheitliche Lockerungen für Geimpfte und Genesene auf den Weg bringen. Laut Gesundheitsminister Spahn könnten sie schon diese Woche umgesetzt werden. Vollständig gegen das Coronavirus Geimpfte und von Covid-19-Genesene können sich wohl schon bald auf bundesweite Erleichterungen einstellen. ... Ihnen soll es bundesweit wieder möglich sein, "ohne vorherige Testung zum Beispiel Ladengeschäfte zu betreten, Zoos und botanische Gärten zu besuchen oder die Dienstleistungen von Friseuren und Fußpflegern in Anspruch zu nehmen". Zudem sollen sie sich nicht an die lokal geltenden Ausgangsbeschränkungen halten müssen.“

Quelle: <https://www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/corona-geimpfte-lockerungen-101.html>

- Am 1. Mai 2021 heißt es in einer Rundmail der FMH und pharmaSuisse an Schweizer Ärzte: „*Am Mittwoch, 28. April 2021, hat der Bundesrat in einer laufenden Vernehmlassung vorgeschlagen, dass nur geimpfte, negativ getestete und genesene Personen an Veranstaltungen teilnehmen können. Gleiches wird für das Reisen ins Ausland gelten.*“

Für alle Nichtgeimpften bleibt de facto die Alternative: Entweder du lässt dich impfen, oder wir sperren dich weg ...

Moralische Bewertung der Abtreibung

Nach der Sichtung der Fakten möchte ich versuchen, die einzelnen Faktoren der Impffrage differenziert anzuschauen und sie moralisch zu bewerten.

- Jede einzelne der zur Gewinnung der genannten Zelllinien erfolgten Abtreibungen ist ein Gräueltat, für die es keine Entschuldigung und keine Rechtfertigung gibt.

Die zeitliche Komponente, ob nämlich die Morde gestern oder vor 50 Jahren stattgefunden haben, ändert nichts daran, dass die unter Zuhilfenahme erwähnter Zelllinien produzierten Impfstoffe auf den Leichen ermordeter Kinder gründen.

Angesichts der Tatsache, dass heute die Verwendung ‚menschlichen Materials‘ aus abgetriebenen Kindern sowohl in der pharmazeutischen als auch kosmetischen Industrie und überhaupt in der Forschung weit verbreitet ist, stellt sich die ernste Frage, wie es möglich war, dass diese Gräueltat sich ohne nennenswerte Proteste über Jahrzehnte etablieren konnten, so dass wir heute stehen, wo wir stehen. Dabei klopfte sich jeder an die eigene Brust. Ob wir es nicht gewusst haben? Doch vielleicht hätten wir es wissen können oder sogar wissen müssen?

Bis dato zählt man insgesamt 3,2 Millionen „an oder mit“ Corona Verstorbene, denen unsere herzliche Teilnahme gilt. Der Herr schenke ihnen die ewige Ruhe, und das ewige Licht leuchte ihnen! Erinnert werden muss aber auch, dass unsere Welt vom Blut der Jahr für Jahr (!) 40-60 Millionen noch vor ihrer Geburt ermordeten Kinder trieft. Vielen jener Politiker, die selbstgerecht in aller Welt die Menschenrechte einfordern, klebt Blut an den Händen, denn in den eigenen Ländern sind sie mitverantwortlich für Gesetze, die unzähligen Kindern das Leben kosten.

Um wenigstens ein kleines Zeichen zu setzen, habe ich am 1. Mai 2021 einen ‚Aufruf zum Protest‘ verfasst und einige der betroffenen Pharmakonzerne angeschrieben. Möge der Aufschrei gegen das Morden wieder an Intensität zunehmen!

Moralische Bewertung der Verwendung besagter Impfstoffe

Unabhängig von der klaren Verurteilung des Gräueltats der Abtreibung stellt sich aber die Frage, welche moralischen Konsequenzen aus der Verwendung besagter Zelllinien resultieren. Um das zu beurteilen, stützen wir uns auf die Prinzipien einer gesunden, traditionellen Moraltheologie und auf die Äußerungen des kirchlichen Lehramtes.

Ich gelange nun an einen heiklen Punkt meiner Stellungnahme. Es gibt nämlich einen prominenten Text namhafter Persönlichkeiten vom 12. Dezember 2020, welcher bei vielen eifrigen Katholiken als mutig und richtungweisend gilt, den ich aber dennoch für verkehrt und gefährlich halte. Geleitet ist besagter Text von der heftigen Empörung über die Verwendung von Zellkulturen aus abgetriebenen Kindern, welche ich natürlich voll und ganz teile.

Der erste Irrtum liegt darin, dass alle, welche es für moralisch zulässig halten, unter Umständen solche Impfstoffe anzuwenden, zu „Befürworter(n) eines solchen Impfstoffes“ erklärt werden. Man kann die Impfstoffe ablehnen und dennoch deren Anwendung ggf. für legitim halten.

Weiter wird behauptet, der Brief des damaligen Präsidenten des Päpstlichen Rates für die Familie, Bischof Elio Sgreccia, vom 5. Juni 2005, stehe „im klaren Widerspruch“ zur katholischen Lehre. Die darin enthaltene Argumentation sei „in sich widersprüchlich und für Katholiken nicht akzeptabel“.

Folglich muss auch die (damals noch nicht veröffentlichte) Note der Kongregation für die Glaubenslehre vom 21. Dezember 2020 im Widerspruch zur katholischen Lehre stehen und deshalb häretisch sein.

Damit begeben sich besagte, ansonsten hochverdiente Autoren, in eine gefährliche Opposition zum kirchlichen Lehramt, und außerdem treiben sie viele Gläubige in unnötige Gewissensqualen.

- Die Autoren sagen, dass alle, „die sich mit solchen Impfstoffen wissentlich und freiwillig impfen lassen, eine wenn auch sehr weit entfernte Art von Verkettung mit dem Prozess der Abtreibungsindustrie eingehen“ und dass dies „von einem Katholiken unter keinen Umständen akzeptiert werden kann“. Bedauerlicherweise verlässt man hier die klaren Prinzipien der katholischen Moraltheologie zugunsten einer ‚Theologie nach Bauchgefühl‘. Welcher Grad von Freiwilligkeit gemeint ist, bleibt unklar. Die Aussage, dass die Impfung „unter keinen (!) Umständen“ akzeptiert werden könne, bedeutet mit anderen Worten, dass unbedingter Widerstand bis aufs Blut gefordert sei.

Konkret heißt das für die Masernimpfung in Deutschland seit März 2020: Du musst eher bereit sein, deinen Beruf aufzugeben, dir die Kinder wegnehmen zu lassen, die materielle Existenz deiner Familie an den Nagel zu hängen und sogar, dich töten zu lassen, als dass du freiwillig einer solchen Masernimpfung zustimmst.

Ich halte es für durchaus möglich, dass wir von solch einem Punkt nicht weit entfernt sind, wo tatsächlich Widerstand bis aufs Blut gefordert ist. Doch offenbar haben die Autoren die Konsequenzen ihres flammenden Aufrufs nicht gut bedacht. Es wäre sehr zu wünschen, dass sie sich korrigieren, und zwar noch mehr und in allererster Linie hinsichtlich ihrer Haltung zur klassischen Moraltheologie und zum kirchlichen Lehramt.

Was sagt die Kongregation für die Glaubenslehre über die Verwendung besagter Impfstoffe?

Ich bin überzeugt, dass die Stellungnahme der Glaubenskongregation vom 21. Dezember 2020 völlig im Einklang mit der katholischen Glaubenslehre und der moraltheologischen Tradition der Kirche steht und dass es folglich jedem Katholiken nicht nur erlaubt ist, sein Gewissen danach zu bilden. Vielmehr scheint mir durchaus eine Pflicht zu bestehen, an besagtem Punkt die Tugend der *docilitas* (Gelehrigkeit) gegenüber der Mutter Kirche zu üben.

Das Dokument der Glaubenskongregation stellt sich in eine Linie mit dem oben genannten Brief von Bischof Sgreccia vom 5. Juni 2005, sowie auch der Instruktion ‚Dignitas Personae‘ vom 8. September 2008.

Meine Quelle: <https://press.vatican.va/content/salastampa/it/bollettino/pubblico/2020/12/21/0681/01591.html>

Zunächst sagt das Dokument: „Wir beabsichtigen nicht, die Sicherheit und Wirksamkeit dieser Impfstoffe zu beurteilen.“ – Darüber darf man mit Fug und Recht unterschiedlicher Meinung sein.

Absicht ist es vielmehr, sich auf den Aspekt der Verwendung von Impfstoffen zu konzentrieren, insofern sie unter Verwendung von Zelllinien aus abgetriebenen Kindern zustande kamen.

Korrekt wird gesagt, dass es hinsichtlich der Verwendung solcher Zellen „*unterschiedliche Verantwortungsgrade*“ für die Mitwirkung im Bösen gibt. Die Verantwortung jener, welche die Entscheidung treffen, solche Zellen zu verwenden, sei nicht dieselbe wie die derjenigen, die bei einer solchen Entscheidung keine Stimme haben.

Die Art der Mitwirkung im Bösen ist für solche, die sich in klarer Ablehnung des Gräuels der Abtreibung und der Verwendung solcher Zellen dennoch impfen lassen, nicht *formell* sondern *materiell*, nicht *aktiv* sondern *passiv*, nicht *nahe* sondern *fern*, nicht *direkt* sondern *indirekt*.

Ich weiß, dass viele Mitbrüder, und zwar auch aus anderen glaubenstreuen Gemeinschaften, mit mir einig sind, dass dieses Prinzip hier völlig zu Recht angewandt wird, und dass deshalb nicht jeder, der sich impfen lässt, (wie ich kürzlich gehört habe) automatisch zum Todsünder wird.

Es folgt ein Satz, den man sehr genau lesen muss. Er sagt, „*die moralische Pflicht, eine solche passive materielle Zusammenarbeit zu vermeiden*“ sei dann „*nicht zwingend*“, wenn eine ernsthafte Gefahr bestehe „*wie beispielsweise die ansonsten unaufhaltsame Ausbreitung eines schwerwiegenden Krankheitserregers*“. Und weiter heißt es, dass „*in einem solchen Fall alle als klinisch sicher und wirksam anerkannten Impfungen mit gutem Gewissen angewendet werden können, mit der Gewissheit, dass die Verwendung solcher Impfstoffe keine formelle Mitwirkung mit der Abtreibung darstellt*“.

Über die Gewissheit, dass man bei Anwendung dieser Stoffe keine Schuld auf sich lädt, kann die Autorität der Kirche verbindlich urteilen. Nicht aber kann und will sie urteilen über den Bedrohungsgrad einer Krankheit, noch über die Sicherheit und Wirksamkeit besagter Stoffe. Sie kann nicht verpflichten, den Gesundheitsbehörden diesbezüglich Glauben zu schenken, jedoch kann sie sagen, dass dies unter normalen Umständen normal und legitim sei. Folglich bleibt ein Spielraum, der den Einzelnen zum Ergebnis führen kann, eine konkrete Impfung dennoch aus Gewissensgründen abzulehnen.

Ferner sagt der Text der Glaubenskongregation, dass eine moralisch zulässige Verwendung dieser Arten von Impfstoffen „*notwendigerweise den Widerspruch gegen (die Abtreibungspraxis) voraussetzt*“. Und weiter heißt es: „*Sowohl Pharmaunternehmen als auch staatliche Gesundheitsbehörden werden daher aufgefordert, ethisch vertretbare Impfstoffe herzustellen, zu genehmigen, zu*

vertreiben und anzubieten, die weder für Gesundheitsdienstleister noch für die zu impfenden Personen Gewissensprobleme verursachen.“

Die Herstellung und Vermarktung dieser Zellen ist und bleibt in sich moralisch verwerflich, umso mehr, als zur Gewinnung derselben Produkte Alternativen vorhanden sind. So sagt beispielsweise eine erfreuliche Meldung vom Juni 2020, der Pharmakonzern Sanofi-Pasteur wolle künftig auf die Verwendung der embryonalen Zelllinie MRC-5 verzichten und wieder mit Affen-Zellen arbeiten.

Schließlich heißt es im vatikanischen Dokument, dass die Impfung *keine* moralische Verpflichtung darstelle und deshalb eine Impfung immer *freiwillig* sein müsse, obgleich das Gemeinwohl eine Impfung „empfehlen“ könne, um nämlich schwache und exponierte Personen zu schützen. Und durchaus berechtigt ist die Mahnung: „Diejenigen, die eine Impfung aus Gewissensgründen ablehnen, müssen ihr Möglichstes tun, um durch andere prophylaktische Mittel und angemessenes Verhalten zu vermeiden, dass sie zu Überträgern des Virus werden.“ Das könnte m. E. bedeuten, dass sie sich beispielsweise willig bestimmten zwar lästigen, aber moralisch unbedenklichen Tests unterziehen.

Zusammenfassend möchte ich sagen, dass ich mich voll und ganz dem Dokument der Glaubenskongregation vom 21. Dezember 2020 anschließe. Ich halte die darin gegebene Orientierungshilfe für dem katholischen Glauben entsprechend und sehe gar keinen Grund, den Vatikan bezüglich dieser Stellungnahme zu kritisieren.

Freilich gehen diverse Impf-Statements des Heiligen Vaters, Papst Franziskus, durch die Presse, welche offenbar als private Meinungsäußerungen zu werten sind und mit denen man folglich auch keineswegs einverstanden sein muss. Allerdings berechtigt dies nicht zu despektierlichen Urteilen, sondern verpflichtet umso mehr zum Gebet für den Heiligen Vater.

Wie also soll man sich verhalten?

Täglich bekomme ich ‚Links‘ von besorgten Leuten, die – abgesehen von der oben behandelten Thematik – nahezulegen scheinen, den COVID-Impfungen gegenüber sehr zurückhaltend zu sein.

Welche vorläufige Konsequenz ich persönlich daraus gezogen habe, habe ich anfangs bereits erklärt. ‚Vorläufig‘ sage ich, weil in manchen Punkten mein Urteil noch nicht ‚fertig‘ ist und die Beurteilung gewisser Themen doch eher den Bereich der Theologie übersteigt.

Befinden wir uns nicht in einer ähnlichen Situation wie damals die Apostel vor der Himmelfahrt des Herrn? Ihnen war bange zumute, denn die Zukunft lag ihnen im Dunkeln, und manch ernstes Wort Jesu über Verfolgung und Widerstand und Blutzugnis klang ihnen in den Ohren. Doch Jesus wies sie auf den Beistand hin, den Geist der Wahrheit, dessen Herabkunft sie betend erwarten sollten. Tatsächlich hat sich gezeigt, dass der Heilige Geist der Kirche gerade in schwierigen Zeiten stets nahe war. Darauf hoffen und vertrauen auch wir!

Beten wir darum, dass der Heilige Geist mit uns sei und dass wir, wenn es darauf ankommt, die richtigen Entscheidungen treffen, und zwar, wenn es sein soll, bis zur Hingabe unseres Lebens!

P. Martin Ramm FSSP

Stellungnahme zu den Ausführungen von P. Ramm: Es handelt sich bezüglich der Abtreibungs-Problematik um eine von klaren christlichen Grundsätzen ebenso wie von vernünftigen Überlegungen getragene, gut nachvollziehbare Argumentation. Zur moralischen Gesamtbeurteilung der Impfung müssen allerdings außer und vorgängig zu der Frage des Zusammenhangs mit Abtreibungen noch weitere sehr wichtige Fragen geklärt werden (siehe auch die sieben kritischen Punkte oben in Abschnitt 4).

Um zu einer ethisch verantwortlichen Antwort auf die Frage „sollte ich mich impfen lassen oder nicht“ zu kommen, sollte man nacheinander folgende Einzelfragen stellen und erwägen:

(A) ob die Notlage, zu deren Beseitigung die Impfung angeboten wird, wirklich (immer noch) in dem behaupteten Ausmaß besteht; und wenn Ja, ob

(B) die Impfung ein notwendiges oder wenigstens gut geeignetes Mittel zur Behebung des Problems ist, d.h. ob sie tatsächlich mit hinreichender Sicherheit sowohl die eigene Ansteckung des Geimpften als auch die Verbreitung der Krankheit durch ihn stoppen kann; und wenn Ja, ob schließlich

(C) durch die Impfung nicht weitere gravierende Probleme verbunden sind, eher gegen sie sprechen bzw. ob nicht neue, schlimmere Probleme durch sie entstehen können – seien diese Probleme eher medizin-technischer Natur (gesundheitliche Nebenwirkungen) oder auch medizin-ethischer und gesellschafts-ethischer Natur (Zusammenhang mit Abtreibungen, Begünstigung ungerechter Wirtschaftsstrukturen, fragwürdige politischen Agenden, Grundrechtsfragen etc.).

Das Ganze ist also ziemlich komplex; und ich persönlich komme ähnlich wie P. Ramm (vorläufig) für mich selbst zu dem Ergebnis, dass ich eine Impfung (zum jetzigen Zeitpunkt mit den konkret angebotenen Mitteln) für mich nicht anstrebe und anderen nicht empfehle; mir ist aber klar, dass man auch zum gegenteiligen Ergebnis kommen kann, und hoffe, dass in dieser Debatte (trotz Angst und Panik, die auf beiden Seiten den Dialog belastet) Leute mit gutem Herzen und klarem Verstand sich gegenseitig respektieren werden ...

Personen des öffentlichen Lebens (vor allem Geistliche und Politiker) sollten immer auch an die Vorbildfunktion denken, die ihre eigene Entscheidung in dieser Frage auf andere haben kann.

9. Zum Vorhaben, die Impfungen fortan regelmäßig zu wiederholen und auf Kinder auszuweiten

- Der bayerische Ministerpräsident Markus Söder sagte bei Anne Will am 2. Mai 2021 (gemäß eigener Mitschrift des in der Sendung Gesagten, L. Neidhart):

„Wir sind uns ja alle einig, dass der Prozess des Impfens
- länger gehen muss,
- mehrfach gehen muss,
- auch mehrere Jahre gehen muss,
um tatsächlich den Impferfolg zu haben.
Also keiner darf jetzt glauben, zweimal gepiekt und das wars schon.“
- Die „Welt“ titelte am 30. April (<https://www.welt.de/politik/deutschland/article230744289/RKI-Chef-Wieler-Wir-werden-bis-Ende-2022-voll-in-der-Pandemie-stecken.html>) mit Berufung auf Gesundheitsminister Jens Spahn: „Wir werden bis Ende 2022 voll in der Pandemie stecken“. Im Artikel heißt es: „Die Aussicht des deutschen Impfstoffherstellers Biontech auf eine Impfung für Kinder ab zwölf Jahren nennt Spahn ‚ermutigend‘. Die Zulassung würde sehr helfen. Er würde es begrüßen, wenn die über Zwölfjährigen im Sommer dann zum Schulstart nach den Ferien geimpft werden könnten, sagte der CDU-Politiker“. Weiter heißt es: „Der nächste Schritt sei dann die Impfung für Kinder unter zwölf. Zur Umsetzung sagte Spahn, dass Kinderärzte genauso wie Hausärzte impfen könnten. Das könnte auch in Schulen vorgenommen werden“. Und Spahn möchte auch „Religionsgemeinschaften für Impfwerbung gewinnen“. Der Deutsche Ärztetag forderte die Regierung am 5. Mai 2021 auf „unverzüglich eine Covid-19-Impfstrategie für Kinder und Jugendliche zu entwickeln“ (dem widersprachen allerdings viele Ärzte mit dem Hashtag #nichtmeinärztetag). Dem scheint die Regierung jetzt zu entsprechen, die vor Beginn des neuen Schuljahres offenbar Massenimpfungen von Schülern, Kindern und Jugendlichen ermöglichen will. Doch wird es vermutlich vorerst noch nicht zu einer regelrechten direkten Impfpflicht für Schüler kommen.¹²
- die offenbar in den letzten Jahren anwachsende Zahl der Vertreter des sog. Transhumanismus (zu denen der Gründer und Organisator des mächtigen Weltwirtschaftsforums, Klaus Schwab, gehört) befürworten schon seit Langem die Schaffung eines neuen, besseren Menschen u.a. durch Einsatz von Gen- und Medizintechnik. Für sie wäre eine Umstellung auf regelmäßige genetische Impfungen gegen alle Krankheitserreger in jedem Fall begrüßenswert. Man sollte den Mensch nach dieser Konzeption quasi von Zeit zu Zeit immer wieder „updaten“ wie einen Computer – ein Gedanke, den Leuten wie Microsoft-Gründer Bill Gates, der ja zugleich in der Software-Entwicklung und in der Impfstoffentwicklung aktiv ist, geläufig sein dürfte. Gates erkläre in seinem Interview im Deutschen Fernsehen (<https://www.youtube.com/watch?v=083Vjebhzgl>) gegen Ende: „Wir sind auf der Suche nach RNA-Impfstoffen für alle ansteckenden Krankheiten.“

Zum besonderen ethischen Problem einer sofortigen Impfung von Kindern und Jugendlichen gegen Covid-19: Eine Impfung ist generell (nur dann) sinnvoll, wenn das Risiko schwerer Nebenwirkungen wesentlich geringer ist als das Risiko einer Erkrankung mit schwerem Verlauf. Da Kinder bei Covid-19 keine Risikogruppe bilden (anders als etwa bei Masern) – ist ihr Risiko, an Covid zu erkranken oder gar zu sterben, um ein Vielfaches geringer als bei Senioren.¹³ Für die Rechtfertigung einer Kinderimpfung muss daher aus ethischer Sicht sichergestellt sein, dass das Risiko von Nebenwirkungen der Impfung (vor allem auch von möglichen *negativen Spätfolgen* für das künftige Leben) *noch viel geringer* ist als dies bei den Risikogruppen im Seniorenalter der Fall ist. Um Langzeit-Nebenwirkungen sicher ausschließen zu können, sind aber mehrere Jahre klinischer Erprobung erforderlich, die zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vorliegen.¹⁴ Da schon generell eine Impfpflicht problematisch ist, so gilt dies in besonders gesteigertem Maße, wenn eine noch nicht langzeit-erprobte Covid-Impfung flächendeckend auf alle Kinder und Jugendliche ausgedehnt werden sollte.

¹² Es hat mehrere Petitionen gegen eine Corona-Impfpflicht für Schulkinder gegeben: z.B. <http://chng.it/DYNGqs5nHf> mit inzwischen über 700.000 Unterschriften; oder <https://citizengo.org/de/ot/202325-corona-impfzwang-nein-kinder-sind-keine-laborratten> mit über 50.000 Unterschriften. Das dürfte die Politik beeindrucken, und zudem dürfte der Staat schon deshalb vor einer formalen Impfpflicht zurückschrecken, weil er dann die Haftung für Impfschäden übernehmen müsste. Ein drittes Indiz gegen eine kommende Impfpflicht wäre, dass der Bundesgesundheitsminister Jens Spahn am 18.11.2020 im Bundestag feierlich erklärt hat: „Ich gebe Ihnen mein Wort: Es wird in dieser Pandemie keine Impfpflicht geben.“ Letzteres darf man allerdings nicht überbewerten. Denn zum einen sind Wortbrüche bei Politikern leider keine Seltenheit (man erinnere sich: noch am 2.9.2020 hatte Spahn versichert, dass es keinen zweiten Lockdown geben werde – der wenig später dann doch kam), und zum anderen könnte Spahn nach der Bundestagswahl im Herbst aus dem Amt scheiden, und sein Nachfolger ist natürlich nicht an das Wort seines Vorgängers gebunden.

¹³ Wie oben erwähnt (S. 7) sind bei heute (Mai 2021) bisher in Deutschland nur ca. 20 Kinder im Alter von 10 bis 19 Jahren (an oder mit) Covid verstorben, während 2.707 Menschen nach einer Impfung (an oder mit der Impfung) starben (also etwa 135 mal so viele, wie an oder mit Covid verstarben).

¹⁴ Bill Gates erkläre in seinem Interview im Deutschen Fernsehen (Tagesthemen am 12. April 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=083Vjebhzgl>): „Normalerweise dauerte es ungefähr fünf Jahre, einen neuen Impfstoff zu entwickeln. Man muss ... ihn auf seine Unbedenklichkeit hin testen. ... Wir sind jetzt dabei, diese Zeitspanne auf ungefähr 18 Monate zu komprimieren. Wenn alles super läuft, geht es vielleicht noch schneller.“ Es ging tatsächlich noch viel schneller, denn schon neun Monate später waren Impfstoffe fertig und werden seitdem verabreicht. Kritische Experten meinen, dass das alles viel zu schnell ging, um verlässliche Daten über Nebenwirkungen zu haben. Eine gut begründete Kritik dieser Art hat der Biologie Clemens Arvay in seinem Buch, *Corona-Impfstoffe: Rettung oder Risiko? Wirkungsweisen, Schutz und Nebenwirkungen der Hoffnungsträger*. Bastei Lübbe / Quadriga, Köln 2021 vorgelegt. Für potentiell sehr gefährlich hält die neuen genetischen Impfungen vor allem der Mikrobiologe und Infektionsepidemiologe Prof. Sucharit Bhakdi, weil die Zellen im Gegensatz zu gewöhnlichen Impfungen permanent umprogrammiert werden (und er rät vor allem vor der zweiten jeder folgenden Impfdosis ab, weil damit die Gefahr permanent immer größer wird); vgl. hierzu das von Bhakti und Karina Reiss im Mai 2021 erschienene Buch *Corona unmasked. Neue Daten, Zahlen, Hintergründe*, München: Hugendubel, 2021.