
Stellungnahme zur Corona-Impfung

- Kurzversion -



23. JANUAR´21

ABEM e.V.

Verfasst von: Dr. med. Eduard Freitag

Version 1.2



Die aktuelle Diskussion bezüglich der Covid-19-Impfungen hat wieder ein intensives Ausmaß angenommen, sodass eine erweiterte Stellungnahme hierzu angeboten wird. Da die Covid-19-Erkrankung im Schnitt schwerer als die übliche Wintergrippe verläuft, ist eine Impfung unter gewissen Voraussetzungen tatsächlich ein Weg, diese Krise zu beenden. Jedenfalls ist diese Erkrankungswelle deutlich schwerwiegender als die Schweinegrippe vor etwa 11 Jahren. Damals haben sich die meisten nicht impfen lassen.

Die folgenden Zeilen sollen einerseits einige schwerwiegende Kritikpunkte gegen die aktuellen Impfungen entkräften, aber andererseits soll kurz dargelegt werden, dass zur endgültigen Beurteilung der Sicherheit und Wirksamkeit der Impfstoffe Zeit benötigt wird.

Die Entscheidung über die Impfung wird schließlich von der persönlichen Einschätzung und der persönlichen Gefährdungslage abhängen.

1. Die Diskussion hat sich sehr breit ausgedehnt, weil die aktuell angebotenen Impfstoffe genbasiert sind. Da noch nie ein Impfstoff mit dieser Technik der Breite der Bevölkerung angeboten wurde, ist die Skepsis natürlicherweise groß. Es muss jedoch festgehalten werden, dass die Impfstofftechnik nicht erst jetzt entwickelt worden ist, sondern schon seit etwa 20 Jahren mit dem Schwerpunkt Tumorforschung in Vorbereitung war. Damals wusste noch niemand etwas von dem neuartigen Coronavirus. Die langjährige RNA-Forschung war die Grundlage dafür, dass jetzt in kurzer Zeit das vorhandene Wissen, welches in erster Linie durch die Tumorforschung erworben wurde, für die Impfstoffherstellung angewandt werden konnte.
2. Befürchtungen, dass mit der Impfung verabreichte mRNA des Corona-Virus in die körpereigene DNA eingebaut wird, lässt sich mit Kenntnis der molekularbiologischen Abläufe nicht nachvollziehen, sodass wir nach aktuellem Stand der Wissenschaft dieser Befürchtung entgegentreten und Entwarnung aussprechen können. Dennoch bleibt eine Restunsicherheit, da wir nicht alle immunologischen Prozesse kennen und Langzeitbeobachtungen fehlen.
3. Dieser neue und jetzt erstmalig so breit angewandte Wirkmechanismus kann sich bereits in wenigen Jahren als Wendepunkt in der Impfstoffforschung herausstellen, da diese Technik mit nur wenigen Wochen Verzögerung die Änderung eines bestehenden Impfstoffes ermöglicht, zumal nur das Genelement ausgetauscht werden müsste und die übrigen Inhaltsstoffe unverändert beibehalten werden könnten. Voraussetzung für die langfristige Akzeptanz ist, dass die Effektivität tatsächlich so hoch ist wie bislang angenommen und keine schwerwiegenden oder erst nach längerer Zeit auftretenden Nebenwirkungen beobachtet werden. Um diese Information zu erhalten, wird aber Zeit benötigt.
4. Wenn jemand in einem deutlich fortgeschrittenen Alter ist und/oder verschiedene Risikofaktoren für eine Covid-19-Erkrankung hat und sich die Impfung wünscht, spricht nach dem jetzigen Kenntnisstand nichts dagegen, sich impfen zu lassen. Eine Impfung für Risikopatienten beinhaltet vermutlich ein kleineres Risiko für Schäden als das hohe Risiko, die Covid-19-Infektion nicht zu überleben. Jedoch sollte vorher über eine relativ hohe Unverträglichkeit in den ersten Tagen nach der Impfung ausführlich aufgeklärt werden. Auch sollte den an der Impfung

Beteiligten klar sein, dass die vorgelegten Zahlen über die Wirksamkeit noch nicht definitiv abgesichert sind und Daten über den Langzeitschutz derzeit fehlen. Ebenso muss aber bedacht werden, dass Langzeitschäden durch eine 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.

5. Dass mit der Impfung ein Chip zur Kennzeichnung der Menschen verabreicht wird, ist aktuell ausgeschlossen. Da in einem Impfstoff-Fläschchen je nach Hersteller Impfstoffe für 5-10 Personen sind, ist diese Aussage alleine schon deshalb ein Ausschlusskriterium für diese unbegründete Befürchtung. Zudem wird nach Offenbarung 13 das Kennzeichen nicht nur eine Markierung sein, sondern mit einem Bekenntnis gegen Gott und einem Bekenntnis zum Tier, dem Antichristen, verbunden sein.
6. Kinder unter 16 bzw. 18 Jahren (je nach Hersteller) dürfen nach wie vor nicht damit geimpft werden, da die aktuellen Impfstoffe dafür nicht zugelassen sind.
7. Wenn jüngere Personen vom Arbeitgeber aufgefordert werden (da sie bspw. in der Altenpflege, in der Dialyse oder an anderen Stellen mit gefährdeten Personen arbeiten), sich impfen zu lassen, ist dies eine nachvollziehbare Bitte, aber keine Pflicht.
Eine Impfpflicht ist - zumindest nicht direkt - nach wie vor nicht vorgesehen. Abfragen werden meist aus organisatorischen Gründen gemacht. Wie weit durch Druck der Arbeitgeber oder der Gesellschaft eine indirekte Impfpflicht entsteht, wird sich zeigen. Bedacht werden sollte, dass für viele Missionszielländer in Afrika oder Südamerika schon länger eine Gelbfieberimpfpflicht besteht. Sollte jemand aufgrund einer persönlichen Entscheidung sich am Ende in seiner Situation für die Impfung entscheiden, handelt er nicht verkehrt, denn er ist letztendlich Gott und seinem Gewissen gegenüber verantwortlich. Wichtig ist, dass er nicht auf die Impfung hofft, sondern auf Gott, der allein sie wirksam sein lassen kann.
8. Auch bei dieser aktuellen Krise sollten wir an einigen Prinzipien bezüglich der Impfungen festhalten und das Thema nicht zum wichtigen Thema innerhalb der Gemeinde werden lassen. Zudem lasst uns im Gegensatz zu der Geschichte der Pockenimpfung vor gut 200 Jahren die Kanzel nicht als Werbeplattform für oder gegen die Impfung missbrauchen.

Dr. med. Eduard Freitag. 23.01.2021 (in Absprache mit dem ABEM)